

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UMA ABORDAGEM PREVENTIVA

F.M.D. - DNT-29

C 686026
R1402617
04/06/04
28/1.55

MARIA GRASIELA TEIXEIRA BARROSO

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UMA ABORDAGEM PREVENTIVA

Tese apresentada ao Concurso para provimento do Cargo de Professor Titular no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TESE
610.730692
3 2831
1987
ex. 2

Fortaleza - 1987

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

BARROSO, Maria Grasiela Teixeira

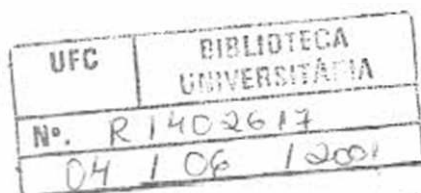
B227f Formação do enfermeiro na Universidade Federal do Ceará; uma abordagem preventiva. Fortaleza, 1987.

p. Tese (Professor Titular) UFC.

1. Enfermagem - Ensino - UFC.

I. Título.

CDD 610.73.0692



OK

GRATIDÃO E RECONHECIMENTO

ZULENE

E

LIGIA

Pelo incentivo permanente a que minha
experiência fosse compartilhada com as
novas gerações de profissionais.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

As egressas do Curso de Enfermagem da UFC, pela prontidão e apreço na contribuição com as informações que tanto valeram para os resultados.

AGRADECIMENTOS

As colegas do Departamento de Enfermagem.

As formandas, que participaram do processo de testagem do questionário.

As participantes do "Painel de Juizes":

Lorita Pagliuca
Ligia B. Costa
Maria de Nazaré de O. Fraga
Maria Socorro P. Rodrigues
Raimunda M. da Silva
Vera Lúcia de Almeida
Zulene Maria Varela

Aos professores:

Paulo Cesar de Almeida
Maria Nobre Damasceno
Almery Cordeiro Lima
Eneida Schramm Frazão

RESUMO

O trabalho retrata a preocupação da autora com a permanência do enfoque preventivo no desempenho das egressas do curso de Enfermagem/UFC. A metodologia abrangeu pesquisa bibliográfica sobre a formação universitária, o processo de formação do enfermeiro, a formação do enfermeiro na UFC, aspectos de prevenção, análise de documentos do curso de Enfermagem da UFC, do Conselho Federal de Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermagem e legislação aplicada ao ensino universitário. Além disso, foi auscultada a opinião das egressas do curso, através de questionário semi-estruturado, construído com 24 itens subdivididos em vários subitens. Foram consultadas, através do questionário, 100 ex-alunas que atuam nas áreas de saúde pública, hospitalar e de ensino. As respostas levam a crer que o enfoque preventivo permanece, como aspecto importante, na opinião das respondentes. Quanto ao desempenho, alguns fatores dificultadores mencionados estão na esfera político-institucional. As respostas se mantiveram em torno de mais de 95% no que tange a: "se o processo ensino-aprendizagem influenciou o desempenho na linha preventiva"; "se as respondentes perceberam esse enfoque durante o processo de formação e se recomendariam a permanência desse enfoque no currículo". Em função da coerência entre as respostas, e da opinião de 93% das respondentes, o curso de Enfermagem/UFC deve manter o enfoque norteador do currículo e do desempenho profissional em quaisquer contextos de atuação.

SUMMARY

The work describes the permanence of the preventive focus in the performance of the alumni of the nursing course/UFC. The methodology contained bibliographical research about the formation at university, the process of formation of the nurse, the formation of the nurse at UFC, aspects of prevention, analysis of documents of the Nursing Course of the UFC, of the Federal Council of Nursing, of the Brazilian Association of Nursing and legislation applied to university teaching. Furthermore, it was auscultated the opinion of the alumni throughout semi-structural questionnaire, built with 24 articles subdivided in several sub-articles. 100 alumni that actuate in the fields of public health, hospital and teaching were consulted, throughout questionnaire. In the opinion of the answerers, the answers imply that the preventive focus remains as an important aspect. With regard to performance, some difficult factors mentioned are in the political-institutional sphere. The answers maintained themselves around 95% relative to, "if the process teaching-apprenticeship influenced the performance in preventive line"; "if the answerers perceived this focus during the process of formation and if they would advise the permanence of that focus in the curriculum". In function of logical consistency among the answers, and of the opinion of 93% of the answerers, the Nursing Course/UFC must maintain the preventive focus as guider of the curriculum and of the practitioner performance whichever context of actuation.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	
LISTA DE GRÁFICOS	
LISTA DE QUADROS	
Capítulo I	
INTRODUÇÃO	1
Capítulo II	
METODOLOGIA	3
Capítulo III	
A UNIVERSIDADE E O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA	5
Capítulo IV	
FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO	18
Capítulo V	
FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC	28
Capítulo VI	
RESULTADOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA UFC A PARTIR DA VISÃO DE EGRESSAS	43
Capítulo VII	
CONCLUSÕES E SUGESTÕES	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	71

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela</u>		<u>Página</u>
I	Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo contexto e dificuldades encontradas no desempenho de atividades preventivas - Fortaleza - 1979-1986.	43
II	Distribuição de fatores que mais facilitaram o desempenho profissional da enfermeira egressa da Universidade Federal do Ceará - 1979-1986	45
III	Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo dificuldades no desempenho profissional - Fortaleza - 1979-1986.	47
IV	Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo desempenho de caráter generalista ou especialista. Fortaleza - 1979-1986	53
V	Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sobre prevenção, segundo atividades realizadas nos três níveis de prevenção. Fortaleza - 1979-1986	51
VI	Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, sobre a influência e percepção da "Linha Preventiva" no ensino-aprendizagem. Fortaleza - 1979-1986 ..	52
VII	Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, sobre a influência e recomendação de permanência da "Linha Preventiva" no ensino-aprendizagem. Fortaleza - 1979-1986.	53

LISTA DE GRÁFICOS

<u>Gráfico</u>	<u>Página</u>
I Dificuldades encontradas no desempenho de atividades preventivas pelas egressas do Curso de Enfermagem da UFC. 1979-86.	44
II Fatores que facilitaram o desempenho profissional da Enfermeira egressa da UFC - 1979-1986	46
III Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo dificuldades no desempenho profissional. 1979-1986	48
IV Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da UFC, segundo desempenho de caráter generalista ou especialista. 1979-86 ..	50
V Opiniões positivas (SIM) das egressas do Curso de Enfermagem da UFC sobre Prevenção, segundo atividade realizada. 1979-86.	51
VI Opinião das egressas do Curso de Enfermagem da UFC, sobre a influência e percepção da "Linha Preventiva" no ensino-aprendizagem. - 1979-1986	52
VII Opinião das egressas do Curso de Enfermagem da UFC, sobre a influência e recomendação da Linha Preventiva no ensino-aprendizagem. 1979-1986	54

LISTA DE QUADROS

<u>Quadro</u>		<u>Página</u>
1	Excertos dos depoimentos das egressas do Curso de Enfermagem/UFC sobre a relação de sua prática com o conceito de generalista	56
2	Excertos dos depoimentos das egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sobre a relação da sua prática profissional e o conceito de prevenção	57
3	Excertos dos depoimentos das egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sobre a permanência da "Linha Preventiva" no ensino-aprendizagem do curso	58

Capítulo I

INTRODUÇÃO

Os recursos da área da saúde vêm se defrontando com realidades que levantam questionamentos em torno da formação do profissional esperado pela sociedade brasileira.

Particularmente, os cursos de enfermagem têm, na prática profissional e nas grandes discussões por ocasião de ventos regionais e nacionais, o laboratório em que fluem as idéias para inovações curriculares.

O curso de enfermagem foi criado, e esteve em processo de implantação e reconhecimento, na época em que mais se fizeram presentes as grandes questões discutidas desde a reunião de Ministros, que gerou o Plano Decenal de Saúde para as Américas, até a reunião de Alma-Ata e as Conferências Nacionais de Saúde realizadas durante esse período.

Sua criação mesma foi uma decorrência da problemática sentida e das soluções apresentadas como tentativa para o encaminhamento de soluções.

O mero fato de se criarem cursos e formarem-se profissionais de enfermagem não será contributo adequado à preocupação maior com a extensão de cobertura de saúde às populações.

Necessário se faz cuidar para que esse profissional atinja as metas esperadas, quanto à sua atuação dentro das políticas de saúde.

No entanto, os que se preocupam com a formação do profissional de saúde têm defrontado com uma série de problemas, que se têm constituído sérios obstáculos à elaboração do currículo ideal e do perfil profissional desejado. Esses problemas podem estar relacionados à resistência por parte do discente, de docentes, do mercado de trabalho, de entidades de classe, de outras categorias profissionais afins e até das condições observadas entre o discurso e a prática governamentais.

O curso de Enfermagem da UFC, debatendo-se nesse conjunto de contextos contraditórios, organizou seu currículo esperando exercer uma certa pressão no meio em que atua diretamente, de forma a que o aluno pudesse exercitar a linha preventiva num meio resistente e indiferente. Pensava-se estar atento aos obstáculos que fossem encontrados, o que orientaria os rea

justes que se fizessem necessários ou reforçaria a linha que o curso aceitou como sua.

Tem-se observado, no decorrer desses anos, durante a implantação do curso, que as maiores dificuldades são originadas nas instituições prestadoras de serviço que, por sua vez, sofrem influências determinadas pelo modo de produção capitalista.

As determinantes de mercado são tão fortes que o recém-formado vê-se forçado a adaptar-se à exigência da prática diária.

Diante disso, sentiu-se a necessidade de pensar a forma de sair do impasse. Embora continuando a pensar no perfil do enfermeiro voltado para a extensão de cobertura das ações de saúde e para as necessidades reais da população, necessitou-se pensar em preparar o aluno para assumir uma postura crítica e o papel de agente de mudanças.

Somos conhecedora das inúmeras dificuldades que os alunos têm enfrentado e têm a enfrentar e, naturalmente, acreditamos que será difícil para ele aceitar que a verdade está nas necessidades reais manifestadas pela população, que deve ser o beneficiário final do sistema de prestação de serviço de saúde. É a população, através de impostos, que o financia.

A autora deseja saber, considerando todas as dificuldades conhecidas, o que foi absorvido e aplicado, na prática profissional, em consequência da estratégia de planejamento e efetivação do currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, na linha preventiva.

A pesquisa objetiva, portanto, identificar indicadores da influência do processo de formação acadêmica — enfoque preventivo, no desempenho profissional das egressas do curso de Enfermagem/UFC.

Capítulo II

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo abrangeu múltiplos procedimentos.

No primeiro momento, utilizou-se pesquisa bibliográfica e documental, objetivando um estudo sobre a formação universitária, particularizando o profissional de saúde. Foram utilizados documentos da Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Ministério da Saúde, da Educação e Cultura e da Universidade Federal do Ceará.

No segundo momento, foi realizada uma análise sobre a formação do enfermeiro*, empregando, da mesma forma pesquisa documental e bibliográfica. Além dos documentos referidos anteriormente, foram utilizados, também, documentos do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem.

No terceiro momento dessa pesquisa, analisaram-se os arquivos do curso de Enfermagem da UFC, quando foram revistos os programas das disciplinas, inclusive experiências de aprendizagem e projetos em que o curso esteve envolvido.

Como último procedimento, foi realizada pesquisa de campo junto às egressas do curso de Enfermagem da UFC, estudo esse que abrangeu as turmas de alunas formadas desde 1979, quando da conclusão da primeira turma, em 1986, oportunidade em que o curso entrou em seu décimo ano de funcionamento.

O total dessas egressas chegou a 267 formados nos anos acima referidos.

Foram aplicados 170 questionários, sendo excluídos da amostra, egressas ausentes do Estado e aqueles cujo endereço não foi possível conseguir. O questionário constou de 24 itens estruturados e semi-estruturados, abordando aspectos básicos relacionados à identificação pessoal, profissional e

* No decorrer do trabalho escrito, utilizou-se a denominação de enfermeiras, ex-alunas ou egressas, pela inexistência de respondentes do sexo masculino. Exceção será feita sempre que for necessário respeitar o pensamento do autor.

conteúdos preventivos presentes em sua atividade diária.

Na análise dos dados, tentou-se apreender comportamentos e/ou atitudes que pudessem denotar permanência da linha preventiva do curso de Enfermagem da UFC.

A linha preventiva em seus aspectos operacionais foi caracterizada nos itens do questionário.

Para uma análise estatística descritiva, construíram-se algumas tabelas contendo variáveis, em separado ou em conjunto, conforme a necessidade. Em algumas dessas tabelas se deu ênfase, também, às percentagens, tendo em vista que elas refletem a situação das respostas encontradas, já que houve perda de informações em muitas dessas respostas do questionário. Mesmo assim, para cada variável estudada, essa perda não foi além de 9 informações, em um total de 100, implicando numa pequena percentagem podendo se considerar até mesmo insignificante.

Alguns gráficos também foram construídos, a fim de se ter uma visualização melhor e mais rápida daquelas variáveis em estudo.

O instrumento foi testado com 12 (doze) alunas da graduação que concluíram na primeira turma de 1987. Foi utilizada também a técnica "Painel de Juízes" composto de 06 docentes do curso de enfermagem com curso de mestrado e/ou doutorado.

A partir da testagem, foram feitos os reajustes necessários. Em seguida, procedeu-se a confirmação dos endereços das ex-alunas — universo da pesquisa, a partir de cadastros previamente organizados pela autora. Foram encontrados e confirmados, por telefone residencial e de serviços, 170 endereços.

Em consulta ao estatístico, ficou acertado que um total de 80 (oitenta) a 100 (cem) respondentes, poderia ser aceito como amostra. Resolveu-se enviar os 170 questionários e dar um prazo para devolução, considerando-se ótimo o retorno de 100.

Essa amostra corresponde a 59% do total de ex-alunas radicadas no Estado e com endereço confirmado.

Completados os 100 questionários devolvidos, deu-se início às fases de apuração e tabulação.

Capítulo III

A UNIVERSIDADE E O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA

A Universidade deve preocupar-se com o produto que está fornecendo à sociedade, a fim de assegurar o patrimônio cultural e científico da nação. Nesse sentido, LUCENA³⁷, (p. 45) sugere que reflita em torno de sua realidade. "Como se formam os profissionais de todas as áreas? Que conteúdo, que informações culturais, domínio de amplo campo científico, contém os currículos dos cursos universitários"?

No que se relaciona a currículo, observa-se uma efervescência em torno do tema entre alunos. A nível de Universidade, os Centros Acadêmicos discutem visando os encontros regionais e nacionais: O tema gira em torno de questões, tais como: formação de comissões para estudo do currículo, alteração de número de créditos ou de carga horária; quase sempre sugerem acrescentar ou eliminar disciplinas; pedem mudança de nome de disciplinas e, ao final, um novo currículo é construído.

As sugestões, se são assumidas por docentes e operacionalizadas, nem sempre geram melhoria no ensino. Isso porque currículo faz parte de um contexto e não pode ser tratado isoladamente.

TRALDI, citado por IDE et alii³¹, (p. 196) "salienta a necessidade de serem efetuados o levantamento prévio da situação, o planejamento e organização dos recursos necessários, bem como a avaliação no decorrer e no final do processo; há necessidade, ainda, de verificação das conseqüências ou reflexos nos indivíduos que passaram pelo processo e da sua repercussão na sociedade".

PIRES⁵², (p. 1762) refere que "entre certos educadores, é corrente a noção de que a filosofia, os objetivos e os currículos dos cursos devem visar o enquadramento dos estudantes nos contornos de uma figura ideal, protótipa, que representa o "perfil profissional". Na sua maneira de ver o processo educacional resume-se na moldagem das mentes (ou da memória) no treinamento e desenvolvimento de habilidades técnicas e no aprendizado de certas noções que consideram indispensáveis e de teorias "corretas ou comprovadas". Interpretam "transmissão de conhecimentos" ao pé da letra e vêm a

ciência como uma coleção de fatos e não como um processo contínuo de proposições e questionamentos". O mesmo autor ainda refere que "comumente a formação profissional" não passa de um processo de aquisição da deformação profissional".

Em relação a isso, GADOTTI³⁰, (p. 73), referindo-se à Faculdade de Educação, comenta: "Perderam-se os dois sentidos da ação de uma instituição educativa na Universidade: o seu papel integrador interno visando a formação de todos os profissionais que a Universidade prepara e o seu papel externo de integração dos vários níveis de ensino e dos órgãos governamentais de fomento e controle da educação".

A Universidade é uma instituição que exige uma análise complexa e não parcial. De um lado, há os que a vêem dissociada da realidade social, colocada ora segundo a visão tradicionalista, ora num papel pragmático. Considerando-a, no mais das vezes, alienada em relação a seu tempo e a seus compromissos fundamentais⁴¹.

Cabe à Universidade, realizar o equilíbrio de suas tendências contraditórias, com as quais ela se debate: "atender às exigências de uma funcionalidade crescente que o momento histórico lhe impõe e manter-se fiel às suas funções essenciais, como sede da cultura humanística, da ciência e do pensamento liberal e crítico. A crítica sobre "Universidade alienada" é feita pelo egresso formado pela própria Universidade. No instante que cada egresso se colocar como parte dessa Universidade, poderá acontecer críticas mais construtivas". MENEZES NETO⁴¹, (p. 20)

LUCENA³⁷, (p. 47), chama a atenção para o fato de que "uma Universidade desenvolve bem o seu papel de agente de desenvolvimento quando suas ações são em função da comunidade da qual recebe um constante "feed-back". Essa interação favorece o conhecimento da realidade próxima, o que a leva, num processo indutivo, à permanente busca do saber universal torna-a competente para responder às necessidades do povo que lhe financia os gastos, através da proposição de soluções criativas adequadas à sua realidade e a seus objetivos".

O mesmo autor diz que: "preservar cultura é conhecer o "saber de experiência feito", explicá-lo e fazê-lo crescer, num processo extensivo e participativo, garantindo a adesão de todos pelo conhecimento da verdade que não pode ser patrimônio privilegiado de poucos. Falando a respeito das relações entre Universidade e escola, põe a primeira na cúpula do sistema, assumindo a liderança do processo, do acompanhamento e da motivação. Cabe à

Universidade tornar conhecidas as raízes culturais de um povo; cabe à escola promover o aprendizado e o exercício dos valores culturais"³⁷.

Para SOUSA⁶³, (p. 12), as incursões da Universidade no social têm feito emergir um movimento de conscientização de que a Universidade necessita do "feed-back" social para dinamizar as pesquisas e ensino, enquanto que a sociedade exige a contribuição da Universidade no encaminhamento de solução para seus problemas. Docentes e discentes estão percebendo que a sociedade não mais aceita preservar uma instituição por ela financiada, sem que dela receba o retorno esperado. Continuando, o mesmo autor diz que "é já consenso que é preciso mudarem-se os parâmetros do relacionamento entre a Universidade e a sociedade. E isso, numa dupla mão, num fluxo-contraflexo: a produção e o pensamento universitários a escoar em benefício do povo; os anseios e saber desse povo realimentando as funções de ensino e pesquisa. Extensão seria essa via, essa ponte em dupla mão. Imperiosa para o desenvolvimento de uma sociedade a necessitar de caminhos; necessária à sobrevivência da Universidade, cujos ensino e pesquisa só encontrarão sobrevivência se transparentes aos anseios do meio"⁶³. Recomenda ainda que sejam analisadas as atividades de ensino, pesquisa e extensão nessa visão de inserção na comunidade e de articulação entre cada uma. Em teoria, são funções que se desejam articuladas. Na prática, são atividades estanques. E é esse estanquismo que as tem, de per si, transformado em tarefas ainda indefinidas. O ensino desmotiva-se, empobrece-se, à falta de um contato mais direto com a extensão e a pesquisa. Para esse processo de articulação, as funções de ensino, pesquisa e extensão devem ser verticalizadas tanto no plano teórico, como na sua operacionalização. E essa operacionalização necessita que sejam revistos canais e procedimentos de legislação interna. Ao se fazerem as reformas ou adequações pertinentes, é provável que a atividade de extensão possa se integrar de fato, nas atividades docentes-discentes de ensino e de pesquisa.⁶³

Corroborando com SOUSA, MENEZES NETO⁴⁰ (p. 2) refere que: "tanto a formação profissional como a investigação científica não perdem qualidade ao se colocarem a serviço das necessidades do meio, antecipando suas futuras solicitações. Ao contrário, ganham força, conteúdo e um sentido real de utilidade que justificam a natureza do conhecimento objetivado".

RESENDE⁵³ mostra-se cauteloso no que tange à resposta da Universidade às exigências da população para que ela responda aos anseios de mais inserção e resposta às suas necessidades. É preciso ter em mente que não se

pode perder de vista que a Universidade deve formar sábios, a massa crítica que assumirá a liderança daqueles homens de ação.

O mesmo autor advoga um ensino centrado nos contextos da realidade dos quais emergirão os conteúdos das disciplinas. Estará assim assegurada a participação ativa do discente em todo o processo.

RESENDE⁵³, (p. 124) "a educação é vista como uma situação conflitiva entre a concretude da realidade e o idealismo do poder. A Integração Docente Assistencial - IDA, advoga uma postura dialética que, sem ignorar esse conflito, seja capaz de, convivendo com a contradição, desenvolver mecanismos flexíveis de transformação".

É provavelmente pela estratégia de IDA, que a Universidade pode integrar-se ao sistema de saúde local, de modo permanente, não se limitando a simples utilização de seus serviços para a prática da docência.²⁶

Recentemente o governo introduziu a Reforma Sanitária como uma forma de rever a lei do Sistema Nacional de Saúde, procurando operacionalizar as ações integradas de saúde, decidindo-se pela participação mais efetiva dos Estados e dos Municípios na política de saúde.

CARVALHO¹⁷, (p. 3), ressalta que o próprio Ministério da Educação acredita que a maioria dos problemas já foi identificada. As Instituições têm promovido de modo intermitente, mudanças em seus currículos, a maior parte delas inspirada por um formalismo pouco inovador, negligenciando os procedimentos de uma revisão mais ambiciosa da formação dos profissionais de saúde".

A autora ainda considera que: "o ensino das profissões da saúde e o exercício da prestação de cuidados à população são práticas indissociáveis, intrinsecamente, que, por força da evolução histórica das nossas instituições, têm sofrido um processo maléfico e artificial de individualização".

MACEDO³⁸ (p. 209) relata que: "a Universidade brasileira não está preparada para assumir o papel de agente de mudança, as aberrações do sistema docente são obstáculos à integração com os serviços e, se não houver o contato com o serviço, não poderá chegar à reformulação dos currículos dentro de uma visão dialética, face à realidade".

Infelizmente, o ensino das profissões da saúde e o exercício da prestação de cuidados à população, com a evolução histórica das instituições, foram perdendo a característica de práticas indissociáveis.

As tentativas para operacionalizar IDA têm gerado ações isoladas e

sem repercussão no sentido de cobertura populacional.

AROUCA³ (p. 172) reconhece que "não é no plano do conhecimento que a integração opera, mas sim, no plano estratégico, em que integrar-se é colocar o mesmo discurso em uma multiplicidade de pontos e, em última análise, é obter o consenso que é o fundamento da mudança almejada".

Vale considerar um outro problema, já identificado por especialistas de ensino na área da saúde, é que a "formação profissional não obedece a nenhum sistema unificador. Apesar de apoiado em disciplinas que figuram com uma base comum, o processo educacional, em cada uma das profissões, segue uma senda particular. Tenha-se na devida conta que a forma de atuação das várias profissões de saúde não se esgota em nenhum mecanismo integrador, mesmo quando os agentes do processo educacional se encontram no mesmo campo de prática da rede universitária". CARVALHO¹⁷ (p. 2).

Pode-se tornar difícil integrar o discurso à prática de atingir a mudança, devido a origem do processo evolutivo do ensino superior no Brasil, processado através de escolas e faculdades isoladas. É possível que isso explique a preparação independente de profissionais do setor saúde.

A reforma universitária de 1968 possibilitou que a Universidade congregasse todas as escolas e faculdades, que se transformaram em unidades universitárias. No entanto, persistiram algumas isoladas e muitos cursos reivindicaram e conseguiram retornar à antiga condição. Com a reforma, se esperava a formação de equipes multiprofissionais, o que não aconteceu.

A consciência do valor social do trabalho e a aceitação do conceito de multicausalidade das doenças exigem a participação, nas reformulações, de todos os interessados integrados na idéia de equipes multiprofissionais^{2,16,27,57}.

PINOTTI⁵¹, (p. 79) ao comentar a política de saúde no Brasil, em seu livro A DOENÇA DA SAÚDE, diz: "a realidade anda a exigir e os fatos sociais certamente indicam uma situação vestibular de grandes transformações no setor social. Se isso é verdade, não há nenhuma razão para a Universidade se omitir. Deve a Universidade corresponder prontamente a exigência de reflexão e ação imediata, impostas pela conjuntura nacional e pela própria ética universitária. Ao mesmo tempo, deve deixar de responder, de modo simplista e com uma pontualidade servil, aquelas demandas puramente ocasionais, assumindo, de uma vez por todas, o papel de agente crítico e inovador de política socialmente relevantes".

As Universidades, aproximando o pensar acadêmico das realidades do

meio, devem constituir-se consciência crítica da sociedade, sendo essa qualidade o principal instrumento para promover as transformações necessárias³⁸.

A formação acadêmica, na área da saúde, é, portanto, o resultado de uma atitude científica, conjunta, da prática docente e do exercício da prestação de cuidados advindos das necessidades reais de saúde da população, considerando a cultura, o meio e outros fatores.²⁸

A preocupação com as necessidades reais da população deve implicar na aplicação do conceito de prevenção em seu sentido mais amplo.⁵⁹

A prevenção, no sentido amplo que o conceito encerra, deve ser considerada como aspecto essencial e inerente à prática de todo profissional de saúde, quer intervindo nos processos mórbidos, quer na ausência de doença.

Há um consenso entre os autores a respeito da dificuldade em se separar o normal do patológico porque, num dado momento, a pessoa pode estar incubando uma enfermidade ou vencendo as agressões a que esteja submetida^{2,29,57}.

LEAVELL & CLARK³⁶ (p. 15) denomina história natural da doença "as interrelações do agente suscetível e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento, desde as primeiras forças que criam o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar, passando pela resposta do homem ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte".

A história natural da doença, segundo ROUQUAYROL⁵⁸, manifesta-se sob duas óticas — a epidemiológica e a patológica. Enquanto que a primeira se encontra nas dinâmicas das interações, envolvendo o agente/a pessoa suscetível/o meio; a segunda enfatiza as modificações que se sucedem a partir do momento em que o agente vence as barreiras orgânicas. Esses dois momentos envolvem o meio externo e interno num processo dinâmico de equilíbrio em relação ao homem.

Desse conceito ecológico de processo saúde/doença, emerge o conceito de PERKIN citado por LEAVELL & CLARK³⁶ (p. 11) "saúde é um estado de relativo equilíbrio de forma e função do organismo, que resulta de seu ajustamento dinâmico satisfatório às forças que tendem a perturbá-lo. Não é um interrelacionamento passivo entre a matéria orgânica e as forças que agem sobre ela, mas uma resposta ativa do organismo no sentido do ajustamento".

O estudo da doença, visando prevenção, deve entendê-la como consequência de processo contendo, em si, fatores sócio-econômicos que, ao se

defrontarem com agentes agressores do meio — físicos, químicos, biológicos, psicológicos, ou com fatores genéticos, produzem, no homem, a doença.³⁶

Diante do estudo do processo saúde/doença em todos os seus aspectos inclusive das influências sofridas pela dimensão política, autores têm posto à disposição da Universidade, alternativas de solução.

A Universidade tem sido chamada a atuar como "advogada renhida e incorruptível na causa da extensão do direito à saúde. E, nesse contexto, jamais esquecer as razões de sua existência" PINOTTI⁵¹ (p. 9).

A prevenção deverá ser entendida pelo aluno, como uma atividade presente em qualquer ponto da gênese ou da evolução dos processos mórbidos e os princípios epidemiológicos como instrumental, indispensável para canalizar a atitude em comportamentos de intervenção nesses processos⁵⁸.

Ao longo do processo ensino-aprendizagem o aluno deve ser levado à prática de fazer o que se chama em didática a transferência de aprendizagem. Deve vivenciar a prática integradora em cada ação, de modo a que todas as práticas das disciplinas, seja nos contextos hospitalares, ambulatoriais ou de comunidade, possam ensejar a observância do enfoque preventivo²⁹.

Entretanto não se pode deixar de lado as observações de AROUCA³, e ROUQUAYROL⁵⁸, quando lembram os fatos estruturais e políticos como determinantes de uma forma de organização social que poderá favorecer ou dificultar essa prática preventiva. Cabe, portanto, aos educadores terem presente esses aspectos durante a formação acadêmica, de forma a desenvolver no aluno a visão sociológica dos fatos e as habilidades sociais desejáveis no profissional, que deverá assumir o papel de agente de transformação social junto aos grupos sociais.

AROUCA³ coloca o hospital e o consultório, em um momento, no processo global, com uma função definida na prevenção da evolução da doença, enquanto lembra que é no espaço social que se desenvolvem todas as demais etapas de prevenção da ocorrência e mesmo da evolução dos processos patológicos. Propõe em relação à prática preventivista uma ação junto à família, à comunidade e ao hospital.

Insiste em que a doença não pode ser considerada desligada dos momentos que a precederam e nem do contexto em que ocorreu. Novamente, a valorização do espaço social, o incentivo a que os provedores da assistência à saúde saiam dos locais onde a população doente busca socorro, para ir também em busca dos fatores que influenciam na gênese das doenças e, assim, surpreender o processo em algum ponto no tempo e no espaço, contribuindo

para que a prevenção seja uma constante, em torno e anterior à ocorrência da doença. Posiciona o autor, no mesmo espaço de atuação, a clínica e a epidemiologia como envolvidas na ação preventiva e, nessa ação, se encontram indivíduos, grupos, sociedade, na dimensão individual, social e política.³

As características dos conceitos saúde/doença podem ser estudadas a partir da epidemiologia. Epidemiologicamente falando, as doenças infecciosas são determinadas pela dinâmica entre esforços manifestados pelo agente-hóspede-ambiente. É que essa interação expressa-se dinamicamente através do conceito de equilíbrio. Num determinado momento, o desequilíbrio pode ser fruto dos agentes provocando as doenças e/ou dos hóspedes vencendo os estímulos. Dentro desse conceito ecológico do processo saúde doença, AROUCA³ antevê otimismo já que tanto é possível eliminar o agente, restabelecendo o equilíbrio, ou o estado de saúde do hospedeiro. Havendo essa possibilidade, cabe às práticas de saúde assumir os meios que a epidemiologia propõe.

Essas práticas, deixando de lado o conceito superado de unicausalidade das doenças, gerarão comportamentos voltados para a multicausalidade, valorizando a ação em equipe, a ação interdisciplinar e multiprofissional^{4,7}.

Desejar que o aluno assuma atitude epidemiológica, social e educativa é levá-lo a expressar também o senso do coletivo, ampliando-se, assim, a cobertura das ações de saúde.

Nesse sentido, a função do hospital, especialmente do hospital universitário, deve ser redimensionada. A visão ecológica da doença (ou a prática epidemiológica, ou preventiva), não pode ser vivenciada mantendo o hospital como centro de aprendizagem das práticas de saúde.

Temos observado que, mesmo quando os alunos são colocados em campos de prática fora do hospital, a sua prática vem eivada dos modelos patológicos paternalistas e restritos à atenção do indivíduo, o que não se coaduna com o que é preconizado pelo atual modelo de saúde na lei do Sistema Nacional de Saúde e recomendado nas últimas conferências nacionais de saúde.

A formação do profissional de saúde vem sendo analisada segundo as novas propostas da OMS, visando a meta "Saúde para todos no ano 2000".

Acreditam muitos autores que os currículos, centrados no indivíduo e nos processos mórbidos, têm sua parcela de responsabilidade na problemática da inadequação do profissional à nova política de saúde.

LANDMAN³⁵ coloca a questão lembrando que são episódicas as aulas

dos cursos de medicina, que tratam das questões sócio-políticas em relação à saúde/doença. Quanto às disciplinas voltadas para as questões de saúde pública, mesmo estas, não se constituem uma força, um modelo de laboratórios de ensino para estudantes.

O estudante de medicina, por exemplo, inicia o curso numa visão idealista, participa de projetos comunitários, mas, ao aproximar-se o final do curso, é dominado pelas motivações determinadas pelo mercado e pelo status em que são envolvidas as especialidades e sub-especialidades.

VARELA⁸¹ observou em relação a diferentes estratos sociais, que a demanda a serviços de saúde se faz na ocorrência de processos mórbidos que envolvem, principalmente, urgências clínicas ou cirúrgicas. E que a busca do equilíbrio em outros casos, se realiza a nível de recursos comunitários não institucionalizados. A demanda a serviços preventivos ocorreu na medida em que havia concomitância de ações ligadas à distribuição de alimentos do governo.

Estudos realizados em relação à demanda de serviços de saúde constataram que, de 1.000 pessoas que se dizem doentes, um reduzido número recorria ao hospital e, dentre estes, reduzia-se, ainda mais, o número dos que chegavam ao hospital Universitário.⁸¹

Para RESENDE⁵³ (p. 116) "a oferta de atenção de saúde deve, portanto, ter como referência fundamental as necessidades de saúde da comunidade, sejam elas sentidas ou não-sentidas. A doença precisa ser vista como uma intercorrência na vida do homem. Assim, urge que as medidas de preservação e profilaxia tenham espaço nas ofertas de atenção de saúde. O hospital deve ter o seu papel redimensionado nessas ofertas e na formação de recursos humanos para a saúde".

O hospital também é tido como um campo de formação de recursos humanos e integralmente o é. O que não se pode admitir é que o centro fundamental das atividades práticas do sistema formado de tais recursos esteja reduzido ao hospital e, sobretudo, ao hospital universitário. A utilização quase exclusiva do hospital especializado já provou viciar a formação profissional e o especialismo precoce, além de "distorcer a percepção da realidade de saúde nacional, conduzir ao estreitamento da postura crítica, à alienação e ao descompromisso com a saúde social"⁵³.

Em 1978, reuniu-se em ALMA ATA, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, co-patrocinada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo Internacional de Proteção à Infância.. "Ficou evidenciada,

nessa reunião, a necessidade de uma ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde, do desenvolvimento e da comunidade mundial, para proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo. A declaração deixa bem claro que a realização da meta proposta requer a ação conjunta de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. A saúde foi considerada como um direito fundamental do homem e, como tal, a consecução do mais alto nível possível de saúde é a meta social mais importante do mundo". No Brasil, as últimas conferências de saúde têm reconhecido a necessidade de atender aos compromissos firmados em ALMA ATA¹⁰.

As idéias básicas contidas nas estratégias sugeridas na 7ª Conferência Nacional de Saúde têm aberto espaço para a atuação da enfermagem dadas as características inerentes ao profissional e à estrutura ocupacional da enfermagem. Esse potencial, ainda inexplorado, poderá ser aproveitado especialmente no que se relaciona ao aproveitamento de pessoal de nível elementar e médio em ações de baixa complexidade. Essas ações são justamente aquelas entendidas como sendo do nível primário de assistência à saúde⁸.

Na oportunidade em que estão claros os processos que ocorrem no contínuo saúde/doença e que saúde é direito do homem e dever do Estado, a educação para a saúde toma um novo sentido.

ROUQUAYROL⁵⁸ (p. 111) refere que: "a prevenção deve anteceder a ação dos especialistas em saúde. Deve começar ao nível das estruturas políticas e econômicas. As ações dos especialistas só são eficientes a partir do momento em que as situações sócio-político-econômicas estão corrigidas. Não é de sua competência implementar ações cuja natureza extrapola o seu raio de ação profissional (moradia, escolas e incentivos agrícolas, por exemplo). Ao profissional de saúde foi reservado fazer prevenção a partir do nível de conscientização da comunidade envolvida. Ele desempenha importante papel de esclarecedor.

Refere ainda o mesmo autor: "à comunidade como um todo cabe perguntar se suas instituições sociais e econômicas são favorecedoras de saúde ou de doença. É a ela que cabe rever-se, propor e lutar pelas soluções políticas abrangentes, sem as quais, às vezes, as ações preventivas, no âmbito ecológico e médico, não são mais que paliativos" (ROUQUAYROL⁵⁸ (p. 12).

É através da educação para a saúde que se processam as informações e experiências sobre prevenção, sobre saúde a que deve ter acesso toda a população.

Educar para a saúde é atividade das mais relevantes num país em desenvolvimento. "A educação é instrumento de transformação social, não só a educação formal, escolarizada, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e que estimule a criatividade" RESENDE⁵³ (p. 96).

Os conceitos de educação e saúde se integram quando se entende a educação como um processo social que acompanha a humanidade. É a saúde entendida como categoria social e biológica que está em dialética com a saúde, expressando o nível de desenvolvimento físico, mental e social do indivíduo e da comunidade.

A aceitação do atual conceito de educação em saúde exige uma mudança de atitude e de papéis dos prestadores de serviços de saúde.

A mudança de atitude é responsabilidade de cada um em particular, do grupo profissional como um todo e das instituições envolvidas no processo^{7,56}.

"O conceito de mudança introduz a noção de que a história é feita pelos sujeitos em particular e procura demonstrar uma autonomia política do setor saúde, neutralizando o conjunto das relações sociais que determinam o setor e o próprio sujeito em suas ações, tratando-se de uma mudança que só existe na materialidade do discurso". AROUCA⁵, (p. 189)

Diante de uma atitude preventiva, a mudança terá que acontecer a partir das estruturas sociais, onde o próprio agente do processo seja o agente de mudança.

As mudanças ocorrem lentamente porque as pessoas opõem resistência a elas quando sentem que constituem uma ameaça à sua segurança econômica ou emocional, ou a ambas³³.

NORDMARK⁴², (p. 24), entende que "a conservação e restabelecimento da homeostasia são as metas principais da enfermeira". Segundo ele, o conceito de homeostasia deve estender-se ao equilíbrio, não somente no que se relaciona ao aspecto fisiológico, mas também no campo do psicossocial, o que ele chama de homeostasia psicológica.

Dentro desse conceito de homeostasia, PAIM⁵⁰ considera o cuidado de enfermagem como a arte de promover equilíbrio, reverter desequilíbrio em equilíbrio, prevenir desequilíbrios.

Daí entender-se que o profissional de enfermagem atua, segundo o enfoque preventivo, quando se mantém orientado pelo conceito de homeostasia em seu sentido mais amplo. E como o homem não é um ser isolado, mas intere-

tua em diferentes contextos, expostos à ação de agentes físicos, biológicos, sociais, políticos, econômicos, sua ação deve envolver a visão ecológica e sociológica do fato saúde/doença, além do enfoque de risco proposto pela OMS^{50,42}.

É pertinente utilizar o conceito de NFO (nível funcional ótimo) introduzido por ARCHER & FLESHMAN² para caracterizar a prática de enfermagem generalista quando ela atua nos três níveis de prevenção e desenvolvendo ações diretas, indiretas e semidiretas. As autoras consideram ações diretas aquelas que envolvem os cuidados prestados ao cliente considerando-se o indivíduo, a família ou grupos; consideram-se atividades semi-diretas aquelas que envolvem a equipe de saúde em função de um cliente comum, e as indiretas centram-se no sistema de prestação de serviços de saúde, objetivando criar as condições que favoreçam um padrão adequado de assistência de enfermagem.

Em relação ao enfoque de risco, os padrões propostos para orientar a prática da enfermagem referem que a enfermagem presta assistência livre de riscos ao cliente, nas suas necessidades previamente identificadas, considerando as características individuais e assegurando os recursos indispensáveis^{14,15}.

Saúde para todos no ano 2000 é a proposta de ALMA ATA. Desde essa reunião muito tempo se passou, enquanto no Brasil, a ação conjunta permaneceu a nível de discurso. Estratégias foram apontadas. É o caso do Programa de Integração Docente/Assistencial e da proposta de ações integradas de saúde a ser operacionalizada pela Reforma Sanitária. "IDA é um processo global de desenvolvimento social portanto, deve ser vista como um meio e não um fim em si mesma. Deve envolver todas as categorias profissionais de saúde e a formação de recursos humanos em todos os níveis. Esses aspectos ficam claros no conceito Integração Docente Assistencial...

União de esforços em um processo de crescente articulação entre instituições de educação e de serviços de saúde adequados às necessidades reais da população, a produção de conhecimentos e a formação de recursos humanos necessários, em determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino"²⁰.

O conceito de integração interdisciplinar no documento é tratado da seguinte forma.

"As disciplinas essencialmente integradoras devem ser a PATOLOGIA, a SEMIOLOGIA e a EPIDEMIOLOGIA. Esta última deve ser compreendida não ape-

nas como disciplina capaz de proporcionar informações sobre a origem e evolução das doenças, mas deve também fornecer os instrumentos necessários à compreensão da saúde em seu interrelacionamento com os fatores de ordem social e econômica. Em conseqüência, seu ensino deve estar ligado à economia e à administração".²⁰

Há necessidade de avaliação constante nos currículos da área da saúde para acompanhar a interação do conceito no seu amplo sentido. Não apenas dentro de uma visão de grade curricular. E sim, em todos os aspectos do processo ensino-aprendizagem voltado para a prevenção.³⁴

Uma das estratégias já recomendadas pelo programa IDA, é a aproximação do pensar acadêmico às realidades do meio, através de atividades práticas, desenvolvidas a partir de necessidades de saúde identificadas. Para tal, é proposto que os fundamentos teóricos a serem analisados no trabalho acadêmico devem ser direcionados a partir das necessidades de saúde da comunidade.²⁰

Inegavelmente, segundo RESENDE⁵³, a aproximação entre estudo e prática é uma tentativa de quebra dessa dicotomia que já há muito se revela prejudicial. Entretanto, essa argumentação tem permanecido restrita ao discurso sem que medidas práticas sejam agilizadas.

Para sair do discurso para a prática, necessário se faz às instituições prestadoras de ensino o exercício profissionais, através dos seus docentes/discentes e profissionais de serviços, que integrem o discurso à prática e revejam atitudes de interação pessoal para atingir a integração interinstitucional, multiprofissional e interdisciplinar.

Há necessidade de reflexão sobre o que segue:

Será que os professores dos cursos da área da saúde estão contribuindo para as mudanças curriculares, no sentido de que o ensino seja voltado para o conceito real de saúde, numa abordagem preventiva, observando os conceitos de extensão de cobertura, profissional generalista e ações integradas de saúde?

Capítulo IV

FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

A formação profissional da enfermeira, bem como de todos os profissionais da saúde, tem sido influenciada pela prática de saúde ainda vigente no país, mesmo após a Lei nº 6.229, de 27.7.75, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Essa prática, por sua vez, é decorrente da política econômica ainda prevalente.

Segundo OLIVEIRA⁴⁴, (p. 27), "as diretrizes educacionais a que esteve submetida a formação de enfermeiros nem sempre foram formuladas em decorrência de explicitação do significado da prática da enfermagem e da contribuição que se esperava dos enfermeiros".

Desde que foi criado, em 1923, o primeiro núcleo de formação de enfermeiros, até o Parecer nº 163/72 do Conselho Federal de Educação (CFE), os cursos de enfermagem do Brasil estiveram, por assim dizer, calcados no modelo Parson. Este modelo se constituía "um programa de instrução", estabelecido pelo Decreto nº 16.300/23, que aprovava o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, para a Escola de Enfermeiras do mesmo Departamento, mais tarde denominada Escola de Enfermeiras Ana Neri⁴⁴.

Com esse Parecer, inovações aconteceram no currículo, tais como: introdução de disciplinas das Ciências Sociais e abertura para introdução de novas disciplinas, visando o enriquecimento do currículo pleno como está previsto na Resolução nº 4/72, de 25 de fevereiro de 1972, que trata do currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia, a qual define o art. 6º: "o presente currículo mínimo poderá ser enriquecido de outras matérias a critério da instituição"⁹.

Mesmo com o aludido Parecer oferecendo essa abertura, a maioria dos cursos de graduação em enfermagem deixou de oferecer o ensino de enfermagem de saúde pública, uma vez que tal disciplina não constava do currículo do curso como integrante das disciplinas profissionalizantes.

Outro aspecto a ser observado é que o CFE, quando aprovou o Parecer nº 163/72, da Comissão Central de Revisão de Currículo, e o Projeto de Resolução que fixa os mínimos conteúdos do Curso de Graduação em Enfermagem

e Obstetrícia, oportunizou incorporar à formação do enfermeiro uma maior bagagem de conhecimentos científicos. De um lado, o enfermeiro é delineado como um profissional pensante, firmando-se mais ainda a legitimização do domínio do saber de enfermagem pela categoria enfermeiro. Por outro lado, as mudanças ocorridas, pouco ou nada contribuíram, em termos de maior preocupação com os problemas básicos de saúde⁸².

A forma como está delineada a Resolução nº 4/72, permite a introdução de disciplinas com abordagens que favorecem a definição do marco conceitual do perfil profissional, voltados para as novas tendências da política de saúde e da enfermagem.

"Em que pese o esforço da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), apresentando na época, um recurso ao CFE, propondo mudanças, entre outras, a de inclusão da disciplina Enfermagem de Saúde Pública, e a iniciativa de algumas escolas que usavam de estratégias para viabilizar a inclusão desta disciplina no Curso de Graduação, o ensino ficou voltado predominantemente para a área hospitalar". VIEIRA & SILVA⁸² (p. 69). Essa necessidade de mudança curricular ainda é anseio das entidades de classe — uma reformulação objetiva e realista do atual currículo de enfermagem.

OLIVEIRA⁴⁴, refere que a atuação do enfermeiro, para o final do século, implicará em diretrizes para a formação de um profissional voltado para o homem nas suas lutas pelo bem estar social, incluindo a participação comunitária. Conseqüentemente, a prática de enfermagem resultará "de um sistema de saúde mais justo e eficaz permitindo uma atuação mais produtiva".

Como resultado, em parte, da falta de uma resolução que abrangesse aspectos de saúde no seu sentido amplo, a formação do enfermeiro está cada vez mais voltada para a área curativa⁴⁴.

Segundo RHODUS⁵⁴, há concordância entre autores sobre a saúde como contexto de atuação de enfermeira; que seu desempenho no sistema de saúde, orientado pela atenção primária, deve influenciar o processo de formação profissional; que deve ser observada uma íntima relação entre o processo ensino-aprendizagem e as necessidades de saúde da população. O que se tem observado, na prática, é que as experiências de aprendizagem ainda se referem a contextos de hospitais e de clínicas, influenciando a formação voltada para a ação curativa.

Todavia, e apesar das contestações, desde NIGHTINGALE, os enfermeiros concordam essencialmente que sua função primeira é a de preservar e

promover o estado de saúde potencial da população^{54,55}.

Historicamente, o aluno universitário sempre foi considerado como uma categoria social que deveria centrar-se na tarefa de aprender, sem preocupar-se com a necessidade de descobrir as relações causa-efeito sobre o processo saúde/doença, nem com a busca de soluções para a problemática de saúde. Havia preocupação com a experiência pedagógica, somente¹.

Com a Revolução Industrial, a técnica sobrepujava a teoria, já que a demanda aumentava consideravelmente, fruto do interesse das indústrias em manter a produção da força do trabalho, e a oferta de cuidados de enfermagem era baixa para cobrir toda essa demanda. O cuidado era influenciado pelas idéias da época, a teoria microbiana e uni-causalidade das doenças.

Refere RHODUS⁵⁴, que: "desde 1977, algumas das 85 escolas de enfermagem no Brasil, estão desenvolvendo programas de ensino, propondo novas abordagens curriculares a partir da revisão do papel do enfermeiro quanto ao seu compromisso social. De um modo geral, tais abordagens baseiam-se na redefinição do conhecimento, julgamento e habilidades essenciais para a prática profissional, da revisão de conteúdos curriculares, objetivando o diagnóstico de saúde e menos rotinas repetitivas".

VIEIRA & SILVA⁸² menciona o movimento inovador de cursos de enfermagem, influenciados pelas recomendações da OMS, quanto à formação de um profissional voltado para a atenção das reais necessidades de saúde da população. Foram enfatizadas as Ciências Sociais e a disciplina Enfermagem de Saúde Pública passou a integrar o currículo do curso como disciplina complementar obrigatória. O Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará insere-se nesse grupo. Dentre outras características, vem esse curso tentando implementar a filosofia preventiva como uma linha norteadora em todo o currículo.

Diante dessa problemática, o MEC, através da Secretaria de Ensino Superior, e a fim de corrigir distorções encontradas no levantamento do ensino superior de enfermagem, em 1974, estabeleceu algumas decisões para serem implantadas a curto, médio e longo prazos. Essas decisões foram implementadas pelo grupo assessor da Coordenadoria de Ciências da Saúde.

Entre as decisões tomadas, estava a de atender a formação de recursos humanos de enfermagem a nível superior, com vistas à expansão de cursos nas Universidades Federais em diferentes regiões do país.

Transcrevem-se algumas considerações feitas pelo Grupo de Trabalho: A formação de enfermeiro propõe uma nova concepção, que requer uma

postura decisiva diante de fatos relativos à: 1 - nova filosofia do atendimento de saúde, com ênfase nos aspectos preventivos; 2 - organização do sistema nacional de saúde; 3 - elevação do nível de vida das populações; 4 - assistência voltada para o cuidado integral de saúde prestada diretamente a pessoas e a grupos da comunidade. Essa nova concepção é, portanto, um desafio¹¹.

Uma visão mais dimensionada e abrangente, do que é e do que não é enfermagem, pode estar calcada nos conceitos de saúde e de níveis de assistência à saúde da população. Nesse ângulo da questão, a formação do enfermeiro deverá estar voltada para uma visão pluralista de atendimento, a qual inclua aspectos diferenciados de cobertura de saúde, indo desde o mais elementar cuidado do indivíduo sadio no seu grupo primário, na escola e/ou na comunidade, até o mais complexo e sofisticado cuidado ao indivíduo adoecido e hospitalizado. De qualquer forma, o direcionamento estará levado pelo assumir de papel educativo às comunidades, desenvolvendo os enfermeiros programas de ensino, que atinjam cada vez mais elevados níveis de autocuidado dos indivíduos e seus grupos, em relação ao crescimento do nível de saúde¹¹.

MAHLER³⁹, diretor da Organização Mundial de Saúde, em um de seus vários artigos sobre a contribuição de enfermagem, faz sobressair a vocação natural do enfermeiro para atuar eficazmente nos programas que visem a extensão de cobertura das ações de saúde. Cita projetos internacionais com o projeto "saúde do coração" realizado na Tailândia, que resultou na redução dos ataques cardíacos; em países da África, Ásia, onde a intervenção da enfermagem, junto a parceiras leigas, tem feito cair a incidência do tétano neonatal; em localidade do Quênia, os resultados dessa atividade têm se manifestado pelo declínio do percentual de gravidez em adolescentes.

O mesmo autor refere que esse potencial para que seja devidamente explorado, a OMS dará todo o apoio à formação do profissional de enfermagem, sugerindo, inclusive, que lhe seja dado o lugar a que faz jus à frente do movimento "saúde para todos". Insiste em que um dos papéis seja vivenciado junto às instâncias gestoras³⁹.

Um fato mencionado pela OPAS e citado no "Jornal Brasileiro de Enfermagem" chama a atenção para o aspecto de atuação da enfermeira nas ações voltadas para a saúde coletiva. Um grupo de enfermeiras de Saúde Pública, treinado em epidemiologia, destacou-se numa avaliação feita após 6 meses de atuação num programa de pesquisa sobre prevenção e controle de doenças transmissíveis. O artigo menciona que "o desempenho dessas enfermeiras foi

considerado de padrão significativamente mais elevado do que aquele realizado pelos clínicos"⁴⁶.

Urge repensar nesse assunto, referindo tanto papéis do enfermeiro diante das exigências atuais de saúde das comunidades, como os diferentes níveis de assistência à população, de acordo com o sistema de saúde vigente, tendo em vista os diferentes graus de complexidade dessa assistência¹¹.

Com vistas ao desenvolvimento da Enfermagem, o Grupo de Trabalho providenciou gestões, tais como:

- estimulou a criação de 11 (onze) novos cursos de graduação em enfermagem, em universidades federais, e 1 (um) em instituição particular, cursos esses cuja instalação supervisionou e aos quais continua a dar assessoramento;
- iniciou estudos sobre currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, com o objetivo de apresentar subsídios ao Conselho Federal de Educação, a partir de uma experiência com novas metodologia aplicáveis ao ensino de enfermagem, a qual se desenvolve na UFRJ;
- promoveu entendimentos com órgãos e grupos envolvidos na problemática de saúde, contribuindo, assim, para a elaboração do documento que servisse de base para programas de formação e utilização dos recursos humanos na área de saúde;
- iniciou trabalho sobre requisitos mínimos para a criação de cursos de graduação em enfermagem¹².

RHODUS⁵⁴ refere diferentes circunstâncias em que o conceito de mudança do papel do enfermeiro foi discutido dentro desta década. Dentre outros, por ocasião dos congressos nacionais e internacionais.

Isso tem levado os cursos a se movimentarem em torno da idéia e enjulado temas de teses de mestrado.

OLIVEIRA⁴³ (p. 24) destaca que "o papel profissional somente se caracteriza pelo efetivo exercício da prática" e que se "o enfermeiro não ocupar seu próprio espaço, este acaba se reduzindo", e talvez, porque não, desaparecendo.

RHODUS⁵⁴ (p. 39) questiona: "qual é então o papel específico do enfermeiro como profissional da área da saúde, capaz de conferir-lhe uma posição de destaque, assegurando-lhe espaço ao lado de seus colegas da referida área? Todo papel é mudado em resposta às mudanças das necessidades da população. Certamente, nesta década de avanço científico rápido, bem como

sócio-econômico, novas oportunidades e novas abordagens estão surgindo para a profissão".

Cada vez mais a formação do enfermeiro é questionada, identificados os pontos críticos e soluções são apontadas. O termo mais adequado para caracterizar o momento é o de crise. Há crise na prática, crise no ensino-aprendizagem, crise nas instituições prestadoras de serviços de saúde, repercutindo na crise maior da saúde da população^{18,19,44}.

CARVALHO¹⁸ (p. 3) refere que: "A enfermagem hoje atravessa uma séria crise de identidade, crise que não é isolada e nem tampouco exclusiva. Ela é parte das crises de nossa época e está intimamente ligada à situação da saúde no mundo. Além da explosão do conhecimento, da expansão da tecnologia e das profundas transformações sociais, a crise que nos acontece caracteriza-se principalmente, pela expropriação da saúde. A literatura é por demais farta quanto aos detalhes desta crise e basta que se dê uma mirada nos temários científicos dos cinco últimos Congressos Brasileiros de Enfermagem para que não reste qualquer dúvida".

A prática da enfermagem vem sendo questionada, principalmente frente às colocações de que a saúde é direito de todos. Implícito no significado da frase, não estará o direito do cidadão à assistência de enfermagem? E para que essa assistência se efetive integralmente, faz-se necessário que se redirecione a formação do enfermeiro, a fim de que os contextos escolhidos para aprendizagem e exercício, favoreçam as funções independentes do profissional. O contrário, a continuar a prática voltada para a assistência curativa centralizada nos hospitais, observar-se-ão o conseqüente prejuízo para o desenvolvimento continuado do grupo profissional^{18,21,22,23}.

CERESO citado por SOUSA⁶⁴, propõe estratégias para educação em enfermagem com vistas à reorganização de serviços e à integração de enfermagem à assistência primária de saúde, através das premissas que seguem:

- será necessário realizar mais do que uma simples modificação de métodos de ensino — será necessário obter uma clara definição de metodologia teórica, de pedagogia como uma ciência;
- serão necessárias mudanças na conceituação do processo educacional, que deve favorecer o desenvolvimento de planos e programas de estudos, em harmonia com a realidade e necessidades futuras do país;
- será necessário estabelecer um plano de estudos centrados na comunidade e nos serviços de saúde, o qual desenvolverá uma relação coerente entre o processo de saúde e doença e as condições sócio-eco-

nômicas e ambientais;

- será definida uma prática de enfermagem que enfatizará: prevenção primária em vez de secundária; prevenção coletiva em vez de individual; prevenção polivalente em vez de específica e que deve focalizar a família sadia em sua vida social e comunitária, depois a preocupação com doença, invalidez e incapacidade social, e finalmente conduzirá ao tratamento e reabilitação do paciente.

A Organização Mundial de Saúde, em 1981, promoveu uma conferência sobre a enfermagem em apoio à meta: "Saúde para todos no ano 2000", ocasião em que foram expressados aspectos importantes para a prática de enfermagem em atenção primária de saúde^{47,48}.

Em síntese, esses aspectos podem ser agrupados em compromisso com a atenção primária e conseqüente necessidade de reorientação de serviços de saúde; aplicação dos princípios de atuação primária de saúde e de cobertura populacional; tecnologia apropriada, cientificamente correta, aceitável e custeada com recursos disponíveis; participação comunitária; ação inter-setorial⁴⁸.

Com base nestas colocações, entre outras conclusões, a Conferência refere que:

"A enfermagem tem a capacidade e a responsabilidade de operar mudança radical no sistema de atenção de saúde para antecipar "Saúde para todos no ano 2000". Esta mudança depende da operacionalização dos conceitos de atenção primária de saúde e de estratégias cuidadosamente formuladas, adequadas a todos os níveis de atenção e dentro das perspectivas de desenvolvimento do país...

A mudança essencial necessária em enfermagem é a expansão dos papéis tradicionais em funções diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação, exigidas pelos problemas prevaletentes sociais e de saúde do país...

Básico para a ampliação daqueles papéis é o desenvolvimento de atitudes persistentes e planos enérgicos para tornar a atenção primária de saúde acessível a todas as populações o mais rápido possível, através do uso de tecnologias e modelos de desenvolvimento de recursos humanos adequados a um país específico...

A aceleração do impacto de enfermagem sobre a saúde da comunidade exige mudança drástica na prática e preparação de enfermeiras em todo o sistema educacional. A mudança em educação básica de enfermagem é de primordial importância para o desenvolvimento de futuras gerações de profissio-

nais. A mudança em educação pós-básica e contínua de enfermagem é fundamental para as reformas necessárias nos programas básicos, especialmente se dizem respeito à prática de estudantes. Conseqüentemente, a mudança em uma é parte integrante da mudança em outra, e devem ser planejadas em conjunto"⁴⁸.

Acontece que essa mudança drástica na prática e preparação de enfermeiros, recomendada pela conferência, deve acontecer dentro de um contexto mais amplo interministerial, através de uma política que favoreça a participação do enfermeiro também na tomada de decisão.

Para facilitar a compreensão de problemas que interferem na formação e utilização do enfermeiro pelo mercado de trabalho e, na sua prática, colocam-se algumas questões levantadas pelos autores.

VIEIRA & SILVA⁸² (p. 72) afirmam que: "enquanto a OMS em suas recomendações, enfatizou a importância do enfermeiro na coordenação de atenção primária, é um fato notório a substituição desse profissional; as ações ainda são centradas no médico e o ensino centrado nas patologias clínicas".

OLIVEIRA⁴⁴ afirma que é preciso não isolar o ato de reformulação curricular do estudo de outras variáveis relacionadas ao sistema. A operacionalização do sistema de saúde, segundo o que é preconizado, o aproveitamento do potencial da enfermagem, a criação de cargos que posicione adequadamente o profissional de enfermagem nos serviços básicos de saúde, possibilitando a que se manifestem todas as suas possibilidades de bem atuar.

Mais uma vez, a Organização Mundial de Saúde assim se posiciona: "uma das maneiras de começar uma discussão na política de saúde e enfermagem é o processo de decisões, já que este está relacionado com a legislação e distribuição de recursos. Quem estabelece a política a seguir para a enfermagem e saúde e quais os efeitos diretos desta política? Dada a estratégia APS, a política para a saúde originar-se-ia diretamente de uma análise das necessidades e prioridades do país ou comunidade. A realidade atual é que existe pouca evidência de que seja o que verdadeiramente acontece. A discussão em torno dos serviços a serem oferecidos, onde e para que, na verdade, é resolvida pela pessoa que exerce mais poder no processo de definir essas questões e formular as respostas. A política de saúde é estabelecida, direta ou indiretamente, pelos governos, e estes, por sua vez, estão fortemente influenciados por médicos, administradores e por poderosas associações profissionais, instituições e fundações"⁴⁸.

Ratificando posição favorável à participação da enfermeira nos pro-

gramas de extensão de cobertura de saúde, MAHLER³⁹, diretor geral da OMS, assim se expressa: "não é possível efetuar nenhuma alteração em termos reais sem uma reavaliação concomitante das políticas de pessoal de saúde. Estivemos fechados durante muito tempo, em áreas separadas de atividade — a enfermeira completamente excluída das tomadas de decisão. Chegou a hora dos planejadores e administradores trabalharem em conjunto com as enfermeiras. Trás de cada movimento bem sucedido há líderes eficazes. As enfermeiras devem ser incorporadas a tomar posições de chefia, uma vez que estas são pedras de base para motivar as pessoas, realizar mudanças e manter o moral. As enfermeiras podem exprimir os sentimentos das pessoas a quem servem dar-lhes credibilidade e apoio refletido".

"Os cuidados primários de saúde são um fenômeno social da nossa época. É um potencial importante na promoção da qualidade da vida humana. Este objetivo sempre foi uma força motriz fundamental para as enfermeiras e para a enfermagem. A valorização da experiência, energia, capacidades e empenho de enfermagem podem aumentar imenso o ímpeto do desenvolvimento dos cuidados primários de saúde e acelerar a realização dos objetivos da saúde para todos".

OLIVEIRA⁴⁴ ainda sobre a temática, reforça-a, referindo-se à inaccessibilidade do enfermeiro ao poder decisório. Esse nível deve ser conquistado a fim de que possam ser definidas as metas, bem como os padrões e condições para desenvolvimento da profissão, afastando-a da posição subsidiária em que se tem mantido em relação aos programas governamentais; para que a enfermagem possa "prestar assistência livre de riscos", como está descrito nos padrões de assistência de enfermagem^{14,15}.

Fica assim evidente que fatores vários contribuem para que persista na prática da enfermagem o distanciamento entre o saber teórico e o saber prático. Recente pesquisa realizada pelo COFEN/ABEn registra que embora um contingente de 50% dentre o total de pessoal da saúde, pertença à categoria enfermagem, o Ministério da Saúde e grande maioria das Secretarias de Saúde estaduais e municipais não contam com órgãos específicos de enfermagem. Isto se constitui um fator limitante à organização e desenvolvimento da Enfermagem, como preconiza a OMS, para o atendimento sem riscos à população^{22,23}.

"É bom lembrar aqui o que dizem os sociólogos e cientistas políticos a respeito da teoria do poder soma zero que, em resumo, poderia ser entendido como o fato de que ninguém deseja ceder espaços. A conquista de alguma posição de grupo resulta na diminuição do poder de outro e não há in

teresse daquele dominante em ceder qualquer espaço. Este terá, portanto, de ser conquistado" OLIVEIRA⁴⁵ (p. 110).

DILASCIO, citado por IDE et alii³¹ (p. 193), salienta que "o estudante, ao término do curso de enfermagem, não é produto acabado, sendo que a formação recebida habilita-o apenas para o exercício inicial da sua carreira profissional. O estudante deverá estar consciente de tal limitação e o mercado de trabalho deverá assumir o compromisso em fornecer subsídios para o seu aperfeiçoamento".

Já em 1970, a Associação Brasileira de Enfermagem, preocupando-se com dificuldades encontradas pelos enfermeiros no início de suas atividades profissionais, colocou como tema central do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem a "integração do recém-graduado em enfermagem na vida profissional", com os objetivos que seguem:

- "as docentes e enfermeiras do campo, desempenham papéis de modelo;
- a insegurança do jovem enfermeiro poderá ser amenizada se as escolas demonstrarem interesse no trabalho que ela desenvolverá no campo, para auxiliá-lo nas dificuldades encontradas".³¹

Por seu lado, os cursos de enfermagem devem preocupar-se com a reformulação do currículo de graduação. Esse currículo deve ser baseado na realidade de saúde e dos serviços de saúde, além de procurar conhecer as funções do enfermeiro em exercício³².

Além desses pré-requisitos, faz-se mister que o currículo novo introduza o que é preconizado na Lei do Exercício Profissional, ratificando os aspectos do papel ampliado do enfermeiro.

Capítulo V

1 - FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. - ABORDAGEM PREVENTIVA

1.1 - Antecedentes ao curso

A criação do Curso de Enfermagem da UFC data de 1970, conforme Resolução nº 230-A, de 23 de janeiro de 1970, e Ata do Conselho Universitário. Entretanto, não aconteceu o seu funcionamento⁶⁶.

Em 1974, os Ministérios da Educação e Cultura - MEC, da Saúde e da Previdência e Assistência Social realizaram um estudo conjunto sobre a problemática de formação do enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, odontólogo e psicólogo de forma global, considerando a categoria profissional como componente da equipe de saúde. A coordenação do estudo foi feita pela Secretaria de Ensino Superior do MEC, através do Grupo Assessor de coordenação de saúde¹².

O Grupo Assessor, através de estudo sobre formação e utilização de recursos humanos no Brasil, concluiu que as causas responsáveis pela insuficiência assistencial às populações marginalizadas, apesar dos avanços tecnológicos e científicos disponíveis, são as que seguem²⁴:

- acelerado crescimento populacional;
- migrações internas, sobretudo em direção aos centros urbanos mais avançados, como crescimento desordenado desses centros;
- melhor nível de educação;
- reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e não um privilégio de poucos, ao lado da utilização de diretrizes bastante conservadoras, com marginalização do potencial da comunidade e preocupação predominante pelos aspectos curativos e assistenciais da saúde, em detrimento da sua promoção dentro de uma perspectiva preventiva-educacional;
- má distribuição geográfica e má utilização dos recursos de saúde, tanto físicos e financeiros como humanos (especialmente dos pro-

- fissionais de nível superior);
- progressivo aumento da complexidade tecnológica;
 - variáveis políticas;
 - surgimento de novas necessidades (...) e da melhoria de percepção e valorização da saúde.

Foi verificado pelo Grupo que os currículos, de um modo geral, estavam defasados em relação às reais necessidades da população e elaborados a partir de modelos importados de outras realidades sócio-econômicas e culturais, sendo os cursos da área da saúde quase que totalmente voltados às patologias.

Segundo COSTA²⁴, as medidas para corrigir as distorções apontadas, entre outras, foram:

- definir as necessidades quantitativas e qualitativas do pessoal a ser utilizado no Sistema Nacional de Saúde (...);
- considerar, no planejamento do ensino, a evolução de proteção sanitária assim como enfatizar os fatores relacionados às condições e às necessidades regionais, em particular as das zonas rurais e daquelas situadas nas periferias dos centros urbanos onde vivem populações desfavorecidas. É fundamental que se procure desenvolver no aluno uma consciência de suas obrigações para a comunidade em que deverá exercer suas atividades profissionais (...);
- reformular o processo de formação dos profissionais de saúde, evitando a excessiva sofisticação e individualização, mediante utilização de métodos que incentivem a atuação em equipe multidisciplinar e multiprofissional (diferentes níveis de formação) (...);
- promover a integração entre o sistema de saúde e o sistema de ensino, estabelecendo acordos, a exemplo do convênio firmado com a rede de prestação de serviços, objetivando, entre outros aspectos, os que seguem:
 - . formação mais realista do estudante em relação aos problemas de saúde prevalentes na região (...);
 - . permanente atualização dos currículos (...);
 - . melhoria do nível de saúde das comunidades (...).

Quanto à enfermagem, até 1975, as instituições de ensino federal não tinham manifestado interesse pelo ensino superior de enfermagem, mesmo que a Lei 775/49, em seu art. 20, já possibilitasse a existência desse cur-

so em todas as universidades, o que se observava pela participação federal muito menor que a particular⁹.

Foi assim que, anterior ao funcionamento do Curso de Enfermagem da UFC, o Ministério da Educação e Cultura, preocupado com a problemática de crescimento e qualificação dos recursos humanos de enfermagem no país, solicitou a colaboração de especialistas de educação em enfermagem.

Entretanto, compreendendo que um requisito da qualidade é a quantidade adequada e verificando que a insuficiência de enfermeiros no Brasil é alarmante, formou um "Grupo de Trabalho" para prestar assessoria no diagnóstico dos cursos de enfermagem existentes.

Na época, o primeiro destaque no documento, fruto do diagnóstico, foi a "insuficiência quantitativa de enfermeiros" e a necessidade de atender a essa questão. A mesma conclusão haviam chegado os participantes da reunião de Ministros de Saúde das Américas, que criou o Plano Decenal de saúde - 1970-80^{11,14}.

Da mesma forma, a partir do diagnóstico, o Grupo Setorial de Saúde do MEC passou a implementar as recomendações do Grupo de Trabalho, em relação aos aspectos que seguem: criação de 11 (onze) novos cursos de graduação em enfermagem em universidades federais; estudo sobre currículo mínimo do curso de graduação em enfermagem, com o objetivo de apresentar subsídio ao Conselho Federal de Educação; requisitos mínimos para a criação de cursos de graduação em enfermagem; programas de cursos de especialização, como forma de qualificação mínima, para os novos docentes dos cursos a serem criados.

Ao funcionamento desses cursos, precederam encontros pedagógicos de maior importância para a formação de uma infra-estrutura. Exemplifiquem-se os encontros nas cidades do Recife e Rio de Janeiro, que ofereceram subsídios válidos para a estruturação em termos técnicos e administrativos.

O Curso de Enfermagem da UFC insere-se entre um dos 11 (onze) criados inicialmente nas Universidades Federais. A meta propunha uma nova concepção, face a fatos relativos à nova filosofia preconizada pelo governo, ao atendimento de saúde, com ênfase: nos aspectos preventivos, na organização do Sistema Nacional de Saúde, na elevação do nível de vida das populações, na assistência voltada para o cuidado integral de saúde prestado diretamente a pessoas e a grupos da comunidade.

No planejamento foram considerados os requisitos mínimos definidos pelo MEC, para funcionamento de cursos, conforme o que segue⁶⁶:

- identificação de necessidades sociais para a sua criação e definição de seus objetivos e metas;
- continuidade do curso assegurada pela entidade mantenedora;
- posição do curso igual a de seus pares na estrutura da entidade a que pertence;
- demonstração de viabilidade financeira e possibilidades de expansão;
- proposta de estrutura de currículo pleno (além do mínimo do CFE);
- proposta explícita de dinâmica curricular;
- fixação do Corpo Docente de Enfermagem (docentes/enfermeiros);
- previsão de condições e requisitos para o seu corpo discente;
- determinação de relação numérica máxima entre os professores e alunos;
- indicação da área física e instalações mínimas para o funcionamento regular do curso;
- existência de biblioteca para o ensino da área de saúde e, especialmente, para o funcionamento de programas de enfermagem;
- disponibilidade de recursos instrucionais audiovisuais para o desenvolvimento curricular;
- articulação com campos de prática diversificados (postos, centros, hospitais), assegurada com instrumento legal;
- definição do sistema de avaliação dos alunos e sistema de avaliação dos resultados de funcionamento do próprio curso com base nos objetivos e metas propostos;
- planejamento de educação continuada de seu corpo docente.

Para as atividades iniciais de planejamento do curso, foi constituída uma comissão designada pela Portaria nº 813-A, de 03 de setembro de 1975, do Magnífico Reitor, formada pelos professores: JOSÉ MARIA MOREIRA CAMPOS, Pro-Reitor de Graduação; GERALDO WILSON DA SILVEIRA GONÇALVES, Diretor do Centro de Ciências da Saúde; Pe. FRANCISCO LUZ, Assessor de Legislação da Universidade Federal do Ceará; MARIA GRASIELA TEIXEIRA BARROSO, Auxiliar de Ensino; MARIA ENEIDA ROCHA, Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas Professor Walter Cantídio. Os cargos e funções aqui mencionados se referem à época em que se deu o fato.

Mesmo sem fazer parte dessa comissão, outras enfermeiras, com bastante experiência, ora em ensino, ora em serviço, colaboraram na etapa de

planejamento do curso. Dentre outras, destaque especial para as colegas: LIGIA BARROS COSTA, ZULENE MARIA DE VASCONCELOS VARELA, ENEIDA SCHRAMM FRAZÃO E MARIA GRACIEMA DA SILVEIRA.

As bases legais e o "know-how" adquiridos com a participação em encontros, dentro da Universidade e em outros Estados, assim como a assessoria técnica do MEC, através da Professora da Escola de Enfermagem Ana Neri - Tereza de Jesus Sena, implementaram o processo que levaria à implantação do Curso⁶⁷.

Houve a preocupação em refletir sobre o contexto sócio-cultural da Universidade, nos níveis local e nacional, o que permitiu a elaboração do modelo que pareceu adequado na época. Assim, a metodologia de implantação obedeceria as seguintes etapas: pesquisa de mercado de trabalho e identificação de necessidades sociais; levantamento de Unidades de Saúde Pública e Hospitalares; elaboração de anteprojeto do curso; seleção e recrutamento de professores; aperfeiçoamento docente; planejamento de laboratório de métodos e procedimentos de enfermagem; levantamento do material bibliográfico a partir de observação e informações de profissionais atuantes na área; contato com instituições para possíveis convênios; contatos com Departamentos que iriam compor o Curso de Enfermagem; divulgação do Curso em ambientes de ensino do 2º grau; cronograma de capacitação docente; cronograma de contratação de docentes; definição de área física improvisada e previsão de área física definitiva^{5,66,89}.

Na pesquisa de mercado de trabalho e identificação de necessidades, foi encontrado um panorama em termos de graduação em enfermagem, que apresenta uma múltipla conotação, assim exemplificada: a) falta de pessoal graduado, por uma questão de insuficiência de formação, ante às necessidades; b) carência relativa, se compararmos entre si, as regiões fisiográficas brasileiras, com desvantagem para o Norte e Nordeste; c) insuficiência relativa, em função do número de médicos; d) carência relativa, em função do número de pessoal subordinado; e) insuficiência relativa, em função do número de leitos hospitalares⁶⁷.

1.2 - Início do curso na UFC

O Ministério de Educação e Cultura - MEC, no dia 16 de outubro de 1975, após análise do documento encaminhado pela UFC, tendo em vista o relatório do Grupo Técnico de Enfermagem, autorizou a implantação do Curso de Enfermagem a partir de 1986.

O ano de 1986 representou um período importante para a organização do currículo. Várias escolas do Brasil ofereceram subsídios e outras serviram de campo de observação para a autora deste trabalho, na condição de profissional de enfermagem presente desde o início do processo de implantação. Entretanto, as bases para a elaboração do projeto do currículo pleno do Curso de Enfermagem da UFC, foram: a legislação vigente sobre o ensino de enfermagem a nível de graduação; os estudos e pesquisas realizados no âmbito regional; o Estatuto e Regimento Geral da Universidade Federal do Ceará; "RECOMENDAÇÕES" da III Reunião Especial de Ministros da Saúde das AMÉRICAS, realizada no Chile em 1972; - Lei nº 6.229, de 18 de julho de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, e as recomendações do "Grupo de Trabalho" de enfermeiras especialistas que faziam parte do Grupo Setorial de Saúde do MEC à época⁵.

Esses elementos fundamentaram as seguintes considerações: que é responsabilidade do enfermeiro a formação de pessoal de nível superior, médio e auxiliar em enfermagem, bem como manter esse mesmo pessoal em satisfatório padrão de qualificação; que é atribuição do enfermeiro, além de outras, planejar, organizar, executar e avaliar programas assistenciais de enfermagem; que o objeto do trabalho do enfermeiro é o ser humano com todas as nuances biopsicossociais, culturais e espirituais, na sua realidade complexa de SER HUMANO, interagente em diferentes contextos sociais^{5,49}.

Foi sentida a necessidade de se definir o perfil do profissional esperado, segundo as premissas referidas. O profissional deveria ter visão polivalente, habilidade para atuar em equipes multiprofissionais e interdisciplinares em diferentes contextos, numa linha preventiva, demonstrando a segurança profissional que se exige a nível universitário.

Segundo a documentação em arquivo, o Curso de Enfermagem da UFC, propôs um currículo que levasse em conta, equitativa e concomitantemente, os aspectos biopsicossociais e espirituais da vida humana e a responsabilidade do profissional como agente de saúde dentro da problemática social e sani-

tária; um currículo que pretendesse capacitar o enfermeiro a prestar assistência ao indivíduo sadio ou enfermo, na família ou na comunidade e ser um marco que correspondesse às expectativas da comunidade a que se destina⁶⁶.

Em síntese, pretende-se a formação de um profissional polivalente com suficiente segurança profissional, bases humanísticas e uma visão crítica, que o capacitem a atuar ao nível das necessidades globais da comunidade, atendendo o cliente (paciente, família e comunidade), como uma unidade biopsicossocial e tendo a prevenção como verdadeira filosofia de trabalho⁶⁷.

Os documentos comprovam que a prevenção foi objeto de atenção desde o período que antecedeu ao início do curso, acompanhou no planejamento e deverá manter-se presente, possivelmente, em níveis diferentes de assimilação por parte de docentes e discentes^{5,65,66,67}.

Os objetivos do curso estão assim expressos: identificar o posicionamento da enfermagem ante às necessidades básicas do ser humano em si, agrupado em família ou formando parte de uma comunidade; conhecer a política nacional de saúde, consubstanciada no plano nacional de saúde, enfatizando os programas e projetos locais; enumerar os problemas de nível e estrutura de saúde nacionais e regionais, ordenando-os segundo as probabilidades de resolução (prioridades); construir um modelo de assistência fundamental de enfermagem, seguindo as técnicas e táticas básicas de ação; reger-se pelas normas ético-legais a que estará sujeito; evidenciar comportamento científico, empregando corretamente o processo de enfermagem, instrumentos de pesquisa com vistas a um contínuo aperfeiçoamento profissional, planejar, organizar, executar e avaliar programas assistenciais de enfermagem; ser um profissional capaz de interagir com a equipe de saúde multiprofissional, consciente dos princípios ético-profissionais; atuar na comunidade como educador, promovendo a evolução das atitudes e hábitos sanitários, mediante utilização de recursos didáticos adequados^{65,67}.

A partir da filosofia e dos objetivos do curso que expressam a competência esperada do aluno a se formar, a autora analisa a estrutura do currículo que, além dos elementos já descritos, contém os conteúdos e as experiências de aprendizagem.

Como subsídios para o planejamento das experiências de aprendizagem e formação de conteúdos, houve a participação das enfermeiras do Hospital Universitário e das Unidades Sanitárias.

Os programas das disciplinas foram organizados inicialmente, sem a participação da maioria dos professores, considerando que estes, eram con-

tratados paulatinamente à medida em que as disciplinas eram oferecidas. Algumas, pela necessidade de capacitação do quadro docente do curso, se afastavam com vistas a fazer mestrado. E, no caso, os programas precisavam estar elaborados objetivando compor o dossiê, necessário ao processo de reconhecimento do curso. A cada novo semestre letivo, reunia-se o corpo docente em oficina de trabalho para avaliar o período anterior e planejar a etapa seguinte, ocasião em que novos ajustes eram feitos na tentativa de construir etapa a etapa, o currículo desejável^{68,69,70,71,72,73}.

Está expresso nos documentos arquivados no curso de Enfermagem que o currículo pleno do curso foi pensado e evoluiu, através de uma tentativa de adequação do currículo mínimo em vigor, as necessidades emergenciais já descritas anteriormente^{5,65,66,67}.

Crítérios para uma organização curricular eficiente estiveram presentes. Vale ressaltar que a análise se prendeu às disciplinas profissionalizantes, considerando que as pré-profissionais eram disciplinas comuns a outros cursos, não tendo sido possível, na época, qualquer indício de interesse em mudar. A evolução dos relacionamentos positivos, que sistematicamente ocorreram, eram prenúncios significativos de possíveis êxitos futuros nesse sentido.

Para compor o currículo pleno foram acrescentadas as disciplinas: Educação em Saúde I e II; Elementos de Pesquisa, Supervisão e Treinamento, Enfermagem de Saúde Pública, todos fazendo parte do núcleo profissional comum.

Essas disciplinas objetivam, de sobremodo, desenvolver a análise crítica, a capacidade de enfrentar novos problemas e de autodeterminação, a liberdade e a autodisciplina, expressos nas ementas, nos conceitos e nas experiências de aprendizagem⁵.

Para facilitar as atividades de implantação do Curso de Enfermagem da UFC, em janeiro de 1977, foi criada a Coordenação Executiva do Curso de Enfermagem com funções tanto técnicas como administrativas. Dessa data em diante, a Coordenadora Executiva passou a resolver, junto ao Diretor do Centro de Ciências da Saúde, todos os problemas relacionados ao ensino de enfermagem na UFC⁶⁶.

Com a definição da Coordenadora, foram intensificadas as atividades de estruturação, com vistas a atender aos requisitos mínimos propostos pelo MEC. As atividades acima referidas podem ser resumidas, como seguem:

- elaboração do dossiê, com vistas ao reconhecimento do curso, que

foi efetivado em 30 de agosto de 1978, antes da formatura da 1ª turma em 20 de dezembro de 1979.

- implementação do programa de pós-graduação "sensu lato e sensu strictu" para os docentes, atendendo ao plano de capacitação docente pré-estabelecido;
- efetivação de convênios com instituições públicas e privadas;
- participação em projetos de extensão, bem como projetos inter-institucionais;
- preparação do dossiê para a criação do Departamento de Enfermagem.

A criação do Departamento de Enfermagem, em 20 de abril de 1982, veio modificar a estrutura de coordenação do curso que funcionava como uma coordenação administrativa dos professores lotados no Departamento de Saúde Comunitária. Foi uma das etapas de maior significação para o reconhecimento do Curso de Enfermagem, em posição igual a de seus pares na UFC^{66,68,79,80}.

Para atender o que determinam o Estatuto e Regimento Geral da UFC⁷⁸, o Departamento estruturou em Unidades Curriculares - U.C. -, assim compostas: U.C. de Enfermagem Fundamental, envolvendo as seguintes disciplinas: Exercício de Enfermagem I e II; Elementos de Pesquisa em Enfermagem, Monografia I e II; Fundamentos de Enfermagem I e II; U.C. de Enfermagem de Saúde Pública, envolvendo as seguintes disciplinas: Introdução à Saúde Pública, Enfermagem em Nutrição Geral, Enfermagem em Saúde Pública I e II; Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Geriátrica; U.C. de Educação em Enfermagem, envolvendo as seguintes disciplinas: Educação em Saúde I e II; Didática Aplicada à Enfermagem; U.C. de Enfermagem Materno-Infantil I, envolvendo enfermagem Materno Infantil e Enfermagem Obstétrica; U.C. de Enfermagem Médico-Cirúrgica, envolvendo as disciplinas: Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II; U.C. de Administração em Enfermagem, envolvendo as disciplinas: Administração Aplicada à Enfermagem I e II, Supervisão e Treinamento do Pessoal de Enfermagem; U.C. de Estágio, envolvendo Estágio Interdisciplinar e Estágio na Habilitação^{5,65}.

As adequações apresentadas e mais outras experiências que o curso desenvolve, a serem descritas a seguir, acredita a autora, servirão de base para a fase transitória entre o currículo mínimo, Parecer 163/72 e o currículo novo que há de vir, das reformas emergentes.

1.3 - Funcionamento do Curso de Enfermagem

Na busca de inovações eficazes para a formação do enfermeiro, foram experimentadas abordagens, a partir das tradicionais disciplinas do currículo mínimo vigente.

Como já foram explicitadas, as tentativas de inovações e/ou adequações nas disciplinas do primeiro ciclo e pré-profissionais não foram significativas. Exceção é o caso da epidemiologia que se desenvolvia numa integração interdisciplinar com a Introdução à Saúde Pública, utilizando a prevenção na história natural da doença como elemento integrador do conceito saúde-doença.

Essas estratégias nem sempre podem ser consideradas permanentes. São experiências que dependem de situações conjunturais, ligadas a diferentes departamentos e a diferentes professores.

A seguir, descrevem-se algumas abordagens teórico-práticas de disciplinas ofertadas no núcleo profissional comum, sem referir as abordagens tradicionais que ainda permanecem. O aprofundamento e complexidade das experiências de aprendizagem se dão numa linha crescente, seguindo a mesma ordem da oferta das disciplinas a cada semestre^{5,60,65}.

Exercício da Enfermagem, disciplina ofertada no 2º semestre. Através dela, o aluno faz reflexão crítica sobre a profissão no contexto sócio-político e econômico do país, estuda os papéis do enfermeiro na sociedade. Outro aspecto dessa disciplina é levar o aluno a compreender a relação da mesma com as demais disciplinas do curso, através de uma visão sociológica dos fatos e da experiência, com o reconhecimento de seus problemas de saúde e encaminhamento de soluções. Os conteúdos de ética e legislação do exercício profissional são vistos e aprofundados em Exercício da Enfermagem II no 6º semestre, quando são desenvolvidas experiências simuladas, envolvendo aspectos éticos legais de situações orientadas da prática profissional de outras disciplinas. É também oportunidade para o contato com as entidades de classe.

A disciplina Introdução à Saúde Pública tem efetivado tentativas de ensino de caráter interdisciplinar, a partir da comunidade. Inicialmente, foi desenvolvida uma prática com as disciplinas: Epidemiologia, Enfermagem em Nutrição Geral e Enfermagem Materno-Infantil, caracterizando, assim, uma integração horizontal e vertical das ações. O ensino prático constou de

levantamentos sócio-econômico e sanitário da área, orientação sobre saúde e encaminhamento ao Posto de Saúde, onde seriam prestados serviços. àquela comunidade, pelos alunos e profissionais de ensino e serviço. Outras experiências têm sido efetivadas em outras comunidades, acrescentando-se o levantamento dos sintomáticos respiratórios da área e pesquisa de cobertura vacinal. Foi o início da experiência de ensino-aprendizagem com a família e serviu de base para o projeto docente-assistencial área comunitária⁷⁵.

Em Fundamentos de Enfermagem I, o enfoque da disciplina parte do ser humano sadio no contexto sócio-econômico e político, utilizando abordagem de situações de acordo com a realidade de saúde da população, integrando-se, assim, os conceitos já vistos em Introdução à Saúde Pública. embora as experiências tenham ocorrido junto a escolares, a disciplina poderá desenvolver-se em quaisquer contextos junto às coletividades sadias.

A abordagem de integração de conceitos está bem presente na maioria das disciplinas do currículo.

Educação em Saúde aborda conceitos de saúde escolar e comunitária. Integram-se a esses conceitos os da disciplina Didática Aplicada à Enfermagem do 7º semestre, na qual o aluno planeja e executa um projeto de ensino utilizando a prática das outras disciplinas do curso.

O estudante, ao se matricular em Fundamentos de Enfermagem II e Enfermagem Médico-Cirúrgica I, disciplinas centradas principalmente na recuperação, já conta com razoável base de conhecimentos antropológicos, psicológicos e técnico-científicos, que o capacitam a atuar, desenvolvendo atividades de caráter preventivo, curativo e de reabilitação. As disciplinas acima referidas são ofertadas no mesmo semestre, para evitar a repetição de procedimentos técnicos, procurando uma unificação de conceitos e conteúdos. Essa experiência tem sido facilitadora da aprendizagem e, segundo as professoras das disciplinas, "questiona-se onde terminaria o conteúdo relativo a Fundamentos de Enfermagem e onde começaria o relativo à Enfermagem Médico-Cirúrgica, se o cliente, uma vez hospitalizado, deve ser percebido como um todo. Como selecionar experiências de aprendizagem, se o atendimento das necessidades de um mesmo cliente pode envolver cuidados de enfermagem de baixa, média e alta complexidade"? DAMASCENO et alii²⁵ (p. 271)

O aprofundamento desses conteúdos teórico-práticos, são vivenciados em Administração Aplicada à Enfermagem I, Estágio Interdisciplinar e, em outras disciplinas, quando for necessário o ensino teórico-prático da assistência secundária e terciária.

Da mesma forma, as disciplinas Enfermagem Materno-Infantil e Enfermagem de Saúde Pública procuram fazer a integração de conceitos no campo onde se desenvolvem as práticas. Nos ambulatórios do Hospital Universitário da Maternidade-Escola e nas Unidades Sanitárias são desenvolvidas atividades práticas das duas disciplinas, inclusive das disciplinas da Habilitação de Enfermagem em Saúde Pública. Com a supervisão das professoras e participação das enfermeiras de serviços, os alunos assumem a assistência de enfermagem integral-individualizada. No Ambulatório de Pediatria, há um trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional, onde são desenvolvidas, paralelamente, a prática médica e a prática de enfermagem. Realiza-se a interconsulta, tanto solicitada pelo médico como pela enfermeira.

A prática de Enfermagem na Comunidade tem sido muito prejudicada pelo modelo de prática de atenção à saúde, voltado, sobretudo, para o assistencialismo. Com as tentativas de implantação dos programas de atenção primária de saúde, observa-se que esse modelo de prática tornou-se ainda mais comum. Observa-se que se a formação dos acadêmicos de outros cursos está centrada principalmente nos aspectos patológicos e sem o compromisso de um trabalho em equipe, não será, no período terminal dos cursos, que esta equipe de saúde poderá estar capaz de assistir o indivíduo numa perspectiva de envolver-se com a família e a comunidade. Esta observação deverá ser objeto de pesquisa posterior, uma vez que se observa que esse modelo de prática vigente é alimentada pela formação da maioria dos profissionais que querem desenvolver um trabalho numa linha preventiva.

A disciplina Elementos de Pesquisa em Enfermagem atrai alunos de diferentes semestres. Em função disso, os alunos são motivados a descobrir pela observação ou leitura de fontes documentais, problemas para o início de seu projeto de pesquisa. Os alunos, então, se dividem segundo os campos de prática de outras disciplinas ou locais de trabalho e, ali, desenvolvem todas as demais etapas do projeto. As experiências em análise e interpretação de dados é proporcionada a partir da apuração, da tabulação e análise de dados disponíveis. A aplicabilidade desta disciplina se faz sentir no decorrer do curso, quando o aluno volta a utilizar os princípios da mesma, em novos projetos de pesquisa, bem como nas monografias de conclusão de curso. Enfoque semelhante a este é dado na disciplina Supervisão e Treinamento do pessoal de enfermagem, onde o aluno desenvolve um projeto de treinamento ou supervisão no próprio local de trabalho⁶⁰.

Na disciplina Administração Aplicada à Enfermagem I, considerando

os princípios administrativos, a fundamentação da prática reside na visão do plano assistencial de enfermagem como um instrumento de comunicação, elemento de educação continuada, catalizador de atividades e indicador de controle e avaliação da assistência prestada⁶⁰.

A disciplina Enfermagem Psiquiátrica tem sua prática desenvolvida em instituição hospitalar privada, apesar de tentativas de direcioná-la mais para a área preventiva. É utilizada como um laboratório de relacionamento interpessoal, onde o aluno é acompanhado numa experiência de relacionamento terapêutico com o paciente e estimulado a lidar com suas ansiedades quer diante da prática, da vida ou da profissão⁶⁰.

A disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis, embora planejada com enfoque voltado para a prevenção, tem se desenvolvido preferentemente no hospital, numa linha curativa.

No último semestre do núcleo profissional comum, o aluno faz as disciplinas Estágio Interdisciplinar e Monografia, que foram oferecidas apenas a partir de 1986. Isto porque, com a reforma do 1º ciclo que passou de dois para um semestre, a coordenação do curso introduziu essa modificação na grade curricular, objetivando, sobretudo, oferecer uma formação mais global e completa no núcleo profissional comum, considerando que nem sempre o aluno faz uma das habilitações. O estágio referido compreende o coroamento da formação profissional, considerando que nele, em níveis mais complexos, está prevista a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

No estágio Interdisciplinar, a formação do aluno visa o desempenho de atividades de enfermagem em situação real de trabalho em grau de complexidade crescente, aplicando os conhecimentos e habilidades adquiridos nos semestres anteriores⁶.

A disciplina Monografia visa uma produção científica, oriunda da prática do Estágio Interdisciplinar.

Com o intuito de minimizar as distorções advindas do processo de ensino-aprendizagem, o curso de enfermagem utilizou, nos 10 anos de funcionamento, a técnica de OFICINAS DE TRABALHO que, inicialmente, e como já foi explicitado, tiveram como objetivos o planejamento de atividades de ensino-aprendizagem para os semestres subsequentes e estudo dos aspectos de integração interdisciplinar horizontal e vertical entre as disciplinas a serem ofertadas^{68,69,70,71,72,73}.

Posteriormente, surgiram outros objetivos, visando discutir e avaliar as condições de campo de prática e a integração docente-assistencial,

uma vez que participavam das OFICINAS Professores, alunos e enfermeiras dos campos de prática dos alunos⁷³.

Como as habilitações não são objeto do presente estudo, a autora deixa de fazer referência às disciplinas oferecidas para esses cursos.

Destaque especial se faz aos projetos de integração docente assistencial - IDA, desenvolvidos ao longo do curso, quando, na área hospitalar, colocam a prevenção como meta.

Surgiu primeiramente, o projeto IDA HOSPITALAR, que vem se desenvolvendo no Hospital Universitário desde o ano de 1982, tendo como propósito adequar o ensino teórico à prática e contribuir para desenvolvimento de ambos e da pesquisa, através da aplicação constante de uma metodologia assistencial composta de histórico, prescrição e evolução de enfermagem^{60,61,62,76}.

Foi observado que a metodologia assistencial referida envolve, também, o autocuidado e prepara para alta expressão em pesquisa fruto do projeto em pauta⁶².

Com esse projeto, envolvendo a participação de professores e alunos no Estágio Interdisciplinar e da habilitação, é feita a manutenção do campo de prática das disciplinas da área hospitalar.

Projeto semelhante, "IDA ÁREA COMUNITÁRIA" vem sendo desenvolvido também em situação real de trabalho, integrando teoria e prática. O projeto entra a sua filosofia de trabalho a partir da família, utilizando o enfoque de risco. Estão envolvidas as disciplinas que têm atividades na área comunitária e, ao mesmo tempo, há tentativa de envolver outras disciplinas através da referência e contra-referência de casos⁷⁵.

Integra-se a esse projeto um outro de extensão comunitária, desenvolvido na zona rural multiprofissional, de responsabilidade de professores e alunos do Curso de Enfermagem, sempre com os objetivos dos precedentes⁷⁷.

No momento, o Curso de Enfermagem está participando do Programa Especial de Treinamento - PET da CAPES/MEC/SESU, através da Pro-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação⁷⁴.

O PET objetiva "propiciar condições favoráveis para o desenvolvimento e desempenho de atividades acadêmicas, a grupos selecionados, de alunos de graduação que tenham potencial, interesse e habilidades"¹³.

Essa experiência prende-se ao interesse que o curso tem de favorecer o desenvolvimento da liderança de fato, formando um grupo que testemunhá na reflexão e na prática, a concepção de ensino, pesquisa e extensão no

campo da saúde — área da enfermagem. Outro aspecto pretendido pelo PET ÁREA ENFERMAGEM é reforçar a filosofia preventiva do curso, considerando que desenvolver um currículo orientado pela filosofia expressa é um processo contínuo de tentativa de mudança. Os professores, saídos de um sistema todo voltado para uma orientação exclusivamente curativa, necessitam interiorizar essa filosofia; pois, inseguros nesse aspecto, tendem a recuar, influenciando na formação do acadêmico que, por sua vez, vê o modelo de prática nas instituições não priorizadas às ações preventivas.

A idéia do Curso de Enfermagem é que, investindo no aluno, investirse-á na reintegração, na transformação das estruturas sociais.

Com perspectiva para um maior desenvolvimento do Curso de enfermagem da UFC, necessário se faz que seja criado mais um Departamento com vistas a atender o interesse direto da formação do enfermeiro e ter representação numérica maior, como é o caso dos outros cursos da área da saúde. O curso ressente-se por maior poder político e, conseqüentemente, manter maior representatividade nos órgãos colegiados superiores e em outros órgãos da administração da Universidade, para defesa dos interesses do curso.

Pode-se dizer que o curso efetivou todos os procedimentos listados como pré-requisitos para o bom funcionamento de um Curso de Graduação, inclusive aqueles referentes à área física e qualificação docente.

Entretanto, foi verificado, no que se refere a recursos humanos, que professores e pessoal de apoio administrativo ainda não atendem às necessidades atuais.

Capítulo VI

RESULTADOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA UFC, A PARTIR DA VISÃO DE EGRESSAS

O estudo incluiu os primeiros 100 de todos os questionários enviados e que retornaram até o prazo previsto para devolução.

As respostas das 100 egressas do Curso de Enfermagem da UFC estão contidas em 7 tabelas. Os gráficos que acompanham as tabelas permitem facilitar a visualização dos resultados.

Observando a tabela e gráfico I, no que se refere a dificuldades encontradas e aos motivos mencionados, pode-se afirmar que das 100 (cem) respondentes apenas 1 (uma), referiu problemas relacionados à área da habilidade técnica. Analisando os subgrupos, verifica-se que 49 (50%) responderam que não sentiram nenhuma dificuldade; 41 (42%) registraram que sentiram em parte; somente 8 (8%), afirmaram ter sentido dificuldades. A razão das diferenças reside na origem das mesmas.

TABELA 1 - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo contexto e dificuldades encontradas no desempenho de atividades preventivas - Fortaleza - 1979-1986.

Dificuldades Contexto	Sim	Em parte	Não	Total
Comunidades	-	6 (06)*	12 (12)	18 (18)
Unidade San. Amb.	3 (03)	12 (12)	29 (30)	44 (45)
Hospitais	5 (05)	20 (21)	4 (04)	29 (30)
Ensino	-	3 (03)	4 (04)	7 (07)
TOTAL	8 (08)	41 (42)	49 (50)	98 (100)

* Os números em parênteses referem-se às % das respostas.

% das respostas



GRÁFICO I - Dificuldades encontradas no desempenho de atividades preventivas pelas egressas do Curso de Enfermagem da UFC. 1979-1986.

As respondentes demonstraram consenso nas explicações relacionadas à incompatibilidade entre o profissional e a instituição, quanto ao conceito de prevenção. Nesse sentido, foi esclarecido que a instituição não facilita a atividade preventiva, valorizando somente os aspectos curativos. Outra origem comum foram as respostas que mencionaram dissociação entre ensino, serviço, teoria e prática, o que significa ausência de integração docente-assistencial (IDA). Analisando o rol das justificativas referidas como dificuldades para o desempenho de atividades preventivas, observam-se os seguintes agrupamentos: razões de ordem técnica, de ordem institucional, de ordem pessoal e relacionadas à clientela. As razões de ordem técnica praticamente não existiram, uma vez que foram mencionadas apenas por uma respondente e dizia respeito às particularidades no atendimento ao menor com desvio de comportamento.

Do total, 50% das respondentes que não apresentaram nenhum tipo de dificuldades, explicaram-no através dos seguintes comentários: pelas facilidades relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem, advindos do enfoque

preventivo do curso; pelo autodesenvolvimento; pela atualização profissional; e, finalmente, pelas características e atitudes inerentes a si próprias como profissionais.

As respondentes apresentaram dificuldades em relação à atitude das equipes multiprofissional e de enfermagem, o que se reflete no desempenho profissional.

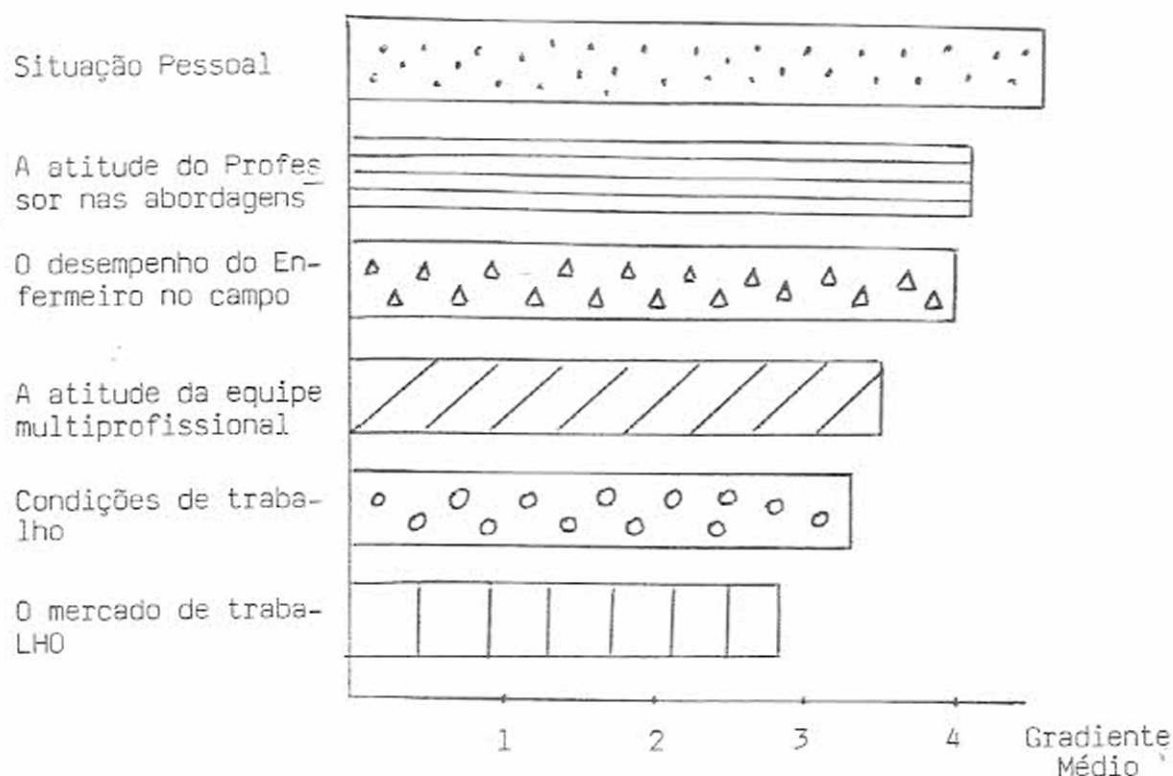
A aluna de enfermagem da UFC é preparada para atuar em equipe e se, por algum motivo, essa equipe não se integra, especialmente em termos de concepção da assistência global ao cliente, os aspectos preventivos ficam prejudicados em sua plenitude de expressão⁴.

Visualizando o gráfico 1, o que chama mais atenção é o item na apresentação de dificuldades, associado ao contexto de unidades sanitárias. Compreende-se o dado pelo fato de que é mais fácil vivenciar o enfoque preventivo nos contextos das instituições de saúde pública, enquanto que, nas instituições hospitalares, prevalece a idéia do imediatismo e a má interpretação do que seja redução de custos.

TABELA II - Distribuição de fatores que mais facilitaram o desempenho profissional da enfermeira egressa da Universidade Federal do Ceará - 1979-1986.

Fatores	Gradiente						Média Gradiente
	1	2	3	4	5	6	
1. Situação pessoal	3 (04)*	2 (03)	12 (13)	17 (18)	35 (36)	24 (26)	4,6
2. A atitude do professor nas abordagens	2 (03)	5 (05)	20 (21)	33 (34)	29 (30)	7 (07)	4,1
3. O desempenho do enfermeiro no campo	5 (06)	11 (13)	18 (21)	25 (29)	19 (22)	8 (09)	4,0
4. A atitude da equipe multiprofissional	8 (09)	17 (18)	22 (23)	20 (21)	19 (20)	8 (09)	3,5
5. Condições de trabalho	11 (12)	16 (17)	20 (21)	26 (27)	15 (16)	6 (07)	3,3
6. O mercado de trabalho	19 (20)	22 (24)	27 (28)	10 (11)	10 (11)	5 (06)	2,8

* Os números em parênteses referem-se às % das respostas.



Obs.: OS gradientes variaram de 1 a 6.

GRÁFICO II - Fatores que facilitaram o desempenho profissional da enfermeira egressa da UFC - 1979-1986.

Na tabela e gráfico II, a respeito do item, A ATITUDE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, as respondentes estão num nível intermediário de opiniões.

A atitude do professor nos aspectos de ensino-aprendizagem, o desempenho do enfermeiro no campo de prática e a situação pessoal de cada respondente foram mencionados como facilitadores do desempenho profissional.

A autora considera que um bom nível de relacionamento inter-pessoal, prevenindo a manifestação de conflitos difíceis no tratamento, pode ser considerado dentro de um enfoque preventivo. O relacionamento construtivo facilita não só o desempenho nas atividades de cuidado direto, como nas de equipe, a níveis de administração, planejamento, ensino e supervisão.

Foram considerados fatores dificultadores para o desempenho na linha preventiva, pela autora, comprovados pelas respondentes, as determinantes de mercado e condições de trabalho.

As respostas das tabelas e gráficos I, II e III demonstram íntima

coerência. Particularmente em relação à tabela III, o número de respondentes com dificuldades variou entre 3 (3%) e 20 (20%) dentre o total de 100. Dentre aquelas 3 que mencionaram problemas de relacionamento tanto com o cliente como também com a equipe de enfermagem, uma delas tinha problemas ligados a distúrbio de fonação; em torno de 21 (21%) mencionaram dificuldades no planejamento do cuidado e 22 (23%) na correlação entre teoria e prática.

O relacionamento com o cliente é contemplado com o maior número de respondentes, 77 (77%) que não encontraram dificuldades nesse aspecto.

Vem em seguida, o registro de atividades 52 (54%). No que concerne o relacionamento com a equipe de enfermagem e na prestação do cuidado direto, cai um pouco para 46 (46%) e 46 (48%) o número de respondentes que mencionaram não encontrar dificuldades.

TABELA III - Opinião de egressas do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo dificuldades no desempenho profissional - Fortaleza - 1979-1986.

especificação	Dificuldades	Sim	Em parte	Não
Relacionamento com cliente		3 (03)*	20 (20)	77 (77)
Registro de atividades		10 (11)	34 (35)	52 (54)
Relacionamento com a equipe de enfermagem		3 (03)	50 (51)	46 (46)
Prestação de cuidados diretos ao cliente		8 (08)	42 (44)	46 (48)
Planejamento do cuidado		21 (23)	32 (34)	40 (43)
Correlação entre teoria e prática		22 (23)	57 (53)	19 (19)

Os números entre parênteses referem-se às % das respostas.

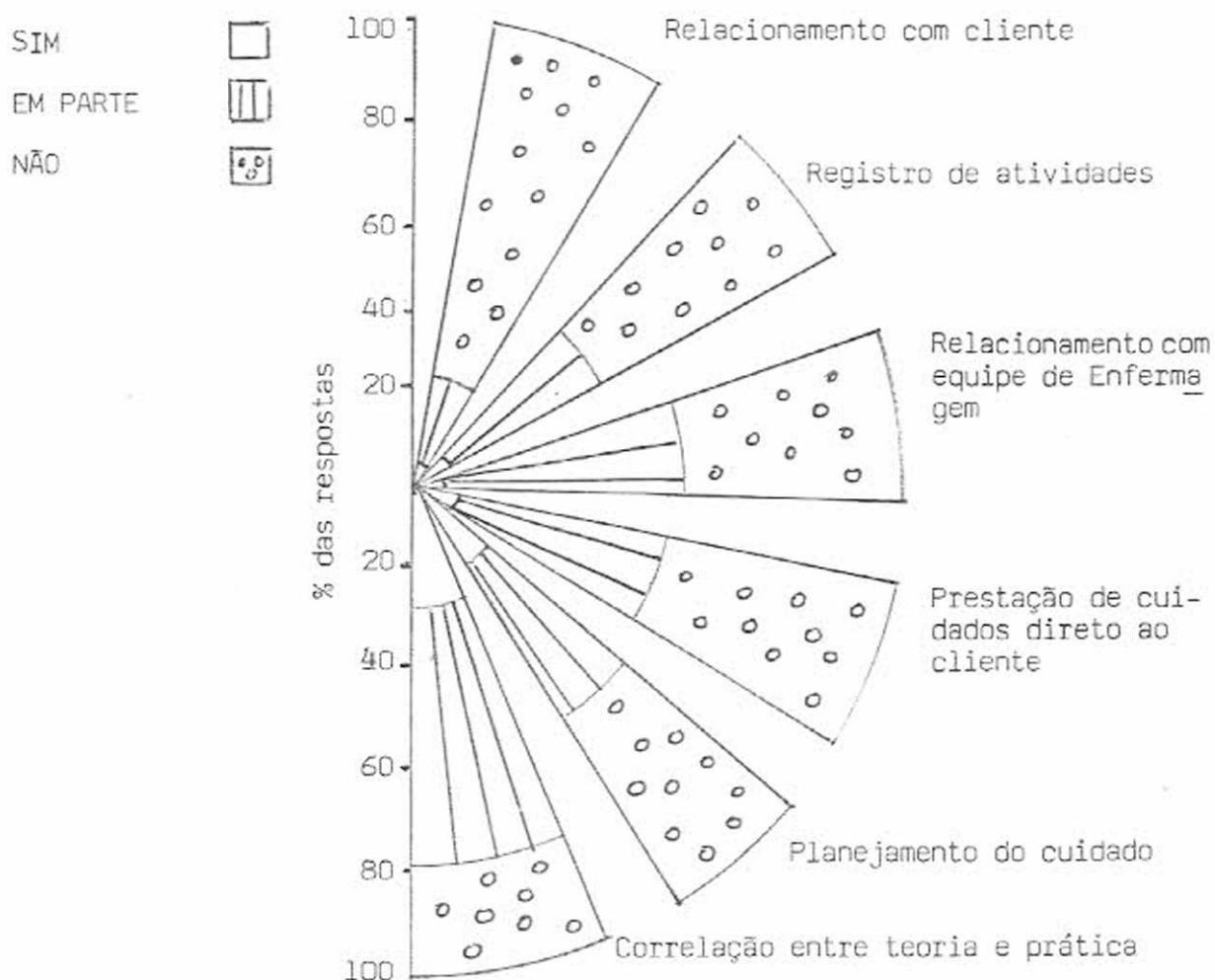


GRÁFICO III - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo dificuldades no desempenho profissional. 1979-1986.

As explicações para as dificuldades encontradas podem ser classificadas como de origem institucional, como no caso da correlação entre teoria e prática e planejamento do cuidado. Referem nesse sentido, a falta de condições de trabalho e recursos humanos insuficientes. Outras dificuldades têm, nas suas raízes, a luta pelo poder (entre enfermeiros) e a luta de classe (entre profissionais) e os níveis auxiliar e elementar.

A tabela e gráfico VI, apresentam o resultado da opinião das egressas sobre desempenho de caráter generalista e/ou especialista, do profissional habilitado para as três áreas básicas: enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem materno-infantil, enfermagem de saúde pública. Além disso, os as-

pectos ético-legais e preventivos, estão incluídos em todas as disciplinas e durante todo o período da graduação.

TABELA IV - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, segundo desempenho de caráter generalista ou especialista. Fortaleza - 1979-1986.

Desempenho	Sim	Em parte	Não
Generalista	53 (53)*	32 (32)	15 (15)
Especialista	13 (15)	30 (34)	46 (51)

* Os números entre parênteses referem-se às % das respostas.

Os dados da tabela IV tomam um significado diferente do que se pode depreender dos números nela contidos, ao se confrontarem com as justificativas apresentadas. A maioria dos que se colocaram na coluna dos generalistas em parte é porque entendem que o conceito se refere a uma posição difícil de se atingir por sua complexidade. Alguns atuam em área de planejamento, o que dificulta este tipo de ação, segundo elas. Explica-se essa posição considerando-se o estilo de planejamento que ainda não assumiu os conceitos de participação e de extensão de cobertura.

As que desempenham atividades de caráter especialista, justificam-se através de menção ao desempenho de uma atividade específica, a formação em cursos de especialização, ainda por um esforço de autodesenvolvimento, ou pelas áreas de sua preferência.

Algumas respondentes, embora ressalvadas as dificuldades naturais, muito se aproximam do conceito de generalista.

Ao colocar vários itens em torno dos conceitos de prevenção, teve-se a preocupação de perceber se as respondentes conheciam seu significado traduzidos na prática profissional. Isto é, pretendia-se perceber a consistência das justificativas das respostas. Assim, era de se esperar que a pessoa que respondesse correta e conscientemente o primeiro item, responderia todos os outros de forma correta. Essa coerência foi comprovada entre as respostas SIM e NÃO e as justificativas apresentadas. Um reduzido número diz não fazer prevenção, devido a falta de oportunidade já que atuam e ní-

vel de planejamento. A autora acrescenta que a resposta se justifica pela maneira tradicionalista das instituições fazerem planejamento.

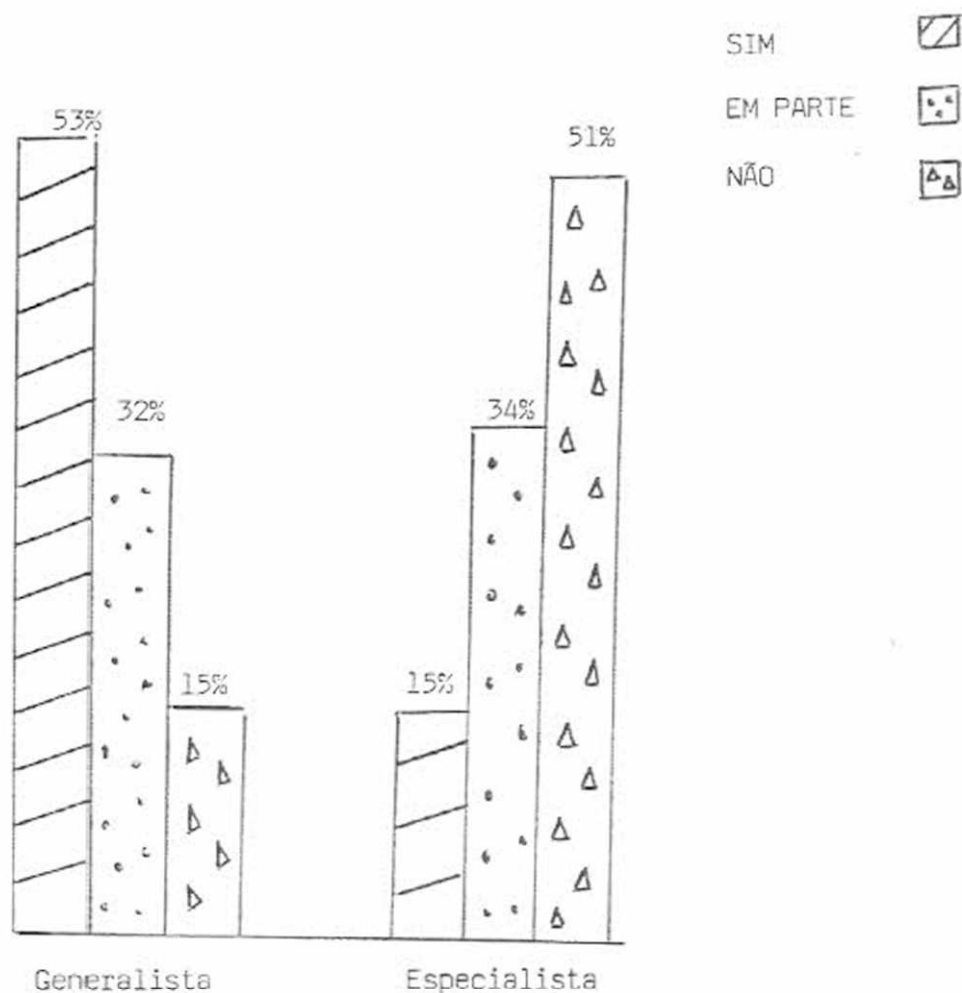


GRÁFICO IV - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da UFC, segundo o desempenho de caráter generalista ou especialista. 1979-1986.

Observando-se a tabela e gráfico V, evidencia-se que 73 (74%), das 100 (cem) respondentes, fazem prevenção primária decrescendo os totais em relação aos demais níveis. Isto se explica pelo número de enfermeiras que atuam nos contextos onde predominam atividades consideradas preventivas.

TABELA V - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sobre prevenção segundo atividades realizadas nos três níveis de prevenção. Fortaleza - 1979-1986.

Prevenção	Opinião	Sim	Não	Em parte
Primária		73 (74)*	18 (18)	7 (08)
Secundária		58 (62)	23 (25)	12 (13)
Terciária		39 (45)	21 (24)	27 (31)

* Os números entre parênteses referem-se às % das respostas.

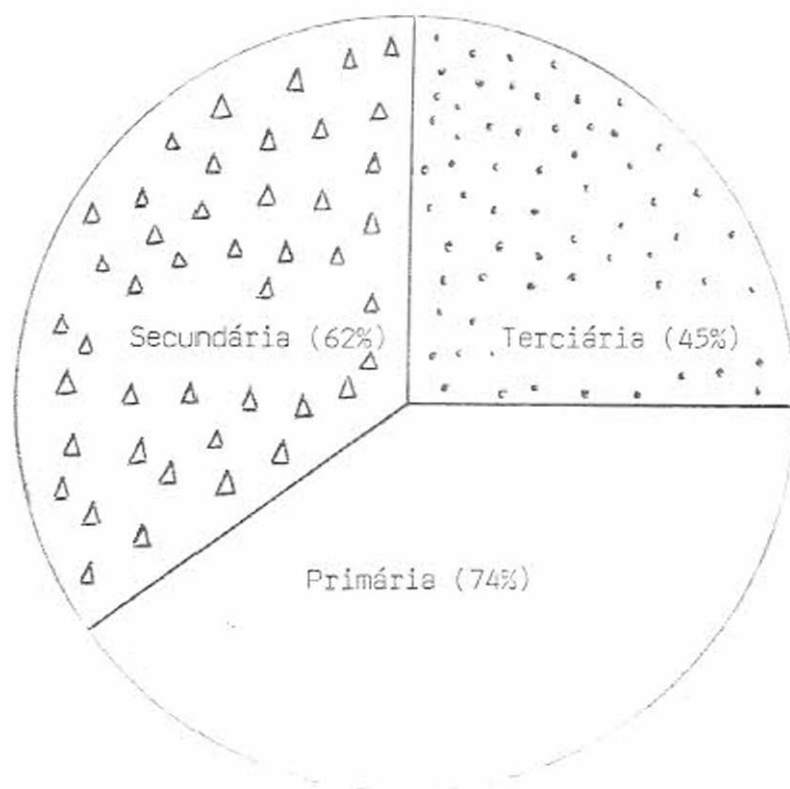


GRÁFICO V - Opiniões positivas (SIM) das egressas do Curso de Enfermagem da UFC sobre prevenção segundo atividade realizada. 1979-1986.

Na tabela e gráfico VI, foram cruzadas as perguntas do questionário que seguem: o ensino-aprendizagem ocorrido no curso de graduação influenciou o seu trabalho numa linha preventiva? Durante a formação acadêmica percebeu que a linha do curso é preventiva?

Verificou-se um percentual bastante elevado das duas questões referendando o SIM.

TABELA VI - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sobre a influência e percepção da "Linha Preventiva" no ensino-aprendizagem. Fortaleza-- 1979-1986.

Influência	Percepção		Total
	Sim	Não	
Sim	88 (92)*	05 (05)	93 (97)
Não	03 (03)	-	03 (03)
TOTAL	91 (95)	05 (05)	96 (100)

* Os números entre parênteses referem-se às % das respostas.

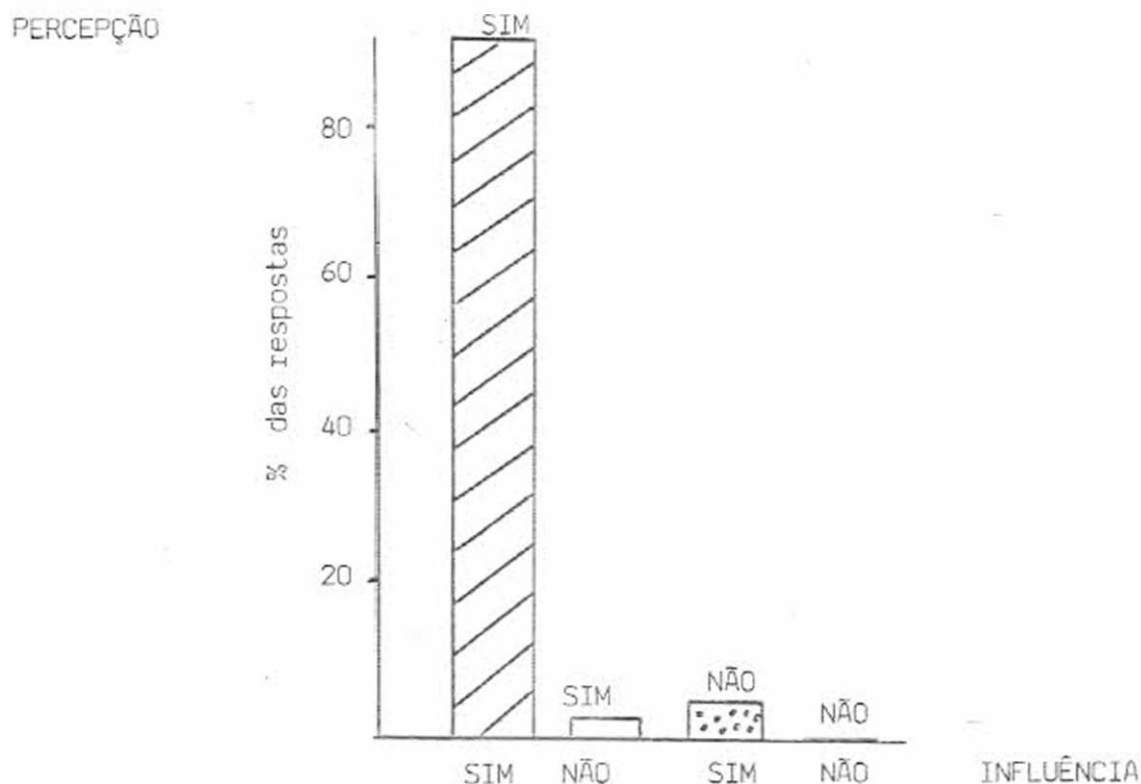


GRÁFICO VI - Opinião das egressas do Curso de Enfermagem da UFC, sobre a influência e percepção da linha preventiva no ensino-aprendizagem. 1979-1986.

A questão sobre influência e recomendação da permanência da linha preventiva no curso, conforme tabela e gráfico VII, 92 (96%) das respondentes concordaram positivamente.

TABELA VII - Opinião de egressas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará sobre a influência e recomendação de permanência da "Linha Preventiva" No ensino-aprendizagem. Fortaleza - 1979-1986.

Influência	Permanência Sim	Não	Total
Sim	92 (96)	02 (02)	94 (98)
Não	01 (01)	01 (01)	02 (02)
TOTAL	93 (97)	03 (03)	96 (100)

Obs.: Os números entre parênteses referem-se às % das respostas.

Aquelas que responderam NÃO, justificam sua posição através de preocupação com o equilíbrio entre as práticas ditas hospitalares e as de saúde pública. Isso denota que o significado do enfoque preventivo não foi percebido por elas uma vez que não se trata de prática de atividades preventivas e, sim, de uma atitude preventiva frente a quaisquer contextos de atuação.

É possível que já se tenha criado, ao longo desses dez anos de funcionamento, uma cultura favorecedora à assimilação da linha preventiva em seus aspectos mais objetivos. Esse fato pode estar sendo responsável pelas respostas de alguns sobre a não permanência da linha preventiva e necessidade de mais prática hospitalar; isto é, a perceber desequilíbrio entre as práticas realizadas na área curativa e aquelas realizadas na área de saúde pública. A preocupação do curso com o equilíbrio se faz sentir em vários momentos do processo ensino-aprendizagem especialmente no estágio interdisciplinar oportunidade em que o aluno passa por diferentes contextos e experiências nas duas áreas.

O fato de que a grande maioria tenha se manifestado favorável à manutenção da linha é que causa estranheza dos inúmeros fatores que se somam a favor da predominância dos modelos assistenciais centrados no pato-

lógico, nas especialidades, no assistencialismo. É nessa aparente contradição que a autora se baseia para acreditar que o curso já criou uma tradição dentro do enfoque preventivo.

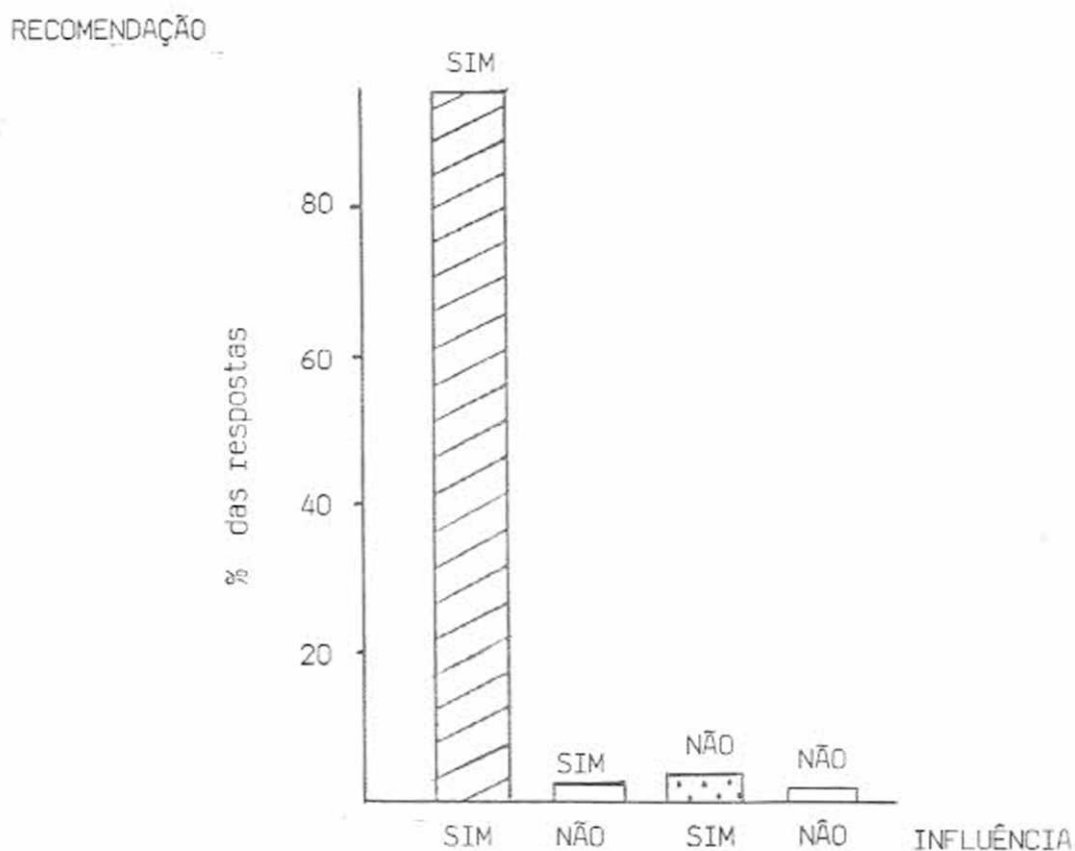


GRÁFICO VII - Opinião das egressas do Curso de Enfermagem da UFC, sobre a influência e recomendação da linha preventiva no ensino-aprendizagem. 1979-1986.

Com relação à linha preventiva, estatisticamente constataram-se diferenças altamente significativas para as seguintes perguntas:

- I) Prevenção da ocorrência de casos (SIM - 92% e NÃO - 08%),
 $p < 0,001$.

- II) Prevenção da evolução de casos (SIM - 89% e NÃO - 11%),
 $p < 0,001$ e
- III) Controle de riscos (SIM - 82% e NÃO - 18%), $p < 0,001$.

Quanto ao ensino-aprendizagem no curso de Graduação, também se verificaram estatisticamente, diferenças altamente significativas para as seguintes perguntas:

- I) Se esse ensino influenciou o trabalho numa linha preventiva (SIM - 96% e NÃO - 04%), $p < 0,001$
- II) Se durante a formação acadêmica elas (as egressas) perceberam que a linha do curso era preventiva (SIM - 98% e NÃO - 02%), $p < 0,001$.

Para a pergunta SE VOCÊ RECOMENDARIA MANTER A LINHA PREVENTIVA, houve 93% de respostas SIM e apenas 07% de respostas NÃO, resultando numa diferença estatística altamente significativa ($p < 0,001$).

A seguir, são agrupadas e transcritas as opiniões das egressas sobre os conceitos de generalista, especialista e de prevenção no desempenho na prática.

DEPOIMENTO DE RESPONDENTES

O que segue representa a opinião das alunas, mantendo-se o estilo com que foi registrada.

Teve-se o cuidado de colocar as frases mais representativas da idéia. Daí aparecerem depoimentos com reticências ao final.

Os depoimentos respondem ao item do questionário: VOCÊ SE CONSIDERA GENERALISTA?

QUADRO 1

EXCERTOS DOS DEPOIMENTOS DAS EGRESSAS DO CURSO DE ENFERMAGEM/UFC SOBRE A RELAÇÃO DE SUA PRÁTICA COM O CONCEITO DE GENERALISTA.

Considero-me generalista porque:

- Vejo o paciente como um todo dentro de seus aspectos sócio-econômico, cultural, dentro de uma visão abrangente...
- Quem trabalha em comunidade tende a ser generalista, dadas as ações que precisa desenvolver e, especialmente estar sempre e muito bem informada.
- Qualquer enfermeira da área (médico-cirúrgica, hospitalar) pode e deve atuar orientando, conscientizando a comunidade.
- É minha linha geral de atuação como enfermeira.
- Procuo ver o cliente como um todo no seu contexto social.
- Como enfermeira, lido com clientes com problemas distintos, cada caso um caso.
- Quando vou consultar um cliente, além dos problemas referidos, procuro ver todos os motivos que causaram aqueles problemas.
- Procuo aprender, estudar tudo, tendo uma visão global e polivalente.
- Na minha profissão de enfermeira me considero uma educadora da saúde.
- Como enfermeira atuo nos 3 níveis: primário, secundário e terciário.
- Sou um profissional de saúde pública onde todos os dias ocorrem fatos novos, em que esses profissionais têm por obrigação ajudar a prevenir, para que estes fatos não passem de um caso isolado para uma endemia e/ou epidemia.
- O curso de enfermagem da UFC veio complementar a minha visão do mundo, vendo o homem como um todo, como sujeito.

QUADRO 2

EXCERTOS DOS DEPOIMENTOS DAS EGRESSAS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ SOBRE A RELAÇÃO DA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL E O CONCEITO DE PREVENÇÃO.

Considero-me fazendo prevenção quando exerço ações:

- Fazendo controle periódico de saúde na consulta de enfermagem, com encaminhamento à imunização.
- No pré-natal relacionado à pré-eclampsia, por exemplo.
- Examinando e acompanhando o bebê no seu desenvolvimento.
- Na reabilitação do desnutrido, prevenindo doenças inter-correntes e complicações.
- Acompanhando o paciente através de visitas domiciliares. Realizo visitas a crianças do TR0 e puericultura após o término do tratamento.
- Na descoberta de casos de sífilis em gestante e companheiro, com notificação de casos.
- Ao fazer uma medicação endovenosa, não ferindo nenhum princípio científico e usando toda uma técnica asséptica, estarei atuando nos três níveis de prevenção. Estou prevenindo uma complicação, contribuindo para uma recuperação mais rápida e evitando possíveis seqüelas.
- Na implementação dos cuidados de enfermagem.
- No cuidado com pacientes no pós-operatório, levando-os a auto-cuidar-se.
- Reapoio psicológico diante de paciente que necessitar retirar um membro ou mama, orientando-o quanto à importância de retirá-la para recuperação de sua saúde.
- Procurando evitar seqüelas tentando devolver o indivíduo à comunidade o mais breve possível.

QUADRO 3

EXCERTOS DOS DEPOIMENTOS DAS EGRESSAS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ SOBRE A PERMANÊNCIA DA "LINHA PREVENTIVA" NO ENSINO - APRENDIZAGEM DO CURSO.

Recomendo a LINHA PREVENTIVA porque:

- A prevenção é o primeiro passo para se promover a saúde e evitar danos.
- Porém, na área hospitalar a prevenção deve ser mais enfatizada e levada a sério através da complementação do plano de cuidado pela equipe de enfermagem.
- A linha preventiva é uma realidade bastante necessária, pois evitaria a hospitalização de pessoas com doenças preveníveis que por descuido evoluem para o óbito.
- Nesta linha conseguimos ver o cliente como um todo, biopsicossocial espiritual.
- Só numa relação de ajuda visando a promoção do autocuidado, tanto individual como coletivo, conseguiremos reduzir traumas e gastos, devidos às hospitalizações.
- É a linha ideal para o curso; estimula bastante as ações preventivas de saúde aos futuros enfermeiros.
- Depende muito do aluno se interessar pelo assunto; o curso deve buscar esta linha de forma a forçar o futuro profissional a ser um estudioso e associar sua prática à realidade sócio-política, contribuindo para que o enfermeiro não veja as coisas isoladas do contexto.
- Porque é a coisa mais lógica, mais racional, falta apenas a consciência política.
- Facilita o nosso desempenho profissional mas creio que deva ser dada maior atenção ao conteúdo prático das disciplinas profissionalizantes.
- Estamos precisando de profissionais que se preocupem com a área preventiva.

O nível de argumentação e os temas básicos utilizados pelas respondentes, em seus comentários, também são sugestivos de que o fenômeno da assimilação se deu de alguma forma. Mesmo que esses conteúdos tenham sido incorporados a partir de leituras ou experiências posteriores ao curso, podem significar efeito da motivação despertada pela ambiência, pelos intercâmbios durante o processo de formação na linha preventiva. É improvável que tenham sido influenciadas pela instituição onde trabalham uma vez que as respostas dadas quanto a origem das dificuldades encontradas estão no âmbito das instituições a que estão vinculadas. Não seria de outras categorias profissionais considerando-se que os currículos e as disciplinas não dão aos alunos esse enfoque como uma linha extensiva a todo corpo docente e discente.

Observou-se a persistência no anseio de adquirir habilidade técnica ainda durante a formação acadêmica para atuar na área curativa. Isso é o reflexo do que se tem observado no âmbito da rede de prestação de serviços de saúde e dos currículos de outros cursos - o centro das atenções de volta para o modelo patológico e a competência é interpretada numa visão fragmentária, unilateral e especializada. A idéia de que a formação do generalista deve ser a meta do currículo da graduação, ainda não foi totalmente absorvida. Percebe-se isso pelas sugestões das respondentes quanto a necessidade de inclusão de mais prática em contextos e situações que se consideram no âmbito dos cursos e estágios de pós-graduação.

Capítulo VII

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Conclusões

Para melhor compreensão do conteúdo deste capítulo, tornam-se opor-
tunas algumas considerações básicas a partir do que a autora assimilou de
todo o processo de leitura e ausculta, com vistas à retro-alimentação do
currículo sob o enfoque preventivo.

A Universidade desenvolve seu papel de agente de desenvolvimento quando
as ações são em função das necessidades da comunidade e, desta, recebe o
"feed-back".

O principal instrumento para promover transformações, na formação, é apro-
ximar o pensar acadêmico da realidade do meio a manter constante esse in-
tercâmbio.

A Universidade necessita preparar-se para assumir o papel de agente trans-
formador com vistas à reformulação dos currículos, dentro de uma visão
dialética, face à realidade complexa e dinâmica. E esse comportamento de-
ve ser repassado para os que fazem a universidade - alunos, professores e
demais funcionários.

A estratégia de integração docente-assistencial é facilitadora do desen-
volvimento de mecanismos de transformação da realidade, numa linha preven-
tiva.

A atenção primária de saúde dificilmente ocorrerá com o trabalho multipro-
fissional e interdisciplinar.

As estruturas políticas facilitam ou dificultam o desenvolvimento de
ações preventivas.

A prevenção deve começar a nível de estruturas políticas e econômicas.
Os currículos dos cursos da área de saúde, centrados no indivíduo e nos
processos mórbidos, têm parcela de responsabilidade na problemática de
inadequação do profissional às necessidades das comunidades.

mesmo diante de currículos numa linha preventiva, a mudança terá que acontecer a partir das estruturas sociais, onde o próprio agente do processo seja o agente de mudança.

preocupação das instituições de ensino e serviço, a formação do profissional de saúde numa linha preventiva voltado para a extensão de cobertura, filosofia generalista, numa atitude interdisciplinar e multiprofissional.

o decorrer do curso, o pensamento crítico do aluno deverá desenvolver-se dentro do enfoque preventivo e numa visão sociológica do fator saúde/doença, seja no âmbito hospitalar, seja no de comunidades.

para que isso aconteça, deverá haver uma compreensão de todo o corpo docente, discente e das instituições que proporcionam campo de estágio, sobre o que seja o enfoque preventivo.

presença da enfermeira, com visão preventiva, nos níveis decisórios, facilita o desempenho da aluna e da egressa nessa linha, em que pesem outros fatores dificultadores.

curso desenvolve experiências que favorecem mudanças a nível de corpo docente, corpo discente e mesmo instituições que oferecem campo de prática.

A partir da opinião das respondentes, a autora conclui que:

algumas respondentes não perceberam a diferença entre o significado dos conceitos de prática hospitalar e prática na rede de unidades de saúde pública, no enfoque preventivo. Para elas, enfoque preventivo é sinônimo de desempenho em serviços de saúde pública.

respondentes que acusam não fazer prevenção, porque atuam a nível de planejamento, chefia, supervisão, explicitam nas justificativas a maneira adicionalista da instituição de administrar e fazer planejamento, isto desintegrado da realidade da prática.

algumas respondentes que afirmam desenvolver atividades preventivas, na justificativa demonstram atitudes assistencialistas.

umas afirmam não fazer prevenção porque trabalham em hospitais. Mesmo com porcentagem menor, não perceberam durante o curso o enfoque que nor-ma o perfil profissional do aluno.

No que se refere a dificuldades no desempenho profissional:

- Apenas 1 (uma) respondente, mencionou dificuldade no âmbito da habilidade técnica e isto se referiu à prática junto a menores com desvio de comportamento.
- As respondentes apresentam dificuldades em relação à atitude das equipes multiprofissionais e de enfermagem.
- As dificuldades encontradas no desempenho profissional, foram, na maioria, de origem institucional.

Com relação aos objetivos:

- O curso de enfermagem da UFC tem obtido êxito no processo de formação acadêmica, mesmo considerando-se os fatores políticos e institucionais que dificultam o desempenho numa linha preventiva.
- O curso deve reforçar a filosofia preventiva, considerando que das 100 (cem) respondentes, apenas 3 (três) afirmaram que o curso não deve continuar nessa linha.

Sugestões

Aos cursos da área da saúde:

- que proporcionem aos alunos meios para a compreensão do contexto de saúde/doença no enfoque preventivo.

Às instituições de saúde:

- que possibilitem a estruturação dos serviços, de modo a propiciar o trabalho numa linha preventiva;
- que seja analisada a dinâmica dos serviços, objetivando a valorização da ação preventiva;
- que as equipes de saúde desenvolvam esforços para um trabalho integrado, numa abordagem preventiva interdisciplinar e multiprofissional.

Ao Curso de Enfermagem da UFC:

que reveja as estratégias de ensino, para favorecer ao aluno maior compre
ensão do conceito de saúde/doença, nos três níveis de prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ARBOLEDA, Gabriela Ospina de; GOMEZ, Rosa Maria Nagera de; KOLFMAN, Sérgio. Enseñanza de la Epidemiologia en Enfermeria. Rio de Janeiro, Nutes Clates, 1981. 132p.
- 2 - ARCHER, Sarah Ellen & FLESHMAN, Ruth. Enfermeria de salud comunitaria. 37:2. OPAS/OMS. 1977. Organizacion Panamericana de la Salud 1977.
- 3 - AROUCA, A.S.B. O dilema preventivista. São Paulo, UNICAMP, 1975.p.149-195. (Tese de doutoramento).
- 4 - BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Administração de treinamento para equipes multiprofissionais; análise de uma experiência. Fortaleza, Imprensa Universitária, Universidade Federal do Ceará, 1977. p. 34-49. (Tese de livre docente).
- 5 - _____. Metodologia de implantação de curso; uma experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Olinda, Recife, 1985. 20p. (Apresentado no XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem).
- 6 - _____. & COSTA, Ligia Barros. Estágio interdisciplinar; uma estratégia de integração ensino-serviço na Universidade Federal do Ceará. Rio de Janeiro, 1986. 6p. (Apresentado no XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem).
- 7 - _____. & VARELA, Zulene Maria de Vasconcelos. Educação continuada; Requisito básico para o crescimento profissional In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31. Fortaleza, 1979. Anais...Brasília, ABEN, 1979. p. 101-106.
- 8 - BORGES, Maria Valderez. Enfermagem na vigilância e epidemiologia em serviços básicos de saúde; um enfoque de participação. Rio de Janeiro, UFRP, 1980. 123p. (Tese de mestrado).
- 9 - BRASIL. Leis, decretos, etc. In: ENFERMAGEM, LEGISLAÇÃO E ASSUNTOS CORRELATOS. 3. ed. Rio de Janeiro, FSESP. 1974, v. 3. p. 68-72.
- 10 - BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Programa de Integração Docente-Assistencial - IDA. Brasília, 1981. 32p. (Série cadernos de Ciência da Saúde).

- 1 - BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. Desenvolvimento do Ensino Superior de Enfermagem. Brasília, 1963. 117p.
- 2 - _____. Estudo sobre a formação e utilização dos recursos humanos na área de saúde. Brasília, Dep. de Doc. e Divulgação, 1976. 63p.
- 3 - BRASIL. - Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. Programa Especial de Treinamento - PET. Orientações básicas. Brasília, 1987.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde & Organização Panamericana da Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde.
- 5 - _____. Padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade; informe final. Brasília, 1977. 71p.
- 6 - BREILH, J. & GRANDA, E. Saúde na sociedade. São Paulo, Instituto de Saúde/Abrasco, 1986. p. 13-21.
- 7 - CARVALHO, Vilma de. O ensino de graduação na área da enfermagem; Condições essenciais e críticas. Recife, 1986. 15p. (Apresentado no Seminário sobre Ensino de Enfermagem Norte/Nordeste).
- 8 - _____. Sobre o projeto para aplicação de uma nova metodologia ao processo ensino-aprendizagem - uma experiência de mudança curricular da escola de enfermagem Ana Neri. Fortaleza, 1983. 24p. (Apresentado no Seminário sobre Ensino de Enfermagem).
- 9 - CARVALHO, Vilma de & CASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática da enfermagem In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31. Fortaleza, 5 a 11 de agosto, 1979. Anais... Brasília, ABEn, 1979. p. 51-9.
- 10 - CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE ALMA-ATA, URSS, 1978. Sobre cuidados primários de saúde. Brasília, UNICEF, 1979. 64p.
- 11 - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM & ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Direito à saúde e direito à assistência de enfermagem. Contribuição do COFEN e da ABEn para o debate da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. 18p.
- 12 - _____. Força de trabalho em enfermagem In: _____. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil - 1982-1983. Rio de Janeiro, 1985. v. 1, p. 236.
- 13 - _____. Enfermagem no contexto institucional. In: _____. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil - 1982-1983. Rio de Janeiro, 1986. v. 2, p. 165.

- 4 - COSTA, Luiza Aparecida. A problemática da formação e utilização de recursos humanos na área de saúde. Brasília, 1982. 29p. (mimeo).
- 5 - DAMASCENO, M.M.C.; LOUREIRO, M.F.F.; ROCHA, T. de J.; CARVALHO, Z.M. de F. Integração interdisciplinar no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Relato de uma experiência. Rev. Bras. Enf., Brasília, 37(3/4):270-73, 1984.
- 5 - DANTAS, Rui Gomes & CARNEIRO, Moacir Alves. A extensão como explicitação institucional da função social da Universidade e suas condições de operacionalização In: EXTENSÃO universitária um canal em dupla mão. Fortaleza, EUFC, 1986. p. 19-32 (Coleção documentos universitários, 21).
- 7 - FREEMAN, R.B. Enfermeria Sanitaria. Mexico, Nueva Interamericana, 1971. p. 156-66.
- 1 - FUERST, E.V. & WOLFF, L.V. Princípios científicos aplicados a la enfermeria. 5. ed. México, La Prensa Mexicana, 1958. 259p.
- 1 - FUERST, E.V.; WOLFF, L.V.; WEITZEL, M.H. Fundamentos de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. p. 2-44.
- GADOTTI, Moacir. Educação e a integração universitária In: A formação do Educador em debate 2. São Paulo, CEDES; UNICAMP, 1986.
- IDE, C.A.C.; PADILHA, K.G.; PIERIN, A.M.G.; MOEDA, S.T.O. O seguimento do graduado em enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, 19(3):195-211, 1985.
- KAMIYAMA, Yoriko. Considerações sobre o perfil do graduado em enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, 15(2):211-21, 1981.
- KRON, Thora. Manual de enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978, p. 3-99.
- KROWCZUK, Elizabeth Remor. Exemplificando comportamentos do enfermeiro nos níveis de prevenção da saúde. Rev. Gaúcha Enf., Porto Alegre, 1(2):91-7, 1976.
- LANDMANN, Jayme. Evitando a saúde e promovendo a doença. 3. ed. Rio de Janeiro, Achiamé, 1982. p. 141.
- LEAVELL, Rodman Hugh & CLARK, E. Gurney. Medicina preventiva. Rio de Janeiro, Mc Graw-Hill do Brasil, 1976. 710p.
- LUCENA, Iveraldo. Universidade e Cultura. In: EXTENSÃO universitária um canal em dupla mão. Fortaleza, EUFC, 1986. p. 44-48 (Universidade Federal do Ceará. Coleção documentos universitários, 21).

- 8 - MACÉDO, C.G. La Universidad Y Salud para todos en año 2000. Bol of Sanit Panam, Washington, 99(3):209-16, 1985.
- 9 - MAHLER, Halfdan. Saúde para todos; as enfermeiras indicam o caminho; Saúde no mundo. Rev. Organização Mundial da Saúde, Suíça, 33(7):622-676, 1986.
- 0 - MENEZES NETO, P.E. As ações integradas de saúde e a reforma sanitária brasileira. Brasília, 1986. 9p. (mimeo).
- 1 - _____. Algumas idéias equivocadas sobre as funções da universidade In: _____. Universidade ação e reflexão. Fortaleza, EUFC, 1983. p. 17-21.
- 2 - NORDMARK, M.T. & ROHWEDER, A.W. Princípios científicos aplicados a la enfermeria. Mexico, La Prensa Médica Mexicana, 1972. 295p.
- 3 - OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. Enfermagem e a Estrutura Social In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 31. Fortaleza, 1979 Anais... Brasília, ABEn, 1979. p. 9-26.
- 4 - _____. O enfermeiro e a enfermagem In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 33. Manaus, 1981. Anais... Brasília, Uberaba, 1981. p. 19-31.
- 5 - _____. A enfermagem no contexto de saúde e desenvolvimento. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 35. São Paulo, 1983. Anais... São Paulo, ABEn, 1983. p. 105-11.
- 6 - O PROGRAMA de enfermagem. Epidemiologia da cidade de Nova Iorque. J. Bras. de Enfermagem. Rio de Janeiro, 4(37):3, maio/jun., 1980.
- 7 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE LA SALUD. El papel de la enfermera en la atención primaria de la salud. Washington, 1977. 16p. (mimeo).
- 8 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. O apoio da enfermagem ao SPT/2000. Saúde para todos no ano 2000 nas Américas. Relatório Genebra, OMS, 1981. (mimeo).
- 9 - PAIM, Lígia; COSTA, L.A.T.; WRIGHT, M.G.M. As inovações no ensino superior de enfermagem face a assistência à saúde da população; possibilidades e limitações In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30. Belém, 1978. Anais... Brasília, ABEn, 1978. p. 111-15.
- 0 - PAIM, Lígia. Planos, problemas e prescrições; um estilo de assistência de enfermagem. Brasília, ABEn, 1978. 59p. (Caderno Científico 1).
- 1 - PINOTTI, José Aristodemo. A doença da saúde; por uma política de saúde no Brasil. Campinas, SP, Almed; UNICAMP, 1984. 79p.

- 52 - PIRES, F.D. de Avila. Perfis e caricaturas: reflexões sobre a formação do biólogo. Ciência e Cultura. São Paulo, 36(10):1762-64, 1984.
- 53 - RESENDE, Ana Lucia M. de. Saúde dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Cortez, 1986. 159p.
- 54 - RHODUS, Cilei Chaves. A formação do enfermeiro no contexto social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 36. Belo Horizonte, 1984. Anais... Belo Horizonte, FUMARC/PUC, 1985. p. 35-45.
- 55 - _____. Preparo ao aperfeiçoamento de recursos humanos para a enfermagem In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 31. Fortaleza, 1979. Anais... Brasília, ABEn, 1979. p. 93-99.
- 56 - RODRIGUES, A.R.F. A teoria de papéis: fundamentação geral para compreensão do desempenho do enfermeiro In: _____. Psicologia em enfermagem. São Paulo, Sarvier, 1981. p. 15-35.
- 57 - ROJAS, Armijo. Epidemiologia. Buenos Aires, Inter-Americana, 1976. v. 2, p. 65.
- 58 - ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia e saúde. 2. ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1986. p. 1-73.
- 59 - SANTOS, Célia A.F. Exercício Profissional In: ALMEIDA, Maria Cecília Pintel de & ROCHA, Juan Stuardo Yazille. Org. Glete de Alcântara; vida e obra. São Paulo, Graf. ed. Ltda., 1976. p. 19-27.
- 60 - SILVA, Raimunda Magalhães da; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. O ensino de enfermagem e os campos de prática. Recife, 1986. 15p. (Apresentado no Seminário sobre ensino de enfermagem NORTE/NORDESTE).
- 1 - _____. & PAIVA, Jocélia Maria Cavalcante. Experiência de integração docente assistencial: área hospitalar. Fortaleza, 1986. 20p. (Apresentado no IV Encontro Nacional de Hospitais de ensino).
- 2 - _____. & RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. O colostomizado e o autocuidado; uma proposta de ação. Ceará Médico. Fortaleza, 6(1-2):62-68, 1984.
- 3 - SOUSA, Marcondes Rosa de. Extensão: Redimensionar é perigoso!... In: EXTENSÃO universitária. Um canal em dupla mão. Fortaleza, EUFC, 1986. p. 7-18 (Universidade Federal do Ceará. Coleção documentos universitários, 21).

- 4 - SOUZA, Alina Maria de Almeida. Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem da Organização Pan-Americana de Saúde; impacto na educação de enfermagem latino-americana 1940/80. The Ohio State University, 1982. 354p. (Tese para obtenção do grau de Doutor em Filosofia).
- 1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Coordenação do Curso de Enfermagem. Programas das disciplinas profissionalizantes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 1979, 99p.
- _____. Curso de Enfermagem. Documento básico de implantação do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - UFC. Fortaleza, 1979. 57p.
- _____. Projeto de currículo do Curso de Enfermagem da UFC. Fortaleza, 1975.
- _____. Relatório do Departamento de Enfermagem. Fortaleza, 1982.
- _____. Relatório do Departamento de Enfermagem. Fortaleza, 1983.
- _____. Relatório do Departamento de Enfermagem. Fortaleza, 1984.
- _____. Relatório do Departamento de Enfermagem. Fortaleza, 1985.
- _____. Relatório do Departamento de Enfermagem. Fortaleza, 1986.
- _____. Departamento de Enfermagem. Oficina de trabalho; Uma estratégia grupal no aperfeiçoamento docente. Fortaleza, 1981.
- _____. Programa Especial de Treinamento - PET; Área Enfermagem. 1987.
- _____. Projeto Integração Docente Assistencial; área comunitária. Fortaleza, 1986.
- _____. Projeto Integração Docente Assistencial; área hospitalar. Fortaleza, 1982.
- _____. Projeto Integração Docente Assistencial. área rural,
- _____. Estatuto e Regimento Geral UFC (Aprovado pelo Conselho Federal de Educação conforme Parecer nº 218/82, de 04 de maio de 1982). Fortaleza, Imprensa Universitária, 1982.
- _____. Resolução nº 04, de 20 de abril de 1982, cria o Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará In: _____. Resoluções 1979/1983. Fortaleza, 1984. p. 18.
- _____. Resolução nº 05/CEPE, de 07 de abril de 1983. Aprova os anexos para implantação da nova estrutura das coordenações da Universidade Federal do Ceará In: _____. Resoluções 1979/1983. Fortaleza, 1984. p. 64-6.

- 31 - VARELA, Zulene Maria de Vasconcelos. Utilização de serviços de saúde segundo estratos sociais. Salvador, UFBA, 1979. p. 1-10 (Tese de mestrado).
- 32 - VIEIRA, T.T.; SILVA, A.L.C. Recursos Humanos na área de Enfermagem adequação da formação à utilização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34. Porto Alegre, 1982. Anais... Porto Alegre, ABEn, 1982, p. 61-77.

A N E X O S

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 CURSO DE ENFERMAGEM

DISCIPLINAS DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEMEMENTAS - Disciplinas ofertadasEXERCÍCIO DA ENFERMAGEM I

Reflexão crítica sobre a profissão no contexto sócio-político e econômico do país. A teoria de papéis aplicada à dinâmica das interações enfermeira-clientela, enfermagem-equipe de enfermagem, enfermeira-equipe de saúde de nível decisório. Contribuição de diferentes disciplinas do ciclo básico e pré-profissional para a formação do perfil profissional do enfermeiro.

INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA

O processo saúde-doença. Conceitos e interpretações populares.

Principais indicadores de saúde: uso e interpretação; Sistema de saúde; Estudos básicos de saneamento e epidemiologia; Métodos e técnicas utilizados no diagnóstico do problema de saúde da comunidade em nosso meio. Estratégias de intervenção.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE I

Princípios gerais de aprendizagem; Educação sanitária da comunidade; funções do educador em saúde; recursos multissensoriais.

ENFERMAGEM EM NUTRIÇÃO GERAL

Considerações gerais sobre nutrição; atuação da equipe de saúde e a equipe de enfermagem; Dietoterapia; Higiene e Toxicologia dos alimentos; nutrição e desenvolvimento físico, mental e social do indivíduo; Estados nutricionais; Indicadores de estado nutricional da comunidade; Educação alimentar.

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I

Fundamentação, filosofia e teorias de enfermagem. Objetivos e áreas de atuação das equipes de saúde e de enfermagem. Orientação do estudante em relação aos diversos campos de atuação de enfermagem no atendimento aos níveis de assistência de saúde.

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM II

Estudo dos métodos e técnicas de enfermagem e sua aplicação na assistência global individualizada, utilizando o processo de enfermagem, em integração com a disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica I.

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA I

Desenvolvimento da metodologia de assistência de enfermagem a pacientes portadores de síndromes clínicas e cirúrgicas dos aparelhos e órgãos. Conhecimento teórico-prático em unidade de emergência, Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação.

EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM II

Fundamentos básicos e Orientação Profissional; Ética, Deontologia e processo ético na Enfermagem; Legislação do Ensino e Exercício da Enfermagem; Entidades de Classe Nacional e Internacional; Fundamentação básica da legislação Trabalhista; Relações Interpessoais dos membros das equipes de saúde e enfermagem; Interação efetiva na enfermagem.

ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA I

Considerações Gerais sobre a Enfermagem de Saúde Pública no Brasil; Campo de Atuação; Níveis de Atuação em Saúde Comunitária; Padrões em Enfermagem Comunitária.

ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL

Aplicação da metodologia da Assistência de Enfermagem ao Binômio Mãe-FILHO, englobando os princípios técnicos, científicos, obstétricos e pediátricos básicos, ao grupo materno-infantil, dando ênfase às ações preventivas e curativas.

SUPERVISÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

Recursos humanos em saúde: Identificação de necessidades; treinamento e supervisão de pessoal; desenvolvimento individual e organizacional; avaliação permanente.

MÉTODOS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

Os processos mentais superiores e o raciocínio lógico de conceitos aplicados em pesquisa. Tipos de pesquisa: Importância para a Enfermagem. Passos metodológicos no planejamento de uma pesquisa científica. O relatório de pesquisa. A divulgação do conhecimento científico.

ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Princípios de Epidemiologia, Ecologia e Saúde. Princípios de Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

ADMINISTRAÇÃO APLICADA A ENFERMAGEM I

Esta disciplina aborda as teorias administrativas e sua aplicação no campo da enfermagem; estuda a estruturação e organização da unidade de enfermagem.

DÁTICA APLICADA A ENFERMAGEM

Estudo do planejamento didático; Dinâmica do ensino-aprendizagem dirigida para o campo profissional específico.

ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Metodologia do processo de enfermagem considerando as manifestações comportamentais do cliente (paciente, família e comunidade). Assistência de enfermagem específica á área de psiquiatria nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária.

ENFERMAGEM GERIÁTRICA

Fundamentos básicos de Geriatria e Gerontologia. Fatores que contribuem para a condição do idoso nas sociedades. Prevenção e preparação para o envelhecimento. Necessidades do idoso. Assistência sistematizada de enfermagem.

NOGRAFIA EM ENFERMAGEM

Estrutura, uniformização de monografia, etapas e operacionalização de um projeto de pesquisa.

PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

Desempenho de atividades de enfermagem, em situação real de trabalho, em grau de complexidade crescente, nos níveis primário, secundário, terciário, para aplicação dos conhecimentos e habilidades adquiridos anteriormente.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE II - HABILITAÇÃO

A comunidade como contexto da prática de Educação em Saúde, organização comunitária nos aspectos sócio-culturais e sanitários. aprendizagem no grupo e através dos grupos primários e secundários. campanhas de educação em saúde - fundamentação teórica e aplicação dos princípios de comunicação e dos meios polissensoriais adaptados a grupos e coletividades.

ADMINISTRAÇÃO APLICADA A ENFERMAGEM II - HABILITAÇÃO

Aprofundamento das teorias e problemas administrativos. Planejamento, implantação e administração de serviços de enfermagem em hospitais gerais, envolvendo também maternidades e unidades sanitárias.

ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA II - HABILITAÇÃO

Esta disciplina compreende: Enfermagem na saúde comunitária, abrangendo: aprofundamento dos conhecimentos em Enfermagem de Saúde Pública e aplicação do processo de Enfermagem em Saúde Comunitária.

ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA II - HABILITAÇÃO

Implantação de Centro Cirúrgico; enfermagem nas urgências e em Centro de Recuperação e Tratamento Intensivo. Avaliação do desempenho na aplicação do processo de enfermagem.

ESTÁGIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA - HABILITAÇÃO

O estágio em Enfermagem de Saúde Pública, compreende atividades de desempenho em unidades sanitárias e unidades mistas de saúde, em situação real de trabalho, nas condições idênticas àquelas que o estudante terá na vida profissional.

ESTÁGIO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA - HABILITAÇÃO

O estágio em Enfermagem Médico-Cirúrgica compreende atividades de desempenho em situação real de trabalho, nas condições idênticas àquelas que o estudante terá na sua vida profissional, nos seguintes setores: Centro Cirúrgico, Clínica Médico-Cirúrgica, Centro de Recuperação e Tratamento Intensivo (CRTI) e Pronto Socorro.

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 DEPARTAMENTO DE REITORIA DE GRADUAÇÃO

REGULARIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM

DURAÇÃO DO CURSO: 18 TOTAL DE CRÉDITOS: 260 - CRÉDITO POR SEMESTRE:

- MÍNIMO: 21

- MÁXIMO: 40

PARA OS ALUNOS QUE INGRESSARAM A PARTIR DE 81.2

<u>DISC.</u>	<u>N O M E</u>	<u>CAR</u>	<u>CRED</u>
CD251	FÍSICA GERAL	OBR	06
CE802	QUÍMICA ORGÂNICA I	OBR	06
CH796	BIOLOGIA GERAL	OBR	06
HD751	INTRODUÇÃO A SOCIOLOGIA	OBR	06
CI902	INTRODUÇÃO Á BIOQUÍMICA	OBR	04
SD318	EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM I	OBR	04
SF669	FUNDAMENTOS DE ANAT. HUM.	OBR	06
SF673	FUND. DE HIST. E EMBRIO. HUMANAS	OBR	08
SG367	FISIOLOGIA HUMANA II	OBR	08
SC104	IMUNOLOGIA MÉDICA II	OBR	06
SC105	PATOLOGIA GERAL II	OBR	04
SD252	ESTATIST. VITAL E DEMOGRÁFICA	OBR	04
SD289	ENF. EM NUTRIÇÃO GERAL	OBR	04
SD390	INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA	OBR	06
SC138	PARASITOLOGIA HUMANA	OBR	04
SC139	MICROBIOLOGIA HUMANA	OBR	04
HB662	PSICOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM	OBR	04
SD265	EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL	OBR	04
SD295	EDUCAÇÃO EM SAÚDE I	OBR	04
SD296	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I	OBR	08
SG362	FARMACOLOGIA	OBR	08
SD281	EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM II	OBR	04
SD306	ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA I	OBR	16
SD317	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM II	OBR	12
SD299	ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA I	OBR	06
SD305	SUP. E TREIN. DO P. DE ENFERMAGEM	OBR	04
SD309	ENF. MATERNO-INFANTIL	OBR	16
SD316	ELEMENTOS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM	OBR	04
ZZ001	ESTUDO DE PROBLEMAS BRASILEIROS I	OBR	02
SD287	ENF. EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	OBR	04
SD297	ADMINISTRAÇÃO APL. A ENFERMAGEM I	OBR	08
SD298	DIDÁTICA APL. A ENFERMAGEM	OBR	04
SD300	ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	OBR	12
ZZ002	ESTUDO DE PROBLEMAS BRASILEIROS II	OBR	02
SD333	MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I	OBR	04
SD334	ESTÁGIO INTERDISCIPLINAR	OBR	48

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

INTEGRAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM

CODIGO DO CURSO: 18 TOTAL DE CRÉDITOS: 328 - CRÉDITO POR SEMESTRE:
- MÍNIMO: 21
- MÁXIMO: 40

MODALIDADE B - ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

EM.	DISC.	N O M E	CAR	CRED
09	SD301	EDUCAÇÃO EM SAÚDE II	OBR	04
09	SD325	ADM. APL. À ENFERMAGEM II	OBR	08
09	SD331	ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	OBR	08
10	SD332	ESTAG. NA H. ENFER. OBSTÉTRICA	OBR	48

MODALIDADE C - ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

09	SD301	EDUCAÇÃO EM SAÚDE II	OBR	04
09	SD325	ADM. APL. À ENFERMAGEM II	OBR	08
09	SD327	ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA II	OBR	08
10	SD329	ESTAG. NA H. ENF. MÉDICO-CIRÚRGICO	OBR	48

MODALIDADE D - ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

09	SD301	EDUCAÇÃO EM SAÚDE II	OBR	04
09	SD325	ADM. APL. À ENFERMAGEM II	OBR	08
09	SD326	ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA II	OBR	08
10	SD330	ESTAG. NA H. ENF. DE SAÚDE PÚBLICA	OBR	48

A N E X O III

PARECER Nº 163/72, C.C.R. de Currículos,
aprovado em 28 de janeiro de 1972

Currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

A Comissão Central de Revisão dos Currículos, tendo examinado o pro o anexo de currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia, apresentado pelo Subgrupo correspondente e relatado pelo Cons^o Mo- de Aragão, é de parecer que o projeto atende às exigências para regular a matéria, recomendando sua aprovação pelo Plenário, com as emendas aprovadas pela própria Comissão Central.

Sala das Sessões, em 27 de janeiro de 1972.

Newton Sucupira - Presidente, Raymundo Moniz de Aragão - Relator,
vis Salgado, Tharcísio Damy de Souza Santos, Valnir Chagas.

VOTO DO PLENÁRIO

O Conselho Federal de Educação, em Sessão Plenária, aprovou o parecer da Comissão Central de Revisão de Currículos e o projeto de resolução que fixa os mínimos de conteúdo e duração do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.

S.S., em 28 de janeiro de 1972.

Roberto Figueira Santos, Presidente, José Vieira de Vasconcellos, Alberto Deodato, Clóvis Salgado, José Milano, Mariano da Rocha, Mariazinha Tourinho Saraiva, Newton Sucupira, Valnir Chagas, Tharcísio Meires Padilha, T.D. de Souza Santos, Vicente Sobrinho Porto, Abgar Renault, e de Queiroz Araújo, Martins Filho, Lena Castello Branco.

RESOLUÇÃO Nº 4/72, de 25 de fevereiro de 1972

Currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma do que dispõe o art. 26, da Lei nº 5.540, de 28 novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer nº 163/72, que a este incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação e Cultura, resolve:

t. 1ª - O currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia compreenderá 3 (três) partes sucessivas:

pré-profissional;

tronco profissional comum levando à graduação do enfermeiro e habilitando o acesso à parte seguinte;

de habilitações, conduzindo pela seleção de matérias adequadas, à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetriz e do Enfermeiro de Saúde Pública, respectivamente, a partir do Enfermeiro.

parágrafo único. Nas universidades e estabelecimentos isolados que ministrem mais de um curso de graduação, a parte pré-profissional incluirá as matérias de 1º ciclo comum a todos os cursos da instituição na área das Ciências da Saúde.

t. 2ª - A parte pré-profissional compreenderá as seguintes matérias:

Biologia - incluindo noções fundamentais de Citologia, genética, embriologia e Evolução;

Ciências Morfológicas - incluindo Anatomia e Histologia;

Ciências Fisiológicas - incluindo Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Nutrição;

Patologia - compreendendo Processos Patológicos Gerais, Imunologia, Parasitologia e Microbiologia;

Ciências de Comportamento - incluindo noções de Psicologia e Sociologia;

Introdução à Saúde Pública - incluindo Estatística Vital, Epidemiologia, Saneamento e Saúde da Comunidade.

t. 3º - O tronco profissional comum abrangerá as seguintes matérias:

- Introdução à Enfermagem;
- Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Enfermagem Materno-Infantil;
- Enfermagem Psiquiátrica;
- Enfermagem em Doenças Transmissíveis;
- Exercício da Enfermagem - incluindo Deontologia Médica e Legislação Profissional;
- Didática Aplicada à Enfermagem;
- Administração Aplicada à Enfermagem.

t. 4º - A parte de Habilitações compreenderá as seguintes matérias grupadas como abaixo:

- Para a habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica:

Enfermagem Médico-Cirúrgica, incluindo Administração de Centro Cirúrgico, Enfermagem em Pronto Socorro, Unidade e Recuperação e de Cuidado Intensivo;

Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar.

- Para a habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia:

Obstetrícia;

Enfermagem Obstétrica, Ginecologia e Neonatal;

Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários prenatais.

- Para a habilitação em Enfermagem de Saúde Pública:

Enfermagem de Saúde Pública;

Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde.

t. 5º - Integrarão ainda o currículo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, em qualquer de suas modalidades, o Estudo de Problemas Brasileiros e a Prática de Educação Física, com predominância desportiva, de acordo com a legislação específica.

rt. 6º - O presente currículo mínimo poderá ser enriquecido de outras matérias a critério da Instituição.

rt. 7º - Na organização curricular as matérias correspondentes às 3 (três) partes do curso serão distribuídas em disciplinas, estabelecendo-se um sistema de pré-requisitos, de modo a assegurar a ordenação lógica dos assuntos.

Parágrafo único. - Ao Enfermeiro que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, será concedido o ploma de Licenciado em Enfermagem, com direito ao registro definitivo como professor, ao nível de 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas à Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde.

t. 8º - O Curso de Enfermagem e Obstetrícia será ministrado com as seguintes modalidades mínimas de duração:

na habilitação geral de Enfermeiro - 2.500 horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 3 (três) anos letivos;

nas habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública - 3.000 (três mil) horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 4 (quatro) e no máximo de 6 (seis) anos letivos;

na modalidade de Licenciatura - além da parte de conteúdo prescrita para qualquer das modalidades anteriores - a formação pedagógica da licenciatura exigida no Parecer nº 672/69.

t. 9º - Na modalidade geral de Enfermeiro e em todas as habilitações será exigido o Estágio Supervisionado em hospital e outros serviços médico-sanitários, a critério da Instituição, com carga horária não inferior 1/3 (um terço) da correspondente à parte ou partes profissionalizantes do currículo, e levado a efeito durante todo o transcurso desse período de formação.

t. 10 - A observância desta Resolução será obrigatória para os alunos matriculados a partir do ano letivo de 1973, podendo as Instituições que assim o entendam adotá-la no corrente ano.

rt. 11 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Roberto Figueira Santos - Presidente.

PROJETO DE RESOLUÇÃO ANEXO AO PARECER Nº163/27, C.C.R.
de Currículos, aprovado em 27 de janeiro de 1972.

Currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

Introdução

Na formulação do novo currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, em várias modalidades, alguns preceitos e evidências básicas devem ser explícita e previamente colocados, por forma a orientar e, ao mesmo tempo, facilitar a compreensão do trabalho que se realiza:

- a) as atividades de enfermagem devem ser, conforme a sua complexidade crescente, partilhadas por profissionais dos três níveis de ensino, vale dizer, o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro;
- b) o currículo que se vai fixar diz respeito ao curso de graduação do enfermeiro, ou seja, do profissional a que ficaram cometidas as tarefas mais complexas, transcendentais e de maior responsabilidade da enfermagem, inclusive a pesquisa e a docência em nível superior, mediante estudos complementares de pós-graduação;
- c) o profissional, a cuja formação visa o currículo, deve ser o requerido pelas peculiaridades e demanda do mercado brasileiro de trabalho, prevista a sua influência, tanto no aperfeiçoamento como na formação empírica dos profissionais de enfermagem dos níveis inferiores;
- d) a velocidade com que se processa a evolução científica acarreta a decadência e a caducidade, cada vez mais rápidas, das técnicas estabelecidas e a sua acelerada substituição por outras mais eficientes, porém ao mesmo tempo mais delicadas e complexas;
- e) de 1962, quando foi elaborado o currículo anterior (Par. 271/62), a esta parte, a legislação do ensino superior sofreu modificações fundamentais.

Dos fatos referidos, decorre que o novo currículo deverá:

1. ser realmente adequado à formação de um profissional capacitado a exercer as atividades mais elevadas relativas à enfermagem, na forma requerida pelo meio brasileiro;

ANEXO IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE ENFERMAGEM
EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFC

QUESTIONÁRIO*

NOME _____

ENDEREÇO: _____ FONE: _____

FORMATURA: Ano _____

- Habilitação em: _____ Ano: _____

- Especialização em: _____ Ano: _____

INSTITUIÇÃO(ões) ONDE TRABALHA: _____

CARGO OU FUNÇÃO: _____

HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA COMO ENFERMEIRA: _____

VOCÊ CONSEGUIU SEU PRIMEIRO EMPREGO COMO ENFERMEIRA:

- a. Menos de seis meses após a formatura
- b. De seis a onze meses
- c. Após um ano de formada
- d. Não conseguiu

DEIXOU O EMPREGO ALGUMA VEZ?

Especifique: _____

QUANTOS EMPREGOS JÁ ASSUMIU? _____

Completar as informações no verso de cada página.

9. QUAIS OS MOTIVOS DE TROCA DE EMPREGOS? _____

10. SEU PRIMEIRO EMPREGO

FOI CONSEGUIDO:

a. Por concurso _____

b. Por teste _____

c. Por indicação de amigos _____

d. Por influência política _____

Outros _____

11. DESEMPENHO PROFISSIONAL A NÍVEL DE FUNÇÃO

DESEMPENHO	LOCAL	DATA	ESCLAREÇA O DESEMPENHO
ação Comunitária			
ditoria			
tividades associativas			
valiação			
refia			
nsulta de Enfermagem			
nsultoria			
ontrol de infecção			
ordenação			
idades diretos			
mpanhas comunitárias			
vantamentos			
ganização			
anejamento			
escrição			
odução científica			
pervisão			
einamento			
ltros			

12. QUE ATIVIDADES PREVENTIVAS VOCÊ DESENVOLVE NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO?

13. ENCONTROU DIFICULDADES PARA DESEMPENHAR ESSAS ATIVIDADES?

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

14. Marque em cada item, na ESCALA DE 1 a 6, O QUE MAIS FACILITOU O SEU DESEMPENHO PROFISSIONAL:

	GRADIENTE					
1. A atitude da equipe multiprofissional	1	2	3	4	5	6
2. A atitude do professor nas abordagens de ensino-aprendizagem	1	2	3	4	5	6
3. O desempenho do enfermeiro no campo de prática	1	2	3	4	5	6
4. O mercado de trabalho	1	2	3	4	5	6
5. Condições de trabalho	1	2	3	4	5	6
6. Situação pessoal	1	2	3	4	5	6
Outros (especifique): _____						

5. AO DESEMPENHAR ATIVIDADES NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL, ENCONTROU DIFICULDADES PERTINENTES A:

- Relacionamento com cliente

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

- Relacionamento com a equipe de enfermagem:

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

- Prestação de cuidado direto ao cliente

SIM

EM PARTE

NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

- Planejamento do Cuidado

SIM

EM PARTE

NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

- Registro de atividades

SIM

EM PARTE

NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

- Correlação entre teoria e prática

SIM

EM PARTE

NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

CONTEXTO EM QUE JÁ ATUOU	ASSINALAR	ESPECIFIQUE	DATA
Ambulatórios		_____	_____
Comunidades periféricas		_____	_____
Clínicas independentes		_____	_____
Domicílio		_____	_____
Empresas		_____	_____
Ensino		_____	_____
Grupos específicos		_____	_____
Hospitais		_____	_____
Maternidade		_____	_____
Unidades sanitárias		_____	_____
Outros (especificar)		_____	_____

17. VOCÊ EXECUTA OU EXECUTOU ALGUMA ATIVIDADE QUE NUNCA EXPERIENCIOU DURANTE O CURSO?

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

18. VOCÊ SE CONSIDERA:

GENERALISTA? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

ESPECIALISTA? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

19. NA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL VOCÊ FAZ:

PREVENÇÃO PRIMÁRIA? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

PREVENÇÃO TERCIÁRIA? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

20. QUE AÇÃO PREVENTIVA VOCÊ FEZ?

PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE CASOS? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

PREVENÇÃO NA EVOLUÇÃO DE CASOS? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

CONTROLE DE RISCOS? SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

21. O ENSINO-APRENDIZAGEM OCORRIDO NO CURSO DE GRADUAÇÃO, INFLUENCIOU O SEU TRABALHO NUMA LINHA PREVENTIVA?

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

22. DURANTE A SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA PERCEBEU QUE A LINHA DO CURSO É PREVENTIVA?

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

23. VOCÊ RECOMENDARIA MANTER ESSA LINHA?

SIM EM PARTE NÃO

Justifique a alternativa assinalada: _____

24. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS PARA DEFINIR O MARCO DO CURSO.
