
RESUMO: Analisa-se o papel do enfermeiro em saúde pública no contexto do ensino, como ponto de partida para uma avaliação da prática. Objetivou-se 1) Identificar o papel do enfermeiro em saúde pública projetado nos conteúdos programáticos das disciplinas de saúde pública do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte desde sua implantação em 1974 até 1990 e, 2) Avaliar as concepções projetadas no ensino frente a realidade das práticas dos egressos. Conceptualizações da teoria de papéis nortearam o entendimento do termo "papel" e do processo de internalização do conceito. Utilizou-se uma abordagem qualitativa com triangulação na coleta de dados. Dados foram obtidos em duas fontes: nos conteúdos programáticos do Curso e nas opiniões dos enfermeiros egressos do Curso. Técnicas de análise documental foram aplicadas a 70 programas de disciplinas de Saúde Pública e uma amostra aleatória estratificada de 60 enfermeiros foi entrevistada utilizando um questionário específico. Os dados foram analisados à luz da teoria de papéis para a identificação do conceito. Em seguida, se analisou o conceito com base nas políticas de saúde vigentes da época em estudo. Os resultados demonstram que o papel do enfermeiro em saúde pública projetado nos conteúdos focaliza funções múltiplas, assistenciais educativas e administrativas dentro de uma visão preventiva. O objetivo da enfermagem em saúde pública tem sido a prevenção, dentro de uma prática de assistência primária e mais recentemente, dentro de uma perspectiva de mudança e de transformação das questões sociais e das políticas de saúde. Focaliza o enfermeiro planejador, competente nas técnicas epidemiológicas. A percepção dos egressos é também preventiva e focaliza o papel educador e conscientizador do enfermeiro, embora pouco avanço se observa com relação às questões sociais da população. Existe uma incompatibilidade entre os conceitos expressos no curso e os exigidos na prática profissional, refletindo insatisfação dos egressos com a formação recebida no Curso que ressaltam insegurança técnica na prática. Conclui-se que o conceito da prática de enfermagem em saúde pública tem atendido as demandas das políticas de saúde vigentes, porém não as demandas da prática do enfermeiro. Tal divergência entre o ensino e a prática de enfermagem em saúde pública aponta a necessidade de uma revisão curricular no que tange o objeto de trabalho da enfermagem em saúde pública.

UNITERMOS: Enfermagem em Saúde Pública e Educação em Enfermagem - Prática de Saúde Pública

1. INTRODUÇÃO

As mudanças no setor saúde advindas do Sistema Único de Saúde (SUS), levantam a necessidade de uma definição dos rumos que a enfermagem brasileira deverá tomar nesse pro-

cesso de reforma. Nessa perspectiva, a categoria de enfermagem dá início, no final da década de 80, ao processo de reformulação do currículo mínimo em enfermagem visando uma aproximação entre o ensino e a prática e uma condicência com os princípios do SUS.¹², 24

1 Projeto financiado pelo CNPq, Processo Nº 403019-90.7

2 PhD em Enfermagem, Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem/UFRN.

Nessa definição de novos modelos de assistência e de enfermagem, torna-se necessário avaliar as conceptualizações do papel do enfermeiro que se processam no ensino, a adequação desses conceitos à prática e os fatores que os determinam, para, a partir daí, efetuar novas visões e ações de enfermagem que possam atender as necessidades de saúde da população. O objeto de estudo neste trabalho, portanto, é o papel do enfermeiro em saúde pública projetado em um Curso de Graduação em Enfermagem, como ponto de partida para uma avaliação da prática e do ensino na área de Saúde Pública, visando uma renovação desses conceitos.

1.1. Problemática e Objetivos

As funções do enfermeiro em saúde pública têm sido explicitadas oficialmente e teoricamente na literatura da enfermagem brasileira. Em 1975, por exemplo, NOGUEIRA²¹ define “o que”, “o como” e o “para que” das tarefas do enfermeiro e subsidia o registro da ocupação “Enfermeira em Saúde Pública” na Classificação Brasileira de Ocupações no Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Na época, o conteúdo global da prática visava o “*planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde*” através de ações técnico-administrativas, da prestação de cuidados, de programas educativos e de pesquisa, orientados para a “*promoção, proteção e recuperação da saúde de uma coletividade*”²¹ (p.119). Já em 1977, o Ministério de Saúde, define os padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade nas diversas atividades no sentido “*de orientar as ações de enfermagem nos programas de extensão dos serviços de saúde nas áreas rurais, de proteção materno-infantil, de nutrição e de vigilância epidemiológica*”⁸ (p.10). Várias proposições teóricas sobre as funções do enfermeiro em saúde pública são apresentadas na literatura de enfermagem.^{1,3,11,13}

Tais definições, porém, enfatizam o ideal da função do enfermeiro frente aos programas de saúde do Ministério de Saúde vigentes. Carecem de uma constatação do real papel desem-

penhado pelo enfermeiro na prática, ou seja, de uma abordagem indutiva onde a teoria dessa função seria elaborada com base nas realidades vivenciadas pelos enfermeiros nas suas práticas em conjunto com as políticas de assistência à saúde.

Quanto ao ensino, estudos recentes em saúde pública, têm constatado a ineficiência do ensino no preparo do profissional para a prática.⁹ O distanciamento do profissional de enfermagem das políticas de saúde, ensino das ações centradas nos aspectos curativos e o descompromisso social no cotidiano do enfermeiro em geral, são aspectos questionados fortemente, especialmente frente aos princípios do SUS que exige uma prática baseada nas necessidades de saúde da população alvo.^{2,20}

O problema investigado neste estudo é a relação entre o ensino curricular de enfermagem e a prática, numa conceituação específica, a do papel do enfermeiro de saúde pública. Os objetivos do estudo foram: 1) identificar as características e os determinantes do papel do enfermeiro em saúde pública focado no ensino; 2) Identificar as concepções dos egressos sobre o papel do enfermeiro em saúde pública adquiridas durante a sua formação e sobre sua correspondência na prática; 3) Analisar a adequação do conceito projetado no ensino, frente aquele internalizado pelos enfermeiros egressos e a realidade de trabalho.

1.2. Referencial Teórico e Questões de Pesquisa

O trabalho parte do pressuposto de que a prática de enfermagem, como prática social e histórica, abriga determinantes contextuais relacionados ao processo de formação, que por sua vez, socializa o profissional para a prática, direcionando os valores, as atitudes e as ações que nortearão seu papel. Reconhece-se ainda, que as expectativas, as situações do ambiente de trabalho e as motivações individuais do profissional contribuem para o desenvolvimento do papel a ser assumido na prática. Dessa forma, o papel do enfermeiro é visto como produto da interrelação entre o ensino, o contexto sócio-

político, a situação de trabalho e as motivações pessoais.

Para conceptualizar essa relação conteúdo-prática no currículo, utilizou-se o esquema de planejamento do ensino de BOTOMÉ que propõe o currículo direcionado para a realidade social do contexto.⁷ Segundo o autor, a base do currículo deverá ser a realidade com a qual o aluno tomará contato, ou seja, o currículo deverá partir da situação que ele vivenciará. As ações relacionadas ao conteúdo devem ser direcionadas para o preparo do profissional enfermeiro capaz de lidar com as situações da prática.

A teoria de papéis norteia a concepção do termo "papel". Segundo LINTON Apud HINSHAW,¹⁷ qualquer "papel" (ou 'role') é formado por três componentes: valores, atitudes e comportamentos. Valores são idéias mantidas em comum por membros de uma estrutura social, (neste caso, a categoria de enfermagem), que guiam a identificação e a priorização das metas e objetivos dos indivíduos.

Atitude é entendido como a tendência ou a prontidão para responder a objetos ou eventos da profissão de forma favorável ou desfavorável, podendo ser expressada através de opiniões. Na teoria de papéis, atitude predispõe o indivíduo a ter certas expectativas de comportamento acerca do indivíduo que exerce algum papel. Assim, as atitudes adquiridas acerca da sua profissão, predispõem o profissional enfermeiro a certas expectativas sobre o seu papel. Posteriormente, essas atitudes servem de guia para a avaliação de seu próprio desempenho. Tais atitudes, se formam através da socialização de maneira informal nas experiências da vida, e através dos processos formais de ensino.¹⁷

Os comportamentos de um papel profissional referem-se às ações e às habilidades necessárias para desenvolver o trabalho específico esperado.¹⁷ Na enfermagem de saúde pública, os comportamentos são diversos e requerem habilidades epidemiológicas, técnico-assistenciais, educativas e de comunicação.

A formação profissional foi considerada como um processo de socialização, onde o propósito das instituições formadoras de profissionais é

inculcar, nos seus aspirantes, as normas, os valores e os comportamentos necessários para, não só a sobrevivência da profissão, mas também, para a análise crítica da mesma e sua subsequente transformação. Conforme as proposições de ROSOW Apud HINSHAW,¹⁷ esse processo de socialização acontece através da internalização dos valores e das atitudes específicos à profissão e através da aprendizagem dos conhecimentos e das ações e habilidades necessárias para efetuar os comportamentos daquele papel profissional. Ainda, segundo LUM,¹⁹ a socialização de uma profissão requer, não apenas uma educação formal, mas também, um sistema informal para a internalização da ética que guia a prática do papel profissional.

Foi a tese deste trabalho, portanto, que o conjunto de valores, atitudes e comportamentos técnico-científicos, profissionais e éticos do enfermeiro em saúde pública, é determinado pelas expectativas sociais e de saúde vigentes e pela categoria. Tais elementos são transmitidos no ensino da Enfermagem, através dos currículos, podendo ser identificados nos conteúdos e nas representações dos enfermeiros formados que os internalizam.

As questões de pesquisa foram: Qual o papel do enfermeiro de saúde pública projetado no ensino? Qual a percepção do papel do enfermeiro em saúde pública adquirida pelos graduados? Até que ponto o papel do enfermeiro em saúde pública projetado no ensino se compatibiliza com as expectativas dos enfermeiros na prática? Até que ponto os conceitos e enfermagem em saúde pública utilizados no ensino se relacionam com a situação contextual, socio-econômica, política e de trabalho, nos serviços de saúde?

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado de janeiro 1991 a dezembro 1993 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Teve como objeto os conteúdos programáticos na área de enfermagem em saúde pública no Curso de Obstetrícia e Enfermagem desde seu início em 1974 até 1990 e a prática dos egressos. Uma abordagem de aná-

lise qualitativa foi utilizada, com triangulação metodológica consistente na coleta de informações em duas fontes: nos conteúdos programáticos do Curso de Enfermagem e nas conceptualizações dos enfermeiros egressos. Realizou-se uma análise dos programas das disciplinas de enfermagem em saúde pública e um "survey" dos enfermeiros egressos do Curso.

2.1. Análise Documental

Setenta programações de disciplinas foram analisadas em dois grupos cronológicos, 1975-1981 e 1982-1990. Essa divisão foi efetuada, em consideração à modificação curricular de 1981, quando o Curso de Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública foi incorporado ao Curso de Graduação através da Disciplina Enfermagem em Saúde Pública.

O procedimento de análise foi elaborado com base nas técnicas de análise de conteúdo de KRIPPENDORFF¹⁸ e consistiu de seis passos: 1) Coleta, autenticação e organização dos programas das disciplinas; 2) Elaboração das dimensões e instruções para análise, por pesquisador não envolvido na análise documental; 3) Codificação dos itens nos documentos segundo as dimensões e instruções elaboradas; 4) Agrupamento, classificação e categorização dos itens nas respectivas dimensões; 5) Interpretação das categorias indicando a maneira que o elemento da dimensão se refletia no programa; e, 6) Inferência contextual, ou reexame das categorias com relação aos elementos constitutivos do conceito teórico de "papel profissional".

Instruções e dimensões de análise foram elaboradas com base nas questões de pesquisa, no teoria de papéis e no conhecimento das práticas da enfermagem. As mesmas foram testadas antes da sua aplicação por dois pesquisadores membros que não participaram da sua

Quadro 1
Conceitos teóricos, dimensões conceituais e evidência procurada nos conteúdos dos programas das disciplinas de enfermagem em saúde pública.

Conceitos Teóricos	Dimensão de Análise	Evidência Procurada nos Conteúdos
Valores	Finalidades/Objetivos da Enfermagem	Resultados desejados ou objetivos da enfermagem (o para quê do fazer)
	Conhecimentos Técnico-Científicos	Ensino de técnicas específicas
	Características Profissionais	Características do profissional de enfermagem na prática de saúde pública.
	Valorizações éticas	Aspectos éticos na prática de enfermagem em saúde pública.
Comportamento	Ações Assistenciais	Atividades de cuidar, com indivíduos ou grupos, de natureza terapêutica ou preventiva.
	Ações Educativas	Atividades de ensino de conceitos de saúde com indivíduos ou grupos.
	Ações Administrativas	Atividades de organização de serviço e de gerenciamento.
Habilidade	Habilidades e Destrezas	Habilidades no uso de equipamentos e aparelhos específicos.
Contexto	Contexto Social Contexto Econômico Contexto Político Contexto de Trabalho Contexto de Saúde	Situação do país nas áreas: social, econômica, política, de trabalho e de saúde.

elaboração. O QUADRO 1 mostra a relação entre as dimensões de análise construídas, os conceitos teóricos de origem e a evidência que representaria a dimensão nos conteúdos.

2.2. "Survey" dos Enfermeiros

Uma amostra de 99 enfermeiros egressos do Curso de 1974 a 1990 foi selecionada de forma probabilística e estratificada por ano de formatura. Sessenta (60) enfermeiros foram entrevistados, representando 61,0% da amostra planejada e 08,0% do total dos egressos do Curso. A alta rotatividade nos empregos, mudanças de endereço e uma greve prolongada ocorrida nos serviços durante o período do estudo dificultaram a localização de alguns enfermeiros. Outros foram eliminados após várias tentativas sem sucesso de entrevista no local de trabalho ou na residência. Houve dificuldades também, em obter as informações daqueles enfermeiros que concordaram em participar. As entrevistas eram concedidas só após várias tentativas de procura, prolongando assim, o tempo de coleta de dados. Apenas um enfermeiro se recusou a participar.

As informações foram coletadas através de questionário durante entrevista realizada após

da obtenção do consentimento do enfermeiro, adquirido posterior à explicação do estudo e de seus direitos de participação. Elaborado com base nos conceitos da teoria de papéis¹⁷ e na relação teórica entre conteúdo curricular e a prática, segundo BOTOMÉ.⁷ O questionário solicitava informações demográficas e de trabalho, a opinião dos participantes sobre a concepção do enfermeiro em saúde pública adquirida no Curso, sobre a correspondência dessa concepção com as demandas do trabalho, sobre dificuldades enfrentadas com relação ao seu papel no trabalho, a concepção do papel do enfermeiro frente as mudanças ocorridas no sistema de saúde; e, as suas impressões sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso. O seu conteúdo foi validado por 2 enfermeiros "experts" na área e testado com um grupo de 10 enfermeiros.

As informações foram submetidas a análise de conteúdo para a elaboração das taxionomias as quais foram analisados comparativamente junto aos marcos estruturais, sociais e de saúde vigente da época para detectar os fatores que influenciaram a definição do conceito emitido no ensino no período de 15 anos em estudo.

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização da Amostra de Programas e de Enfermeiros Egressos

O QUADRO 2 mostra o número de programas examinados por disciplina e por período.

Quadro 2
Programas das disciplinas do Curso de Enfermagem na UFRN analisados por período.

Período	Disciplina	Nº de Programas	Total
1975-1981	Introdução à Saúde Pública	9	34
	Planejamento em Saúde	5	
	Assistência Primária em Saúde	5	
	Nutrição em Saúde Pública	1	
	Enfermagem em Saúde Pública I	5	
	Administração de Serviços em Enfermagem	5	
1982-1990	Introdução à Saúde Pública	18	36
	Enfermagem em Saúde Pública I	18	

A amostra de 60 enfermeiros entrevistados se caracterizou da seguinte forma: 98,6% eram do sexo feminino, a maioria casada (58,0%) ou solteira (37,0%) e tinham em média 33 anos de idade. A maioria (80,0%) se formou no período

1982-1990 e 26 tinham cursado especialização. Tinham, em média, 9 anos de trabalho na enfermagem, embora 15, ou 25,0%, tenham trabalhado previamente como auxiliar, técnico ou atendente de enfermagem. As principais instituições empregadoras foram as Secretarias de Saúde, estadual e municipal, a Fundação Nacional de Saúde e a Universidade. O local de trabalho de 47,0% dos enfermeiros era o hospital, 23,0% trabalhavam no Centro de Saúde, ambulatório ou Nível Central da Secretaria e 13,0% em clínica de ensino.

3.2. O Papel do Enfermeiro em Saúde Pública nos Conteúdos Programáticos

3.2.1. Período 1975-1981

O QUADRO 3, mostra os resultados da análise de conteúdo dos programas para o período 1975-1981 e apresenta as categorias de conteúdo identificadas para cada dimensão teórica e as proporções de programas que contenham cada categoria.

Quanto à dimensão teórica Finalidade/Objetivo da Enfermagem, que representa a idéia principal mantida pelo enfermeiro com relação a sua função, ou seja, o "para que" das suas ações, os conteúdos que indicavam o repasse de conceitos ou objetivos da Enfermagem em Saúde Pública foram identificados em cada programa, agrupados e classificados. A classificação dessa dimensão resultou em 9 categorias, sendo que cinco categorias foram identificadas em mais de 50,0% dos programas. Essas categorias forma: "Cuidar", "Educar", "Assistência Primária", "Controle de Doenças Transmissíveis" e "Planejamento da Assistência".

O enfoque do Curso nesses conteúdos indica que o ensino no período, 1975-1981, projetava a função assistencial e educativa do enfermeiro. A função administrativa foi representada em 44,1% dos programas. Os objetivos "Transformar a realidade" e "Intervenção no Binômio saúde-doença", estiveram inseridos em apenas 35,2% e 8,8% dos programas, respectivamente, demonstrando assim, que no

período 1975-1981, deu-se pouca ênfase ao papel do enfermeiro como agente de mudança.

As dimensões "Características Técnico-Científicas", "Características Profissionais" e "Características Éticas" foram consideradas como elementos que indicavam o perfil do enfermeiro em saúde pública projetado no Curso. Ou seja essas dimensões representam os aspectos técnico-científicos, profissionais e éticos do enfermeiro que seriam valorizados pelo Curso.

Quadro 3
Dimensões conceituais de análise, categorias identificadas e número de programas com conteúdos correspondentes no período 1975-1981 (n=34).

Dimensão de Análise	Categoria Identificada	Nº Prog.	%
Finalidade/Objetivos de enfermagem	Cuidar	29	85,0
	Educar	25	74,0
	Assistência Primária	22	65,0
	Controle de Doenças Transmissíveis	21	62,0
	Planejar a Assistência	18	53,0
	Lidando	18	53,0
	Administrar	15	44,0
	Transformar a Realidade	12	35,0
	Intervenção no Sistema Saúde-doença	03	09,0
	Conhecimento Técnico-Científico	Bioestatística	18
Epidemiologia		12	36,0
Levantamentos sócio-sanitários		05	15,0
Planejamento		04	12,0
Pesquisa		04	12,0
Ações Assistenciais	Assistência no Centro de Saúde	24	71,0
	Assistência prenatal	15	44,0
	Assistência à criança	15	44,0
	Assistência em programas específicos	12	35,0
	Saúde escolar	10	29,0
	Assistência à família	08	24,0
	Assistência em doença	06	18,0
	Assistência ao pré-escolar	04	12,0
Ações Educativas	Atividades de ensino na assistência	25	74,0
	Promoção de Saúde	25	74,0
	Educação para a Saúde	15	44,0
	Técnicas de ensino em saúde	08	24,0
	Ensino em serviço	05	15,0
Ações Administrativas	Funções administrativas	07	21,0
	Passos do processo administrativo	07	21,0
	Consultas/Autorias de administração	05	15,0
Habilidade Técnica	Consulta de Enfermagem	29	85,0
	Vacinação	18	53,0
	Visita domiciliar	14	41,0
	Exame físico do escolar	10	29,0
Contexto Social	Condições de saúde da população	08	24,0
	Condições sociais da população	07	21,0
	A comunidade	05	15,0
	Fatores populacionais e demográficos	04	12,0
Influências culturais	04	12,0	
Contexto Econômico	Sistema econômico do País	02	06,0
Contexto Político	Política Nacional de Saúde	07	21,0
	Política Estadual de Saúde	05	15,0
Contexto de Saúde	Sorreamento	12	36,0
	Assistência Primária	10	29,0
	Saúde pública e saúde comunitária	09	26,0
	Realidade dos serviços de saúde	08	24,0
	Saúde Ocupacional	07	21,0
	Programas de Saúde	06	18,0

Na dimensão Características/Conhecimento Técnico-Científicos, não houve um enfoque contínuo e forte nos conteúdos desse primeiro período, já que o número de programas que enfocaram essas categorias foram poucos, menos de 50,0%. O conhecimento focalizado referiu-se à "Bioestatística", "Epidemiologia", "Levantamento Sócio-Sanitário", "Planejamento" e "Pesquisa." A interpretação desses resultados refere que no período 1975-1981, o aspecto técnico do papel do enfermeiro em saúde pública predominou, especialmente nas áreas de diagnóstico sanitário e de planejamento.

Quanto ao comportamento, elemento essencial do conceito de "papel", as dimensões de

"Ações Assistenciais", "Ações Educativas" e "Ações Administrativas" e suas respectivas categorias foram identificadas num número maior de programas. Nas Ações Assistenciais, observa-se a predominância da categoria "Assistência no Centro de Saúde", com 71,0% dos programas tendo evidência desse tipo de conteúdo. Outras atividades de assistência identificadas em programas com proporções menores de 50,0%, se relacionavam à assistência no pre-

natal e puericultura, em programas específicos, ao escolar e à família. Este resultado vai ao encontro do enfoque do objetivo da enfermagem em Saúde Pública identificado anteriormente, onde o se enfatizou a assistência e a educação como finalidade/objetivo das ações do enfermeiro. As ações assistenciais no Centro de Saúde e dentro dos programas vigentes, como Prenatal, Puericultura e outros, constituíram um enfoque contínuo neste primeiro período.

As "Ações Educativas" predominaram fortemente também nesse período, especialmente quanto às atividades de "Ensino na Assistência Direta" e atividades de "Promoção da Saúde", ambas categorias com 74,0% dos programas mostrando evidência ao respeito. Outras atividades focalizadas em menor número de programas foram a "Educa-

ção para a Saúde", "Técnicas de Ensino" e "Ensino em Serviço". Observa-se, porém, que, neste período, a função educativa do enfermeiro priorizava a orientação individual no processo da assistência, como mostram as duas primeiras categorias encontradas na grande maioria dos programas. O ensino coletivo representado pela categoria "Educação para Saúde" teve menores proporções.

Quanto às "Ações Administrativas", observa-se que uma proporção mínima dos programas apresentaram conteúdo que focalizava tais atividades, com apenas três categorias sendo identificadas nessa dimensão ("Funções Administrativas", "Passos do Processo Administrativo" e

“Conceitos/Teorias de Administração”), com apenas 15,0% a 21,0% dos programas contendo-as.

Não se encontrou evidência do Curso ter enfatizado a responsabilidade do enfermeiro no que diz respeito ao treinamento dos profissionais de enfermagem, já que apenas 5 programas (15,0%) fizeram menção desse conteúdo, referindo-se ao treinamento de estudantes e de grupos de voluntários em saúde da comunidade. Vale ressaltar que esse dado é questionável, já que é de conhecimento geral, que a função de treinamento de grupos foi desenvolvida em grande escala durante o período da existência da Habilitação em Enfermagem no Curso de Enfermagem. Sugere-se que os programas não registraram tal atividade como atividade/conteúdo de aprendizagem embora tenha sido amplamente desenvolvida com participação dos alunos de enfermagem.

Encontrou-se evidência em 85,0% dos programas, da ênfase na habilidade de Consulta de Enfermagem. A destreza na vacinação, visita domiciliar e exame físico do escolar foram também mencionados em menor proporções que a consulta de enfermagem. Conteúdos relacionados às características ou conhecimentos na área profissional ou ética não foram identificados nos programas.

Com relação à “Contexto”, encontrou-se evidência de conteúdos relacionados a alguns aspectos do contexto social, da situação econômica e de saúde, tanto política como da realidade de saúde da época. Porém, o que se observa é que o Contexto Saúde foi mais enfatizado nesse período, com percentuais nas suas categorias geralmente maiores que as das dimensões de contexto social, econômico e/ou político. Assim, os conteúdos que tratavam da realidade de saúde, concentraram-se nas situações de saneamento, da assistência primária prestada à população, da saúde pública em geral e da enfermagem em saúde pública, assim como da realidade dos serviços de saúde quanto a sua estrutura organizacional, funcionamento, planejamento sanitário e programas de saúde vigentes.

Os conteúdos referentes ao Contexto Social, cujas categorias apresentam percentuais sig-

nificativos, aparecem, nesse período, destacando as condições de saúde e sociais da população, ou seja as problemáticas dos diversos grupos populacionais (grupo materno infantil, escolar), os fatores determinantes do bem estar social e a escola como instituição social. Ressalta as características dos problemas de saúde em países mais e menos desenvolvidos. Embora encontrou-se evidência de que os conteúdos desse período trataram as questões relacionadas à comunidade como contexto (organização, desenvolvimento, e local de trabalho), à população (política populacional, crescimento, composição, movimento e migração no âmbito nacional) e o contexto cultural com relação à saúde, esses conteúdos foram encontradas em percentuais menos significativos, demonstrando que esse enfoque não foi consistente nesse período.

No Contexto Político, conteúdos sobre o sistema nacional de saúde e sobre as diretrizes gerais e a estrutura básica de saúde do Estado foram abordadas em 20,0% e 15,0% dos programas nesse período respectivamente. Abordagem das questões relacionadas ao Contexto Econômico foi ainda mais limitada, com apenas 6,0% dos programas apresentando conteúdo nesse aspecto. Os programas desse período não apresentaram conteúdos que trabalhassem as questões de Contexto de Trabalho do enfermeiro, embora referiram tratar das questões dos serviços de saúde e da atuação do enfermeiro na assistência primária de saúde. Vale ressaltar que a terminologia relacionada ao processo de trabalho em saúde aparece na literatura de enfermagem em referência à prática do enfermeiro no início da década de 80, portanto, a ausência de referência ao respeito é compreensível.

3.2.2. Período 1982-1990

Como se observa no QUADRO 4, no período 1982-1990, o enfoque da Assistência como Finalidade/Objetivo da enfermagem persiste, com 86,0% dos programas apresentando tal conteúdo. Porém, tal assistência se apresenta nesse período, inerente aos programas gover-

namentais (veja as categorias de Ações Assistenciais). A "Assistência Primária" destacou-se em apenas 39,0% dos programas nesse segundo período.

Observa-se também, um objetivo diferente em destaque, "Análise das Políticas de Saúde," com 100,0% dos programas mostrando evidência desse conteúdo. Paralelo a isto, o percentual de programas que apresentaram as categorias "Envolvimento social" e "Desenvolvimento da Comunidade" como Finalidade/Objetivo da Enfermagem, também foram significativos em termos proporcionais (78,0 e 56,0% respectivamente). Isso é interpretado como sendo uma reflexão do interesse em projetar o objetivo assistencial da enfermagem, paralelo ao desenvolvimento da consciência dos problemas sociais e de saúde que atingem as comunidades. Representa uma conceituação mais ampla do papel do enfermeiro em saúde pública, uma vez que inclui dentro da finalidade de enfermagem o desenvolvimento da comunidade e as finalidades de bem estar social mais abrangentes assim como o conhecimento mais aprofundado das políticas de saúde vigentes. Porém, não foi possível detectar se essa relação assistência-consciência social se desenvolviam conjuntamente com é de se pensar ao encontrar ambos conteúdos aparecendo na maioria dos programas desse período.

Em relação aos aspectos técnicos valorizados nesse período, a maioria dos programas (64,0%) refletiram "Características Técnico-Científicas" de um profissional capacitado para planejamento em saúde, mas centralizadas nas normas e estratégias de planejamento e programação. A preparação técnica no uso de bioestatística, técnicas introdutórias, estudos epidemiológicos e vigilância epidemiológica foram categorias também identificadas, embora em menor proporção no período 1982-1990 (QUADRO 4).

Assim, os aspectos técnico-científicos enfocados nas disciplinas foram as técnicas e estratégias de planejamento em saúde e epidemiológicas para o controle de doenças, e em segundo lugar, as técnicas de pesquisa. Dessa forma, os conteúdos nas disciplinas projetaram

o enfermeiro em saúde pública, como planejador capaz de participar do processo de planejamento em saúde e na área de vigilância epidemiológica, mas com conhecimento rudimentar sobre o processo científico de investigação.

Na dimensão "Ações Educativas", a atividade "Educação para a Saúde" persistiu nesse período, com 52,0% dos programas mostrando tal conteúdo. A ação de "Administração do Serviço 1982-1990. Já as "Habilidades/destrezas" identificadas se relacionam à vacinação e à visita domiciliar, embora o percentual de programas com tais conteúdos foi mínimo neste período.

Com relação as dimensões de "Contexto", se observa que no período 1982-1990, destacaram-se os conteúdos que tratavam de questões da realidade social e política, já que as categorias em ambas dimensões apresentaram frequências acima de 50,0%, ou seja, a maioria dos programas nesse período ressaltaram tais aspectos. Aspectos do Contexto social enfatizados referiram-se à comunidade como grupo social (organização, desenvolvimento, trabalho comunitário e barreiras), as condições sociais como pobreza, desemprego, etc. em relação aos problemas de família e de grupos específicos e a relação do modo de produção na sociedade com a saúde. Outros aspectos tais como determinantes sociais na história natural da doença, situação populacional do país e os aspectos das condições de saúde da população em relação aos contextos de serviços de saúde foram abordados em um número reduzido de programas nesse período.

Quanto ao Contexto Político, mais de 50,0% dos programas nesse período apresentaram conteúdos que referiram o estudo da Política Nacional de Saúde e os planos de desenvolvimento em saúde do Brasil em relação ao planejamento da enfermagem. Outros aspectos tais como a política de saneamento e tendências nos programas governamentais de saúde foram citados em um número limitado de programas. Da mesma forma a política da reforma sanitária como conteúdo em estudo apareceu em apenas 22,0% dos programas, embora o movimento tenha sido efetivado desde 1987, ou seja, era

de se esperar que um número maior de programas do período 1987 a 1990 abordassem tal conteúdo.

Quadro 4
Dimensões conceituais de análises, categorias identificadas e número de programas em conteúdos correspondentes no período 1982-1990. (n=36).

Dimensão de Análise	Categoria Identificada	Nº Prog.	%
Finalidade/Objetivos de enfermagem	Análise das Políticas de Saúde	36	100,0
	Assistência	31	86,0
	Envolvimento Social	28	78,0
	Desenvolvimento da Comunidade	20	56,0
	Epidemiologia	18	50,0
	Saneamento	18	44,0
	Assistência Primária	18	38,0
Reforma Sanitária	02	06,0	
Características Metódicas científicas	Planejamento em saúde	23	64,0
	Estudos epidemiológicos	18	44,0
	Vigilância epidemiológica	15	42,0
	Métodos de pesquisa	04	11,0
	Pesquisas nacionais	02	06,0
Ações Assistenciais	Assistência à família	11	31,0
	Programas de saúde à comunidade	08	17,0
	Assistência nos programas nacionais de saúde	08	17,0
	Participação nas atividades de centro de saúde	04	11,0
	Assistência primária	04	11,0
	Assistência e problemas específicos de família	03	08,0
Ações Educativas	Educação para a saúde	18	52,0
	Educação para adultos	08	17,0
	Atividades educativas na comunidade	05	14,0
	Orientação para saúde na comunidade	04	11,0
Ações Administrativas	Administração do serviço de saúde	15	42,0
	Funções administrativas	08	17,0
	Administração de recursos e materiais	02	06,0
Habilidades Técnicas	Vacinação	08	25,0
	Conceitos de visita domiciliar	08	25,0
	Visita domiciliar	04	11,0
	Instituição do Programa Nacional de Imunização	02	06,0
Contexto Social	Comunidade	28	72,0
	Condições sociais	18	53,0
	Saúde e sociedade	19	53,0
	Determinantes de doença	17	47,0
	Mutação	11	30,0
	Fatores populacionais	10	28,0
Condições de saúde	09	25,0	
Contexto Econômico	Saúde e Desenvolvimento	06	14,0
Contexto Político	Política Nacional de Saúde	27	75,0
	Planos de Desenvolvimento	23	64,0
	Reforma Sanitária	08	22,0
	Capitalismo	07	19,0
	Programas de Política de Saúde	08	17,0
	Saneamento	05	14,0
Contexto de Saúde	Contexto ambiental e ecológico	14	39,0
	Práticas de saúde alternativas	09	25,0
	Zoonoses	05	14,0
	Ruínas e estruturas	04	11,0
	Vigilância Sanitária	04	11,0
	Problemas de Saúde Pública	01	03,0
Contexto de Trabalho	Função de enfermeiro em saúde pública	28	78,0
	Sistemas de Intermediação	04	04,0
	Processo de trabalho em saúde pública	03	08,0
	Níveis de assistência de saúde	03	08,0
	Estruturação na saúde comunitária	03	08,0
	Serviços de saúde no Estado	01	03,0

As categorias Contexto Econômico, Contexto de Saúde e Contexto de Trabalho apareceram em menos de 50,0% dos programas, mostrando que esses conteúdos foram menos consistentes nesse período. Os planos econômicos e sua relação com saúde foi encontrado em apenas 14,0% dos programas que focalizaram mais a sua evolução histórica. Já o Contexto de Saúde foi amplamente representado neste período, com conteúdos que abordaram a situação de saúde do ponto de vista ambiental, enfatizando os aspectos de saneamento e não tanto as doenças de saúde pública como eixos populacionais.

O Contexto de Trabalho se fez presente nos conteúdos sobre a realidade de trabalho do enfermeiro em saúde pública, onde se apresenta-

ram características específicas da função do enfermeiro na sua participação no sistema de informações através dos mapas diários de atividades, registros compulsórios, etc. Neste período também, observa-se o início de reflexões sobre os elementos do trabalho do enfermeiro, e introduz-se terminologia ao respeito; o objeto e os instrumentos do trabalho da enfermagem, e o mercado de trabalho em saúde pública nos serviços de saúde do Estado. As dimensões relacionadas à Ética e aos aspectos Profissionais não foram identificadas nos conteúdos deste período.

Assim, a realidade de trabalho do enfermeiro aparece nos conteúdos apenas no sentido de preparar o aluno para realizar as funções exigidas na unidade de saúde e menos na perspectiva de uma análise crítica da situação de trabalho na elaboração de abordagens que propiciassem transformações.

3.3. Concepções do Enfermeiros Egressos

3.3.1. O Trabalho dos Enfermeiros

As descrições das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros egressos no emprego foram classificadas quanto ao tipo de processo de trabalho que representavam (TABELA 1).

Tabela 1
Tipos de processos de trabalho exercidos pelos enfermeiros egressos do Curso de Enfermagem na UFRN (n=60).

Processo de Trabalho	Enfermeiros	%
Administrar	47	78,0
Cuidar	43	72,0
Controlar Doenças Transmissíveis	14	23,0
Educar para Saúde	09	15,0
Ensinar	09	15,0
Produzir Conhecimentos	02	03,0

Encontrou-se que os processos de trabalho sendo desenvolvidos pelos enfermeiros foram Administrar (78,0%), Cuidar (72,0%) e Controle de Doenças Transmissíveis (23,0%). Outros

processos tais como Educar para a Saúde, Ensinar e Pesquisar foram identificados em um índice menor de enfermeiros, de 03,0 a 15,0%. Observou-se, porém, que a maioria dos enfermeiros desenvolvem vários processos de trabalho no emprego. Poucos são os que citaram exclusivamente um tipo de processo: 11 disseram administrar, 5 ensinar, 4 cuidar e 1 realiza controle de doença. Dessa forma, a maioria, 37 (61,0%) dos enfermeiros descreveram seu processo de trabalho como de Administrar e Cuidar, simultaneamente e em combinação com outros.

3.3.2. O Papel do Enfermeiro em Saúde Pública no Curso

As descrições dos enfermeiros quanto ao papel do enfermeiro em saúde pública projetado no Curso resultou nas seguintes classificações correspondentes à Finalidade/Objetivo da Enfermagem.

Tabela 2
Proporção de enfermeiros egressos, segundo suas concepções das finalidade/objetivo do enfermeiro em saúde pública projetadas no Curso de Enfermagem na UFRN (n=60).

Objetivo / Finalidade	Enfermeiros	%
Prevenção/Educação em saúde	23	38,0
Saúde da Comunidade	11	18,0
Assistência Primária	08	13,0
Gerência/Administração	03	05,0
Vigilância Sanitária	03	05,0
Transformação/Mudança	03	05,0
Concepção não especificada/Sem resposta	16	27,0

A categoria com maior representação nas descrições foi a de "Prevenção/Educação em Saúde", como mostra a TABELA 2. Contudo, essa categoria reflete uma visão funcionalista, pois as atividades especificadas como referentes a esse papel são específicas para grupos ou programas especiais e focalizam a doença. Eis algumas das descrições nessa categoria: "orientador e educador(..). prevenir certos tipo de doença..", "orientação à população sobre como prevenir doenças". Dez por cento dos enfermeiros abordaram o aspecto coletivo do papel do enfermeiro na prevenção e apenas duas descrições referiram o conceito de promoção da saúde.

Esses resultados mostram uma concepção restrita do papel do enfermeiro em saúde coletiva, pois, embora tenham como foco de ação a prevenção, essa função educativa se limita ao contexto das atividades assistenciais no Centro de Saúde. A visão mais ampla do papel transformador, ou do enfermeiro como agente de mudança, foi referida por pouquíssimos participantes (05,0%). Embora alguns criticaram o papel político enfatizado no segundo período, a maioria não expressou insatisfação com tal conteúdo.

Outro resultado marcante foi o grande número de enfermeiros 27,0% que não conseguiu dar uma conceituação. Alguns desses apontaram deficiências no Curso como explicação principal dessa falha.

3.3.3. Corespondência da Concepção Projetada no Curso com a Prática

As respostas à pergunta se a concepção do papel do enfermeiro em saúde pública adquirida no Curso teve correspondência às expectativas funcionais quando da inserção no mercado de trabalho foram classificadas em respostas positivas, negativas e regular. Trinta (50,0%) enfermeiros responderam de forma positiva, 27 (45,0% negativamente e 3 (05,0%) não responderam.

Os enfermeiros com opinião positiva enfatizaram as atividades exigidas no serviço de prevenção e educação em saúde, na assistência e na supervisão, como sendo compatíveis com o papel educativo enfatizado e adquirido no Curso. Outros apontaram correspondência embora trabalhavam no ambiente hospitalar, indicando a possibilidade de pensar em saúde pública mesmo na instituição hospitalar. Numa perspectiva incoerente, alguns enfermeiros citaram a realidade caótica e desorganizada dos serviços como correspondentes ao ensino: "na prática o modelo assistencial era de trabalho parcelado e isolado, e o professor e os enfermeiros desempenhavam apenas estas atividades(..). havia coerência".

Afirmações tais como: "encontramos dificuldades na estrutura de toda a Unidade(..). mais

com perseverância e boa vontade dá para pôr em prática nosso trabalho”, demonstram uma postura de abnegação dos enfermeiros frente as incoerências existentes nas realidades de trabalho. A maioria também afirmou sentir-se desafiado com as exigências do serviço.

Os enfermeiros que responderam negativamente referiram o despreparo técnico sentido e a incoerência entre a teoria e a prática existente como justificativa:

“muito confusa pelas coisas que tinha visto na Universidade e as funções desempenhadas no posto. Na Universidade detem-se muito na teoria sobre política de saúde, questões críticas de saúde, mas sobre as práticas desempenhadas no posto ficou muito a desejar”;
“Durante o curso a imagem transmitida é uma, na prática a realidade é outra, digamos que oposta (...) depende muito da capacidade do profissional, uns demonstram que suas qualificações são muitas e que precisará de se impor diante de muitos obstáculos”.

3.3.4 Dificuldades de Ingresso no Trabalho

Insegurança técnica e condições de trabalho inadequadas foram os principais dificuldades identificadas pelos enfermeiros (58,0% e 35,0% respectivamente), quando confrontadas com as expectativas da instituição empregadora. Eis alguns depoimentos:

“me senti perdida, cheia de ansiedade e de medo. Não conhecia meu papel dentro da instituição, que me fazia ficar insegura quando tomava atitudes iniciais (será eu, [sic] é este meu papel?) Devo realmente fazer isto, ou estou tomando o lugar dos outros profissionais? Isto foi péssimo, pois atrapalhava meu serviço”
“baixos salários e falta de conscientização dos profissionais para as reivindicações justas”

Em geral, os enfermeiros citaram que resolveram suas dificuldades com muito esforço e

estudo individual através de capacitações técnicas obtidas nos serviços ou em estágios e cursos nas áreas específicas.

3.3.5. O Papel do Enfermeiro de Saúde Pública Frente as Mudanças no Setor Saúde

Para detectar se as concepções dos enfermeiros ao respeito do papel do enfermeiro em saúde pública tinham mudado em função da experiência adquirida e das exigências atuais do sistema de saúde que exige a definição de novos papéis dos profissionais de saúde, se perguntou aos enfermeiros qual era a sua concepção atual. As classificações encontram-se na Tabela 3.

A maioria das concepções derivadas das respostas a este questionamento são de natureza

Tabela 3
Distribuição dos egressos segundo suas concepções do papel do enfermeiro de saúde pública frente as mudanças ocorridas no setor saúde.

Finalidade / Objetivo do Enfermeiro	Enfermeiros	%
Prevenção/Educação em saúde	16	27,0
Saúde da Comunidade	06	10,0
Diverso/Amplio	06	10,0
Intermediação da Política em Saúde Vigente	04	07,0
Assistência Primária	03	05,0
Mudança/Transformação	03	05,0
Liderar	03	05,0
Assistência curativa	03	05,0
Administração	01	02,0
Reproduzir Serviço	02	03,0
Resposta sem concepção/Não respondeu	14	23,0
TOTAL	60	100,0

preventiva, com categorias intituladas “Promotor/educação em Saúde” e “Saúde da Comunidade”. Em seguida, predominou a visão do enfermeiro condizente à política de saúde, com 07,0% dos enfermeiros referindo esse papel. A função assistencial tipo “Assistência Primária” e “Assistência curativa” enquadrou apenas 10,0% dos profissionais. As concepções do enfermeiro como líder dentro de uma papel mais direcionado a mudanças foi encontrado em algumas descrições. Ainda, 16 (27,0%) valorizam o enfermeiro em saúde pública no contexto atual da Reforma Sanitária e destacam o “status” profissional adquirido:

“somos essenciais e importantes no desenvolvimento do programa de assistência à comunidade a nível primário”

“esta fazendo parte do processo decisório a nível da secretaria”

Um número significativo (23,0) de enfermeiros não souberam expressar sua concepção, ou se recusaram a responder, demonstrando mais uma vez, a sua dificuldade em conceituar.

Observa-se nesses resultados que as concepções dos enfermeiros permanecem atreladas às funções educativas e de prevenção, mesmo após a experiência adquirida na prática. Existe, porém, uma tendência para a promoção da saúde na categoria de “Saúde da Comunidade” e para uma valorização da categoria entre os enfermeiros, demonstrando assim uma ligeira mudança dos conceitos iniciais do grupo.

3.3.6. O Ensino de Enfermagem em Saúde Pública na UFRN

Tabela 4
Distribuição dos egressos segundo suas opiniões sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso de Enfermagem na UFRN.

Opinião	Fa	%
Positiva	24	40,0
Regular	18	30,0
Negativa	17	28,0
Sem Opinião	01	02,0
TOTAL	60	100,0

Uma proporção maior de egressos expressou opiniões positivas sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso, como mostra a Tabela 4. As opiniões positivas foram expressas por afirmações tais com “Bom”, “Excelente”, “Proveitoso”, “Gostei”, etc., sendo que a maioria desses enfermeiros não explicou porque achou o curso proveitoso. Exemplos dos comentários que acompanharam algumas das opiniões favoráveis ao Curso são apresentados no QUADRO 5 segundo os aspectos considerados positivos.

Como se observa no QUADRO 5, os enfermeiros que opinaram de formas positiva sobre o ensino, se referiram aos aspectos de mudança sentida na formação de conceitos preventivos e comunitários, ou seja, sen-

tiram uma mudança de visão da enfermagem, o despertar para a importância da saúde pública e a aquisição de conhecimentos de pesquisa. Vale ressaltar que, embora esses enfermeiros tenham opinião positiva quanto ao ensino, também salientaram a carga horária insuficiente para a prática como principal deficiência.

Nas opiniões classificadas como Regular, obsevou-se que, embora os enfermeiros iniciavam suas respostas com afirmações positivas ou um tanto neutras, com frases tais como “Bom, mas...”, “Poderia ter sido melho”, “Tivemos algumas dificuldades”, eles apontaram também algumas deficiências nas suas respostas, demonstrando assim uma tendência para insatisfação com o Curso. Os aspectos ressaltados pelos enfermeiros indicam as deficiências tais como a desintegração teoria-prática e carga horária insuficiente para a prática (QUADRO 6). As sugestões emitidas por este grupo focalizaram a necessidade de tornar a prática mais real e significativa para o aluno e a integração do ensino à prática, assim como maior carga horária para a prática.

As percepções Negativas sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso expressadas por 28,0% dos egressos entrevistados, foram identificadas através das afirmações que denotavam insatisfação definitiva, tais como “deficiente”, “não proveitoso”, “limitado”, “falho”, “fraco” etc. e quando delineavam as deficiências. As deficiências citadas são apresentadas no QUADRO 7.

Como se observa no Quadro 7, os enfermeiros criticam o ensino de saúde pública, pela sua

Quadro 5
Aspectos proveitosos apontados por uns egressos com opinião positiva sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso de Enfermagem da UFRN no período 1974-1990

ASPECTOS POSITIVOS	OPINIÃO
Aquisição de Nova Visão de Enfermagem	<i>“... passei ter uma visão da saúde fora do hospít al (...). ter contato com a família e comunidade (...) ver a enfermagem preventiva.”</i> <i>“o contato com a comunidade nos fez chegar mais próximo à realidade”</i> <i>“é ótimo conhecer uma comunidade e poder traçar um diagnóstico da mesma e melhor ainda, poder misturar soluções”</i> <i>“proporcionou algum embasamento para a vida profissional”</i> <i>“a visão que tenho de saúde pública se deve ao Curso e o gosto de trabalho com saúde pública deve se em parte a este visão”</i>
Valorização de Saúde Pública	<i>“que é um ensino de vital importância, indispensável a um profissional de saúde”</i> <i>“de grande importância porque o ensino de enfermagem em saúde pública é fundamental na profissão de enfermagem”</i> <i>“faz parar e pensar e entender que muita coisa seria diferente se houvesse uma política de saúde voltada para a área preventiva”</i>
Ampliação de Conhecimentos	<i>“vivenciei bastante conhecimentos tanto quanto as ações, como pesquisa no campo de saúde pública”</i> <i>“me trouxe um maior aprendizagem (...) ampliando minha visão do mundo e adquirindo mais experiência”</i>
Estímulo dos Professores	<i>“papel facilitador dos professores estimulou a nós estudantes”</i> <i>“existe interesse por parte dos professores”</i>
Aquisição de Segurança	<i>“contribuiu em muito para que possa desempenhar as minhas funções com segurança”</i>

Quadro 6
Pontos de insatisfação levantados pelos 18 egressos com opinião regular sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso de Enfermagem da UFRN no período 1974-1990.

Aspecto Negativo	Opinião
Desintegração ensino-prática	"não satisfatório com a nossa realidade de trabalho..." "teoria em algumas situações não se encaixou com a realidade vivida" "alguns professores eram demasiadamente teóricos" "curso mais voltado para a teoria"
Carga Horária Insuficiente	"carga horária limitada" "período de estágio muito pequeno" "teoria é suficiente (...) e prática é insignificante (...) tempo de estágio reduzido" "muito pouco tempo para o estágio"
Má Qualidade do Ensino	"Alguns professores precisam de reciclagem" "O ensino foi insuficiente, apesar das condições de vida da nossa população, mas os conhecimentos sobre assistência prenatal e puericultura foram bem trabalhados (...) em outras áreas deixou a desejar"

desintegração entre a teoria e pela qualidade do ensino em si, caracterizando-o como muito superficial. Carga horária insuficiente aparece também nessas descrições, assim como a falta de estrutura nos campos práticos. Esses enfermeiros não se sentem preparados para enfrentar a prática, uma vez que acreditam que o ensino não lhes deu segurança para a vivência da realidade.

Quadro 7
Deficiências do ensino ressaltadas pelos 17 egressos com opinião negativa sobre o ensino de enfermagem em saúde pública no Curso de Enfermagem da UFRN no período 1974-1990

DEFICIÊNCIA	OPINIÃO
Desintegração Teoria-Prática	"o que se vê na teoria não é o que se encontra na prática" "o que vivenciei (...) ficou apenas das minhas experiências e longe de se compartilhar com as reais necessidades" "a Escola de Enfermagem na prática é muito contraditória" "a escola passa conteúdo que na prática vivenciada existe inúmeras contradições (...) a escola segue uma teoria (política de saúde) e a instituição segue outra, (teoria voltada para os interesses políticos partidários)..."
Má Qualidade do Ensino	"professores mal preparados" "não existia uma certa homogeneização da condução das diversas unidades, como se não tivesse ligação de uma com a outra (...), ficava pouco fragmentado nas nossas cabeças" "o que nós tivemos foram noções que não dá para avaliarmos muita coisa" "não tivemos muito bem delimitado o papel do enfermeiro na saúde pública"
Carga Horária Insuficiente	"acho muito limitador (...) carga horária restrita (...) em determinado momento alienaste" "a vivência foi muito limitadora as dificuldades eram grandes" "período muito curto para que se possa fazer alguma coisa realmente e sentir efeito" "ficamos na vontade, no desejo (...) o tempo de aprendizado (nesta área) é muito curto não dá para desenvolver um bom trabalho"
Falta de Estrutura	"locais não estruturados para comportar a atuação dos professores" "campo de estágio muito restrito"
Desestimulante	"faltava estímulo (...) transmitia uma visão restrita do que seria saúde pública" "faltava incentivo, motivação"

Tabela 5
Proporções de programas e enfermeiros egressos no período 1974-1981, segundo a finalidade/objetivo do enfermeiro em saúde pública no Curso de Enfermagem / UFRN

Objetivo/Finalidade	Programas (n=34)	%	Objetivo/Finalidade	Enfermeiros (n=12)	%
Cuidar	29	85,0	Saúde da Comunidade	06	50,0
Educar	25	74,0	Educação em Saúde	05	42,0
Assistência Primária	22	65,0	Prevenção da Doença	05	42,0
Controle de D.T.	21	62,0	Assistência (Programas Especiais)	02	17,0
Planejar a Assistência	18	53,0	Atendimento nas unidades de saúde	02	17,0
Liderar	18	53,0	Administração	01	08,0
Administrar	15	44,0	Controle de DT? Vig. Sanitária	01	08,0
Transformar a Realidade	12	35,0			
Intervenção na Saúde e na Doença	03	09,0			

As finalidades identificadas nos egressos do primeiro período (TABELA 5) refletem ações de ordem assistenciais e educativas correspondendo com as finalidades encontradas nos conteúdos desse período. Tais atividades refletem uma tendência à assistência indi-

vidual, na medida que se referem a programas especiais de saúde na unidade.

Já no segundo período, de 1982-1990 (TABELA 6), se observa nas finalidades dos enfermeiros uma tendência para o trabalho coletivo dentro de uma visão mais comunitária como demonstram as ações de prevenção e promoção em saúde. Nota-se também, tanto nos conteúdos como nas concepções dos enfermeiros, objetivos mais sociais em saúde, como a transformação e mudança no setor, embora pouco frequentes. Nos conteúdos, predomina a análise das políticas de saúde e envolvimento com aspectos sociais. A função assistencial continua forte, porém, com 86,0% dos programas refletindo tal enfoque. Contudo, o trabalho na comunidade

nos aspectos epidemiológicos e de saneamento são mais enfatizados neste período que o anterior e a assistência primária deixa de ser destaque nesse período.

IV. DISCUSSÃO

4.1. Características do Papel do enfermeiro em Saúde Pública nos Conteúdos Programáticos do Curso de Enfermagem da UFRN, 1974-1990 e seus determinantes.

Observa-se nos resultados sobre as características do papel do enfermeiro em saúde pública projetado no Curso, que o ensino de saúde pública tem, em geral, focalizado valores assistenciais, educacionais e administrativos referentes à função do enfermeiro em saúde pública. Os comportamentos ressaltados são de natureza cognitiva, ou seja em forma de conhecimentos técnico-científicos, em detrimento dos comportamentos profissionais, éticos e técnico-práticos que deveriam acompanhar a socialização do enfermeiro no papel. Observa-se também, uma diferença entre os dois períodos, 1974-1981 e 1982-1990, nas características do papel do enfermeiro enfatizado no Curso, especificamente nas ações assistenciais, educativas e administrativas.

No período 1975-1981, o enfoque de ensino se deu nas atividades da assistência individual e institucionalizada, representado nos altos índices de programas que apresentaram conteúdos relacionadas às Atividades de Assistência no Centro de Saúde, no Pre-Natal, Assistência à criança e em programas específicos (QUADRO 3). Já no período 1982-1990, os conteúdos predominantes enfocaram ações coletivas fora da instituição, tais como Assistência à Família e Trabalho na Comunidade. A proporção de programas que apresentaram essas categorias, porém, é relativamente pequena quando comparada aos índices das categorias mais frequentes do período anterior. Os enfoques das ações educativas identificadas em ambos períodos focalizaram à promoção de saúde e a educação em saúde no processo de assistência, sendo mais consistentes nos primeiros anos do

Curso. Na área administrativa, os conteúdos identificados nos dois períodos são semelhantes, como por exemplo nas funções administrativas, administração de serviços e de recursos e materiais. Encontrou-se, porém, que no primeiro período tais conteúdos referiram aspectos teóricos enquanto no segundo, referiram ações específicas de administração, tais como atividades de administração do serviço no qual foram mais representadas (QUADRO 4).

Esses resultados mostram que as ações assistenciais e educativas do enfermeiro em saúde pública focalizadas nas disciplinas tem sofrido mudanças através do tempo, sendo as individuais e institucionais priorizadas nos primeiros anos do Curso de Enfermagem, e atividades de atingimento coletivo tanto na área assistencial como educacional e administrativa nos últimos anos.

Ao refletir os contextos sócio-políticos em saúde dos dois períodos na procura de uma explicação para tais valorizações, observa-se que as políticas de saúde vigentes, demonstram características e enfoques similares. No período 1974-1981, após vários anos de mudanças políticas orientadas para esse fim, observa-se claramente um enfoque político nacional na assistência individual. De 1976 a 1979, por exemplo, o modelo de assistência vigente é o assistencial privatista, com a criação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) em 1975 e o Sistema Nacional de Previdência Social (INPAS) em 1977, que designam as ações básicas de saúde pública para o Estado e a atuação médica para o setor privado.

Porém, em consequência aos vários problemas de ordem social e da óbvia exclusão de parcelas expostas da população da assistência à saúde pelo "complexo previdenciário", (22,p.247) políticas compensatórias foram empreendidas na área da saúde durante esse período. Entre elas, a mais marcante, é a adesão do Brasil, através da 7ª Conferência Nacional de Saúde em 1980, à proposta internacional acordada em Alma Ata de saúde para todos até o ano 2000, que utiliza como estratégia, a atenção primária de saúde, dirigida às populações marginalizadas através da oferta de tecnologia

simples e barata. A política de extensão de cobertura através das regionalizações administrativas surge nesta época através do Programa de Interiorização das Ações da saúde e Saneamento (PIASS) em 1976, assim como a universalização das unidades primárias de saúde através do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREVSAÚDE) em 1976.²² Esse enfoque político é compartilhado pela enfermagem e as ações de atenção primária são também priorizadas na prática do enfermeiro.⁴ Assim, nos anos 1972-1974, a OPAS passa a incentivar o treinamento em atenção primária e a definição das funções do enfermeiro em nessa área⁵ Discorrendo sobre o tema "O enfermeiro e os serviços básicos de saúde" por ocasião do 33º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Manaus em 1981, BORGES afirma

*"A abrangência do Programa Nacional de Serviços de saúde(..)induz à concepção lógica de que os enfermeiros e outras categorias de enfermagem devem constituir o maior grupo para provisão de assistência primária de saúde"*⁶ (p. 53).

E conclama a categoria a refletir e se conscientizar no papel que tem a exercer dentro dessa visão de atenção primária nos serviços de saúde.

Dessa forma, o enfoque do ensino em saúde pública nos cursos de enfermagem nos seus primeiros 15 anos de existência reflete o contexto sócio-político e de saúde da época representado pela importância dada às ações básicas de saúde e especificamente aos princípios da Atenção Primária à Saúde no currículo da Habilitação em Enfermagem em Saúde Pública.

Já no meado dos anos 80, paralelo à mobilização popular de apoio às eleições diretas para presidência da república, inicia-se um intenso movimento de reforma na organização dos serviços de saúde, onde predomina a perspectiva de uma assistência a saúde baseada nas reais

necessidades da população. Embora houve alguns marcos significativos de medidas direcionadas a solucionar as crises financeiras do sistemas de saúde, como a criação do Conselho de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) em 1982 e a Programa de Ações Integradas (AIS), o impulso renovador se deu na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde o projeto da Reforma Sanitária brasileira foi expresso.²⁵

Uma nova perspectiva da assistência à saúde toma conta no setor, e se dá continuidade às propostas da Reforma Sanitária de saúde como direito de todos, saúde como resultante das condições do meio e das formas de organização social da produção, e reformulação dos sistema nacional de saúde que tinha como princípios essenciais a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular. Em 1987, inicia-se o processo executivo de implantação através do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que incorporou conteúdos estratégicos para o SUS, e da elaboração da nova Constituição Brasileira que resalta alguns aspectos fundamentais da questão saúde: o conceito de saúde, entendido numa perspectiva de uma articulação de políticas sociais e econômicas; o entendimento da saúde como direito universal derivado do exercício de uma cidadania plena; a caracterização das ações e serviços de saúde como de relevância pública; e a criação de um sistema de saúde organizado sob diretrizes de integridade, descentralização e participação da comunidade. Posteriormente essas diretrizes foram incorporadas em lei e promovidas a nível local através das leis municipais de saúde e o movimento para a municipalização.

Quanto a prática de enfermagem nesse contexto, vários estudos da época apontam a problemática existente no setor saúde devido aos diversos sistemas de atenção à saúde existentes*. Em resposta aos acontecimentos na área sócio-política e de saúde no país, que visam a democratização e a equidade social, sur-

* Os Anais do 37º CBEEn contém uma série de trabalhos que foram apresentados sobre a temática da situação da assistência de enfermagem nas diversas áreas de atuação e que delimitam a problemática da enfermagem nos diversos setores.

ge na enfermagem, a necessidade de buscar novos conceitos e abordagens dentro de uma prática mais social, ou seja, uma prática mais consciente de seu papel na determinação dos rumos do setor saúde. Assim, em 1987, no 39º CBEEn realizado em Salvador, Bahia, inicia-se a análise crítica dos rumos da enfermagem e a procura de uma "redefinição da prática" dentro do modelo de assistência à saúde proposta pelo movimento da Reforma Sanitária.²³

O contexto sócio-político a partir de 1982, marcado com transformações, e os acontecimentos na enfermagem brasileira, repercutiram no ensino de enfermagem de saúde pública na medida que se tenta compreendê-las. Uma característica do segundo período no ensino de saúde pública no Curso foi o surgimento do papel político do enfermeiro no que diz respeito ao desenvolvimento de seu processo de trabalho conhecendo a política de saúde vigente, pois os conteúdos refletiram uma certa mudança de enfoque, da assistência primária à análise das políticas de saúde.

Embora considere-se que esses conteúdos sejam necessários para uma análise crítica do contexto saúde e do trabalho e para o desenvolvimento das reformulações da prática, ele é insuficiente, pois os aspectos sócio-econômicos gerais, tais como pobreza, moradia, desemprego, etc., em sua relação com saúde, foram enfoque de ensino de poucos programas. Contudo, entende-se que o Curso de Enfermagem da UFRN tenta mostrar, através desses conteúdos nas disciplinas de Enfermagem em saúde Pública, um primeiro passo para a reflexão de uma redefinição da prática.

4.2. Concepções dos Enfermeiros Egressos sobre o Papel do Enfermeiro de Saúde Pública adquiridas no Curso e sua Correspondência na prática.

Os enfermeiros egressos, na sua maioria, desenvolvem múltiplos processos de trabalho no emprego, mostrando como o trabalho de enfermagem nos serviços de saúde é diversificado. O enfermeiro se desdobra em funções administrativas, assistenciais, educativas e até de

pesquisa, com a função administrativa predominando.

A predominância das funções administrativas nos serviços de saúde, tem sido identificada em outros estudos. CASTELLANOS *et al*,¹⁰ ao analisar as temáticas dos Congressos Brasileiros de Enfermagem da década de 80, constatam que as ações administrativas de enfermagem predominam no atendimento individual juntamente com as ações de cuidar. Sendo essa uma realidade concreta do processo de trabalho de enfermagem, essa prática multifuncional é um desafio quanto as suas possibilidades para a transformação qualitativa dos serviços.

As conceptualizações do papel do enfermeiro em saúde pública que os egressos referiram terem adquirido no Curso, foram condizentes com aquelas conceptualizações projetadas nos conteúdos, ou seja, o papel assistencial e educativo do enfermeiro na área de prevenção, especialmente no período 1975-1981. Porém, expressando insatisfação e despreparo para enfrentar a prática quando recém graduados, a maioria dos enfermeiros egressos nesse estudo, apontaram como principal deficiência do ensino em saúde pública, a falta de integração entre a teoria e a prática, ou seja, a desvinculação dos conteúdos com a realidade do serviço e o pouco conteúdo prático. Da mesma forma, os depoimentos emitidos pelos egressos quanto as dificuldades enfrentadas refletem uma carência de vivência prática no serviço de saúde. Referem situações estressantes, onde não sabem nem por onde começar porque não sabem o que fazer, nem qual seja seu papel. Referem insegurança nas atividades assistenciais e administrativas. Referem péssimas condições de trabalho desconhecidas pela pouca vivência no serviço e que acabam dificultando o trabalho. É como se a realidade do serviço nunca tivera sido exposta para eles.

LUM¹⁹ explica que quanto maior a congruência das normas, valores, e expectativas entre as instituições de ensino da profissão e as realidades de trabalho, mais fácil se dará a transição de iniciante para profissional. KRAMER "Apud" LUM (19, p154) utiliza o termo "*choque*

da realidade” para descrever o fenômeno das reações de choque do graduado quando se encontram em situações de trabalho para o qual acha que está preparado e de repente se dá conta que não está. Esse choque ressalta a autora ocorre porque a socialização do estudante de enfermagem foi deficiente, deixando o graduado despreparado para funcionar efetivamente no mundo real. Segundo LUM, além de expor a realidade através de programas específicos de prática, o estudante deverá ser conscientizado de que seu aprendizado continua na vida profissional, pois a maior parte da profissionalização ocorre após a conclusão dos anos de ensino formal. Assim, a primeira experiência de trabalho deverá ser vista como uma continuação do processo de socialização à profissão, porque, segundo a autora, é aí onde os comportamentos específicos da sua profissão são internalizados.

Contudo, a questão de integração teoria-prática não é nova dentre os problemas do ensino em enfermagem. Tal incompatibilidade tem sido de grande preocupação no Curso da UFRN nas discussões de reforma curricular. Em 1988, o problema foi identificado com relação ao ensino de conceitos da assistência de enfermagem em geral. no Curso.¹⁴ Com a exposição do problema de *“choque da realidade”* nos egressos, na área de enfermagem em saúde pública, torna urgente a procura de novos modelos de ensino que possam atender as necessidades do preparo de profissional para atuar nesse contexto, tendo em vista as exigências do SUS.

Alguns autores propõem ações de integração docente-assistencial como soluções.^{15,16} Entre outras propostas encontra-se a idéia de inovação do ensino dos profissionais da saúde, onde o serviço de saúde serve de campo de um ensino integrado entre os Cursos da área de saúde. Como exemplo de tal programa pode-se citar o Projeto UNI ora em fase de implantação em diversas partes do Brasil. Já KRAMER apud LUM¹⁹ sugere um programa de socialização, tipo estágio ou residência, como meio para transmitir os comportamentos específicos que atendem as exigências do serviço e orientar os en-

fermeiros estudantes sobre a realidade sem perder de vista o que deveria ser.

Outras deficiências apontadas pelos egressos, tais como ensino de má qualidade, carga horária insuficiente e falta de estrutura, reiteram a necessidade de uma revisão pedagógica no Curso e no ensino de matéria relacionada à saúde pública em particular. Uma revisão quanto à qualificação dos professores, reformulação das disciplinas, aumento da carga horária prática, como também da avaliação periódica e qualitativa do ensino sendo realizado, é essencial.

V. CONCLUSÃO

Ao avaliar o ensino do papel do enfermeiro em saúde pública projetado no Curso de Enfermagem da UFRN no período de 1974-1990, pode-se afirmar que o mesmo tem uma relevância limitada na prática dos enfermeiros egressos. Embora corroborando a política de saúde vigente, o ensino não atinge seu potencial máximo devido às deficiências da estrutura curricular que limita carga horária teórico-prática e dicotomiza os conteúdos assistenciais, administrativos, educativos, e outros, falha esta que poderá ser atendida no currículo integrado ora em planejamento no Curso, que inclusive prevê um período de estágio profissional.

Os resultados da análise conduzem às seguintes conclusões específicas correspondentes às questões de pesquisa investigadas:

Questão 1: Qual o papel do enfermeiro de saúde pública projetado no ensino?

O papel do enfermeiro em saúde pública projetado nos conteúdos do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN de 1974 a 1990 focaliza funções múltiplas, assistenciais, educativas e administrativas dentro de uma perspectiva preventiva. O objetivo da enfermagem em saúde pública focalizado nos programas na fase inicial do Curso valorizou uma prática de assistência primária e, mais recentemente, a prevenção dentro de uma perspectiva de assistência coletiva, e de mudança e transformação nas políticas de saúde. Focaliza também o enfermeiro

planejador, competente nas técnicas epidemiológicas, em detrimento das técnicas administrativas, dos aspectos éticos e das atitudes profissionais do enfermeiro.

Questão 2: Qual a percepção do papel do enfermeiro em saúde pública adquirida pelos graduados?

O papel do enfermeiro em saúde pública adquirido pelos enfermeiros egressos, é de educador e conscientizador que objetiva a prevenção da doença no atendimento individual. Essa percepção é reflexo do programa de estudo realizado que focalizou essa conceituação.

Questão 3: Até que ponto o papel do enfermeiro em saúde pública projetado no ensino se compatibiliza com as expectativas dos enfermeiros na prática?

Embora compatível com o ensino, o papel não atende as expectativas do enfermeiro na prática quando da inserção no mercado de trabalho, pois enfrenta sérias deficiências, precisando de treinamento especial para iniciar seu trabalho. No emprego, o enfermeiro é polivalente, enquanto o ensino valoriza a assistência nos serviços de saúde. A divergência entre o ensino e a prática é o foco da insatisfação dos enfermeiros egressos, apresentando insegurança técnica e despreparo para efetuar as atividades de assistência e de administração exigidas nas unidades de saúde resultante da pouca vivência prática como estudante. Assim o enfermeiro egresso, experencia o “choque da realidade” caracterizado por frustração no seu trabalho e insatisfação com a formação recebida.

A socialização do enfermeiro para a vida profissional é de suma importância no ensino de graduação e portanto deverá ser compatível com as demandas do serviço. Os valores, atitudes e ações que o aluno integraliza no Curso centraram-se na prevenção da doença, embora em anos mais recentes haja uma tendência para promoção da saúde.

Questão 4: Até que ponto os conceitos e enfermagem em saúde pública utilizados no ensino se relacionam com a situação contextual, socio-econômica, política e de trabalho, nos serviços de saúde?

Os conceitos relacionados ao papel de enfermagem em saúde pública utilizados no ensino de enfermagem em saúde pública no período 1974 a 1990 no Curso de Enfermagem da UFRN, compatibilizaram-se com a situação política de saúde do país, que refletia uma política assistencial e individualizada na década de 1970 e que tornou-se gradativamente para a saúde coletiva numa perspectiva de reforma dos serviços na década de 1980. Contudo, essas conceptualizações não se adequam às exigências do serviço. Enquanto o Curso prepara enfermeiros assistenciais nos programas de saúde vigentes e educadores na área de prevenção e na assistência primária, a realidade do trabalho exige um profissional capacitado tecnicamente para exercer funções complexas de administração de serviço e de coordenação da assistência de forma geral. Dentro da perspectiva do SUS, a ótica preventivista da saúde pública é superada pela ótica da vigilância à saúde. A prática exige uma visão de atenção integral à saúde e não da simples prevenção da doença. Existe, portanto, uma certa deficiência do papel do enfermeiro em saúde pública projetada no Curso para com as exigências dos serviços de saúde.

O envolvimento do ensino de enfermagem em saúde pública com os aspectos sócio-econômicos do país e suas relações com a saúde não é claro, chegando a ser superficial, pois embora apresentem-se conteúdos sobre esses temas, a ligação entre esses condicionantes e a situação saúde não é explícita.

Ao considerar as conclusões do estudo algumas limitações terão que ser mencionadas. Os conteúdos programáticos das disciplinas que serviram de fonte de dados, na maioria das vezes não contém suficiente detalhamento para permitir uma análise mais completa. A amostra pequena de enfermeiros egressos foi outra limitação. Sugere-se que outros estudos simila-

res utilizem também a técnica de entrevista dos professores que lecionam a disciplina como terceira fonte de dados.

Perante às conclusões, é urgente a revisão dos modelos de ensino no currículo de enfermagem e em especial na matéria de enfermagem em saúde pública. Sugere-se que se empreenda uma reformulação dos conceitos por ocasião da reforma curricular, para que se assegure uma adequação entre a teoria e a prática no Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN. Essa reflexão de conceitos novos na enfermagem em saúde pública deverá estar in-

serida na realidade concreta do trabalho. Assim, os conceitos teóricos a serem estudados deverão partir da prática multi-funcional sendo realizada. Sugere-se, portanto, que estudos básicos sejam empreendidos, que permitam a elaboração de uma abordagem teórica de trabalho assistencial da enfermagem dentro da perspectiva de atenção à saúde utilizando tais condicionantes como referencial. Isto possibilitará não só entender melhor o processo de trabalho de enfermagem do ponto de vista teórico, mas também, trará propostas mais objetivas para essa transformação que tanto se anseia.

ABSTRACT: The role of the public health nurse has been analysed in the teaching context, as a landmark for a practical evaluation. The aims are: 1) to identify the role of the public health nurse projected upon the programme contexts of the Rio Grande do Norte Federal University Nursing School public health subjects since its planting in 1974 up to 1990 and, 2) to evaluate the projected conceptions in teaching as to the reality of the graduated practices. The role theory conceptualizations led to the understanding of the term "role" and the concept internalization process.

Qualitative approach with data collection triangulation has been used. The data have been obtained from two sources: at course programme context and from graduated nurses from these courses. Document analysis technique has been applied for 70 Public Health Subjects programmes and a stratified randomized sample of 60 nurses has been interviewed using a specific questionnaire. The data have been analysed under the light of the theory of papers for concept identification of concept. Next, the concept of health policy established by the time of the study, has been analysed. The results have shown that the public health nurse projected into the contents focuses assistance, educative and administrative functions into a preventive view. The aim of public health nursing has been prevention, inside a primary assistance practice, and, more recently, inside a change and transformation perspective for the social questions and health policy. It focuses the planner nurse, competent at epidemiological techniques. The Graduated perception is also preventive and focuses an educative and aware role of the nurse, although little advance has been observed regarding to population social questions. There is an incompatibility between the concepts expressed at the course and the ones requested at the professional practice, reflecting graduated dissatisfaction with the formation acquired during the course that outstands technical insecurity at the practice. It has been concluded that the public health nursing practice has attended the demands of the up-to-date health policies, but not the nurse practice demands. Such a contrast between teaching and public health nursing shows the necessity of a curriculum revision as to the public health nursing work object.

KEYWORDS: Public Health Practice and Nursing Education - Public Health praxis

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - ADAMI, N.P. Aspectos teóricos dos cuidados primários de saúde. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v.34, n. 1, p.8-14,1981.
- 02 - ALMEIDA, M.C.P.; MELLO, D.F.; NEVES, L.A.S. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva na rede básica de saúde em Ribeirão Preto. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v.44, n.2/3, p.64-75, abril/set. 1991.
- 03 - ANDRADE, O.B.; ADAMI, N.P. Configuração das funções da enfermeira de saúde pública: modelo programático de preparo requerido para o exercício dessas funções. **R. Enferm. Novas Dimens.**, São Paulo, v.2, n.6, p.308-318, 1976.
- 04 - BARROS, S.P.F. Enfermagem seu objetivo de trabalho. In: 33oCBEn, Manaus, 1981. **Anais...**Brasília: Aben, 1981, p.153-159.
- 05 - ———. Política educacional em Enfermagem. In: SEMINÁRIO, A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, 1985, Ribeirão Preto. **Anais... EERP/USP**:. Ribeirão Preto, 1985. 221p. p. 13-33.
- 06 - BORGES, M.V. Tema II. Enfermagem e os serviços básicos de saúde. In: 38º CBEn, 1985, Recife, 1985. **Anais...** ABEn: Recife, 1986. 550p. p.49-60.
- 07 - BOTOMÉ, S.P. Alguns fundamentos para a proposição de currículo centrado no comportamento. In: SEMINÁRIO: A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, 1985, Ribeirão Preto. **Anais...EERP, USP**: Ribeirão Preto, 1985. 221p. p.13-33.
- 08 - BRASIL, M.S., OPAS. Padrões mínimos para a assistência de enfermagem à comunidade. Brasília, 1977.
- 09 - BUENO, S.M.V.; VIETTA, E.P.; FREITAS, D.M.V. Inserção do enfermeiro na profissão: uma abordagem relacional de sua formação com a vivência profissional. **R. Bras. Enferm.** v. 40, n. 2/3, p.157-166, abr-set, 1987.
- 10 - CASTELLANOS, B.F. *et al.* Os desafios da enfermagem para os anos 90. 41o. CBEn, Florianópolis, 2/7 set., 1989. **Anais...ABEn**: Florianópolis, 1989. p.147-169.
- 11 - CHAVES, D.E. Papel da enfermagem dentro dos sistemas de saúde. **R. Enferm. Atual**, Rio de Janeiro, v.1, n.3, p. 4-8, jan/fev. 1979.
- 12 - CHRISTÓFARO, M.A.C. Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 44, n. 2/3, p. 7-9, abril/set, 1991.
- 13 - DOMINGUES, E.F. A enfermagem e os novos rumos da saúde comunitária. **R. Paul Enferm.**, São Paulo, v.2, n. 2, p. 62-64, nov/dez, 1982.
- 14 - ENDERS, B.C., *et al.* O ensino teórico-prático da assistência de enfermagem numa instituição de ensino: estudo de reflexão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.42, n. 1-4, p.22-26,89
- 15 - EGRY, E.Y.; BERTOLOZZI, M.R.; SHIMA, H. Integração docente-assiswtencial: a transformação do ensino e da assistência em saúde coletiva através da condução praxológica. **Rev Esc. Enferm. USP**, v. 25, n.2, p.169-176, ago., 1991.
- 16 - EGRY, E.Y.; FONSECA, R.M.G.S.; SHIMA, H.; SALUM, M.J.L. Processo de integração docente assistencial: espaço e movimento possíveis na construção do saber em saúde coletiva, **Rev. Bras. Enferm.**, v.45, n.1, p.9-14, jan/mar.1992.
- 17 - HINSHAW, A.S. Role attitudes: a measurement problem. In: HARDY, M.E., CONWAY, M.E. **Role Theory:perspectives for health professionals**. New York: Appleton, Century Crofts, 1978.p. 273-304.
- 18 - KRIPPENDORFF, K. **Content analysis: an introduction to its methodology**. Newbury Park, Calif.: SAGE, 1980.
- 19 - LUM,J.J. Reference groups and professional socialization. In: HARDY, M.E., CONWAY, M.E. **Role Theory: perspectives for health**

- professionals. New York: Appleton, Century Crofts, 1978. p.137-156,
- 20 - MARTINS, A.A. A enfermagem como prática social. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.40, n.2/3, p.132-143, abr-set, 1987.
- 21 - NOGUEIRA, M.J.C. Subsídios para descrição do conteúdo global da ocupação Enfermeira de Saúde Pública. **Enf. Novas. Dimens.**, São Paulo, v.1, n.3, p.119-125, 1975.
- 22 - PASSOS, C.A. **Saúde e trabalho: a crise da previdência social.** Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- 23 - ABEn Relatório final. In.: 42º CBEEn, ANAIS, Natal, 1990. 144p. p.124-126.
- 24 - SOUZA, A.M.A, *et al.* Seminário sobre "Prática da assistência": Redefinir ou reorientar a prática de enfermagem. In: 42º CBEEn, Natal, 1990. Anais...Natal: ABEn -RN, 1992. p.80-83.
- 25 - TEIXEIRA, S.M.F. Evolução e crise de uma política social. **R. Saúde em Debate**, Londrina, n.9, 1980.

EQUIPE TÉCNICA:

- BERTHA CRUZ ENDERS, PhD em Enfermagem, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- ROSANA LÚCIA ÁLVES DE VILAR, Enfa. Especialista, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- SÂNZIA LÚCIA PAULINO DE SOUZA, Enfa. Especialista, Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- EFIGÊNIA MIGUEL DA SILVA, Enfa. Especialista, Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- MARIA DAS GRAÇAS PAIVA NICOLETE, Enfa. Mestre em Educação, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- MARIA DA SALETE BEZERRA DA COSTA, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- ELIZABETH FERREIRA PIRES PAULO, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- SHEILA ST. CLAIRE SILVA TEODÓSIO, Enfa. Mestre em Educação, Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem/UFRN.
- FÁBIO DA CUNHA BORGES, Estudante de Enfermagem, Bolsista CNPq.