ANTOLOGIA DE EXPERIÊNCIAS EM SERVIÇO E DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM NA AMÉRICA LATINA (2.ª parte)

RESENHA

EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD, Vol. 14, n.º 1, 1980

Everardo Duarte Nunes *

ReBEn/11

NUNES, E.D. — Antologia de experiências em serviço e docência em enfermagem na América Latina (2.ª parte). **Rev. Bras. Enf;. DF, 33** : 490-494, 1980.

Neste número da Revista é apresentada a segunda parte dos artigos que compõem a Antologia de experiências em serviço e docência. Dando continuidade à idéia de reunir as mais variadas e recentes experiências, esta realização foi bastante frutífera, sendo que neste número também encontramos artigos de caráter teórico-conceitual, ao lado de trabalhos que tratam de aspectos bastante específicos, como é o caso do sistema de saúde rural (Colômbia); projetos de enfermagem comunitária (Peru); relato sobre o desenvolvimento da docência em enfermagem (Equador). O número ainda apresenta artigos sobre a formação de pessoal de saúde (Brasil); o papel da pesquisa em enfermagem e um trabalho sobre a formação de pessoal auxiliar de enfermagem. A fim de dar ao leitor uma idéia mais detalhada, abordaremos cada trabalho separadamente.

Roberts [1] estabelece um quadro conceitual da enfermagem em saúde pública e de como é ela realizada na prática, diferenciando-a da "enfermagem de saúde comunitária". Esta é definida de acordo com o proposto pela OMS em 1974 e 1978, e centra o papel da enfermeira no cuidado primário de saúde. Sem dúvida, esta, como já vimos em artigos anteriores, constitui a tônica do trabalho que vem sendo proposto e, como diz a autora, a ampliação de cobertura e a melhoria de saúde de todas as comunidades dependerá de estratégias básicas. Em resumo, essas estratégias dizem respeito a: análise das necessidades de saúde da comunidade;

* Sociólogo; Professor-Assistente-Doutor da Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

participação da enfermagem no planejamento, administração e coordenação da atenção à saúde; mudanças no sistema de saúde (é definida a provisão de cuidado primário como estratégia principal); participação da comunidade; apoio e coordenação multissetorial para a saúde (refere-se à integração com outros serviços como educação, organizações ocupacionais e industriais, etc.); mudanças nos planos de estudo (incorporação dos conceitos de saúde da comunidade como parte integrante da profissão).

O relato feito por Echeverri e Salazar[2] ilustra a aplicação dos principais conceitos e estratégias veiculadas pelas reuniões internacionais e que tiveram como tema o cuidado primário, em uma área rural na Colômbia. Quatro pontos foram básicos para esse trabalho: 1 — colocar os serviços à disposição de todos os indivíduos e famílias; 2 — uso de tecnologia acessível, econômica, social e cientificamente; 3 — participação da comunidade; 4 — participação do setor saúde nos demais setores, como parte integrante. Os autores descrevem, em detalhes, como se processaram a organização comunitária, os serviços, os recursos tecnológicos e humanos e a administração dos serviços. Particularizando o papel da enfermagem, salientam, depois de fazerem um retrospecto sobre o papel da enfermeira, que, ao se estabelecer um projeto que vise à saúde e ao desenvolvimento, ela "deve desempenhar um papel de liderança dentro de uma equipe multidisciplinar (seja como diretora de um programa, coordenadora de serviços, supervisora de pessoal, educadora da comunidade, promotora na organização e participação da comunidade, etc.) com a satisfação de contribuir com idoneidade profissional para melhorar a saúde e o bem-estar do ser humano".

Também no Peru, preocupados com a extensão de cobertura e cuidado primário, a discussão do tema se torna fundamental para a formação de pessoal de enfermagem. Isto fica patente no artigo de Campos e Iriarte[3], ao situarem o quadro geral das transformações ocorridas nesse país no setor saúde. Institui-se o Sistema Nacional de Serviços de Saúde, e o Sistema Nacional de Educação passa por reformas. Foi criado um nível intermediário nas Escolas Superiores de Educação Profissional (ESEP) denominado Primeiro Ciclo de Educação Superior, que patrocinou, em 1975, o primeiro programa para formação de profissionais em enfermagem. A característica básica desse profissional é ser um generalista, a fim de atender às "necessidades básicas de vastos setores populacionais habitualmente desprotegidos", tanto em comunidades rurais como em comunidades marginais urbanas. Em linhas gerais, o plano de estudos, para se obter a Graduação Profissional em Enfermagem, é feito através de blocos integrais de aprendizagem que partem da análise dos problemas e necessidade de saúde da comunidade. Estes geram o desenvolvimento de ações, especialmente voltadas para o nível de cuidado primário, mas não deixando de considerar o homem no contexto familiar e social. Além do programa de enfermagem, a Área Profissional de Saúde oferece outra opção, a saúde oral, e o processo educativo compreende seis semestres acadêmicos.

Nuñez, Rojas e Baquero[4] apresentam um relato sucinto sobre a enfermagem no Equador, cujo impulso acha-se vinculado à criação da Asociación de Escuelas de Enfermería, em 1968, e com a integração da enfermagem a nível universitário, em sua totalidade, em 1971. Em 1972 seria aprovada a unificação de critérios entre docência e serviço, dividindo a carreira em dois ciclos: o primeiro, de três anos, para a formação geral, incluindo mais um

ano de enfermagem rural, e o segundo ciclo, que, ao aprofundar as áreas médico-cirúrgica, saúde da comunidade, saúde mental, investigação e administração, conduz à graduação (licenciatura). Em todo o processo de reestruturação da enfermagem, o papel da Associação tem sido relevante na definição dos caminhos a serem trilhados, especialmente na definição do plano de estudos e de sua adequação às necessidades do país.

A fim de oferecer um panorama da formação de pessoal de saúde no Brasil, Macedo, Santos e Vieira[5] relatam o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) iniciado em 1976, pelos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura. Destinado a cobrir três áreas — a do planejamento de recursos humanos, a da preparação direta de pessoal e a de apoio à preparação e distribuição estratégica de pessoal de saúde — contou com acordos entre o Governo brasileiro e a OPS/OMS. Como instrumento preferencial de ação utilizou-se de projetos executados por Secretarias Estaduais de Saúde e Universidades, e o Programa subdividiu-se em três subprogramas: treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, integracão docente-assistencial e coordenação-administração. Esses subprogramas são descritos no trabalho e com destaque especial para as formas operacionais referentes à capacitação de pessoal. Estas formas se destinam a: cursos de qualificação profissional a nível de 1.º grau (atendente de enfermagem nas áreas hospitalar e de saúde pública e parteiras empíricas); cursos de qualificação profissional a nível de 2.º grau (visitadoras sanitárias, auxiliares de saneamento, auxiliares de laboratório e agentes de administração); seminários, encontros, jornadas (para pessoal de nível superior); estágios em unidades de serviços (para todos os níveis em termos de educação continuada); cursos de capacitação de instrutor/supervisor. Os onze projetos de treinamento, que começaram a ser executados em 1976, capacitaram 38.548 pessoas, das quais 49,4% de nível elementar, 27,9% de nível médio e 22,7% de nível superior. Além desses, foram desenvolvidos quatro projetos de integração docente-assistencial e um de tecnologia educacional. Os autores finalizam o trabalho situando que a capacitação de recursos é parte de um processo mais amplo, que somente alcança seus objetivos quando não se coloque à margem do contexto sócio-político e administrativo. Afirmam ainda que, na continuação desse processo, as conquistas alcançadas devem ser preservadas.

Ao realizar um detalhado estudo sobre a investigação em enfermagem, Gibbons[6] trata não somente dos seus aspectos históricos, mas também do papel das organizações internacionais e, ao concluí-lo, estabelece as relações entre o processo de investigação e o processo de enfermagem. Enfatiza a crescente importância que a pesquisa vem adquirindo, notadamente como fruto de sucessivas reuniões internacionais, cujos comitês, em diversos momentos, ressaltaram a sua importância. Cita, como a mais recente e completa, a monografia da OMS, de 1975, elaborada por S. Charter — Understanding reesarch in nursing — e os principais pontos levantados pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), em Tóquio, em 1977, em que incluem: avaliar as investigações, estabelecer a coordenação e cooperação entre grupos, realizar pesquisas, elaborar planos-modelo para servirem de guia de investigação, estabelecer facilidades de informação e estimular a divulgação. Ainda através deste artigo, o leitor pode entrar em contato com a evolução histórica da

investigação em enfermagem, cujas origens datam do século XIX, com Nightingale, e dos seus trabalhos dentro de um marco epidemiológico. Já, a partir de 1930, a atenção é sobre o ensino, e, em 1940 e 1950, a tônica é sobre os problemas administrativos. A estes estudos, seguir-se-iam os dedicados ao exercício da profissão. Verifica-se que, mesmo nos países latino-americanos, a pesquisa vem-se impondo, e assim deixa de ser patrimônio dos países desenvolvidos, especialmente Estados Unidos e Inglaterra. Para a autora, "a afirmação de que o processo de enfermagem não é investigação, por quanto carece das medidas rigorosas e do controle requerido por esta última".....", "não significa uma negação das discussões científicas desse método". Acredita Gibbons que a familiaridade com a investigação, quer seja como pesquisa básica, investigação de serviços e avaliação de programas, somente poderá redundar em benefícios à profissão.

A formação de pessoal auxiliar não foi marginalizada nesta coletânea. Ao tema, Meyer[7] dedicou a sua atenção, pois "os serviços de saúde da América Latina — como de qualquer país do mundo — não podem funcionar de maneira satisfatória, se não utilizam, de maneira eficaz, o pessoal auxiliar". Embora essa idéia seja reconhecida, na prática observa-se que a proporção de auxiliares de enfermagem por 10.000 habitantes permaneceu essencialmente invariável na América do Sul, de 1964 a 1976 (de 7,2 para 10,5), enquanto, na América do Norte, foi de 34,4 para 67,2 no mesmo período. Quanto à função, o pessoal auxiliar deve estar voltado para a prestação de serviços de saúde, tanto preventivos como curativos, de forma permanente e não ocasional, aos grupos mais vulneráveis da população. No que se refere à sua formação, esta dependerá da natureza dos trabalhos a serem desenvolvidos, e não se deve esquecer de que o êxito desse profissional estará na dependência de "uma supervisão competente e estimuladora". Para a autora, algumas estratégias básicas para a formação de pessoal auxiliar devem ser adotadas: dotações orçamentárias para a formação, supervisão e aperfeiçoamento contínuo dessa categoria; planejamento na formação de recursos humanos (de todas, e não de algumas categorias) e fortalecimento dos programas de preparação de pessoal docente.

Como dissemos, quando resenhamos a primeira parte, esta coletânea oferece também um conjunto diversificado do que podemos chamar de as possibilidades da enfermagem, tanto para o momento atual, como no confronto com os problemas futuros de saúde. Muitos são os projetos, as estratégias e programas são de naturezas várias, pois o que também se evidencia, nesta segunda parte, é que a prática tem que ser vista dentro de marcos históricos e estruturais.

Através dessa coletânea, sentimos que esforços vêm sendo empreendidos no redimensionamento da enfermagem, não somente ampliando suas funções e atribuições, mas levando-a a repensar criticamente o seu papel. Ao solicitar da profissão o seu compromisso com a saúde do povo, as experiências relatadas mostram que o engajamento e as estratégias a serem adotadas dependem das condições locais, e estas incluem não apenas as necessidades e os recursos, mas a avaliação criteriosa dos problemas e das características específicas dessa coletividade e, sem dúvida, da definição dos objetivos das políticas de saúde nas quais a enfermagem é parte fundamental.

BIBLIOGRAFIA

1. Roberts, D. E. — Enfermería de salud de la comunidad: conceptos y estrategias, págs. 1-22.

2. Echeverri, O. e Salazar, L. M. — La salud y el desarrollo en un sistema rural de servicios de salud. págs. 23-40.

3. Campos, F. de M. P. e Iriarte, A. P. — Formación de personal de enfermería para la atención de salud a la comunidad, págs. 41-54.

4. Nuñez, I. de; Rojas, P. e Baquero, C. de — Participación de la Asociación de Escuelas de Enfermería de Ecuador en el desarrollo de la profesión, págs. 55-61.

5. Macedo, C. G. de; Santos, I. dos e Vieira, C. A. de B. — Uma experiência de formação de pessoal de saúde no Brasil, págs. 62-75.

6. Gibbons, L. K. — La investigación en enfermería: un campo inter-disciplinario, págs. 76-94.

7. Meyer, A. T. — Formación del personal auxiliar, págs. 95-107.