

DEMANDA DE MESTRADO PELOS ENFERMEIROS EM EXERCÍCIO NO NORDESTE BRASILEIRO *

** Marga Simon Coler
*** Maria do Rosário Souto Nóbrega

RBEEn/02

COLER, M.S. e NOBREGA, M.R.S. — Demanda de mestrado pelos enfermeiros em exercício no nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 281-292, 1978.

INTRODUÇÃO

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) em sua publicação "Situação Atual de Pós-Graduação no Brasil, 1975", informou ser a enfermagem uma das profissões mais atrasadas no desenvolvimento da educação a nível de pós-graduação. Em 1977, publicou "Programa de Pós-Graduação em Enfermagem" o qual fez um levantamento da situação do ensino pós-graduado de enfermagem no país, apresentou linhas operacionais para este nível de ensino, estabeleceu objetivos, metas, ações, estratégias e linhas prioritárias de pesquisa e ainda recomendou a criação de centros integrados de pós-graduação em enfermagem.

O desenvolvimento da capacitação do profissional de enfermagem no Nordeste brasileiro, tornou-se um aspecto de con-

siderável preocupação, não somente dentro da região como também a nível nacional, face às exigências resultantes do progresso do país, como por exemplo a do título de mestre e doutor na carreira do magistério superior.

Para corresponder às necessidades surgidas, cursos de pós-graduação deveriam ser oferecidos no Nordeste a fim de evitar a emigração e fixação de bons profissionais em lugares mais desenvolvidos como ainda atender àqueles que não pudessem se afastar dos seus Estados ou região. Todavia, necessário se fazia o conhecimento da realidade nordestina em termos de condições de ensino e da demanda dos cursos avançados de enfermagem.

A região Nordeste, que há cerca de 40 anos conta com a existência de serviços profissionais de enfermagem, possui 13 escolas de enfermagem tendo algumas delas 10 anos de funcionamen-

* Tema Livre apresentado no XXX CBEn — Belém — PA 1978.

** Consultora de Educação em Enfermagem — Projeto HOPE/CONE.

*** Prof. Adjunto em Enfermagem Materno-Infantil do Departamento de Enfermagem — CCS — UFPe.

to; o número de enfermeiros em alguns Estados é pequeno, como veremos a seguir, no entanto em outros, já se encontra um número razoável de profissionais.

O Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco identificado com a situação local, integrado na política educacional brasileira e visando contribuir para o desenvolvimento da enfermagem nordestina, pretendeu iniciar um curso de mestrado em 1980, visto que também vinha ministrando cursos de pós-graduação "sensu lato" a vários níveis, na última década. Para esta iniciativa, solicitou a assessoria do Projeto HOPE com o qual mantinha intercâmbio. Como preparo à futura criação do curso de mestrado, procurou mostrar os docentes que apresentaram condições, nas escolas de enfermagem do centro-sul do país ou em escolas estrangeiras. Em 1975, realizou um trabalho de revisão da filosofia do ensino e de avaliação do currículo de curso geral de Enfermagem, do qual surgiu a indicação do ensino integrado.

A presente pesquisa "Demanda de Mestrado pelos Enfermeiros Nordestinos", representa mais uma etapa atingida, consistindo num diagnóstico das características, interesses e possibilidades dos enfermeiros da região para a realização do curso pretendido. Para evitar qualquer tipo de influência sobre os profissionais a serem inquiridos, este trabalho foi divulgado tendo como responsável o Projeto HOPE, a quem, realmente, coube a direção e execução de grande parte do estudo.

OBJETIVOS

Este estudo buscou identificar, especialmente, a potencialidade de demanda para o curso de mestrado, que tipo de mestrado seria o mais procurado e em que local, quais as áreas de concentra-

ção preferidas e as futuras aspirações dos candidatos em potencial.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 25 por cento da população dos enfermeiros registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagens (CORENs) dos oito Estados do Nordeste. O Estado da Bahia foi excluído por estar situado mais perto da região sul e por seu conseqüente acesso à tão favorecida região do país.

Os questionários foram enviados ao grupo da amostra com uma carta de apresentação e envelopes-resposta. Um lembrete aos omissos consistiu do envio de uma segunda carta ressaltando a importância do estudo juntamente com uma outra cópia do questionário e um envelope sem selo, previamente endereçado. Os dados foram processados por computação.

O questionário foi preferido a outros meios de coleta de dados por sua possibilidade de alcançar maior número de pessoas com despesa mínima. Comentários foram solicitados. O documento foi planejado para obter dados pessoais tais como data de nascimento, estado civil e sexo requeridos para serem componentes vitais na determinação da mobilidade potencial da população. O local e tipo de empregadores foram também vistos como fatores contribuintes.

O tipo de trabalho e áreas de especialização clínica foram incluídos para fornecerem indicadores para as futuras metas, as quais na análise de dados foram comparadas com trabalho e aspirações naquelas áreas. Também seguiu-se a motivação de cada respondente, sua preferência por tempo integral e tempo parcial dos estudos, e sua expectativa de financiamento para os estudos em pós-graduação.

ANÁLISE DOS DADOS

Embora a correspondência inicial produzisse um índice de retorno de 36 por cento com 32 por cento destes desejando um grau de Mestrado, o lembrete aos omissos trouxe o índice de respostas para 52 por cento com 73 por cento optando pelo Mestrado.

Quarenta por cento dos respondentes indicaram através de comentários que o Nordeste deve ter agora um programa de pós-graduação recorrendo às realidades da região; que o sul, onde os únicos cinco programas de pós-graduação estão situados, tem outros problemas e outras resoluções.

A população respondente teve a maior representação nos Estados de Pernambuco (35 por cento da amostra) e em segundo lugar no Ceará (26 por cento da amostra), constituindo um total de 61 por cento, compatível com a concentração da atual força de trabalho (Pernambuco, 39 por cento; Ceará, 24 por cento; total, 63 por cento). O maior índice de resposta veio do Maranhão (66 por cento) quando comparado com os dois centros populacionais, Pernambuco (46 por cento) e Ceará (55 por cento). Paraíba foi o seguinte, com 65 por cento.

QUEM

Setenta e três por cento dos respondentes, os quais daqui por diante serão designados como amostra parcial, expressaram interesse em começar seus estudos a nível de Mestrado.

A moda de idade é para os solteiros de 31 e para os casados de 32. A idade média para os solteiros é de 38 e para os casados de 35. A maior concentração da amostra está na faixa etária entre 29 e 38 anos, que deve ser um ótimo período para a realização de cursos de Mestrado e outros, visto que o indivíduo ao se encontrar nesta faixa etária

tem sua vivência de adulto consolidada e profissionalmente já deve ter se dedicado a uma área de especialização e assumido funções de maior responsabilidade.

Considerando que obrigações familiares inerentes às pessoas casadas são sempre apresentadas como barreiras para profissionais por não poderem se afastar dos seus lares para realizar curso fora, o fato de que a maioria dos profissionais é constituída de solteiros pode significar que muitos poderão se afastar para Estados vizinhos e realizar cursos avançados. Por outro lado, parece lógico que os primeiros programas de Mestrado deverão ser oferecidos em local de concentração significativa de população de profissionais. Entretanto, a pluralidade de pessoas solteiras é determinada pelos dois Estados mais populosos, Pernambuco e Ceará. O inverso é verdadeiro com relação aos Estados menores onde o número de enfermeiros casados é maioria. Basicamente, e infelizmente, este é o grupo onde o peso da viagem irá recair.

ONDE

A preferência de local para o curso de Mestrado proposto.

Observa-se que 64 por cento da amostra parcial fizeram sua seleção em função da proximidade geográfica; somente 28 por cento discriminaram em favor de um corpo docente competente; 9 por cento ressaltaram a existência de recursos adequados para prática. Dos 34 por cento que designaram a Universidade Federal de Pernambuco como o local de preferência para o curso, 71 por cento eram residentes naquele Estado. Todos os da sub-amostra dos 14 por cento que escolheram Ceará como segunda opção, eram daquele Estado. A Universidade Federal da Paraíba foi a terceira escolha representando 12 por

cento do total de respondentes. Note-se também que o Departamento de Enfermagem da UFPe foi indicado pelos enfermeiros pernambucanos, cearenses e paraibanos pela qualidade do seu corpo docente.

É interessante ressaltar as indicações mínimas dos Estados de Alagoas (0.98 por cento), Sergipe (1.96 por cento) e Rio Grande do Norte (3 por cento). Pelos dados encontrados identifica-se a importância da existência de cursos de Mestrado no Nordeste para atender à necessidade dos enfermeiros de não se afastarem para lugares muito distantes.

O QUE

Setenta e cinco por cento da amostra parcial preferiram um grau de mestre em Enfermagem, com 14 por cento optando por um Mestrado interdisciplinar em Ciências da Saúde com um núcleo em Enfermagem. O Mestrado em

Enfermagem foi a principal escolha em cada Estado com exceção de Sergipe.

O fato da maioria dos enfermeiros preferir o Mestrado em Enfermagem pode ter dois significados: a identificação com a profissão e interesse de estudá-la mais ampla e profundamente, ou o reflexo da educação de enfermagem antiga que era processada isoladamente, sem suficiente intercâmbio com as outras profissões existentes na comunidade.

COMO FAZÊ-LO

Houve dois maiores indicadores para a avaliação da preferência de tempo parcial para estudo. O primeiro foi a declaração da questão "Se você acha que não pode fazer um curso de Mestrado em tempo integral, você estaria disponível para estudar no regime de tempo parcial?" A esta pergunta 83 por cento responderam afirmativamente.

TABELA I

DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE ACORDO COM AS INSTITUIÇÕES DE TRABALHO TURNO E RECURSO FINANCEIRO PARA REALIZAÇÃO DO MESTRADO (POSSIBILIDADE DO MESTRADO EM TEMPO INTEGRAL OU PARCIAL)

INSTITUIÇÃO	HORÁRIO PARCIAL		HORÁRIO INTEGRAL		TOTAL		
	Bolsa	Estudos	Salário	Bolsa		Estudos	Salário
	%	%	%	%		%	
Hospital	35,00	10,00	6,00	0,00	51,00		
Escola	11,00	1,00	2,00	2,00	16,00		
Unid. Sanitária	10,00	1,00	3,00	1,00	15,00		
Outras	13,00	2,00	1,00	2,00	18,00		
TOTAL	69,00	14,00	12,00	5,00	100,00		

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE ACORDO COM AS INSTITUIÇÕES DE TRABALHO TURNO E RECURSO FINANCEIRO PARA REALIZAÇÃO DO MESTRADO (POSSIBILIDADE DE MESTRADO COM AFASTAMENTO DO EMPREGO)

INSTITUIÇÃO	HORÁRIO PARCIAL		HORÁRIO INTEGRAL		TOTAL
	Bolsa Estudos	Salário	Bolsa Estudos	Salário	
	%	%	%	%	
Hospital	23,91	8,70	17,39	1,09	51,09
Escola	5,43	1,09	7,6	2,17	16,30
Unid. Sanitária	6,52	1,09	8,70	1,09	15,22
Outras	9,78	1,09	3,26	1,09	15,22
TOTAL	45,65	11,96	36,96	5,43	100,00

“De quanto tempo você dispõe para deixar seu trabalho?” 58 por cento dos respondentes designaram a opção “somente meio expediente”.

Quanto à grande preferência pelo horário parcial, pode ser um reflexo dos enfermeiros de serviços hospitalares, que contam com poucos incentivos, inclusive dificuldade de afastamento de suas funções para realizar estudos avançados.

Uma outra restrição foi a possibilidade do respondente financiar sua educação. A necessidade de bolsa de estudos indicada pelos inquiridos pode revelar dois aspectos: primeiro, porque realmente toda realização de uma atividade requer uma despesa a mais e a bolsa de estudos serve para equilibrar as finanças; por outro lado a bolsa de estudos também serve de instrumento motivador já que os interessados no crescimento profissional podem não estar conscientizados que o dinheiro gasto em educação é um grande investimento.

Note-se que somente 17 por cento estão capacitados a realizar seus estudos

em tempo integral. Também note-se que:

- 82 por cento necessitará ajuda financeira. Destes:
- 51 por cento são de hospitais;
- 16 por cento são de escolas de enfermagem;
- 15 por cento são de unidades sanitárias.

ONDE ESTÃO TRABALHANDO?

Observa-se que em relação às três maiores fontes de emprego na região:

- 1) Em hospitais, que representam 51 por cento da força de trabalho, 88 por cento dos enfermeiros optaram por um compromisso em tempo parcial, dos quais 64 por cento indicaram como razão, o fato de eles não poderem tirar licença para realizar seus estudos em tempo integral. Note-se que isto é, con-

sideravelmente, mais alto que os 75 por cento representando o total da amostra parcial. A disposição deste grupo em financiar sua própria educação é também de significância como um indicador de motivação. O hospital (também contando com 35 por cento do mercado de trabalho a nível federal), utiliza a maioria de seus enfermeiros em cuidados diretos (44 por cento) e 28 por cento dos enfermeiros em função administrativa. O único respondente que está na área de pesquisa é empregado num hospital federal). A maioria (45 por cento) está empregada em enfermagem geral, seguida por 8 por cento em enfermagem de saúde materno-infantil).

2) Nas escolas de enfermagem, 75 por cento declararam que podiam estudar somente em "tempo parcial", dos quais 40 por cento estavam vinculados a empregos com restrição de sair para atividades educacionais. As escolas de enfermagem acolhendo 12 por cento dos respondentes têm 53 por cento de sua força empregada em posições de ensino no sistema federal. Cinquenta e três por cento daqueles que trabalham em escolas são "generalistas" enquanto os 18 por cento em Saúde Materno-Infantil estão em segundo lugar. Observa-se que não há enfermeiros de saúde pública nem enfermeiros psiquiátricos, nos corpos docentes da escola na amostra parcial.

3) A terceira maior fonte de emprego, unidades sanitárias, teve uma representação de 73 por cento desejando educação em tempo parcial com 43 por cento dizendo que eles não podiam obter licença para se matricularem em regime de tempo integral. As unidades sanitárias em sua maioria, de nível estadual, empregam profissionais em cuidados diretos (44 por cento). As unidades sanitárias federais, têm-nos como administradores (66 por cento). Como era de se esperar, os enfermeiros de saúde pública estão na maioria (44 por

cento) com 28 por cento desenvolvendo suas funções em enfermagem geral.

Enquanto a maior parte dos enfermeiros e docentes pertencem a instituições federais, 57 por cento dos que trabalham em unidades sanitárias são de instituições estaduais. Também nos outros serviços onde trabalham os enfermeiros, 54 por cento são de administração federal. Considerando que no momento os serviços federais são os melhores pagadores, constata-se que a maioria dos enfermeiros se encontra economicamente bem amparada.

ONDE ESTÃO?

Quanto às funções que os enfermeiros estão realizando, verifica-se que 57 por cento estão prestando cuidados diretos ao paciente e em segundo lugar, 45 por cento, estão administrando serviços de enfermagem. Apenas 24 por cento dos enfermeiros fazem docência.

Pelos dados encontrados, verifica-se que o enfermeiro ainda é um profissional polivalente nas diferentes funções que se lhe oferecem contrastando com a época das especializações que concorrem para o melhor aprimoramento do profissional em determinada área. Será que o enfermeiro está assumindo a devida posição apenas com o preparo polivalente e trabalhando indistintamente nas diferentes especialidades?

Identifica-se até aí um principal componente a entrar no desenvolvimento do currículo... a realidade do mercado de trabalho onde a maioria:

- 1) trabalha em hospitais
- 2) é constituída de empregados de instituições federais funcionando como generalistas
- 3) prefere se matricular a nível de Mestrado em tempo parcial

porém, mais significativamente, não reivindicam uma área de especialidade clínica.

Considerando as metas finais dos que desejam entrar para um curso de Mestrado, dois aspectos foram identificados: 1) as funções aspiradas; e, 2) a área preferida de especialização.

A função de ensino foi designada como a primeira opção (35 por cento) com uma segunda escolha para pesquisa. Trinta e nove por cento do total da amostra parcial preferiu permanecer em sua função atual depois de ter completado seu trabalho de pós-graduação.

Observa-se que pesquisa, uma área de grande ênfase nas recomendações federais para educação em pós-graduação para o pessoal da universidade foi dada em primeiro lugar por um índice de apenas 0,05 por cento do corpo docente. Entretanto, como uma área de segunda escolha esta porcentagem foi de 21 por cento.

A grande pretensão à docência por uma maioria pode transparecer um ponto de maior aplicabilidade do preparo que venha adquirir no Mestrado; também talvez seja a universidade que melhor esteja pagando aos enfermeiros ou até porque o ensino seja considerado um modo mais suave de exercitar a profissão desde que o enfermeiro esteja mais capacitado para ministrá-lo.

Também é notável e lamentável que o cuidado direto ao paciente seja depreciado pelos profissionais: entre 130 respostas apenas 20 (15 por cento) tiveram pretensões à assistência.

A área de especialização clínica indicada pela maioria foi saúde pública (24 por cento) a qual foi seguida por uma opção por saúde materno-infantil (21 por cento). Este fator pode ser reflexo das duas últimas legislações do ensino de Enfermagem, Pareceres do CFE n.ºs 271/1962 e 163/1972 que dirigiram a formação de enfermeiros gerais, de saúde pública, obstetras e médico-cirúrgicos. Do ponto de vista de saúde comunitária

é gritante a ausência de enfermeiros na área de Saúde Mental e insignificante a sua presença na área Materno-infantil. Também parece não se dar o valor devido à Higiene Mental e Assistência Psiquiátrica visto que nesta amostra se verifica a ausência de docentes nesta área.

Embora a enfermagem geral fosse a área mais popular dentro da força de trabalho, foi, inadvertidamente, omitida como área prevista para concentração. Os generalistas optaram primeiramente por Saúde Pública e em seguida por Administração.

Os enfermeiros que demonstraram interesse num Mestrado em Ciências da Saúde, programa interdisciplinar, apontaram a Saúde Pública como uma primeira escolha (6 por cento), e em segundo lugar, Saúde Materno-infantil (5 por cento).

Apesar das repetidas reclamações feitas pela falta de pessoal qualificado para realizar tarefas administrativas, a área de Administração foi indicada como terceira preferência (16 por cento).

Uma área muito crítica, que deve ser considerada no desenvolvimento do programa é a localização geográfica da amostra em relação à da área de especialização clínica. O maior centro populacional, Pernambuco (35 por cento), optou por especialização em Cirurgia (50 por cento da amostra parcial), seguida pela de Saúde Materno-Infantil (4,6 por cento) e Saúde Pública (3,9 por cento). Ceará, tendo uma significativa concentração, com 27 por cento da amostra parcial, foi igualmente dividida entre Saúde Pública e Saúde Materno-Infantil.

De significância também foi o Maranhão, demonstrando o mais alto índice de motivação com um índice de retorno dos questionários e com 68 por cento desejando seguir o Mestrado. Quatorze por cento do Estado escolheu Ci-

rurgia enquanto Saúde Pública e Saúde Materno-Infantil foram representadas igualmente como a segunda escolha. Tanto Paraíba como Ceará foram divididos entre Saúde Pública e Saúde Materno-Infantil.

Desde que Pernambuco conta com o maior percentual de enfermeiros participantes (15 por cento) e Maranhão teve o mais alto índice de respostas ao questionário (66 por cento), a preferência mencionada deveria ser reconhecida pelos planejadores do currículo de Mestrado. Este dado pode ser reflexo de que a maioria dos enfermeiros se encontra atuando em hospital.

Os dados nos mostram que há um grande desejo dos enfermeiros nordestinos de realizarem curso de Mestrado, havendo possibilidade de oferecimento de áreas de concentração que sejam principalmente em Enfermagem de Saúde Pública, Materno-Infantil ou Enfermagem Cirúrgica. O maior número de opções por determinadas áreas, talvez seja reflexo da existência de serviços que estejam a exigir melhor capacita-

ção dos profissionais de enfermagem ou que esses estejam sendo motivados por especialistas do ramo correspondente.

CONCLUSÕES

Os respondentes reivindicaram por um Mestrado em Enfermagem designado especificamente para alcançar as necessidades de saúde próprias da região, visando o uso dos recursos disponíveis... material e humano. A maioria que mostrou desejo de permanecer com seu emprego atual, tinha esperanças de obter elevação de posição profissional, por um melhoramento depois da conclusão do curso, demonstrando constrangimento por não contar com a devida licença para educação a fim de se matricular em curso de tempo integral. Embora a maioria dos respondentes expressasse um desejo de permanecer em sua presente função na mesma área de especialização clínica, a sub-amostra, ao contrário, optou pelo ensino e por uma especialidade em saúde pública, com pesquisa como uma segunda escolha.

O candidato em potencial para um curso de Mestrado teve o seguinte esboço biográfico:

- | | |
|-------------------------|--|
| Sexo | — feminino |
| Faixa etária | — 28a a 49 anos |
| Estado civil | — solteiro |
| Residência | — Recife, Pernambuco |
| Emprego atual | — hospitalar |
| Especialidade clínica | — polivalente |
| Função | — cuidado direto ao paciente |
| Aspirações educacionais | — Curso de Mestrado em Enfermagem |
| | — em tempo parcial |
| | — com ajuda financeira |
| | — dentro das proximidades da residência |
| | — cursos dentro das realidades do Nordeste |

Futuras Metas

- permanecer com o emprego atual
- melhoria de status
- ensino (pesquisa como uma segunda opção)
- Saúde Pública

Preparo educacional anterior

- cursos de pós-graduação "sensu lato"

Não há dúvida de que a amostra era de um grupo com aspirações ao curso de pós-graduação a nível de Mestrado. As motivações que mais se destacaram foram: crescer profissionalmente e ajudar o Nordeste a alcançar suas necessidades de saúde com pessoal competente. A realização dessas metas está atualmente reprimida pelos empregadores, especialmente os hospitais, os quais ironicamente são do grupo que iria beneficiar a maioria. Sua falta de interesse é demonstrada pela falha em proporcionar licença para educação e ajuda financeira para seus estudos. Os impedimentos familiares tais como maridos e filhos são secundários, desde que a maioria dos respondentes foi de solteiros. Contudo, não há dúvida de que os que aspiram por um Mestrado não têm um potencial de mobilidade.

A realidade do Nordeste é aquela, onde hospitais e cuidados diretos ao paciente são as maiores probabilidades de emprego no presente, e de acordo com a maioria dos respondentes, aqueles que expressaram um desejo de permanecer com o seu emprego atual, o hospital continuará a ser a maior força no futuro. Tão poderoso é ele no mercado de trabalho, atualmente, que é necessário a soma total daqueles empregados em escolas e unidades de saúde para igualar-se à força de trabalho do hospital.

A preferência observada, visando posições de ensino em oposição à preferência também declarada de permanecer com o emprego atual, deve ser visualizada em termos de incentivos, tais como aqueles oferecidos aos professores, como uma posição de salário mais alta

e crescimento profissional, em contraposição às realidades da maioria dos hospitais no Nordeste. Poderiam as respostas contrárias terem sido inconscientes devido a uma fantasia da realização do desejo, a qual foi produzida por uma escolha entre as condições ótimas de trabalho de uma docência, contrastando com uma área estéril, onde, entretanto, os frutos de alguns trabalhos produzem contribuições a algumas pessoas. Talvez, sob tal ponto de vista, embora inconsciente, pareça lógico e humano.

O curso deverá incluir assuntos relativos à realidade do Nordeste. Desde que a maioria dos enfermeiros indicou uma contínua afinidade com enfermagem de hospital com uma tendência para o ensino, ambas as causas precisam ser tratadas no mesmo curso. Desde que a meta da pesquisa, teoria científica e metodologia da pesquisa são inerentes ao Mestrado, devem também fazer parte do currículo. A atual realidade da polivalência requer um estudo da teoria e processo da enfermagem; a migração em direção à saúde pública faz surgir uma outra estrutura dos cursos. É a singularidade da realidade nordestina associada com suas aspirações que pode ser a semente de um curso de pós-graduação característico.

Por causa da localização geográfica ter sido de tal importância para a maioria dos respondentes, em comparação com a competência do corpo docente e instalações clínicas adequadas, deve ser considerada como uma necessidade própria do universo do enfermeiro. Um determinante igualmente

importante no planejamento do curso é o fator interesse, pois, sem motivação não há mobilidade de população a despeito de qualquer número de recursos disponíveis. Os Estados da Paraíba e do Maranhão contando com uma população consideravelmente menor, mas ainda com um número significativo de profissionais reivindicando Mestrado, tiveram um índice de respostas acima de 65 por cento dos questionários em comparação aos 52 por cento de respostas da amostra total. Em tais casos, 39 por cento dos respondentes indicaram preferência pela Universidade Federal de Pernambuco.

Em resumo, conclui-se que dois locais para o curso alcançariam satisfatoriamente as necessidades para a educação em pós-graduação no Nordeste. Os dois Estados, Pernambuco e Ceará, são recomendados porque:

- 1 — Cada um possui um sistema de universidade federal, o qual irá engrandecer a comunicação e cooperação entre os cursos.
- 2 — As localizações dos dois Estados são acessíveis a todas as partes da região.
- 3 — Existe um fator de mobilidade não declarado que se supõe ser inerente ao estado civil dos respondentes.
- 4 — Existe uma população distinta formada em torno desses dois Estados.
- 5 — A mobilidade imposta pelos empregadores deve ser modificada para encorajar a matrícula de um grupo altamente populoso, a força de trabalho do hospital, pois ironicamente o hospital no fim será grandemente beneficiado com o produto final da educação a nível de Mestrado.
- 6 — Cada um deles tem o seu potencial por causa de recursos de-

partamentais associados para desenvolver um programa próprio destinado à realidade do Nordeste.

O curriculum de pós-graduação deve ser único para se destinar às necessidades de saúde e trabalho do Nordeste.

É preciso tomar providências para matriculas em tempo parcial, para aqueles 73 por cento da amostra que deseja continuar seus estudos a nível de Mestrado. Um curso rígido com tempo integral não sobreviverá através do tempo (embora possa por alguns anos servir àqueles que estão livres para estudar em tempo integral). Os 14 por cento que solicitaram tempo integral seria logo dissipado deixando um curso sem alunos.

A metodologia para desenvolver um currículo baseado nas necessidades referidas, está além do objetivo deste trabalho, mas será um empolgante desafio para aqueles que o aceitam.

RECOMENDAÇÕES

Já é óbvia a necessidade de um curso de Mestrado em Enfermagem no Nordeste, devendo ele, portanto, ser implementado. A escassez de recursos materiais e humanos tem sido o tradicional "bode expiatório" regional, mas esses podem ser acessíveis, se para isso forem envidados esforços.

Para ser mais preciso, o curso deve se iniciar num lugar considerado ótimo. Critérios significantes são acessibilidade ao grupo populacional, departamentos de apoio, bibliotecas e recursos clínicos acessíveis.

O lugar ideal descoberto, foi a Universidade Federal de Pernambuco. Parece estar necessitando, somente, uma docência qualificada em Enfermagem, a nível de Mestrado e Doutorado e uma biblioteca mais rica, apesar de no mo-

mento já contar com os serviços da BIREME.

Considerando o agrupamento populacional, a solução ideal para o problema do Mestrado na região, seria o início simultâneo de um segundo programa no Ceará. Os dois teriam a possibilidade de servir a maioria dos aspirantes. Com o planejamento e desenvolvimento do currículo feito em conjunto, o projeto seria praticável. Participação de recursos e outros projetos em conjuntos poderiam ser implementados no início. A meta para março/1979 é realística e poderia ter continuidade.

De igual importância, o Curso deve se ajustar às necessidades educacionais e saúde da região. Esses devem ser baseados na realidade. O presente estudo através da definição da população serviu para localizar algumas das suas necessidades.

Ambos os lugares propostos precisam oferecer uma variedade de condutas dentro de seus graus de Mestrado porque os consumidores educacionais mostraram ter uma mobilidade limitada.

Um meio de atender às necessidades da maioria é cada programa ter um componente de estudo individual, dentro de seu sistema de trabalho, incluindo Ciência da Enfermagem (processo e teoria); Metodologia da pesquisa; Concentração em teorias administrativas ou educacionais e sua aplicação; Teoria dos sistemas e opções de especialidades clínicas como: Saúde Pública, Saúde

Materno-Infantil e Enfermagem Cirúrgica.

Um currículo flexível e modular é recomendado, o que pode fomentar diversidade de opções.

Conceitos usados em Educação para Adultos utilizando o índice de aprendizagem individual combinado com a experiência anterior seriam as principais considerações. Os módulos de aprendizagem individualizada não permitiriam apenas o estudo numa relação individual, mas permitiriam maior flexibilidade dentro do produto educacional. Essas recomendações serão adaptadas para uma rápida implementação no tradicional sistema educacional do Brasil.

Um bom curso de Mestrado deve ter recursos prontamente disponíveis, tais como docência, bibliotecas, laboratórios e instalações clínicas.

São outras alternativas viáveis (o livre conceito do campus, uma Universidade Aberta, etc.) mas, para implementá-los no Brasil requereria preparação exaustiva. Esses sistemas abertos serviriam finalmente a mais pessoas, porque têm potencialidade para se estender além dos centros tradicionais no Interior. O valor desses como suplementos incorporados para os programas mais tradicionais deveria ser avaliado como condição "sine qua non" sempre visando a capacidade de perceber e se adaptar às demandas educacionais desenvolvidas no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

1. ARAGÓN, D. — "Enfermagem, Ontem e Hoje". *Revista Gaúcha de Enfermagem* I (1) 1976, p. 13-26.
2. CARVALHO, Anayde — *Associação Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 1926-1976. Folha Carioa Editora S/A, 1976.
3. Federative Republic of Brazil. *II PND, II National Development Plan, 1975-1979*. Brasília: IBGE, 1974.
4. Ministério da Educação e Cultura, Conselho Nacional de Pós-Graduação, *Plano Nacional de Pós-Graduação*. Brasília: Apex Gráfica e Editora Ltda., 1975.
5. Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Universitários, Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. — *Normas para Execução dos Pro-*

- gramas da CAPES. Editor desconhecido, 1976.
6. ————. — *Novas Perspectivas para o Sistema de Ensino Superior*. Brasília: UFRGS, 1975.
 7. ————. — *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem*. Brasília: U.F.GO, 1977.
 8. ————. — *Projeto Nordeste de Pós-Graduação, 1976*.
 9. ————. — *Situação Atual da Pós-Graduação Brasil-75*.
 10. Ministério da Saúde, Fundação Serviços de Saúde Pública, Diretoria Regional de Pernambuco, Centro Regional de Estatística de Saúde do Nordeste — *Boletim de Estatística de Saúde do Nordeste*. Recife: Diretoria Regional de Pernambuco, 1974.
 11. Ministério da Saúde, Fundação Serviços de Saúde Pública — *Enfermagem, Legislação e Assuntos Correlatos, Vols. I-III*. Rio de Janeiro: FSESP, 1974.
 12. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministério, "Portaria n. 30, Bsb de 11 de fevereiro de 1977" — *Diário Oficial* (Seção 1 — Parte 1), abril de 1977, pp. 3929.
 13. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Organização Sanitária, Setor de Enfermagem — *Modelo Geral de Enfermagem*. 1977.
 14. Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Pública. Divisão Nacional de Organização Sanitária, Setor de Enfermagem — *Manual para Programa de Penetração Rural*. Brasília: Goethe, 1974.
 15. Ministry of Education and Culture, Department of University Affairs — *New Perspectives for the System of Higher Education*. Brasília: UFRGS, 1976.
 16. Ministry of Education and Culture, National Council for Graduate Studies — *National Plan for Graduate Studies*. Brasília: Documentation and Divulcation Department, 1976.
 17. OGUISSO, T. e SCHMIDT, M. — "A Propósito da Classificação Brasileira Uniforme de Ocupações" — *Revista Brasileira de Enfermagem*; Dez.-Fev., 29: 6-23, 1976.
 18. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud — *Plan Decenal de Salud para las Americas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1973.
 19. Presidency of the Republic — *II PBDCT, II Basic Plan for Scientific and Technological Development*. Brasília: IBGE, 1976.