CLEIDE LAVIERI MARTINS

**O MODO DE SER DA HABILITAÇÃO EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA/USP
1980 A 1987**

Dissertação apresentada ao Departamento de
Prática de Saúde Pública - Faculdade de
Saúde Pública/USP para obtenção do
título de "Mestre em Saúde Pública"

Orientadora:
Profa. Dra. Nilce Piva Adami

São Paulo, 1990

SUMÁRIO

	página
Relação de Tabelas.....	i
Relação de Quadros e Figuras.....	v
Resumo.....	vi
Summary.....	viii
1. APRESENTAÇÃO.....	1
2. AS HABILITAÇÕES NO ENSINO DA ENFERMAGEM.....	3
2.1. Antecedentes históricos.....	4
2.2. Inserção da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública.....	14
2.3. Contradições e Problemática da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública.....	18
3. OBJETIVOS.....	22
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	25
4.1. População.....	30
4.2. Instrumentos e procedimentos para coleta de dados.....	32
4.2.1. Referentes aos alunos matriculados no período de 1980 a 1985.....	32
4.2.2. Referentes aos alunos formados no biênio 1986/87.....	35

4.2.3. Referentes aos docentes envolvidos no processo de transferência.....	37
4.2.4. Referentes aos docentes das disciplinas do currículo mínimo.....	38
4.2.5. Referentes aos documentos.....	39

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
5.1. Transferência.....	43
5.2. Coordenação didática.....	71
5.3. Clientela.....	78
5.3.1. Processo seletivo.....	78
5.3.2. Caracterização dos matriculados no período de 1980 a 1985.....	83
5.4. Desenvolvimento curricular.....	95
5.4.1. Perfil do habilitado em Enfermagem de Saúde Pública.....	98
5.4.2. Estrutura curricular.....	105
5.4.3. Experiências de aprendizagem.....	117
5.4.3.1. Ensino teórico.....	119
5.4.3.2. Ensino prático.....	127
5.4.3.3. Relação teoria/prática.....	148
5.5. Reflexos da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na prática profissional.....	155
5.6. Evasão dos alunos.....	175
5.7. A Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública como modalidade de ensino e perspectivas de mudança.....	185

6. CONCLUSÕES..... 195

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 201

ANEXOS..... 208

RELAÇÃO DE TABELAS

- Distribuição do nº de enfermeiros inscritos para seleção, matriculados e formados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP, no período de 1980 a 1987..... 82
- Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985, segundo grupo etário na época da primeira matrícula e situação do aluno..... 85
- Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985, segundo tipo de Escola de Enfermagem, duração do Curso de Graduação e situação do aluno..... 88
- Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985 e que responderam ao questionário, segundo situação do aluno, inserção no mercado de trabalho e ano do Curso de Graduação. São Paulo, 1987..... 91
- Distribuição do nº e % de enfermeiros que concluíram a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na FSP/USP

no período de 1980 a 1985 e que responderam ao
questionário segundo local e horário de trabalho, e
semestre dessa Habilitação. São Paulo, 1987..... 92

6 - Distribuição do nº e % de enfermeiros que concluíram a
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na FSP/USP
no período de 1980 a 1985 e que responderam ao
questionário, segundo ano de conclusão da Habilitação e
inserção no mercado de trabalho. São Paulo, 1987..... 94

7 - Distribuição da carga horária por disciplinas da
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP,
no período de 1980 a 1989..... 108

8 - Distribuição da carga horária por tipo de disciplina da
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP
no período de 1980 a 1989..... 109

9 - Distribuição da carga horária por semestre letivo da
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP
no período de 1980 a 1989..... 110

10 - Distribuição do nº de enfermeiros matriculados na
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP
no período de 1980 a 1985 e que responderam ao

questionário, segundo situação do aluno e respectiva
trajetória de trabalho. São Paulo, 1987..... 157

11 - Distribuições do nº e % de enfermeiros matriculados
na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da
FSP/USP no período de 1980 a 1985 e que responderam ao
questionário, segundo situação do aluno e atuação nos
vários locais de trabalho. São Paulo, 1987..... 158

12 - Distribuição do nº de respostas obtidas de enfermeiros
que concluíram a Habilitação em Enfermagem de Saúde
Pública na FSP/USP, no período de 1980 a 1985, quanto
ao preparo teórico-prático recebido na Habilitação em
relação à prática profissional, segundo funções e áreas
de atuação. São Paulo, 1987..... 163

13 - Distribuição do nº de enfermeiros matriculados na
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP
no período de 1980 a 1985 e que não terminaram essa
Habilitação, segundo disciplina concluída neste
período..... 177

14 - Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP
no período de 1980 a 1985, segundo duração da Graduação
e situação do aluno..... 179

15 - Distribuição do nº de enfermeiros matriculados na
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP
no período de 1980 a 1985 que não concluíram esta
Habilitação e que responderam o questionário, segundo
razões da não conclusão. São Paulo, 1987..... 181

RELAÇÃO DE QUADROS

- 1 - Características do Curso de Saúde Pública para Graduados em Enfermagem da FSP/USP e da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da EE/USP - 1973. 45
- 2 - Distribuição das disciplinas da Habilitação em Enfermagem da FSP/USP, no ano letivo, no período de 1981 a 1989. 122
- 3 - Distribuição do nº de alunos por local de estágio durante a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP, no período de 1980 a 1987. 133

RELAÇÃO DE FIGURAS

- 1 - Síntese do processo metodológico utilizado no Estudo. 29

RESUMO

A discussão e a compreensão do modo de ser da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública no período de 1980 a 1987, constituíram o objetivo geral desta pesquisa. Trata-se portanto, de um estudo de caso, que envolveu a combinação de mais um método - análise de conteúdo, permitindo a construção das seguintes categorias temáticas: a transferência da Habilitação da Escola de Enfermagem/USP para a Faculdade de Saúde Pública; a caracterização da clientela; o desenvolvimento curricular - ensino teórico e prático; o reflexo da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública no exercício profissional; a evasão dos alunos; e a habilitação como modalidade de ensino. A população e as técnicas empregadas compreenderam: alunos matriculados que concluíram ou não essa Habilitação, no período de 1980 a 1985 (questionários); alunos formados em 1986 e 1987 (entrevistas abertas); docentes envolvidos no processo de transferência (entrevistas abertas); docentes que ministraram aulas nas disciplinas do Currículo Mínimo (entrevistas semi estruturadas); documentos produzidos pelos alunos; e documentos institucionais da EE/USP e da FSP. Os principais resultados demonstraram que as contradições e a problemática decorrentes da habilitação como modalidade de ensino, interferem na demanda, nas razões da evasão, na motivação do aluno e na dinâmica do processo

ensino-aprendizagem. Apesar disto, a experiência da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na Faculdade revelou-se satisfatória porque permitiu maior visão crítica e contextualizada dos alunos com relação aos problemas e à prática de Saúde Pública.

SUMMARY

This research is concerned with the discussion and understanding about the way of being of the Nursing Habilitation in Public Health at the Faculdade de Saude Publica, Universidade de Sao Paulo, during the eighteen years period, 1980 to 1987.

It was dealt therefore, with a case study used in conjunction with content analysis method allowing the construction of the following thematic categories; the Habilitation's transference from the Escola de Enfermagem/USP to Faculdade de Saude Publica; the characteristics of the clientele; the curricular development - theoretical and training teaching; the implications of the Habilitation in Public Health in professional practice; the students evasion; and the habilitation as a teaching modality.

The population and the techniques used were: enrolled students that have or have not concluded this Habilitation, over the period 1980-85 (questionnaires); graduate students, during the period 1986 to 1987 (open interviews); professors involved in disciplines of minimum programs (semi-controlled interviews); documents produced by the students; and institutional documents from both institutions.

The main results have demonstrated that the contradictions and the problematic reflected by the Habilitation as a teaching

modality interfere in the demand; in the reasons of evasion; in the students motivation, and in the teaching and learning dynamical process.

In spite of these inevitable problems, the Nursing Habilitation in Public Health experience at the Faculdade de Saude Publica has undoubtedly developed in a very satisfactory way because allowed to the students a greater criticism concerning to public health practice and problems.

1 . APRESENTAÇÃO

O atual currículo do curso de graduação em enfermagem, vigente desde 1972, vem sendo questionado principalmente a partir da década de 80 e vem sofrendo alterações em várias escolas de enfermagem do País. Nos últimos anos, têm-se realizado seminários regionais e nacionais, com a participação de docentes, alunos e enfermeiros de serviço, visando à discussão e futura reformulação desse currículo. Um dos pontos amplamente questionados tem sido a terceira parte do curso, que corresponde às habilitações consideradas como especializações precoces.

A Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP) vem ministrando a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública (HESP) desde 1980, e os docentes têm constantemente avaliado o processo ensino-aprendizagem, tendo observado uma série de problemas e contradições muitas vezes atribuídos a essa modalidade de ensino.

Tendo em vista contribuir para o esclarecimento da problemática identificada, este trabalho discute o modo de ser da HESP nessa Instituição a partir da análise de documentos e da opinião de alunos e professores. Apesar de restringir-se ao estudo de uma habilitação oferecida por uma faculdade, acredita-se que os resultados obtidos poderão subsidiar o encaminhamento e a discussão de uma questão mais ampla - a formação do enfermeiro.

2. AS HABILITAÇÕES NO ENSINO DA ENFERMAGEM

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

As primeiras tentativas que objetivaram sistematizar o preparo de pessoal de enfermagem datam de 1890, com o surgimento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, a qual visava a preparar enfermeiros para o trabalho em hospícios e hospitais civis e militares, e de 1891 quando foram criados os cursos de parteiras anexos às Faculdades de Medicina ^{6, 27, 11}.

Essas escolas destinavam-se ao ensino de especialidades e parecia não existir uma preocupação com a formação do enfermeiro, mas sim com o treinamento de pessoal para execução de atividades nos serviços subordinados às escolas. "O ensino era entregue a médicos que organizavam e desenvolviam cursos de noções de disciplinas médicas" ²⁷.

Em 1920, época do franco desenvolvimento do Departamento Nacional de Saúde Pública, seu diretor, o sanitarista Carlos Chagas, solicitou a cooperação da Fundação Rockefeller para a organização de um Serviço de Enfermagem subordinado à Diretoria Geral que auxiliasse no controle dos pacientes tratados nos dispensários do Rio de Janeiro ⁶. Nesse período, o sustentáculo sócio-político e econômico do Brasil era o setor agrário exportador cafeeiro. A saúde pública começou a ser preocupação do Estado pela necessidade de saneamento dos portos e dos núcleos urbanos, justificando a necessidade de

preparar enfermeiros para a prática sanitária 5, 18.

Nesse contexto, foi criada a Escola de Enfermeiros desse Departamento, atual Escola de Enfermagem Ana Néri, organizada e dirigida por enfermeiras daquela Fundação. Essas enfermeiras transpuseram para o Brasil o modelo norte-americano de prática de Enfermagem de Saúde Pública, que teve sua origem na prestação de assistência à população pobre dos Estados Unidos com enfermeiras visitadoras, uma vez que a classe rica era atendida pelos serviços de saúde privados e a classe média pelo seguro-saúde. 5 Esse modelo foi repassado sem nenhuma adaptação, trazendo como conseqüências: primeiro, uma total incoerência entre a destacada presença no currículo de disciplinas de cunho preventivo, compatível com o objetivo da Escola, e a exigência de 8 horas diárias de trabalho no Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública; segundo, uma discrepância em relação à realidade brasileira, pois apesar de haver criado um mercado de trabalho na área de saúde pública, as perspectivas de trabalho apontavam para a área hospitalar 5,18.

Essa situação foi-se agravando com o acentuado desenvolvimento industrial e a crescente hegemonia da assistência médica individualizada. A partir de 1940, com o crescimento e modernização dos hospitais, o ensino voltou-se para a área hospitalar, aumentando o número de cursos de enfermagem ligados aos hospitais que utilizavam a mão-de-obra docente e discente 5. Passou-se a exigir dos enfermeiros a prática de administração, supervisão e treinamento de pessoal auxiliar, porém não estavam

preparados para tal, uma vez que o ensino estava voltado para atividades puramente assistenciais com ênfase na prática e não na teoria ^{5,27}. O que ensinar nas escolas era portanto uma interrogação ³².

A primeira reformulação do currículo ocorreu com a Lei nº 775 de 06/08/49, regulamentada pelo Decreto nº 27.426/49 de 14/11/49, que estabeleceu para o ensino de Enfermagem dois cursos ordinários, a saber ^{6, 17, 27, 11}:

- o de enfermagem, em 36 meses, para portadores de certificado de conclusão do curso secundário. O referido Decreto deu destaque para os estágios em especial o de Saúde Pública, que poderia ser realizado em zona urbana ou rural; e previu ainda que além dos dois cursos ordinários poderiam ser criados outros, "de pós-graduação, destinados a ampliar conhecimentos especializados de enfermagem ou de administração";
- o de auxiliar de enfermagem, em 18 meses, para portadores de certificado de conclusão do curso primário. Segundo o Decreto, esse curso tinha por objetivo "o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa".

Para RESENDE ²⁷ essa Lei representou progresso na definição do ensino de enfermagem, mas ainda continha impreci-

sões e incoerências. Segundo GERMANO ¹⁸, essa reformulação reflete o espírito político supostamente liberal da época, "com um capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando por conseguinte o estudo das doenças de massas, através das disciplinas ditas de área preventiva."

Face ao crescimento do pessoal de enfermagem nos serviços de saúde, surgiu a necessidade de disciplinamento do exercício da profissão, o que ocorreu com a promulgação da Lei nº 2.604/55 ¹⁰. Segundo RESENDE ²⁶, apesar de essa Lei ter dado à enfermagem uma legislação própria, ainda deixou margem a muita imprecisão na delimitação das funções da equipe de enfermagem. A mesma autora, em 1961, considerando a relação entre o ensino e o exercício da Enfermagem, afirmou que o ensino estava longe de satisfazer às necessidades do Brasil. Em geral as enfermeiras vinham executando atividades no setor de ensino, da administração e do próprio exercício da profissão, para as quais não estavam preparadas ²⁷. O preparo para esse exercício concentrava-se no "cuidado de cabeceira", faltando portanto igual preparo para o serviço de saúde pública ²⁶.

Algumas escolas, ainda na década de 50, preocupadas com o desempenho dos enfermeiros nas funções de liderança, chefia e ensino, incluíram no currículo do Curso de Enfermagem o ensino de Pedagogia e Administração ³².

A integração do ensino de enfermagem no sistema Universitário ocorreu em 1961, cerca de 40 anos após a criação da

Escola de Enfermagem Ana Néri ¹⁰.

A segunda reformulação no ensino de Enfermagem surgiu com o Parecer 271/62 do Conselho Federal de Educação (CFE). Como reflexo da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, esse Parecer definiu em três anos letivos o currículo mínimo do Curso de Enfermagem, "tendo em vista as condições culturais e sócio-econômicas do país, que aconselham soluções modestas e de maior rendimento prático"... "A partir dessa base, e com mais um ano letivo, serão graduados dois tipos de enfermeiros especializados: o enfermeiro de saúde pública e a enfermeira obstétrica" ¹⁷. O ensino de Saúde Pública, apesar do empenho dos educadores de enfermagem, foi excluído do curso geral, podendo ser ministrado como disciplina complementar obrigatória ou facultativa. Foi especificado também que no Curso Geral, as disciplinas de Enfermagem teriam em vista os aspectos de Saúde Pública correspondentes.

O mesmo Parecer introduziu a disciplina de Administração e excluiu a de Ciências Sociais. Apesar das modificações curriculares posteriores (Pareceres 301/63 e 159/65), continuou a ser enfatizado o ensino das ciências físicas e biológicas. Novamente algumas escolas, em movimentos isolados, incluíram em seus currículos o ensino de Ciências Sociais e do Comportamento ^{5, 32}.

A não-inclusão de Saúde Pública no currículo mínimo do Curso Geral de Enfermagem, segundo BARROS ⁵, foi reflexo da tendência da economia brasileira, que oferecia estímulo à

privatização da assistência médica, ao cuidado individual e curativo e à especialização.

Para SILVA e cols. ³², permaneceram "os grandes impasses para as escolas de enfermagem: carga horária reduzida, formação do enfermeiro em três anos, exclusão do ensino de Saúde Pública e a especialização precoce em duas áreas apenas - Saúde Pública e Obstetrícia."

OLIVEIRA ²⁵, em 1967, analisando a situação do ensino de enfermagem, apontou três problemas: o recrutamento e seleção dos candidatos, o preparo do corpo docente e o currículo mínimo. Esse currículo não teve seus objetivos bem definidos e com a reduzida carga horária algumas escolas voltaram-se apenas para o ensino da enfermagem hospitalar.

De modo contrário, outras escolas, visando a fugir dos riscos da formação inadequada, procuraram oferecer também as duas especialidades previstas no Parecer 271/62, a fim de que seus alunos pudessem completar todo o ciclo de graduação profissional ²⁵.

Em 1964, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) iniciou o ensino da enfermagem obstétrica e de saúde pública no 4º ano letivo. Para isso a Escola contou com o apoio financeiro da Fundação Kellogg e com o da então Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, no que tange à ministração de aulas e oferta de campos de estágio.

A Associação Brasileira de Enfermagem e as Escolas de Enfermagem, preocupadas com o ensino e a prática profissional,

promoveram várias reuniões para estudar o currículo do Curso de Enfermagem face à Reforma Universitária (Lei 5540 de 16/11/68). Desses encontros resultaram anteprojetos curriculares, que vieram dar origem ao Parecer 163/72 6,32.

O Parecer 163/72 do CFE, transformado na Resolução 04/72, estabeleceu o currículo mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia em três partes sucessivas: pré-profissional, tronco profissional comum e habilitação em enfermagem médico-cirúrgica, de saúde pública e obstétrica 17.

Este Parecer, em vigência até o momento, aprimorou o anterior, reintroduziu no currículo as disciplinas Sociologia e Psicologia, denominando-as Ciências do Comportamento, porém apresenta uma listagem de disciplinas que continuou a favorecer o ensino das ciências biológicas, mas não contribuiu para o preparo do enfermeiro quando se considera a assistência aos problemas básicos de saúde. Ao contrário, enfatizou ainda mais o ensino de técnicas avançadas de saúde 5,18,32.

Para BARROS 5, esse currículo reflete a estrutura social de 1960, e de certa forma "acompanhou as mudanças com os avanços existentes na forma de organização da atenção médica e a própria evolução da formação médica, respondendo assim aos interesses do mercado de especialização definido pela política privatizante". Para GERMANO 18 " a medicina e a enfermagem curativas encontravam-se totalmente fortalecidas com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais

às empresas de saúde."

Em relação à Saúde Pública houve apenas a mudança de especialização optativa para habilitação também opcional, podendo o estudante graduar-se sem que tenha estudado Enfermagem de Saúde Pública ¹⁸.

Portanto, as habilitações em enfermagem surgiram em 1972 com a Resolução 04/72 do CFE, que estabelece em relação à Saúde Pública ¹⁷:

"Artigo 1º - O currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia compreenderá três partes sucessivas:

- a) pré-profissional;
- b) tronco profissional comum, levando à graduação do enfermeiro e habilitando o acesso à parte seguinte;
- c) de habilitações, conduzindo, pela seleção de matérias adequadas, à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetriz e do Enfermeiro de Saúde Pública, respectivamente, a partir do Enfermeiro. ...

Artigo 4º - A parte de Habilitações compreenderá as seguintes matérias grupadas abaixo:
... III Para a habilitação em Enfermagem de Saúde Pública:
Enfermagem de Saúde Pública,
Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde. ...

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

Artigo 8º - O curso de Enfermagem e Obstetrícia será ministrado com as seguintes modalidades mínimas de duração:

- a) na habilitação geral de Enfermeiro-
2500 horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 3 anos letivos;
- b) nas habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública - 3000 horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 4 e no máximo de 6 anos letivos;

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

2.2. INSERÇÃO DA HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

"A origem da FSP da USP prende-se ao 'Laboratório de Higiene', criado em 1918 pelo convênio firmado entre o governo do Estado de São Paulo e a 'International Health Board', da Fundação Rockefeller". Na época constituía uma cadeira da Faculdade de Medicina, cujos professores lançaram as bases do ensino de Higiene em nosso País ³⁶.

Em 1945, o então Instituto de Higiene passou a denominar-se Faculdade de Higiene e Saúde Pública e a constituir uma das instituições autônomas de ensino superior da USP recebendo em 1969 a denominação de Faculdade de Saúde Pública ³⁶.

"A FSP tem como finalidade contribuir para a consecução dos objetivos da saúde pública por meio do ensino, da pesquisa e da prestação de serviços à comunidade." ³⁷.

Os primeiros cursos dessa Instituição foram os de Educadores Sanitários, destinados a professores primários (1925) e o de Higiene e Saúde Pública para médicos (1927). Em 1939 foi criado o curso de Nutricionistas com a finalidade de preparar pessoal auxiliar de saúde pública no setor de alimentação (em 1963 passou a denominar-se Curso de Nutrição, quando se tornou de nível universitário). Em 1949 teve início a formação de Engenheiros Sanitaristas e a

partir daí foram sendo implantados cursos de Saúde Pública para Veterinários (1954), Cirurgiões Dentistas (1958), e Enfermeiros (1959). Paralelamente a estes cursos eram ministradas especializações em várias áreas, tais como: Entomologia Médica e Administração Hospitalar ³⁶.

Em 1963, adaptando-se aos últimos Estatutos da USP, que englobavam além de modificações em sua estrutura administrativa as bases de novo regimento de ensino, a FSP organizou e instalou profunda reforma didática. Esta foi concretizada por meio da criação de inúmeras disciplinas e pela ministração do ensino através de matérias obrigatórias gerais (comuns a todos os cursos de pós-graduação), matérias obrigatórias especiais (para cada curso em particular) e matérias optativas." *

Com a reformulação dos Estatutos da USP, "a partir de 1970, a FSP passou a ministrar, com exclusividade na USP, o Curso de Pós Graduação em Saúde Pública, em níveis de Mestrado e Doutorado."³⁶. E o curso referido no parágrafo anterior passou a denominar-se Curso de Saúde Pública para Graduados, com a duração de um ano letivo, destinado a profissionais com diferentes formações básicas. Esse possuía uma legislação especial na USP, por não enquadrar-se nos

* UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Relatório apresentado ao Conselho Federal de Educação - s.d. [mimeografado].

cursos regulares oferecidos pela Universidade. Aos concluintes era outorgado diploma em que constava a qualificação conferida pelo seu curso de Graduação seguida da expressão "Saúde Pública"³⁷.

Portanto, a FSP vem tradicionalmente desempenhando a função de capacitar profissionais de diferentes áreas de formação básica para atividades científicas e administrativas relacionadas à Saúde Pública.

"A ampla gama de áreas em que atua é a principal e importante característica da Saúde Pública, que procura direcionar o desenvolvimento das atividades a ela inerentes, por meio de equipes multiprofissionais, utilizando-se de orientação, metodologia e técnicas quer comuns, quer específicas."³⁶.

Atualmente a FSP, além dos cursos em nível de Pós-Graduação "lato sensu" e "stricto sensu" ministra em nível de Graduação o Curso de Nutrição, a HESP, e disciplinas para outras unidades da USP - Faculdade de Medicina, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Escola de Educação Física, Escola de Enfermagem, Escola Politécnica e Instituto de Matemática e Estatística.

A HESP foi ministrada pela primeira vez na FSP em 1980, transferida da EE/USP, após um longo processo de entendimento entre essas duas Instituições. A solicitação de transferência, pela FSP, foi fundamentada no princípio da Reforma Universitária de impedir a duplicação de atividades

para o mesmo fim dentro da Universidade.

2.3. Contradições e problemática da HESP

A existência de habilitações no currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia ocasiona algumas contradições, discutidas a seguir.

As habilitações correspondem à última parte do Curso, mas não são de realização obrigatória, portanto, o aluno poderá receber o diploma de enfermeiro sem cursar nenhuma das três habilitações. A pesquisa sobre o Exercício da Enfermagem nas Instituições de Saúde do Brasil 82/83, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e pela Associação Brasileira de Enfermagem ¹⁰, identificou que 50,1% dos enfermeiros não fizeram nenhum tipo de habilitação.

Em decorrência do aspecto optativo das habilitações, vem se observando na HESP da FSP o seguinte:

- sendo graduado, o aluno está legalmente apto a exercer a profissão. Existindo possibilidade de trabalho e, dependendo da situação econômica do aluno, ele não cursará a habilitação e irá trabalhar, ou tentará cursá-la trabalhando à noite, uma vez que ela exige período integral. Nesse caso, o aluno passa a viver um conflito entre a necessidade sentida de preparo em saúde pública e a dificuldade em cumprir as atividades curriculares.

Outra incoerência na existência de habilitação é o fato de ela corresponder a uma especialização precoce, pois o aluno opta por uma área da enfermagem ainda durante a Graduação. Embora não seja pós-graduação "lato sensu", algumas disciplinas da HESP têm os mesmos conteúdos e cargas horárias da especialização em Saúde Pública ou de Enfermagem em Saúde Pública.

Verificam-se então situações tais como a da Escola Paulista de Medicina, que oferece ESPECIALIZAÇÃO em Enfermagem Obstétrica, e a da EE/USP, que oferece a HABILITAÇÃO nessa mesma área. Estes dois cursos têm cargas horárias e conteúdos programáticos teóricos e práticos semelhantes. Mas, no primeiro, o aluno recebe o título de especialista, enquanto, no segundo, o de habilitado, o que implica em valores diferentes por ocasião de avaliação de títulos em situações de concurso.*

Além disso, estão surgindo no País outras opções dentro do ensino de enfermagem, como os cursos de aprimoramento, que de certa forma são preferidos pelos alunos, provavelmente pela oferta de bolsa que assegura recursos mínimos à manutenção dos mesmos e não tanto pela modalidade de ensino "per si".

No decorrer do desenvolvimento da HESP na FSP, vem-se observando a ocorrência dos seguintes problemas:

* Informações fornecidas por docentes dessas Instituições.

- evasão de alunos;
- baixa frequência às aulas;
- evidência de cansaço dos alunos durante as aulas, em decorrência de trabalho noturno; e
- dificuldades para realizar estágio em Cotia e Araraquara (núcleos de treinamento da FSP considerados bons campos de estágio) porque os alunos trabalham e não podem sair de São Paulo ou mesmo chegar ao campo de estágio devido à saída de plantão noturno.

Essas considerações caracterizam as dificuldades observadas pelos docentes da área de Enfermagem que vêm aplicando medidas como a redução da carga horária e o estágio de meio período em locais próximos à Faculdade, na tentativa de contornar, porém sem resolver o problema.

A problemática evidenciada acima não é particular a essa Faculdade. A questão habilitação é um dos temas que vem sendo discutido pelos docentes e discentes de enfermagem e por profissionais dos serviços. Em nível nacional, as discussões sobre a formação de enfermeiro estão sendo promovidas pela Comissão de Especialistas em Ensino de Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior (SESU) do Ministério da Educação (MEC). Essa Comissão foi constituída pela Portaria Nº 788, de 4 de outubro

de 1985, sendo uma das Comissões de Especialistas para Consultoria e Assessoramento em matéria de avaliação e qualificação da educação superior desse Ministério ⁸.

3. OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi o de discutir e compreender o modo de ser da HESP na FSP no período de 1980 a 1987.

Os objetivos específicos propostos foram os de:

- analisar o processo de transferência da HESP da EE/USP para a FSP;
- caracterizar os enfermeiros matriculados na HESP da FSP no período de 1980 a 1985 no que diz respeito a: sexo, idade, escola de origem, intervalo entre o término da Graduação* e a primeira matrícula na HESP, e inserção no mercado de trabalho durante a Graduação e a HESP;
- analisar a evolução do currículo da HESP na FSP no período de 1980 a 1987 em termos de: disciplinas oferecidas, carga horária teórico-prática, e experiências de aprendizagem desenvolvidas;
- identificar os locais de trabalho e as áreas de atuação dos enfermeiros que concluíram ou não a

* Neste trabalho a expressão Graduação será usada para denominar a parte pré-profissional e o tronco profissional comum do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.

HESP na FSP no período de 1980 a 1985;

- analisar a opinião dos enfermeiros que concluíram a HESP na FSP no período de 1980 a 1987 sobre o preparo recebido nesta Habilitação face à prática profissional;
- discutir a questão da evasão na HESP da FSP; e
- refletir sobre a HESP como modalidade de ensino do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.

4. MATERIAL E MÉTODOS

A perspectiva deste estudo foi a de compreender a HESP, isto é, a de apreender a intenção expressa em seu modo de existir na FSP. Esse compreender/apreender foi interpretado consoante a experiência vivida e descrita pelos ex-alunos, docentes, e pelas Instituições envolvidas nos processos de ensino/aprendizagem e de transferência da Habilitação para essa Faculdade.

Dada a diversidade da população em foco, ou da multiplicidade de fontes de dados, o estudo permitiu a combinação de dois métodos qualitativos - Estudos de Caso, Análise de Conteúdo - e a conseqüente aplicação de procedimentos pertinentes a esses métodos: questionários e entrevistas.

Essa combinação de instrumentos metodológicos - considerada como uma característica da análise de conteúdo ⁴ - além de ter-se situado na marcha lógica do ir e do vir das partes para o todo e do todo às partes, onde também a fase da coleta se misturava com a fase de análise, proporcionou a vantagem de proteger a autora de possíveis "bias" e de checar as informações das diferentes fontes, ganhando assim uma compreensão mais clara e precisa da situação e da população estudadas.

Para se obterem indicadores qualitativos que pudessem garantir inferências e interpretações, foram observadas as fases contidas no processo de análise de conteúdo (pré-análise, análise e interpretação inferencial) e a indicação de categorias que permitissem a elaboração de temas ⁴.

Os documentos uma vez coletados foram organizados e sistematizados para serem submetidos à leitura, segundo critério de homogeneidade de conteúdo. Após leitura superficial, procedeu-se a uma releitura, mais criteriosa e sistemática, para, então, iniciar a análise do material, já com uma das técnicas escolhidas: a do questionário (alunos formados e não-formados). A partir da análise dos documentos e das respostas dos questionários, foram elaboradas as categorias temáticas gerais. Cinco categorias discursivas foram identificadas como fundamentais, agregando-se umas às outras para a formação da temática:

- I . A transferência
- II . A clientela
- III. O desenvolvimento curricular
- IV . A HESP e a prática profissional
- V . A evasão

Paralelamente a essa fase de categorização, foram também introduzidas novas técnicas metodológicas: entrevistas abertas (ex-alunos e docentes envolvidos no processo de transferência) e entrevistas semi-estruturadas (docentes que ministram disciplinas do currículo mínimo), com a finalidade de buscar novos "insights" e de captar o processo de interpretação.

Como houve interesse em se encaminhar a questão da HESP como parte integrante da FSP, esse estudo de caso esclarece

a dinâmica própria da Habilitação e de suas relações com a Faculdade.

Na realidade, a metodologia empregada (Figura 1) representou uma grande interação entre os documentos e as respostas dos outros instrumentos da pesquisa: questionários, entrevistas, e a observação livre da pesquisadora realizada durante o desenvolvimento da HESP na FSP, no período de 1982 a 1987.

Figura 1 · SÍNTESE DO PROCESSO METODOLÓGICO DO ESTUDO

4.1. POPULAÇÃO

A população objeto deste estudo (Figura 1) abrangeu:

- alunos:

- . matriculados na HESP no período de 1980 a 1985, num total de 118, sendo 80 formados e 38 não-formados e
- . formados nessa Habilitação no biênio 1986/87, num total de 24.

- docentes:

- . que participaram do processo de transferência da HESP da EE/USP para a FSP, sendo 2 da EE/USP e 4 da FSP e
- . que ministraram aulas nas disciplinas correspondentes às matérias do currículo mínimo da HESP - Enfermagem de Saúde Pública e Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde - na FSP no período de 1980 a 1987, num total de 7 docentes.

- documentos:

- . institucionais
 - . processos relativos à HESP existentes na FSP (Processos 54/73, 33/79 e 126/82);
 - . atas das reuniões do Conselho do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP, do período de 1973 a 1979;

- . atas das reuniões da Congregação da EE/USP, do período de 1975 a 1979;
 - . atas das reuniões do Conselho do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EE/USP, do período de 1973 a 1979;
 - . atas da "Comissão encarregada da seleção dos candidatos à HESP" da FSP, do período de 1981 a 1987;
 - . atas das reuniões da "Comissão encarregada da elaboração da estrutura curricular e do horário da HESP" da FSP, do período de 1982 a 1988;
 - . programas de ensino das disciplinas HSP-123 e HSP-124 - Enfermagem de Saúde Pública I e II, respectivamente; e HSP-125 e HSP-126 - Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde I e II, respectivamente, do período de 1981 a 1987;
 - . prontuários dos alunos matriculados no período de 1980 a 1987, arquivados no Serviço de Graduação da FSP.
- . dos alunos
- . relatórios de estágio elaborados pelos alunos, no período de 1980 a 1987;
 - . avaliações escritas sobre a HESP da FSP, realizadas anualmente pelos alunos no final do ano letivo, no período de 1981 a 1987.

4.2. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

4.2.1. Referentes aos alunos matriculados na HESP no período de 1980 a 1985.

Para melhor conhecer a clientela que demanda a HESP na FSP, foram elaborados dois questionários destinados aos enfermeiros matriculados no período de 1980 a 1985, com pequena margem de diferença entre eles: um, destinado aos que concluíram essa Habilitação e, o outro, destinado aos que não a concluíram; ambos com perguntas fechadas e abertas.

As questões foram elaboradas a partir dos problemas já apontados no item 2.3. e considerando também a necessidade de conhecer: a opinião dos formados sobre a HESP, as razões de não-conclusão da HESP para os não-formados e a inserção de ambos no mercado de trabalho.

O questionário destinado aos que concluíram a HESP (Anexo 1) foi pré-testado com trinta e três enfermeiros que freqüentaram esse tipo de habilitação em outras instituições de ensino. Esses profissionais foram escolhidos levando-se em consideração a abrangência dos diversos locais de trabalho. Após o pré-teste, foram realizadas as seguintes alterações:

- exclusão de duas questões cujas informações poderiam ser obtidas nos arquivos do Serviço de Graduação da FSP;

- delimitação em campos distintos para o registro da opinião tanto sobre o preparo teórico como o prático recebido na HESP face ao exercício profissional e

- modificação na forma de apresentação do questionário, visando a facilitar o seu preenchimento.

O questionário destinado aos alunos que não concluíram a HESP (Anexo 2) não foi pré-testado, por equivaler à parte do instrumento destinado aos formados.

Para responder ao questionário (Anexo 1), foi considerado de interesse que os ex-alunos tivessem possibilidade de possuir, no mínimo, um ano de exercício profissional após a HESP, para que pudessem melhor responder a algumas questões. Como os questionários foram enviados a partir de janeiro de 1987, destinaram-se aos formados no período de 1980 a 1985.

Para enviá-los, elaborou-se uma listagem especificando: nome, endereço e telefone dos cento e dezoito enfermeiros matriculados no referido período, por meio de consulta aos prontuários do Serviço de Graduação da FSP. Na medida do possível, os endereços foram confirmados por telefone e os questionários foram enviados pelo correio com envelope selado e sobrescritado para resposta. Os que retornaram sem resposta foram reenviados até três vezes, após tentativa de atualizar o endereço junto a colegas de turma e a entidades de classe. Essa fase desenvolveu-se de janeiro a julho de 1987, enfrentando-se ,

além das dificuldades de localização dos endereços, greve dos funcionários do correio no mês de fevereiro.

No fim desse período, o retorno foi de 75,4% dos questionários. Entre os alunos formados, o retorno foi de 77,5%, variando de 55,0 a 90,9%, conforme o ano de conclusão da HESP. Para os não-formados, foi observado um retorno de 71,1%, variando de 50 a 100%, conforme o ano de primeira matrícula.

As informações obtidas por meio desses instrumentos foram tabuladas manualmente no segundo semestre de 1987. A análise desses dados - que se estendeu de dezembro/87 a março/88 - evidenciou a necessidade da autora em aprofundar as questões referentes a:

- opinião sobre a adequação do conteúdo teórico-prático ministrado na HESP face à prática profissional, considerando-se as funções: assistencial, administrativa e de ensino;
- outros aspectos levantados nas respostas das questões 3 e 4 contidas no Anexo 1, e 4 do Anexo 2:
 - . relação entre teoria e prática (estágio) na própria HESP;
 - . relação do conteúdo teórico-prático da HESP com o da Graduação;
 - . diferenças, vantagens e desvantagens entre uma

habilitação e uma especialização;

- . aplicação do preparo recebido no HESP para o trabalho na área hospitalar;
- . carga horária, período e duração da HESP;
- . necessidade de acréscimo ou retirada de disciplinas na HESP; e
- . o fato da HESP ser ministrada em uma escola que não se destina exclusivamente à formação de enfermeiros.

4.2.2. Referentes aos alunos formados no biênio 1986/87.

Em função da necessidade mencionada, decidiu-se aprofundar as questões citadas anteriormente por meio de entrevistas abertas com os alunos formados na HESP em 1986 e 1987, e que foram realizadas em novembro e dezembro de 1988; portanto, manteve-se o mesmo critério de escolha dos ex-alunos para responder ao questionário, ou seja, um ano de experiência profissional após a conclusão da Habilitação.

É importante salientar que, em investigações qualitativas, o número desejável de entrevistas a serem realizadas não é pré-definido. De acordo com TAYLOR & BOGDAN³⁴, o número total de casos não assume importância alguma; o que realmente interessa é o potencial de cada entrevistado que auxilia o investigador a adquirir novos

"insights". Portanto, neste tipo de pesquisa, o número de casos assume uma dimensão gradativa, isto é, à medida que o estudo vai progredindo, o investigador decide quantos casos devem ser pesquisados.

Após a listagem dos ex-alunos por meio de consulta aos arquivos do Serviço de Graduação da FSP, eles foram contactados por telefone ou carta, muitas vezes com o auxílio de colegas de turma.

Entre os vinte e quatro ex-alunos, dois foram excluídos por não terem exercido a profissão, três não foram localizados e dois não residiam mais no Estado de São Paulo. Dos dezessete restantes, doze foram entrevistados, sendo cinco formados em 1986 e sete em 1987. Não houve necessidade de entrevistar todos os dezessete ex-alunos porque os dados das entrevistas começaram a se tornar repetitivos e nenhum "insight" novo era mais absorvido.

O roteiro de entrevista (Anexo 3) foi construído a partir dos elementos de análise levantados nos questionários e da leitura de alguns documentos, tais como: relatórios de estágio e avaliações da HESP realizadas pelos alunos durante essa Habilitação.

As entrevistas tiveram em média a duração de uma hora, não havendo nenhuma dificuldade em se estabelecer o "rapport", uma vez que já existia um conhecimento prévio entre a pesquisadora e os entrevistados, que haviam sido seus alunos. No início do encontro, era apresentado o

objetivo do Estudo e os ex-alunos demonstraram grande interesse em colaborar, podendo-se afirmar que as entrevistas transcorreram num clima agradável e espontâneo.

Durante as mesmas, foram anotadas apenas as idéias principais e, imediatamente após, as informações prestadas eram registradas da forma mais fiel possível em termos de conteúdo e linguagem, de modo a preservar a experiência vivida pelos ex-alunos consoante suas próprias perspectivas.

Apesar de existir um roteiro, cada entrevista teve um desenvolvimento peculiar, em função da dinâmica interpessoal, das características próprias do entrevistado, da sua experiência profissional e do conteúdo apresentado.

4.2.3. Referentes aos docentes envolvidos no processo de transferência.

Após consulta e análise dos documentos relativos à transferência da HESP da EE/USP para a FSP, obteve-se uma resposta sobre o motivo e a forma em que esta ocorreu. Uma vez identificados os docentes envolvidos no processo, foram realizadas entrevistas abertas com a finalidade de complementar a análise, esclarecendo ou acrescentando novas informações e interpretações aos fatos descritos nos documentos.

Foram então entrevistados dois docentes da EE/USP e

quatro da FSP, no período de novembro/88 a abril/89, seguindo o roteiro apresentado no Anexo 4.

4.2.4. Referentes aos docentes das disciplinas do currículo mínimo.

Para uma melhor compreensão do modo de ser da HESP na FSP, e após examinar programas de ensino, avaliações e relatórios de alunos, os questionários da presente pesquisa, e atas de reuniões da Comissão encarregada da Estrutura Curricular, elaborou-se um roteiro (Anexo 5) para a entrevista semi-estruturada com docentes que ministraram aulas na HESP da FSP.

Os docentes entrevistados corresponderam à totalidade dos que participaram na ministração do ensino teórico e prático, com pelo menos 30 horas-aula/ano por dois anos, das disciplinas do currículo mínimo - Enfermagem de Saúde Pública e Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde - no período de 1980 a 1987. Foram identificados por meio de consulta aos programas das referidas disciplinas, tendo sido entrevistados sete docentes (quatro com título de Doutor, um com título de Mestre e dois auxiliares de ensino) com tempo de atuação na HESP variando de três a oito anos.

O roteiro da entrevista foi apresentado ao docente

com antecedência, tendo quatro docentes optado por também responder por escrito além de ser entrevistado. Esta fase abrangeu o período de dezembro/88 a abril/89.

4.2.5. Referentes aos documentos.

A leitura e análise dos documentos constituíram a primeira fase do trabalho, com a finalidade de adquirir "insights" quando da análise dos processos de transferência e do desenvolvimento da Habilitação na FSP. Porém, à medida que tais documentos aumentavam em número e em variedade, cresciam também os questionamentos, inferências e interpretações. Conseqüentemente, essa fase não foi apenas inicial, mas acompanhou todo aquele movimento do ir e do vir das partes ao conjunto e vice-versa.

Foram então obtidos vários documentos referentes à transferência e ao desenvolvimento da HESP na FSP no período de 1973 a 1987, entre processos, atas de reuniões, programas de ensino, avaliações e relatórios de alunos. Após a leitura sistemática dos mesmos, foram selecionados para análise e interpretação os seguintes:

- processos 54/73, 33/79 e 126/82 da FSP. Nestes, foram obtidas informações sobre: a transferência da HESP da EE/USP para a FSP, e seu desenvolvimento no

biênio 1980/81;

- atas das reuniões da " Comissão encarregada da elaboracao da estrutura curricular e do horário da HESP". Essa Comissão existiu apenas a partir de 1982, e suas atas forneceram informações sobre: o processo de trabalho da Comissão e da Coordenação da HESP, a estrutura curricular, e os problemas detectados e sugestões dadas pelo corpo docente e discente durante o desenvolvimento da Habilitação;
- atas das reuniões da " Comissão encarregada da seleção de candidatos, que ocorreram desde 1982. Nestas, obtiveram-se as informações sobre os critérios e o processo de seleção;
- prontuários dos matriculados no período de 1980 a 1985, utilizados para levantar dados pessoais dos alunos; e
- prontuários dos que concluíram a HESP em 1986 e 1987, utilizados para elaborar a listagem com telefone e endereço dos ex-alunos.

A leitura e a análise dos documentos citados geraram algumas dúvidas que foram esclarecidas pelas chefes

do Serviço de Graduação da FSP e da EE/USP, pela consulta ao Regimento Interno da FSP e ao Catálogo de Informações Acadêmicas da USP.

A consulta às atas das reuniões da Congregação e das reuniões do Conselho de Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EE/USP foi realizada posteriormente com o objetivo de acrescentar algumas informações nelas registradas, quanto ao processo de transferência da HESP para a FSP. Nessas atas só foi encontrada uma referência ao tema em estudo na reunião extraordinária da Congregação realizada em 15 de setembro de 1978.

Complementam essa fase os relatórios de estágio de campo e avaliações escritas dos alunos da HESP do período de 1980 a 1987, reunidas e organizadas com a cooperação das docentes da área de Enfermagem do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP, uma vez que não existe um arquivo centralizado para esse material. Esses documentos forneceram principalmente as críticas ao desenvolvimento da programação teórico-prática da HESP e aos campos de estágio, efetuadas pelos enfermeiros enquanto alunos da Habilitação.

Esse conjunto de informações e de pontos de vista diferentes foi fundamental para a análise da totalidade institucional - entendida aqui como o "saber" e o "fazer" da HESP na FSP.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. TRANSFERÊNCIA

A partir da Resolução 04/72 do CFE, a EE/USP passou a ministrar as Habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Obstétrica e de Saúde Pública. Apesar do caráter optativo delas, por força do Regimento interno dessa Escola, o aluno era obrigado, após o oitavo semestre do Curso, a optar por uma das habilitações. A HESP era ministrada em dois semestres letivos, exclusivamente com recursos da EE/USP e, no final, o aluno recebia, além do diploma de Bacharel em Enfermagem, o de Enfermeiro de Saúde Pública. Nessa mesma época, a FSP ministrava o "Curso de Saúde Pública para Graduados", com a duração de um ano letivo, outorgando aos graduados em Enfermagem o título de Enfermeiro de Saúde Pública.

O fato de essas duas instituições estarem formando enfermeiros de saúde pública emergiu e chamou a atenção do Conselho Universitário (CO) da USP, em reunião de março de 1973, quando a Diretora da EE/USP apresentou para aprovação proposta de um novo Regimento. Nessa oportunidade, os Professores Dr. Oswaldo Paulo Forattini e Dr. Walter Engracia de Oliveira, na época, respectivamente, representante da FSP no CO e diretor da FSP, consultaram D. Maria Rosa de Souza Pinheiro, então diretora da EE/USP, sobre a alínea "c" do inciso II, Artigo 10, do Regimento que estava sendo proposto e que dizia o seguinte:

"Capítulo V

Do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia

Seção I

Das Finalidades

Art. 10 - O Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, aberto à matrícula de candidatos que hajam cumprido as exigências estabelecidas pelo Regimento Geral da USP, visa:

I - a formação de Enfermeiros;

II - a habilitação para o exercício profissional de:

a) Enfermeiros Médico-Cirúrgicos;

b) Enfermeiras Obstétricas ou Obstetrizes;

c) Enfermeiros de Saúde Pública.

Ao aprovar o novo Regimento, os professores Engracia e Forattini decidiram levar o problema para ser inicialmente discutido no âmbito da FSP. Solicitaram assim que as docentes da disciplina de Enfermagem de Saúde Pública do Departamento de Prática de Saúde Pública examinassem a questão do Curso para Graduados em Enfermagem, verificando a necessidade de efetuar mudanças no curso ou no regimento da FSP. As docentes de enfermagem foram da opinião de que o curso da FSP não deveria sofrer alteração, mas que os títulos oferecidos pela EE/USP e pela FSP deveriam ser diferentes. Esse parecer foi baseado na análise das características apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Características do Curso de Saúde Pública para
Graduados da FSP e da Habilitação em Enfermagem de
Saúde Pública da EE/USP, 1973.

CARACTERÍSTICAS	CURSO DE SAÚDE PÚBLICA PARA GRADUADOS EM ENFERMAGEM - FSP	HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA - EE/USP
Propósito	<p>. preparar o enfermeiro para a prática administrativa, de ensino e de pesquisa no campo da enfermagem em nível intermediário e central.</p> <p>Portanto, para cumprir função essencialmente normativa, de assessoria, planejamento, organização e supervisão dos serviços de enfermagem em todos os níveis funcionais.</p>	<p>. habilitar o enfermeiro para prestar assistência de enfermagem de saúde pública e administrar serviços de enfermagem em unidades sanitárias.</p> <p>Portanto, para cumprir função essencialmente em nível local.</p>
Requisito para matrícula	<p>. um ano de experiência no campo de saúde pública após o término da 2ª ou 3ª parte do Curso de Graduação em Enfermagem.</p>	<p>. Conclusão da 2ª parte do Curso de Graduação em Enfermagem.</p>
Carga horária	<p>. 900 horas.</p>	<p>. 850 horas (350 horas a mais da carga horária mínima estabelecida pela Resolução 04/72 do CFE).</p>

FONTE: Processo 54/73 da FSP/USP

Em setembro de 1973, o diretor da FSP apresentou ao parecer das docentes de enfermagem o seguinte questionamento:

"Qual o dispositivo legal que permite concluir que a EE só preparará enfermeiras de saúde pública em nível local conforme o mencionado?

Qual o pensamento da disciplina sobre a natureza e denominação do título a ser conferido aos estudantes que terminaram o curso de enfermagem de saúde pública, oferecido pela FSP?"

Para responder a essas questões, as docentes de Enfermagem da FSP reuniram-se com as professoras da EE/USP e decidiram, dada a complexidade do problema, que esse assunto deveria ser estudado por uma comissão formada por representantes das duas instituições. Nessa oportunidade, o Conselho do Departamento de Prática de Saúde Pública solicitou ao Prof. Dr. Cyro Ciari Júnior, Prof. Adjunto da Disciplina Higiene Materna do Departamento, que estudasse o problema. Em outubro de 1973, o Prof. Cyro apresentou um parecer do qual salienta-se o seguinte:

... "A resolução nº 4, por ser do Conselho Federal de Educação, abrange todo o país e será aplicável em áreas com capacidade do ensino de Saúde Pública. É de se supor que

existam tais áreas, não nos cabendo, portanto, arguir sua validade no tocante a outras regiões.

No entanto, a Escola de Enfermagem está no Campus Universitário de São Paulo, sendo integrante da U.S.P. e por isso mesmo ligada aos demais órgãos de ensino que a compõem, caracterizando assim uma situação de interdependência e submissão a um Regimento Geral da Universidade.

Ora, um dos aspectos básicos da recente reforma universitária por que passamos foi a salutar decisão de impedir-se a duplicação de atividades, mesmo com o sacrifício de alguns pontos limítrofes de áreas de conhecimento. Chegou-se mesmo a certos exageros, onde a coincidência de nomes para atividades intrinsecamente diversas determinou a absorção de alguns componentes por outros, gerando distorções que, contudo, foram aceitas para respeitar essa filosofia da reforma.

Assim sendo, esta Faculdade de Saúde Pública, que por todos seus Departamentos dedica-se ao ensino, pesquisa e prestação de serviços na área de Saúde Pública; que cedeu alguns importantes elementos que a compunham, para respeitar a não duplicação de atividades, não pode aceitar que outro órgão deste Campus ministre ensino de qualquer nível na área de Saúde Pública, área essa que está bem delimitada pela constituição de seus Departamentos e pelas disciplinas que os integram.

É de se supor, por equidade, que a exclusividade

dada aos outros órgãos deste Campus, para o ensino de suas áreas de conhecimento, seja também um direito desta Faculdade, que deve ser a única responsável pela preparação de qualquer tipo de profissional que necessite em sua formação de conhecimentos atinentes à Saúde Pública. Ora, permitir-se à Escola de Enfermagem situada neste o ensino e por seus próprios órgãos de áreas da Saúde Pública é permitir a duplicação, pois esta Faculdade está apta a ministrá-lo. *

A prevalecer este entendimento de duplicação permitido à Escola de Enfermagem deste Campus da U.S.P., poderá esta Faculdade reivindicar o retorno de algumas disciplinas que cedeu não por serem supérfluas, mas apenas por obediência ao espírito da reforma.

Quanto à resolução nº 4/72, invocada como normativa para a Escola de Enfermagem da U.S.P., por ser originária do Conselho Federal de Educação, não se aplica no caso, pois a norma se refere à obrigatoriedade do ensino de Saúde Pública em diferentes fases do currículo (pré-profissional e habilitação) não determinando quem deve fazê-lo e o local que deva ser administrada. Por outro lado, como foi exposto acima, no Campus Universitário de São Paulo, cumpre por definição à Faculdade de Saúde Pública ministrar

* Grifo da autora.

as matérias de Saúde Pública a nível de graduação, pós-graduação e especialização. Portanto, tendo a aluna de enfermagem, segundo o inciso I do artigo 10 do Regimento Interno, formação de enfermeiro, completará seu curso de habilitação profissional em Saúde Pública (artigo 10, inciso II letra C) nesta Faculdade que já mantém um curso de Saúde Pública para Enfermeiras, além de todos os recursos especializados necessários para o ensino da Saúde Pública.

Em face do exposto, concluímos:

1. Esta Faculdade, ouvido este Departamento de Prática de Saúde Pública, onde se situa a Disciplina Enfermagem de Saúde Pública; ouvido seu Conselho Inter-Departamental e sua Congregação expresse aos órgãos superiores competentes a necessidade de respeitar-se o conceito de não duplicação de atividades contido na reforma. Do mesmo modo, reivindique para si a formação, em todos os níveis, de profissionais para Saúde Pública, detentora que é desta área de conhecimentos e especificamente no caso da Escola de Enfermagem integrada no Campus de São Paulo.

2. Este Conselho, ouvida a Coordenadora do Curso de Saúde Pública para graduados em enfermagem, e utilizando os recursos existentes, organize os dispositivos necessários

para oferecer, neste estabelecimento, os recursos requeridos pela Escola de Enfermagem na área de Saúde Pública.

3. com referência ao pedido do Sr. Diretor", em relação à questão 1 (pag.46), "não encontramos nenhum dispositivo legal que estabeleça diferentes níveis de ensino, ou de atividade profissional dado por esta Faculdade ou pela Escola de Enfermagem. Quanto à questão 2, fica prejudicada desde que o ensino de Saúde Pública para enfermeiras será da responsabilidade desta instituição, que naturalmente lhes outorgará o diploma determinado por lei."

Dois meses depois, o diretor da FSP concordou com esse Parecer, porém, manifestou dúvida sobre a possibilidade e a conveniência da Faculdade ministrar cursos em nível de Graduação, dadas as suas características peculiares. Ficou então aceita a sugestão de nomear uma Comissão para estudar o problema, a fim de posteriormente apresentar aos órgãos competentes uma solução comum às duas Instituições. O diretor apresentou ainda a seguinte consideração: "a título de sugestão, os cursos de nível de Pós-Graduação ficariam só a nosso cargo, restando assim a denominação do curso, questão ainda não resolvida."

Nessa mesma época, em 13 de novembro de 1973, a Profa. Maria Rosa de Souza Pinheiro enviou um ofício ao diretor da FSP com as seguintes considerações:

"Quando por ocasião da discussão do Regimento desta Escola no Conselho Universitário, o Professor Forattini chamou a atenção de V.Exa. para o fato de a Escola de Enfermagem estar preparando Enfermeiros de Saúde Pública e, portanto, duplicando o trabalho da Faculdade de Saúde Pública, prometi explicar-lhes a situação. Aqui vai a explicação:

Inicialmente desejo esclarecer que esta Escola não reivindica para si essa preparação; fá-lo para não interromper a formação daqueles profissionais, que considera necessários aos serviços de saúde do Estado...

Quando, em 1970, entrou em vigor o novo Estatuto da USP, que continha o princípio da não duplicação de recursos para o mesmo fim, indaguei do Professor Rodolfo S. Mascarenhas, então Diretor da Faculdade de Saúde Pública, se poderia encaminhar para a Faculdade os alunos que optassem pela Enfermagem de Saúde Pública. A resposta foi textualmente a seguinte: 'Não! A senhora quer enviar os alunos mas não as professoras, portanto, a Faculdade não está em condições de receber seus alunos' (Em 1969, das nossas 6 docentes de Enfermagem de Saúde Pública, 4 não haviam renovado contrato e as duas restantes haviam optado por permanecer na Escola de Enfermagem).

Em 1971, perguntei novamente ao Professor Mascarenhas se a Faculdade poderia receber os alunos de enfermagem para o "4º ano de Enfermagem de Saúde Pública" e

a resposta foi negativa mais uma vez.

Por isso, continua esta Escola a realizar tal curso, com imenso sacrifício, não só pelo reduzido número de docentes (consequenciada limitação orçamentária), como pela falta de campo de estágio adequado. ...

Convém notar que o curso aqui discutido não é de Saúde Pública para Enfermeiros, e sim de Enfermagem de Saúde Pública*, em nível de graduação.

O fato de o Regimento desta Escola mencionar que o Curso de Graduação em Enfermagem visa à habilitação profissional de Enfermeiros de Saúde Pública (artigo 10, inciso II, alínea C) não quer dizer que essa habilitação seja necessariamente realizada na Escola de Enfermagem, pois, menciona também que a habilitação pode ser substituída por Licenciatura (Parágrafo único do artigo 12) e esta é privativa da Faculdade de Educação.

Tão logo essa Faculdade nos comunique que está em condições de oferecer aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem a habilitação 'Enfermagem de Saúde Pública', esta Escola para aí encaminhará os que optarem por tal habilitação". ...

Em função do exposto, depreende-se que o processo

* Grifo da autora

de transferência seria simples, requerendo apenas a adequação das exigências - didáticas e de infra-estrutura - da HESP à FSP. Porém, esta fase estendeu-se de janeiro/74 a setembro/78, devido aos naturais mecanismos de ajustes e desajustes ocorridos entre docentes de Enfermagem e direção da FSP, e entre professores da FSP e da EE/USP. Esses mecanismos foram identificados tanto em seus aspectos latentes, analisados nos vários documentos pertinentes, como nos aspectos manifestos, sentidos através da própria perspectiva dos docentes quando se expressaram livremente em entrevistas a respeito da transferência da HESP.

Durante esse período, foram realizadas várias reuniões entre a FSP e a EE/USP, e alguns professores deram seu parecer sobre o assunto.

Analisando-se os documentos e o conteúdo das entrevistas, foram detectadas algumas questões que cercaram o motivo da transferência da HESP. Elas dizem respeito: ao princípio de não duplicação contido na Reforma Universitária; à importância dos cursos de graduação para a FSP; ao fato da habilitação ser parte integrante da formação do enfermeiro ao nível de Graduação; e aos recursos necessários para a implantação da HESP na FSP. Essas questões, discutidas a seguir, foram percebidas de modo diferente pela EE/USP, pela área de Enfermagem de Saúde Pública da FSP e pela direção da FSP.

O princípio de não-duplicação contido na reforma universitária

A Reforma Universitária foi instituída pela USP em fins de 1969, integrada ao movimento de renovação da Universidade, da segunda metade da década de 60, que culminou com a promulgação da Lei Nº 5540, de 28 de novembro de 1968, que fixa as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. O Artigo 11 do Capítulo I determina as características da organização das Universidades, e entre elas cita-se a seguinte: "unidade de funções de ensino e pesquisa, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes"⁷.

"Antes da Reforma, a USP correspondia a uma sorte de federação de escolas superiores, quase autônomas, com entrosamento, apenas incipiente, no setor de ensino, embora, no campo da pesquisa, já se observasse, em muitas áreas, colaboração mais ou menos intensa... Com a reforma, as disciplinas básicas passaram a ser ministradas em novas unidades, grupando-se em observância ao princípio da não duplicação"²². Foram então criadas nove unidades, ocorrendo também a transferência de disciplinas, docentes, aparelhagem e outros itens patrimoniais às novas unidades²².

As interpretações sobre esse princípio da Reforma foram diferentes nas duas Instituições envolvidas no que tange à transferência da HESP.

No caso específico do Curso de Graduação em Enfermagem, a EE/USP considerava que suas disciplinas estavam voltadas para o preparo do aluno na área de Enfermagem de Saúde Pública e não do ensino de Saúde Pública para enfermeiros, cabendo a ela, responsável pelo ensino de Enfermagem, ministrá-las, enquanto a FSP atribuía-se o direito de ser a única responsável pelo preparo dos diferentes profissionais na área de Saúde Pública.

Foi criado então um impasse, e a tentativa de contorná-lo levou a EE/USP, após a Reforma Universitária, a tomar medidas para assegurar o ensino de Enfermagem de Saúde Pública para si, por meio da alteração da denominação da disciplina Enfermagem de Saúde Pública, que em 1978 passou a denominar-se Enfermagem Preventiva e Comunitária; com essa estratégia, a Escola, apesar da transferência da HESP, continuou a ministrar as disciplinas referentes à Saúde Pública, integrantes da 1ª e 2ª partes do Curso de Graduação em Enfermagem.

Nas entrevistas realizadas, surgiram outras explicações para a interpretação que a FSP dava ao princípio de não duplicação, pois alguns docentes referiram-se à preocupação em cumprir esse princípio como uma "desculpa" ou como "o respaldo teórico" utilizado pela FSP para obter alunos e disciplinas de Graduação e seus conseqüentes recursos. Outros consideraram que a transferência foi uma simples questão de cumprir uma lei, dentro de uma concepção de universidade, onde os alunos são formados pela universidade e não por esta ou aquela unidade.

Fica patente, então, a dicotomia de óticas que a questão da transferência da HESP envolveu, sendo uma das causas de sua morosidade: por um lado o cumprimento da Lei, e por outro a implicação política embutida no processo de ceder disciplinas, docentes e/ou itens patrimoniais, perdendo com isso prestígio.

Na realidade, constituiu-se um processo simples e complexo ao mesmo tempo. Simples, ao se considerar sob o ponto de vista do cumprimento de uma lei; complexo, porque envolveu relações de poder. Tanto é que a FSP não conseguiu para si o ensino de Epidemiologia ministrado em disciplina da Faculdade de Medicina da USP. O motivo alegado pela Faculdade de Medicina foi o de que o conteúdo desta era Epidemiologia Médica, portanto de competência da Faculdade de Medicina e não da FSP.

Importância dos cursos de graduação para a FSP

A primeira colocação que deve ser feita diz respeito à real finalidade da FSP: ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade na área de Saúde Pública. Mas, ensino em que níveis? Graduação e Pós-Graduação? Ou somente Pós-Graduação? A Faculdade, tradicionalmente, está direcionada às atividades de Pós-Graduação "lato sensu" e "stricto sensu". Em função desse aspecto tradicional, qual seria então a importância ou a vantagem em obter-se um curso de Graduação?

Todas essas perguntas fazem-se presentes, de modo latente ou manifesto, no corpo docente da FSP. As respostas levam

a uma divisão de opiniões: de um lado, a defesa pela finalidade específica de Pós-Graduação e, de outro, a possibilidade de ministrar também cursos de Graduação, já que não existe um Curso de Graduação em Saúde Pública.

Essa possibilidade foi aberta pela própria Reforma Universitária quando determinou a concentração do ensino de áreas afins em uma mesma Unidade, não interessando o nível: se de Graduação ou Pós-Graduação.

A Graduação parece assumir importância porque, com frequência, em avaliações realizadas na USP sobre o desempenho das Unidades e o custo do aluno, um dos indicadores utilizados é a relação do número de alunos por docente. Segundo o Anuário Estatístico da USP ², no primeiro semestre de 1987, na FSP, essa relação era de 10,22 enquanto a média para a USP foi de 32,27 (variando de 4,82 a 104,26).

No caso da FSP, existia apenas um Curso de Graduação até a época da transferência da HESP: o de Nutrição, com vinte vagas (ampliadas para quarenta em 1984), sendo portanto significativa a entrada de mais vinte alunos.

Segundo o raciocínio acima, mais um curso traria vantagens para a FSP, pois em conseqüência disso haveria a possibilidade de obtenção de mais docentes, mais recursos de infra-estrutura, mais disciplinas e mais verba.

A criação de novas disciplinas é importante porque os concursos para acesso à carreira de Professor são realizados a partir de disciplinas de Graduação e Pós-Graduação. Por exemplo,

atualmente um dos departamentos da FSP possui apenas quatro disciplinas de Graduação, sendo que duas são oferecidas para a HESP.

Por outro lado, a possibilidade de aumento de verbas foi apontada nas entrevistas por alguns docentes como "o motivo real" da transferência, como se a FSP fosse obter um aumento imediato de verba.

Não existe, entretanto, uma associação direta entre recursos financeiros e número de alunos de Graduação. O orçamento das Unidades da USP é elaborado em função do orçamento do ano anterior, portanto seu crescimento é meramente vegetativo de ano para ano. Com isso, as Unidades mais antigas, já consolidadas, mesmo com a perda de suas disciplinas básicas, redistribuídas para outras Unidades, após a Reforma Universitária não perderam as correspondentes parcelas do orçamento "histórico" que lhes cabia³⁸. Só atualmente vem se discutindo a elaboração de critérios para nortear a dotação orçamentária da USP.

É claro que a oferta de mais um curso, a criação de disciplinas, o aumento do número de alunos e das atividades resultantes disso pode a médio e a longo prazo implicar ampliação do orçamento.

Ao fato de a habilitação ser parte integrante da formação do enfermeiro ao nível de graduação

Como a Resolução 04/72 do CFE estabelece que a

formação do enfermeiro deve abranger três partes (pré profissional, profissional comum e habilitações), a EE/USP, considerando que o enfermeiro só estaria adequadamente formado após concluir a 3ª parte, tornou as habilitações obrigatórias por força de seu Regimento.

Portanto, a EE/USP considerava (e esta interpretação é correta pela legislação em vigor) as habilitações como parte integrante do Curso de Graduação, tendo seu currículo voltado para que o aluno, após o tronco profissional, optasse no último ano de Curso por uma das habilitações. Nesse sentido, não achava aconselhável que o aluno concluísse sua formação em outra unidade, pois a HESP dessa Escola era uma continuação do Curso e estava integrada às disciplinas da 1ª e 2ª partes deste.

Apesar de compreender que o aluno deveria ser formado pela Universidade e não por esta ou aquela Unidade, considerava essa divisão um prejuízo para a formação integral do enfermeiro.

Para as escolas de enfermagem, a experiência dessa fragmentação entre a parte pré-profissional e o tronco profissional já apresentava alguns problemas porque a 1ª parte não ocorre de forma direcionada para a formação do profissional. Esse aspecto foi discutido no Seminário Nacional Sobre Ensino Superior de Enfermagem ³¹, realizado em 1987 e que teve como uma de suas recomendações a seguinte: "desenvolvimento de disciplinas do ciclo profissional concomitante com as disciplinas do ciclo básico, desde o início das atividades acadêmicas."

A proposta de integração contida na Reforma Universitária, segundo o Relatório Final da Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior (1985) ²³, acabou deixando a Universidade bastante segmentada, pois essa integração ocorreu de forma artificial, havendo uma inadequação entre o conteúdo do conhecimento básico e a aprendizagem da parte profissional.

A área de Enfermagem da FSP também entendia que a formação em nível de graduação deveria ser feita de forma integrada na EE/USP, cabendo à Faculdade a oferta aos enfermeiros de cursos em nível de pós-graduação em Saúde Pública.

A exigência da EE/USP no sentido da obrigatoriedade da habilitação foi com o decorrer do tempo se transformando em um problema e, em 1977, essa modalidade de ensino tornou-se realmente optativa. Os motivos dessa medida, segundo entrevistas com docentes dessa Escola, deveram-se:

- à queixa dos alunos no momento da opção por uma das habilitações. Muitas vezes o número de alunos que optava por uma delas era maior que o número de vagas oferecidas, e alguns eram obrigados a freqüentar outra habilitação apenas para receber o diploma, e não por ser a área de seu interesse;

- à queixa dos professores no sentido de sobrecarga de trabalho durante o ano todo, pois, apesar do curso ter a duração de cinco anos letivos, eram ministradas aulas nas férias de verão para que o aluno pudesse concluir o mesmo em quatro anos;

- ao prejuízo dos alunos dessa Escola, por ocasião da procura de emprego em serviços de saúde, pois concluíam o curso

em março, enquanto as outras escolas diplomavam seus alunos em dezembro.

Além disso, havia a questão da não outorga do diploma de enfermeiro a que faziam jus após o término do tronco profissional comum, impedindo-os de trabalhar como profissionais durante a habilitação.

Essa problemática, aliada provavelmente aos questionamentos dos docentes de enfermagem em nível nacional sobre a inadequação da existência de habilitações que representam especializações precoces na Graduação, determinou a decisão pela não obrigatoriedade das mesmas na EE/USP, o que produziu algumas reformulações curriculares.

Recursos necessários para a implantação da HESP na FSP

Na reunião do Conselho do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP, de 10 de maio de 1976, foi decidido que a HESP deveria passar a ser ministrada nessa Unidade, ressaltando-se, porém, que deveriam ser solicitados também os recursos humanos, materiais e financeiros relativos a essa Habilitação.

Em janeiro de 1977, época da apresentação da primeira minuta do projeto de implantação da HESP na FSP, foi descrita a situação relativa aos recursos humanos da EE/USP e da FSP. Na época, a EE/USP ministrava a HESP com a colaboração de treze docentes da própria Escola, sendo sete da disciplina de

Enfermagem de Saúde Pública (uma professora assistente-doutora, uma professora assistente e cinco auxiliares de ensino). Eram responsáveis pelo ensino de Enfermagem de Saúde Pública na 1ª e 2ª partes do Curso de Graduação e na Habilitação. A FSP possuía apenas quatro docentes enfermeiras (duas professoras assistentes-doutoras, uma enfermeira com título de Doutor e Docência Livre pela Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ e uma auxiliar de ensino), sendo duas em fase de aposentadoria. E, como a EE/USP durante todo o processo deixou claro que não cederia nenhuma professora para a FSP, foi considerado imprescindível caso não se obtivesse a transferência de recursos, a contratação de mais cinco docentes, para que a FSP pudesse desenvolver os cursos para enfermeiros nos níveis abaixo citados:

- Graduação: HESP;
- Pós-Graduação "lato sensu": Saúde Pública para Graduados em Enfermagem; e
- Pós-Graduação "stricto sensu": Mestrado e Doutorado em Saúde Pública.

Segundo as docentes da EE/USP, elas estavam sobrecarregadas com a HESP, pois esta exigia estágio supervisionado, e os campos utilizados para esse fim exigiam a presença do docente durante todo o ano e não apenas nos períodos de estágio. Essa sobrecarga de trabalho dificultava em muito a progressão na carreira universitária. A HESP traria, portanto, para as docentes da FSP o problema apresentado acima.

Foi também estimada a necessidade de provisão de outros recursos de infra-estrutura, como também a contratação de uma escriturária para a área de Enfermagem de Saúde Pública e outra para o Serviço de Graduação; além da realização de convênios para o desenvolvimento de estágios.

De acordo com as considerações apresentadas, as docentes da área de Enfermagem de Saúde Pública da FSP opinaram que a transferência só deveria ser concretizada se a necessidade de recursos humanos e materiais fosse atendida.

As diferentes percepções dessas quatro questões geraram atitudes igualmente divergentes em relação ao processo de transferência da HESP:

- a EE/USP, apesar de considerar que a passagem da HESP para a FSP seria natural por tratar-se de cumprir uma lei, apresentou resistência à transferência por: considerar a habilitação parte da Graduação; entender que a EE/USP ministrava disciplinas de Enfermagem de Saúde Pública e não de Saúde Pública para Enfermeiros e compreender o significado de perda que o ceder daria em termos de poder;

- a área de Enfermagem da FSP ofereceu maior resistência, uma vez que seria a responsável pela HESP, o que implicaria em sobrecarga de trabalho, pois dificilmente seriam obtidos recursos, principalmente em termos de transferência ou contratação de docentes e

- a direção da FSP, apesar de reconhecer as eventuais dificuldades para desenvolver a HESP, e principalmente

a recusa da EE/USP em ceder as docentes, empenhou-se em transferi-la porque pretendia assegurar para si, por questão de direito, o ensino de disciplinas da área de Saúde Pública na USP.

Essas diferentes posições explicam, por outro lado, a morosidade dessa transferência, causada por atitudes tais como: "engavetar" por vários meses o processo na FSP, ou dificultar o trabalho de implantação com o fornecimento apenas dos objetivos e não dos programas de ensino, que já estavam prontos, uma vez que para o ano de 1979 a estrutura curricular da EE/USP estava aprovada pela Câmara de Graduação da USP.

Das informações analisadas, depreende-se que as docentes de Enfermagem das duas instituições se aliaram naturalmente e de forma não declarada, criando um acordo informal e silencioso contra a transferência da HESP para a FSP.

Essa tramitação complicou-se, estendeu-se de novembro/73 a maio/76, quando em reunião do Conselho do Departamento de Prática de Saúde Pública foi aprovada a implantação da HESP na FSP.

Em janeiro de 1977, as docentes de enfermagem da FSP apresentaram minuta de implantação da HESP nesta instituição. O então diretor da FSP, Prof. Dr. Odair Pacheco Pedroso solicitou que a disciplina de Enfermagem de Saúde Pública, juntamente com a EE/USP, estudasse a questão de tal forma que a HESP fosse ministrada pela FSP em 1978. Mas, em janeiro desse ano, o processo de transferência chegou a ser arquivado, baseado nas seguintes considerações:

- a realização, em abril de 1977, do Encontro sobre Padrões Mínimos para os Cursos de Enfermagem, promovido pelo Grupo Setorial de Saúde do Departamento de Assuntos Universitários/MEC, recomendou ao CFE que as habilitações fossem excluídas do currículo mínimo do Curso de Graduação a fim de passarem a ser oferecidas em nível de especialização. Portanto, parecia pouco produtivo montar a infra-estrutura necessária na FSP para ministrar uma habilitação por pouco tempo; e
- o fato de que, em 1977, as habilitações deixaram de ser obrigatórias por força do Regimento da EE/USP, conseqüentemente a última turma que teria a Habilitação como obrigatória seria a de 1980. Portanto, não compensaria implantar toda uma infra-estrutura para poucos anos.

Em maio de 1978, a EE/USP encaminhou para o CO emendas ao seu regimento. O Prof. Forattini, na época vice-diretor da FSP, pediu vistas e enviou uma emenda retirando dessa Unidade a competência de ministrar a HESP, transferindo-a para a FSP.

Em reunião extraordinária da Congregação da EE/USP no dia 15 de setembro de 1978 foi aprovado que:

". a HESP passe para a FSP em 1979;

. as docentes que atualmente lecionam enfermagem de saúde pública permaneçam na EE/USP para ministrar a disciplina de Enfermagem Preventiva e Comunitária e integrar aspectos de Enfermagem de Saúde Pública em todas as disciplinas do tronco profissional comum do currículo."

Essa decisão foi tomada segundo docentes da EE/USP pela impossibilidade dessa Instituição continuar a dar **"murro em ponta de faca"**.

A emenda proposta pela FSP foi aprovada na reunião do CO de 19 de setembro de 1978. Foi então designado na FSP um Grupo de Trabalho que, em nome da Comissão de Ensino, teve a incumbência de, no prazo de vinte dias, proceder aos estudos necessários para a implantação da HESP em 1979.

Na reunião da Congregação da FSP, em 13 de dezembro de 1978, o Diretor considerou o seguinte:

"a situação para 1979 é de emergência e, sendo este curso implantado nesta Faculdade, terá que ser ministrado com certo sacrifício. Os recursos materiais são necessários, mas devemos estabelecer o atendimento desses recursos subordinados às prioridades e meios já existentes."

Nessas condições, o Grupo de Trabalho encarregado dessa implantação recomendou, em 01 de fevereiro de 1979, que a HESP fosse integralmente oferecida a partir de 1980, e que os alunos de 1979 da EE/USP tivessem suas vagas asseguradas nesse ano. Estas recomendações foram feitas considerando-se:

- as naturais dificuldades decorrentes da implantação da HESP - tanto em relação ao corpo docente como discente - a provisão de recursos, mudanças de siglas das disciplinas do currículo, providências quanto à matrícula dos alunos interessados, etc.;

- o agravamento das dificuldades devido ao curto espaço de tempo existente entre a decisão de transferir e a implantação da habilitação;

- a utilização de grande parte do curto tempo disponível em entendimentos na Reitoria e entre as duas escolas para esclarecimentos imprescindíveis para se adequar essa implantação e

- a aquiescência dos alunos da EE/USP, que estariam em condições de iniciar a HESP em março de 1979, quanto à possibilidade de realizá-la em 1980.

A HESP foi, portanto, ministrada pela primeira vez na FSP em 1980, tendo sido obtidos nesse período os seguintes recursos:

- sala de aula e sala para professores, possível graças ao remanejamento de algumas

áreas do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza da FSP para outro local;

- um escriturário para o atual Serviço de Graduação e

- uma enfermeira lotada nesse Centro de Saúde, portadora do título de Mestre em Saúde Pública, que foi colocada à disposição da FSP.

Portanto, como já foi abordado, essa transferência deveria ser um processo simples: o do cumprimento da legislação vigente e, na realidade, foi, além de complexo, longo, tendo em vista que a promulgação da Lei da Reforma Universitária ocorreu em 1969 e a HESP teve início na FSP em 1980.

Por último, analisam-se as conseqüências dessa transferência tanto para a EE/USP como para a FSP:

- para a EE/USP:

- . reformulação do ensino das disciplinas de Saúde Pública dos 1º e 2º ciclos do Curso de Graduação;

- . "alívio" para a Escola devido à maior possibilidade de dedicação de tempo das docentes à Pós-Graduação, proporcionando desta forma obtenção mais rápida de titulação exigida pela USP.

- para a FSP:

. ampliação do número de cursos oferecidos pela FSP, com o conseqüente aumento do número de alunos e de disciplinas; em 1989, a HESP representou 24,5% da carga horária total e 23,2% das disciplinas ministradas por esta Faculdade.*

- para as docentes da área de Enfermagem de Saúde Pública da FSP:

. acréscimo de atividades, dadas as seguintes características da HESP: significativa carga horária, exigência de estágio supervisionado (na relação prevista de um docente para cinco alunos), e o próprio trabalho de Coordenação. Segundo entrevista com uma docente, isso trouxe como conseqüência: "maior dificuldade para aprimoramento das docentes (Pós-Graduação, etc.); menor participação na vida acadêmica da Faculdade; e dificuldade para programar e oferecer outros cursos de extensão ou especialização."

* Dados obtidos no Serviço de Graduação da FSP/USP.

. maior entrosamento com outras áreas e departamentos da FSP, em função do trabalho de coordenação das atividades didáticas da HESP. Para uma docente , essa Habilitação **"trouxe especificidade para a área - é aquela que oferece a HESP. De outro modo, o grupo continuaria tendo uma modesta participação na especialização"**.

Além das conseqüências para as instituições envolvidas, os alunos, quando entrevistados, consideraram positivo o fato de terem saído do **"confinamento"** de uma escola de enfermagem para a FSP, principalmente pelo seu caráter multiprofissional, importante para a formação na área de Saúde Pública.

5.2. COORDENAÇÃO DIDÁTICA

A coordenação didática dos cursos da FSP, com exceção dos de Pós-Graduação "stricto sensu", cabe à Comissão de Ensino (CE). Esta é formada por um representante e um suplente de cada Departamento, com mandato de dois anos, e um representante e um suplente do corpo discente, com mandato de um ano, sendo presidida pelo Diretor da Faculdade. Portanto, cabe à CE a coordenação didática dos seguintes cursos:

- Pós-Graduação "lato sensu": Especialização em:
 - . Saúde Pública;
 - . Engenharia em Saúde Pública;
 - . Engenharia em Saúde Ambiental;
 - . Administração de Serviços de Saúde-
Administração Hospitalar; e
 - . outros, de acordo com a demanda, tais
como: Materno-Infantil e Estatística Vital.
- Graduação:
 - . Nutrição; e
 - . HESP.

O Curso de Especialização em Saúde Pública é o único assumido integralmente pela CE. Para os outros, são designadas comissões de coordenação ou coordenadores, e ainda grupos encarregados de tarefas específicas, como por exemplo

selecionar alunos.

Para o Curso de Nutrição e para a HESP são designadas anualmente pelo Diretor "Comissões encarregadas da elaboração da estrutura curricular e do horário" desses Cursos (Comissão de Estrutura).

Estas Comissões não se limitam a organizar o elenco de disciplinas e o horário dos Cursos, desenvolvem atividades que seriam de competência da CE, como por exemplo coordenar os trabalhos de integração das disciplinas do Curso; realizar avaliações com alunos e professores sobre o conteúdo e a metodologia de ensino.

Apesar de realizar essas atividades, a Comissão de Estrutura não tem poder decisório, uma vez que suas recomendações devem ser homologadas pela CE, que as encaminham para a Congregação - última instância. Estas duas Comissões trabalham de forma independente, não havendo nenhum mecanismo de coordenação que vise a garantir o acompanhamento dos trabalhos pela CE.

Para a HESP, até 1983, a Comissão de Estrutura foi renovada anualmente, mantendo-se a composição de dois representantes docentes por departamento, sem nenhuma representação discente. Este tipo de composição e o fato da HESP ser um curso novo na FSP apresentava alguns problemas, citados a seguir:

- não-envolvimento de alguns participantes da Comissão de Estrutura com a HESP: por exemplo os Departamentos de Saúde Ambiental e de Nutrição não

ministram aulas na Habilitação; e, para os outros Departamentos, nem sempre o representante era uma pessoa que trabalhava com a HESP;

- desconhecimento, por parte dos professores, do conteúdo do Curso de Graduação em Enfermagem, das características da habilitação como modalidade de ensino e de suas diferenças com a especialização e

- descontinuidade do trabalho com a renovação anual dos representantes, o que implicava no reinício das tentativas de contornar os problemas anteriormente citados, significando também desgaste e perda de tempo.

Esses fatos, aliados ao documento dos alunos do primeiro semestre de 1983, que apresentava críticas e sugestões sobre a HESP, levaram a Comissão de Estrutura a solicitar sua manutenção por mais um ano com o objetivo de dar continuidade aos trabalhos e a realizar uma avaliação geral da HESP, uma vez que considerou parcial a apresentada pelos alunos de 1983.

No ano seguinte, a Comissão de Estrutura elaborou um documento com o objetivo de obter subsídios para a elaboração da estrutura curricular e transmitir informações aos professores responsáveis pelas disciplinas da HESP sobre: o currículo da Graduação em Enfermagem, características da HESP, sua demanda, o

perfil e o campo de atuação do enfermeiro habilitado em Enfermagem de Saúde Pública.

Nesse documento, foi solicitado ao professor que se manifestasse quanto:

- à conveniência da permanência de sua disciplina;
- ao conhecimento básico para o aproveitamento satisfatório do aluno na disciplina e
- aos objetivos, conteúdo mínimo e carga horária da disciplina.

Apesar dessa iniciativa ter sido importante, não foi suficiente, pois alguns problemas permaneceram e, durante o ano de 1985, os alunos voltaram a criticar a HESP, principalmente nos seguintes aspectos: falta de integração entre as disciplinas, conteúdos repetitivos em relação à Graduação e à própria Habilitação, e desconhecimento de alguns professores sobre a profissão do enfermeiro.

Essa situação levou à criação de uma "Comissão encarregada da integração dos conteúdos programáticos da HESP", formada pelos responsáveis pelas disciplinas e por dois representantes discentes.

Essa foi a primeira vez que todos os professores que ministram aulas na HESP e representantes de alunos se reuniram para discutir a Habilitação. Desse trabalho conjunto entre docentes e discentes, teve início um processo de integração entre as disciplinas, que resultou na proposta de alterar a

composição da Comissão de Estrutura, passando esta em 1986 a ser formada apenas pelos docentes responsáveis por disciplinas. Essa alteração determinou uma nova dinâmica de trabalho para a Comissão, aumentou o entrosamento entre os professores e o envolvimento destes com a HESP.

Surgiu dessas reuniões a necessidade de discutir-se e redefinir com detalhes o perfil do enfermeiro habilitado em Enfermagem de Saúde Pública, o que trouxe como conseqüências mudanças no conteúdo programático, na estrutura curricular e na distribuição das disciplinas pelo semestre.

Uma professora entrevistada considerou que "com a nova constituição e forma de trabalho da Comissão de Estrutura, os docentes, no mínimo os de enfermagem, sentiram maior segurança e o curso adquiriu maior unidade."

Apesar de alguns problemas terem sido contornados, outros ainda permanecem como obstáculo para o trabalho da Comissão de Estrutura e da Coordenação da Habilitação tais como:

- falta de poder decisório da Comissão de Estrutura, o que dificulta algumas atividades. Talvez esse problema seja resolvido com o novo estatuto da USP, que prevê a existência de uma Comissão de Ensino de Graduação;
- prazo de entrega da estrutura curricular, pois, para atender o calendário/USP, deve ser proposta

cerca de um ano antes do início da Habilitação. Considerando que a HESP tem apenas um ano de duração, as alterações curriculares acabam ocorrendo lentamente, no mínimo a cada dois anos, uma vez que necessitam ser primeiro avaliadas e

- a imagem da HESP na FSP: o fato de a Faculdade estar mais voltada para o ensino em nível de Pós-Graduação "lato sensu" e "strictu sensu" relega a Habilitação a segundo plano, implicando: algumas dificuldades operacionais, como por exemplo, o horário da HESP só ser concluído após o da Especialização em Saúde Pública e o da Nutrição, e desconhecimento por parte do corpo docente da FSP com a conseqüente desvalorização do trabalho realizado junto à HESP, como demonstram as observações de duas docentes, citadas a seguir:

"A HESP não é conhecida, ou pelo menos não é levada em consideração, pela maioria dos docentes da FSP. O próprio Diretor não demonstra estar preocupado com o curso. Isso se torna claro por ocasião de reuniões de docentes, onde podemos perceber pelos comentários que, ou se ignora o curso ou se conhece vagamente a sua existência. Por outro

lado, os docentes que ministram as aulas na HESP têm uma atitude oposta e passam a se interessar muito pelo curso."

"Nem sempre, alguns docentes que detêm poder decisório compreendem as peculiaridades de um ensino em nível de Graduação, e a área não é priorizada em termos de recursos docentes."

Apesar deste aspecto significar um obstáculo, empresta uma aparente autonomia ao grupo de docentes enfermeiros em relação à coordenação e desenvolvimento da HESP na FSP.

5.3. CLIENTELA

5.3.1. Processo seletivo

A partir da implantação da HESP na FSP, o limite de vagas fixado foi de vinte, considerando-se tanto a Resolução 04/72 do CFE, que estabelece a exigência de estágio supervisionado como o número de docentes de enfermagem dessa Instituição. Igual motivo levou a EE/USP a reduzir, em 1975, de trinta e cinco para trinta o número de vagas oferecidas nessa Habilitação.

O preenchimento dessas vinte vagas tem sido realizado mediante processo seletivo com inscrições abertas a enfermeiros procedentes das diversas escolas de enfermagem do País. A única exceção ocorreu em 1980, quando foram matriculados apenas os alunos egressos da EE/USP, dado o compromisso da FSP em atender à demanda do ano de 1979 dessa Escola; esses alunos constituíram a última turma com direito adquirido de cursar a Habilitação, por terem ingressado na vigência do regime antigo, quando a mesma era então obrigatória.

A divulgação da abertura de inscrições para a HESP na FSP foi inicialmente feita por meio de edital publicado no Diário Oficial do Estado. A partir de 1985, passou-se a enviar anualmente um boletim informativo sobre a mesma à todas as escolas de enfermagem do País.

A operacionalização do exame de seleção tem sido da responsabilidade de uma comissão designada anualmente pelo Diretor e formada por docentes de Enfermagem e de outras áreas da Faculdade.

A seleção vem sendo realizada por intermédio de prova contendo: questões objetivas versando sobre conhecimentos básicos das disciplinas obrigatórias do Tronco Profissional Comum do Curso de Graduação em Enfermagem, e uma questão dissertativa sobre Saúde da Comunidade, com a finalidade de avaliar a capacidade de síntese, estruturação e adequação dos aspectos conceituais, e de apreciar a linguagem escrita. O candidato deve obter, no mínimo, nota cinco para ser aprovado. No caso de notas iguais, efetuava-se o desempate através da média global constante no histórico escolar. Esse critério foi utilizado até 1985, quando então foi alterado passando-se a adotar a nota obtida na parte dissertativa, uma vez que as várias escolas utilizam formas diferentes para conferir notas, e pela importância dada a essa questão.

As questões objetivas versam sobre o conhecimento considerado pré-requisito para o acompanhamento da Habilitação. O programa de seleção fornecido aos alunos é segundo estes, muito vasto, havendo necessidade de especificar tópicos para facilitar o estudo antes da prova. A bibliografia também é considerada muito extensa e muitas vezes é a mesma recomendada durante a Habilitação, o que

aparentemente representa uma incoerência. Talvez esses fatos justifiquem a reprovação de mais da metade dos candidatos, 53,3%, correspondendo a 289 enfermeiros (Tab. 1).

Nessa Tabela, observa-se também que o número de matriculados, em 1980, excedeu o número de vagas devido ao já referido compromisso com a EE/USP de garanti-las aos formados nessa Escola em 1979.

Em 1982 as vagas não foram preenchidas em sua totalidade, apesar de existirem candidatos aprovados; isso deveu-se à obrigatoriedade da FSP de seguir os prazos determinados no calendário da USP para matrícula, que não permitiam chamar novos alunos para preencher as vagas dos enfermeiros que haviam formalizado sua desistência. E, mesmo entre os matriculados, três não cursaram a HESP (nem cancelaram sua matrícula), fazendo também matrícula no Curso de Especialização em Saúde Pública da própria FSP, que na época tinha a duração de seis meses. O motivo alegado por esses alunos foi o de que em um período menor eles obteriam um título maior.

Para evitar problemas semelhantes, a partir de 1984, o exame de seleção passou a ser realizado no mesmo dia tanto para a HESP e a Especialização em Saúde Pública da FSP, como para a Habilitação em Enfermagem Obstétrica da EE/USP, obrigando o candidato a fazer sua opção antes da seleção. Talvez essa seja uma das razões da redução do número de inscritos a partir desse ano. Mas, em 1986 e nos

anos subseqüentes, por questões operacionais, as datas dos exames não mais coincidiram e o número de inscritos continuou decrescendo, acentuando-se em 1988 (18 inscrições), com um pequeno aumento em 1989 (27 inscrições). Mas esse aumento foi aparente porque, na realidade, apesar de 27 inscritos apenas 14 compareceram ao exame de seleção, fato ocorrido pela primeira vez na HESP da FSP.

Essa situação de baixa demanda parece estar relacionada a uma desmotivação dos enfermeiros, decorrente das próprias características da Habilitação como modalidade de ensino, levando talvez as escolas de enfermagem a não valorizar essa parte do Curso e, em consequência, não estimular seus alunos a complementar a Graduação. Por outro lado, pode também estar associada aos motivos que serão discutidos posteriormente e que justificam a evasão dos alunos.

TABELA 1 - Distribuição do nº de enfermeiros inscritos para seleção, matriculados e formados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP, no período de 1980 a 1987.

ANO	Seleção			Matrícula de alunos		Alunos Formados		
	Inscritos	Aprovados	Reprovados	Novos	Antigos (1)	Novos	Antigos(1)	Total
1980	25	*	*	23	-	7	-	7
1981	69	36	33	19	4	19	1	20
1982	114	35	79	16	-	11	-	11
1983	104	55	49	20	2	15	1	16
1984	52	24	28	20	-	12	-	12
1985	64	31	33	20	6	14	-	14
1986	57	25	32	20	12	10	4	14
1987	59	24	35	20	9	8	2	10
TOTAL	544	253	289	175	33	96	8	104

(1) considerou-se aluno antigo, aquele que não concluiu a HESP em um ano e refez sua matrícula.

* neste ano não houve seleção.

FONTE: Serviço de Graduação da FSP/USP.

5.3.2. Caracterização dos enfermeiros matriculados no período de 1980 a 1985.

Neste período, 118 enfermeiros matricularam-se na HESP e destes apenas um era do sexo masculino. Historicamente, a predominância do sexo feminino foi sempre uma característica da enfermagem. De acordo com a pesquisa realizada pelo COFEN e ABEN ¹⁰, observa-se no Brasil para os anos de 1982/83 que, do total da força de trabalho nessa área, somente 5,6% eram do sexo masculino, variando conforme a região do País de 1,4 a 11,7%.

A Tabela 2 mostra que 63,6% dos enfermeiros se concentravam na faixa etária de 20 a 25 anos, na época da primeira matrícula na HESP; esse grupo caracterizou-se portanto como notadamente jovem, e constituído principalmente por enfermeiros recém-formados, já que dos 118, 105 (88,9%) terminaram a Graduação no ano anterior à primeira matrícula na HESP e apenas 3 (2,5%) tinham entre 10 e 15 anos de formados, segundo dados obtidos nos prontuários dos alunos. Essa situação é semelhante tanto para os alunos que concluíram a HESP como para os que não a concluíram.

Os enfermeiros matriculados no período considerado procediam de 18 Escolas de Enfermagem, sendo 10 do Estado de São Paulo, 7 de outros Estados e um do Chile. É natural, portanto, que haja diferenças na formação deles, sendo que o que mais contribui para essa heterogeneidade é a duração da Graduação, pois algumas escolas cumprem o currículo mínimo em três anos, o

que implica pequena carga horária tanto teórica como prática de Enfermagem de Saúde Pública, que não é uma disciplina obrigatória no currículo da Graduação, de acordo com o CFE.

Conforme dados da Tabela 3, dentre os que concluíram a HESP na FSP no período de 1980 a 1985, 52,5% procediam de Escolas com Graduação de quatro anos de duração, 35% de Escolas com três anos e 12,5% de três anos e meio. Esse caráter heterogêneo tem dificultado o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem durante essa Habilitação. Entre os não-formados neste período, observa-se maior percentagem, 81,6% , de egressos da EE/USP (Graduação em quatro anos), e menor, 15,6%, de egressos de Cursos de Graduação com três anos. O fato do maior valor relativo estar concentrado no grupo da EE/USP deve estar relacionado provavelmente à dificuldade ou desvantagem de estender-se o curso de Graduação por cinco anos sem retorno significativo de titulação que possa implicar melhoria salarial.

Entre os formados e os não formados na HESP, 57,7% procediam da EE/USP (Tab. 3), constituindo 30 a 40% das turmas, com exceção do ano de 1981, que tinha apenas um aluno dessa Instituição; este fato ocorreu provavelmente devido à greve realizada em 1979 nessa Escola, e que determinou a impossibilidade dos alunos concluírem a Graduação em 1980, não havendo portanto demanda tanto para a Habilitação em Enfermagem Obstétrica na EE/USP como para a HESP na FSP.

Tabela 2 - Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985, segundo grupo etário na época da primeira matrícula e situação do aluno.

Grupo Etário	Situação do Aluno					
	Formado		Não Formado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-25	53	66,3	22	57,9	75	63,6
25-30	22	27,6	14	36,8	36	30,6
30-35	1	1,2	2	5,3	3	2,5
35-40	3	3,7	-	-	3	2,5
40-50	1	1,2	-	-	1	0,8
TOTAL	80	100,0	38	100,0	118	100,0

FONTE: Serviço de Graduação da FSP/USP.

Conforme já relatado, o motivo da transferência da HESP da EE/USP para a FSP foi o de concentrar o ensino de Saúde Pública no âmbito da USP, na FSP. Seria portanto esperado que essa Habilitação absorvesse os alunos da EE/USP, porém o que se verifica é que entre os enfermeiros que concluem a HESP, 46,3% não procedem dessa Escola, sendo significativa a procedência de escolas particulares com três anos de Graduação (30,0% dos formados). Isso pode estar associado aos seguintes fatores: valorização do título outorgado pela USP; maior necessidade de complementar a Graduação e vantagem ou oportunidade de realizar um curso gratuito.

Desde a implantação da HESP na FSP, os docentes vêm-se preocupando com o problema da evasão nessa Habilitação e com as dificuldades encontradas no desenvolvimento do ensino teórico e, principalmente, do prático. Um dos motivos apontados constantemente em discussões, com docentes e alunos, referentes a essa problemática é o fato de os alunos trabalharem enquanto cursam a Habilitação. Por isso, procurou-se definir melhor essa questão caracterizando os alunos durante:

- a Graduação - quanto a estar ou não empregado, e em caso afirmativo em qual fase do curso e em que horário e
- a HESP - no que diz respeito à inserção ou não no mercado de trabalho, local e horário de trabalho e semestre dessa Habilitação.

Estes dados foram obtidos por meio dos questionários que foram respondidos por 62 formados e 27 não-formados no período de 1980 a 1985.

Tabela 3 - Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação de Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985, segundo tipo de Escola de Enfermagem, duração da Graduação e situação do aluno.

Tipo de Escola e Duração da Graduação	Situação do aluno				Total	
	Formado		Não Formado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
. Pública (*)						
EE/USP	37	46,3	31	81,6	68	57,7
4 anos						
outras	1	1,3	-	-	1	0,8
3 1/2 anos	5	6,2	1	2,6	6	5,1
3 anos	4	5,0	1	2,6	5	4,2
SUB-TOTAL	47	58,8	33	86,8	80	67,8
. Particular (**)						
4 anos	4	5,0	-	-	4	3,4
3 1/2 anos	5	6,2	-	-	5	4,2
3 anos	24	30,0	5	13,2	29	24,6
SUB-TOTAL	33	41,2	5	13,2	38	32,2
. Total (Pública+Particular)						
4 anos	42	52,5	31	81,6	73	61,9
3 1/2 anos	10	12,5	1	2,6	11	9,3
3 anos	28	35,0	6	15,8	34	28,8
TOTAL	80	100,0	38	100,0	118	100,0

(*) corresponde a 9 escolas, sendo 2 do Estado de São Paulo.

(**) corresponde a 9 escolas, sendo 8 do Estado de São Paulo.

FONTE: Serviço de Graduação da FSP/USP.

Segundo a Tabela 4, os alunos vão ingressando no mercado de trabalho progressivamente em relação ao Curso, não havendo diferença significativa entre os que concluíram ou não a HESP. O horário de trabalho mais freqüente é o noturno em razão do Curso de Graduação ser realizado em período integral, com exceção de poucas escolas.

Na HESP observa-se maior percentagem de alunos, 46,8%, empregados no segundo semestre, existindo a mesma tendência em procurar trabalho noturno, uma vez que ela exige período integral. Como esses alunos já são formados, 57,9% deles (Tab. 5) acabam iniciando a HESP já empregados como enfermeiros em hospitais com plantões noturnos de 12 por 36 horas (das 19 às 7h) ou em plantões diários (das 24 às 6h) e apenas 26,3% dedicam-se a outras atividades (em escolas, bancos ou lojas) no horário noturno, em finais de semana ou horário livre. No segundo semestre, aumenta o número de estudantes empregados, surgindo também o trabalho em centros de saúde e creches no horário diurno, pois, dependendo do local de estágio na Habilitação, ele é realizado em meio período, estendendo-se por um prazo maior a fim de permitir o ingresso do aluno no mercado de trabalho.

De acordo com os dados obtidos dos questionários, verifica-se ainda que dentre os 10 alunos que começaram a trabalhar no segundo semestre da Habilitação, 8 eram provenientes de escolas com quatro anos de duração, não trabalharam durante a Graduação e consideravam difícil do ponto de vista econômico continuar sem trabalhar por mais um ano.

Apesar da questão trabalho ter sido amplamente discutida como um problema no desenvolvimento da HESP, observa-se nas Tabelas 4 e 6 que as maiores percentagens referem-se aos alunos que não trabalham durante a Habilitação. A variação percentual, conforme o ano, foi de 16,7 a 83,4% (Tab. 6).

Por que então tanta discussão em torno do assunto? Na verdade, mesmo nos anos em que a frequência foi baixa, as implicações quanto à interferência na dinâmica do curso permaneceram, por um lado porque a heterogeneidade do grupo fica acentuada uma vez que os alunos que trabalham não dispõem de tempo para as atividades requisitadas pelo curso, em contraste com os que não trabalham; e por outro lado porque limita as propostas dos docentes, quanto a ampliar e/ou diversificar as atividades didáticas. A opinião de um professor entrevistado reflete esta situação:

"A condição facultativa da HESP cria uma condição de independência do aluno em relação ao curso; deste modo, ele está apto a procurar emprego e trabalhar a qualquer momento do ano letivo, o que cria situações de cansaço, desinteresse, dispersão, etc., por parte do aluno. Este fato acaba por afetar todo o planejamento das atividades escolares."

Tabela 4 - Distribuição do número e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 e 1985, e que responderam ao questionário, segundo situação do aluno; inserção no mercado de trabalho e ano do Curso de Graduação São Paulo, 1987.

Ano do Curso de Graduação	Formados ***						Nao Formados **					
	Inserção no mercado de trabalho		Inserção no mercado de trabalho		TOTAL		Inserção no mercado de trabalho		Inserção no mercado de trabalho		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
1º	7	11,3	55	88,7	62	100,0	1	3,7	26	96,3	27	100,0
2º	10	16,1	52	83,9	62	100,0	5	18,5	22	81,5	27	100,0
3º	21	33,9	41	66,1	62	100,0	9	33,3	18	66,7	27	100,0
4º	12	29,3	29	70,7	41*	100,0	7	33,3	14	66,7	21*	100,0
HESP	1º sem.	19	30,6	43	69,4	62	100,0					
	2º sem.	29	46,8	33	53,2	62	100,0					

*** - Dos 62 respondentes que concluíram a HESP 36 (58,1%) não trabalharam em nenhum ano do Curso de Graduação

** - Dos 27 respondentes que nao concluíram a HESP 12 (44,4%) não trabalharam em nenhum ano do Curso de Graduação

* - Apenas 41 formados e 21 não formados procediam de escolas cuja graduação tinham mais de tres anos de duração.

Tabela 5 - Distribuição do nº e % de enfermeiros que concluíram a HESP na FSP/USP no período de 1980 a 1985 e que responderam ao questionário, segundo local e horário de trabalho e semestre dessa Habilitação. São Paulo, 1987.

Local e horário de trabalho	1º Nº	Sem. %	2º Nº	Sem. %
- Hospital				
. 19 às 7h (12x36)	10	52,6	9	31,0
. 23 às 7h	1	5,3	1	3,4
. 7 as 13 h	-	-	1	3,4
. 13 às 19h	-	-	2	6,9
- Centro de Saúde 7 às 16h	-	-	3	10,3
- Creche 13 às 18h	-	-	2	6,9
- Ambulatório finais de semana	-	-	1	3,4
- Enfermagem particular horário livre	1	5,3	1	3,4
- Escola de 1º e 2º Graus noturno e finais de semana	2	10,5	3	10,3
- Outros (1) noturno, horário livre, e finais de semana	5	26,3	6	20,7
T O T A L (2)	19	100,0	29	100,0

(1) Inclui: serviços de datilografia, monitoria no MOBREAL, bancária, vendedora, entrevistadora em pesquisas.

(2) Dos 62 enfermeiros que concluíram a HESP e responderam ao questionário, 43 (69,3%) e 33 (53,2%) não trabalharam durante o 1º e 2º semestre, respectivamente.

Tabela 6 - Distribuição do nº e % de enfermeiros que concluíram a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na FSP/USP no período de 1980 a 1985 e que responderam ao questionário, segundo ano de conclusão da Habilitação e inserção no mercado de trabalho. São Paulo, 1987.

Ano de Conclusão	1º Semestre				2º Semestre			
	Nº	SIM %	Nº	NÃO %	Nº	SIM %	Nº	NÃO %
1980	5	83,3	1	16,7	6	100,0	-	-
1981	2	18,2	9	81,8	2	18,2	9	81,8
1982	4	40,0	6	60,0	9	90,0	1	10,0
1983	4	28,6	10	71,4	3	21,4	11	78,6
1984	2	22,2	7	77,8	2	22,2	7	77,8
1985	2	16,6	10	83,4	7	58,3	5	41,7
TOTAL	19	30,6	43	69,4	29	46,7	33	53,3

5.4. DESENVOLVIMENTO CURRICULAR

Precedendo à discussão sobre o desenvolvimento curricular da HESP, ou seja, a apresentação do perfil do enfermeiro habilitado, da estrutura curricular e das experiências de aprendizagem dessa Habilitação, julgou-se oportuno tecer algumas considerações essenciais para a melhor compreensão do assunto a ser abordado.

Neste trabalho, o termo currículo é utilizado em seu sentido mais amplo, como o considerado por OCHS, citado por LEWY ¹⁹, ou seja, abrangendo "as várias atividades educacionais por meio das quais o conteúdo é transmitido, assim como os materiais usados e os métodos empregados".

EGRY & QUEIROZ ¹², discutindo uma proposta para o ensino de Enfermagem de Saúde Pública em nível de Graduação, apresentam as seguintes etapas fundamentais para a elaboração de um currículo em Enfermagem:

- marco referencial - estabelecido por meio de levantamento das características sócio-sanitárias, educacionais e de enfermagem da região e do país onde o mesmo será implementado. Deve conter uma análise crítica retrospectiva, um diagnóstico atual e uma análise prospectiva das características citadas.

- marco conceitual - com base no marco referencial, são estabelecidos a filosofia, os valores e

conceitos da instituição e, em seguida, o perfil e as funções do enfermeiro a ser formado. Deve refletir as ideologias da clientela, formalizando, para tanto, os conceitos de: homem, sociedade, saúde, enfermagem, enfermeiro, educação, assistência de enfermagem e outros conceitos que possam ser utilizados na explicação mais detalhada dos primeiros;

- marco estrutural - que estabelece os eixos integradores das unidades curriculares, das disciplinas e de seus respectivos conteúdos programáticos;

- marco metodológico - que determina os métodos e as técnicas pedagógicas mais adequadas para o processo ensino-aprendizagem; e

- processo de avaliação - com o estabelecimento de mecanismos que propiciem a retro-alimentação indispensável às reformulações necessárias.

Para SILVA e cols ³², "os marcos conceituais do ensino de enfermagem encontram-se demarcados historicamente, porém nem sempre estão explicitados". Quatro realidades distintas, porém entrelaçadas, estão condicionando quatro tendências que influenciam estes marcos. São elas:

- compromisso individual - caracterizado através do movimento tradicionalista, ou seja, voltado para uma possível enfermagem liberal, respondendo à valorização que a classe social dominante credencia às chamadas atividades liberáís. Considerando-se a atual estrutura de prestação de serviços, essa é uma tendência utópica;

- compromisso com o "status quo" - voltado para atender ao mercado de trabalho que reflete a estrutura das instituições prestadoras de serviço, exigindo a formação de especialistas capazes de atender a toda a sofisticação da assistência hospitalar. É a tendência mais influente nos currículos de graduação;

- compromisso de reforma - determinada pelos programas oficiais de extensão de cobertura que condicionam um novo tipo de abordagem e estímulo à formação de pessoal auxiliar. Tornou-se manifesta a partir da década de 70, e está ligada ao movimento preventivista e à integração docente-assistencial. Essa tendência , geradora de conflitos dentro do próprio sistema, tem levado a um compromisso de reforma, embora não tenha um caráter inovador, desde que não tem modificado, de fato, a estrutura de prestação de serviço; e

- compromisso social - reflexo dos conflitos gerados no sistema prestador de serviços, e da observância das

necessidades prioritárias da população, que, acrescido do conflito entre as três tendências anteriores, tem levado as escolas de enfermagem a uma reflexão crítica sobre a prática de enfermagem, a prestação de serviços e a necessidade da população. Essa reflexão acarreta um compromisso social dos profissionais com o desenvolvimento de um exercício crítico mais consciente.

5.4.1. Perfil do Habilitado em Enfermagem de Saúde Pública

O perfil profissional representa o eixo orientador da estrutura e dos planos de ensino, da seleção de experiências de aprendizagem e do estabelecimento de critérios de avaliação da aprendizagem do aluno ³⁰.

Quanto à HESP, o processo de transferência da EE/USP para a FSP gerou para o grupo de docentes da área de enfermagem a necessidade de refletir sobre o perfil do enfermeiro habilitado em Enfermagem de Saúde Pública. Considerando as características da Habilitação e da FSP, essa reflexão partiu da seguinte questão:

Quais as diferenças básicas entre o perfil do
enfermeiro com habilitação geral * , com

* Habilitação Geral corresponde à 1ª e 2ª parte do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.

HESP, e com especialização em Saúde Pública?

Essas diferenças e, portanto, a definição do perfil teriam de ser muito bem explicitadas no caso específico da FSP, pois recebe enfermeiros com habilitação geral proporcionada por várias escolas para formar o habilitado em Enfermagem de Saúde Pública e o especializado em Saúde Pública. Considerando que o profissional habilitado geral é reconhecido como um enfermeiro com preparo voltado preponderantemente para a área hospitalar, restou a definição do perfil dos profissionais a serem formados na FSP.

A resposta a essa questão foi elaborada por aquele grupo que apresentou em 1973 (Quadro 1) as diferenças entre o habilitado e o especializado, levando em conta os objetivos próprios da FSP e da EE/USP e as funções que deveriam ser desempenhadas por esse profissional nos serviços de saúde. Sendo assim, a HESP formaria o enfermeiro para o trabalho em nível local e com maior enfoque na função assistencial; a especialização, para os níveis intermediário e central, incluindo o preparo em pesquisa e ensino, mas com predominância em administração de enfermagem.

Dadas as condições de implantação da HESP na FSP, não houve oportunidade, nessa ocasião, de discutir essas diferenças com os outros docentes envolvidos na mesma. Face ao caráter multiprofissional da FSP - o que torna difícil os docentes conhecerem a fundo as peculiaridades das funções de cada

profissional - as idéias sobre o perfil em questão ficaram obscuras, dificultando assim o entendimento da própria Habilitação, problema esse que se refletia no seu desenvolvimento.

A partir de 1984, iniciou-se um processo de esclarecimento por meio da elaboração de um documento contendo informações fundamentais sobre essa Habilitação, mas que por si só não foi suficiente. Em 1986, as docentes de enfermagem apresentaram, a pedido da Comissão de Estrutura, o perfil do enfermeiro habilitado em Enfermagem de Saúde Pública. Ele foi elaborado com base nos conceitos de Saúde Pública e de Enfermagem de Saúde Pública, e considerando ainda as áreas prioritárias de ação estabelecidas pela OMS/OPAS para o alcance da meta "Saúde para todos no ano 2000".

O perfil proposto foi o seguinte:

"Profissional habilitado a aplicar princípios, conceitos e processos de Enfermagem de Saúde Pública a partir de uma visão integral e crítica do sistema de saúde, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, nos níveis de assistência primária e secundária, no âmbito de sua competência, integrando-se como um dos profissionais básicos na equipe multiprofissional de saúde."

Como perfil significa "uma descrição em traços rápidos de uma pessoa" ¹³, procurou-se complementá-lo com a descrição da estrutura básica das funções do enfermeiro, apresentadas a seguir:

" Função Assistencial

Inclui atividades independentes, que caracterizam o aspecto liberal da profissão, e outras dependentes e interdependentes, da interação com outros elementos da equipe de saúde, visando ao atendimento às necessidades do indivíduo e grupos para proteção e recuperação da saúde.

Competência: o enfermeiro está capacitado a

- participar na identificação de problemas de saúde da comunidade e do meio ambiente, suas causas políticas, econômicas e sociais, bem como as lideranças e os recursos existentes;
- participar do diagnóstico de problemas e necessidades básicas de saúde da população e na identificação dos grupos vulneráveis e de alto risco;
- desenvolver ações educativas para a clientela dos serviços de saúde e grupos da comunidade;
- participar na identificação e no desenvolvimento de ações básicas de vigilância epidemiológica;
- prestar assistência de enfermagem ao indivíduo e grupos da comunidade considerando o processo saúde-doença e o

evolver do ciclo vital e

- participar do trabalho junto a formas organizadas da comunidade, visando ao envolvimento ativo da mesma no planejamento, execução e avaliação de programas de saúde.

Função Administrativa

Inclui atividades sistematizadas visando a alcançar objetivos que levem à efetivação da assistência a indivíduos e comunidades, seguindo as fases do processo administrativo.

Competência: o enfermeiro está capacitado a

- participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de assistência à saúde da população;
- planejar e coordenar a assistência de enfermagem prestada a indivíduos e comunidades;
- organizar e dirigir serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares nas instituições de saúde;
- supervisionar os membros da equipe de enfermagem envolvidos na execução das ações programadas;
- avaliar os resultados das ações de enfermagem e
- facilitar o processo de integração docente-assistencial nos programas de capacitação do pessoal de enfermagem de todos os níveis.

Função de Ensino

Inclui a capacitação e a educação continuada de profissionais e ocupacionais de enfermagem.

Competência: o enfermeiro está capacitado a

- planejar, organizar, executar e avaliar programas de:
 - . treinamento de pessoal auxiliar de enfermagem
 - . educação continuada para o pessoal de enfermagem
 - . orientação de estagiários da área de enfermagem, de outros profissionais e pessoal auxiliar da área de saúde.

Função de Pesquisa

Inclui atividades de estudos e pesquisas no campo de ensino e da prática profissional, levando o enfermeiro a investigar e interpretar fatos e/ou fenômenos relativos à profissão e à saúde da comunidade.

Competência: o enfermeiro está capacitado a

- participar em pesquisas realizadas na área de Saúde Pública e
- realizar pesquisas operacionais em Enfermagem de Saúde Pública."

Segundo o ponto de vista da autora, o processo de construção do referido perfil e o seu produto atenderam mais a necessidade de responder às dúvidas dos docentes não enfermeiros do que realmente questionar as idéias existentes na área de

Enfermagem desde a implantação da HESP, perdendo-se assim a oportunidade de elaborar uma proposta mais inovadora.

Apesar dessa limitação, foi atingido o objetivo de explicar de forma mais clara o possível "fazer" do enfermeiro, o que permitiu também direcionar mudanças na estrutura curricular.

Pode-se dizer que o perfil proposto é amplo porque contempla todas as funções que poderiam ser exercidas por um enfermeiro de saúde pública habilitado ou especializado - variando apenas o enfoque e o nível de aprofundamento imprimidos no ensino específico. Essa distinção constitui uma estratégia da FSP para diferenciar uma "especialização" embutida na Graduação de uma especialização após a Graduação.

Analisando-se o processo ocorrido reafirma-se que o mesmo não se prendeu às etapas consideradas essenciais, apresentadas por EGRY & QUEIROZ ¹², para a elaboração de uma proposta de perfil. Alguns aspectos permitem depreender que:

- tanto as docentes de enfermagem como a Comissão de Estrutura não se detiveram em discutir o marco referencial, talvez por considerarem que grande parte dos componentes deste constituem um conhecimento comum a todos os docentes da FSP;

- quanto ao marco conceitual, os docentes de enfermagem elaboraram apenas alguns conceitos e o perfil, uma vez que a definição dos outros itens exigiria uma discussão mais ampla, cujo resultado representasse a síntese do pensamento do corpo docente dessa Faculdade.

Os conceitos selecionados e a proposta de perfil

apresentada indicam que, dentre as quatro tendências que influem no ensino de enfermagem, a que preponderou implicitamente na HESP foi a de Compromisso de Reforma em termos de atendimento aos planos oficiais. No entanto, apesar da quarta tendência - Compromisso Social - não ter sido formalmente contemplada nesse perfil, pode-se afirmar que a mesma tem sido incorporada no desenvolvimento da HESP. No decorrer do ensino, os docentes têm procurado refletir junto com os alunos sobre a prática profissional, discutindo as distorções existentes no sistema de saúde e a necessidade do compromisso social do profissional para que os serviços de saúde prestados atendam às reais necessidades da população.

5.4.2. Estrutura Curricular

A Resolução 04/72 do CFE estabelece que o currículo mínimo da HESP compreende as seguintes matérias: Enfermagem de Saúde Pública e Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde, desenvolvidas no mínimo em 500 horas, podendo ser enriquecido de outras matérias a critério da Instituição.

Considerando a filosofia da FSP e seus recursos, esse currículo mínimo foi acrescido de várias disciplinas, conforme apresentado nas Tabelas 7 e 8, e veio sofrendo algumas alterações no decorrer do tempo. As disciplinas complementares

chegaram a atingir de 27,5 a 32,3% da carga horária total da Habilitação, e as disciplinas do currículo mínimo excederam o estabelecido pelo CFE de 130 horas em 1985 a até 150 horas nos anos de 1981 e 1982 (Tab. 8).

A estrutura curricular da HESP para o ano de 1979 (Anexo 6) já havia sido proposta pela EE/USP e aprovada pela Câmara de Graduação da USP em julho de 1978, antes de sua transferência, portanto não havia mais tempo para ser alterada. Porém, essa estrutura não foi desenvolvida uma vez que apenas 3 alunos estariam em condições de se matricular em março de 1979 porque a EE/USP havia passado por uma greve e os alunos não concluíram o Curso de Graduação. Isso acrescido do fato de que os professores teriam pouco tempo para preparar os programas das disciplinas da HESP que seriam ministradas na FSP pela primeira vez.

Em junho de 1979 foi baixada uma portaria designando um grupo que seria responsável por, no prazo de vinte dias, elaborar a estrutura curricular da HESP para 1980. Essa estrutura (Anexo 8) foi baseada na estrutura curricular de 1979 (Anexo 6) e no currículo do Curso de Saúde Pública para Graduados em Enfermagem (Anexo 7) existente na época na FSP. Nessa estrutura, no 1º semestre eram ministradas as disciplinas complementares consideradas básicas para a aprendizagem de assistência de enfermagem e a disciplina Enfermagem de Saúde Pública (HSP-118), que incluía atividades teóricas e práticas, num total de 660 horas, ficando para o 2º semestre os aspectos

de administração, num total de 345 horas.

Apenas em 1980 foi mantida essa divisão, pois, segundo as docentes, a experiência mostrou algumas dificuldades: "é impossível separar assistência de administração" (inclusive, mais tarde, as disciplinas de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde e o Hospital na Rede de Saúde passaram a ser ministradas no início do ano) e a maior concentração de carga horária no 1º semestre (Tab. 9).

A Comissão encarregada de elaborar a estrutura para 1981, apesar de ter sido designada em setembro de 1979, não tinha elementos para elaborá-la porque a Habilitação nem havia sido iniciada e o prazo para entrega da estrutura terminaria no 1º semestre de 1980. Mas mesmo assim a Comissão apresentou a seguinte proposta:

- desdobramento da HSP-118 e HSP-122 em HSP-123, 124, 125 e 126 (Tab. 7); e
- concentração do bloco teórico no 1º semestre e prático no 2º, visando a possibilitar um estágio que integrasse os aspectos assistenciais e administrativos, o que foi julgado na época mais adequado para a formação do enfermeiro.

Tabela 7 - Distribuição da carga horária da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1989

D I S C I P L I N A S		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
HSP 118	Enfermagem de Saúde Pública	450	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HSP 122	Adm. de serviços de enf. em unid de Saúde	270	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HSP 123	Enfermagem de Saude Publica I	-	150	150	150	150	150	165	165	165	165
HSP 124	Enfermagem de Saude Publica II *	-	315	315	255	225	195	195	195	195	255
HSP 125	Adm. de serviços de enf em unid de Saúde I	-	90	90	90	90	90	90	90	90	90
HSP 126	Adm. de serviços de enf em unid de Saúde II *	-	195	195	195	195	195	195	195	195	195
HEP 125	Epidemiologia das doenças trans. e não trans.	30	30	30	45	45	45	45	45	45	45
HSM 103	Saúde Pública e Saúde da criança**	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
HSM 104	Saúde Pública e Saúde materna	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
HSP 120	Adm. de sistemas e serviços de saúde	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
HSP 121	O Hospital na rede de saúde ***	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
HSP 119	Componentes educativos em unid. sanitárias	90	90	90	60	60	60	45	45	45	45
HSP 105	Laboratório de comunicação audiovisual	-	-	-	30	30	30	30	30	-	-
HSP 127	Comunicação audiovisual em saúde pública	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15
HSP 128	Ciências sociais e desenv. de comunidade	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30
HSP 129	Introdução a Enfermagem de Saúde Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
CARGA HORÁRIA TOTAL		1005	1035	1035	990	960	930	930	930	945	1020

* - Disciplinas que correspondem ao estágio de campo.

** - Até 1984 esta disciplina denominou-se Saúde da Criança

*** - Até 1988 esta disciplina denominou-se Administração de Unidades Mistas.

FONTE: Serviço de Graduação da FSP/USP

Tabela 8 - Distribuição da carga horária por tipo de disciplinas da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1989.

ANO	Currículo Mínimo		Sub-	Complementares	TOTAL
	Teórica	Prática	Total	Teórica	
1980	240	480	720	285	1005
1981	240	510	750	285	1035
1982	240	510	750	285	1035
1983	240	450	690	300	990
1984	240	420	660	300	960
1985	240	390	630	300	930
1986	255	390	645	285	930
1987	255	390	645	285	930
1988	255	390	645	300	945
1989	255	450	705	315	1020

FONTE: Serviço de Grauação da FSP/USP.

**Tabela 9 - Distribuição da carga horária por semestre letivo da
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP,
no período de 1980 a 1989.**

ANO	Semestre letivo		TOTAL
	1º	2º	
1980	660	345	1005
1981	525	510	1035
1982	525	510	1035
1983	540	450	990
1984	540	420	960
1985	540	390	930
1986	540	390	930
1987	540	390	930
1988	555	390	945
1989	570	450	1020

FONTE: Serviço de Grauação da FSP/USP.

A partir de 1981, a HESP da FSP desligou-se totalmente da EE/USP, tanto quanto à clientela (seleção sem prioridade para egressos dessa Escola) como quanto às características da estrutura curricular e a continuidade da Graduação dessa Instituição.

A estrutura curricular de 1981 (Anexo 9) veio sofrendo alterações anualmente até chegar-se à estrutura proposta para 1989 (Anexo 10), que inclui treze disciplinas cujos conteúdos programáticos encontram-se resumidos no Anexo 11. Estas mudanças, de estrutura e de conteúdo, foram baseadas em:

- avaliações orais dos alunos, realizadas com o grupo de docentes enfermeiras e todos os alunos no final do primeiro semestre;
- avaliações escritas, realizadas individualmente a partir de um roteiro onde o aluno analisava cada disciplina quanto à carga horária, metodologia de ensino, adequação do seu conteúdo, relação da teoria com a prática e alcance dos objetivos da HESP;
- opinião dos professores, obtida em conversa informal, em discussões durante as reuniões da Comissão de Estrutura, e na consulta realizada em 1984 junto aos docentes responsáveis por disciplina (referida no item 5.2.) e

- discussões sobre o perfil do enfermeiro habilitado em Enfermagem de Saúde Pública.

As alterações realizadas em termos de grade curricular, de 1981 a 1989, foram as seguintes:

- na disciplina HSP-123 - Enfermagem de Saúde Pública I:
Em 1986, a carga horária aumentou em 15 horas, para permitir a ampliação do conteúdo com a introdução de Saúde Ocupacional, tendo em vista as mudanças da política de saúde. Não foi criada uma disciplina com 15 horas sobre esse tema porque o objetivo era discutir os aspectos de assistência de enfermagem na saúde do trabalhador, nos serviços básicos de saúde, sendo portanto parte da disciplina HSP-123.
- na disciplina HSP-124 - Enfermagem de Saúde Pública II (Estágio):
A carga horária diminuiu nos anos de 1983 a 1985, para permitir o ingresso dos alunos no mercado de trabalho o quanto antes. Para 1984 chegou a ser aprovada uma redução maior que permitisse 4 horas/dia de estágio, aproximadamente 270 horas (para HSP-124 e 126), visando ainda a facilitar a conciliação entre as atividades curriculares e o trabalho dos alunos. Mas esta decisão foi reconsiderada porque causaria muito prejuízo ao

estágio. Em 1989, a carga horária da HSP-124 aumentou de 195 para 255 horas novamente porque na realidade os alunos já vinham cumprindo esse número de horas para atender a todas as atividades do estágio, principalmente a redação final do projeto e em avaliações anuais consideravam a carga horária de estágio pequena, reivindicando seu aumento.

- na HSP-121 - O Hospital na Rede de Saúde:

Para 1989, foi alterada a denominação de Administração de Unidades Mistas para O Hospital na Rede de Saúde, por considerar-se mais adequado às necessidades da HESP, e ao conteúdo programático, que veio sofrendo reformulações.

- na HSP-103 - Saúde Pública e Saúde da Criança:

Em 1985, foi alterada a denominação dessa disciplina de Saúde da Criança para Saúde Pública e Saúde da Criança, por ser mais coerente com o seu conteúdo programático.

- na HSP-119 -Componentes Educativos em Unidades Sanitárias:

Uma das unidades ministradas nessa disciplina era Comunicação Audiovisual, que em 1983 foi desmembrada, tendo portanto sido incluída na estrutura a disciplina HSP-105 - Laboratório de Comunicação Audiovisual, que já existia na FSP e era oferecida para o Curso de Graduação em Nutrição. Com isso, a carga horária da HSP-119 passou

para 60 horas, porém sem alterar a carga horária total e o conteúdo da HESP. Em 1986, houve nova alteração de carga horária, de 60 para 45 horas, pois o professor responsável na época considerou essa carga suficiente, tendo portanto facilitado o acréscimo de 15 horas na HSP-123 no mesmo ano.

- na HSP-105 - Laboratório de Comunicação Audiovisual em Saúde Pública:

Para possibilitar a entrada da disciplina HSP-128 - Ciências Sociais e Desenvolvimento de Comunidade, na estrutura curricular em 1988, essa disciplina foi substituída pela HSP-127 - Comunicação Audiovisual em Saúde Pública, com 15 horas e com conteúdo que não inclui as atividades práticas existentes na HSP-105.

- HSP-128 - Ciências Sociais e Desenvolvimento de Comunidade:

Desde 1983, era reivindicação dos alunos a introdução de uma disciplina que abordasse aspectos de Ciências Sociais com enfoque em Saúde Pública, uma vez que a disciplina semelhante ministrada na Graduação não era suficiente para o preparo em Saúde Pública. Os professores também sentiam essa necessidade e em 1986, quando os responsáveis por disciplinas da HESP discutiram o conteúdo desta frente ao perfil e funções do enfermeiro de saúde pública, ficou

claro que a Habilitação não poderia capacitar o aluno a participar na identificação de problemas de saúde da comunidade e do meio ambiente, suas causas políticas, econômicas e sociais, bem como as lideranças e os recursos existentes; e à participação de trabalho junto a formas organizadas da comunidade, visando ao envolvimento ativo da mesma no planejamento, execução e avaliação de programas de saúde.

- na HSP-129 - Introdução a Enfermagem de Saúde Pública:

Com a discussão dos conteúdos das várias disciplinas, foi observado que três delas ministravam aulas sobre "conceito saúde-doença" e, segundo os alunos, muitas vezes com o mesmo enfoque. Foi então criada uma disciplina de 15 horas - HSP-129 - que discute as várias abordagens do processo saúde-doença.

Nesse período, foram ainda feitas alterações nos pré-requisitos e requisitos paralelos a fim de não permitir que o aluno parcele o curso, uma vez que as disciplinas pretendem ser desenvolvidas de forma integrada. Entretanto, essa estratégia não garante que o aluno, apesar de matriculado, frequente todas as disciplinas, ficando portanto reprovado por falta e concluindo a HESP em dois anos. A ocorrência dessa situação intensificou-se a partir de 1986, quando seis alunos cursaram parte das disciplinas.

Quanto à estrutura curricular, ainda são motivos de discussão alguns pontos, tais como:

- junção das disciplinas HSP-120 - Administração de Sistemas e Serviços de Saúde, e a HSP-121 - O Hospital na Rede de Saúde, com a denominação de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde englobando o conteúdo das duas disciplinas, o que evitaria uma visão fragmentada do assunto e repetição de alguns temas. Por outro lado, essa mudança implicaria em perda de uma disciplina pelo Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP;

- introdução da disciplina Estatística Vital, pois quando é ministrada na Graduação o aluno está no início do Curso, não estando motivado para a utilização prática desse conhecimento, chegando portanto à HESP "esquecido" da Estatística Vital, o que exige principalmente dos professores de Epidemiologia, de Saúde Pública e Saúde Materna, de Saúde Pública e Saúde da Criança e de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde uma recordação dessa matéria e

- redução da estrutura curricular às disciplinas do currículo mínimo, para permitir que a HESP seja dada em meio período e os alunos possam trabalhar, diminuindo assim a evasão. O problema dessa redução reside na retirada de disciplinas consideradas básicas para a formação em Saúde Pública e conseqüente empobrecimento do curso.

5.4.3. Experiências de aprendizagem

Para entender o desenvolvimento da HESP na FSP é importante perceber o aluno sob os seguintes ângulos:

- profissional - enfermeiros recém formados, muitos já exercendo a profissão, apesar de não serem profissionais em saúde pública;
- acadêmico - alunos em fase de conclusão da Graduação e iniciando, em termos de aprendizagem, uma "especialização", apesar de já diplomados;
- institucional - alunos egressos de escolas de enfermagem freqüentando um curso em uma Faculdade que não forma exclusivamente enfermeiros, mas que se caracteriza por preparar profissionais de várias áreas em Saúde Pública.

Esses três ângulos inter-relacionam-se, imprimindo características peculiares à HESP da FSP.

Como as habilitações são optativas, os alunos que fazem opção pela HESP têm interesse em aprender Saúde Pública. Nas entrevistas, os ex-alunos deixaram claro que esse interesse está relacionado com a insuficiência do ensino de Saúde Pública na Graduação, conforme declarações a seguir:

"... saímos hospitalizadas da Graduação..."

"Na Graduação, tivemos só uma pincelada de Saúde Pública..."

O fato de serem formados mas ainda alunos de Graduação faz com que iniciem a Habilitação em um período de adaptação profissional. Como para todo o recém-formado, esse momento é marcado por uma insegurança, por um sentir-se despreparado, com medo de situações novas não vivenciadas durante o Curso. Isso gera mais expectativas em relação à Habilitação, vista pelos alunos como a sua última chance de corrigir as falhas sentidas na Graduação. Essa expectativa, de um modo geral, acompanha todo o curso, mas é mais acentuada no final do primeiro semestre, ou seja, no término das disciplinas teóricas; eles novamente sentem que estão tendo aulas que talvez não os preparem para a prática, como já aconteceu na Graduação. Portanto, no final desse primeiro semestre, as críticas à HESP são mais contundentes.

A mudança da Escola de Enfermagem para a FSP significa uma **"quebra institucional"**, ficando mais clara a separação entre a Graduação e a HESP, os alunos sentem que terminaram sua formação em enfermagem e estão iniciando seu preparo em Saúde Pública, portanto não se percebem como alunos de Graduação, e sim como alunos de especialização.

Por outro lado, essa mudança de instituição é também percebida por eles como positiva, pois saem do

"confinamento da escola de enfermagem", isto é, "... só se fala em enfermagem, enfermagem...", "... existem muitas regras...", "... os professores sempre acham que sabem o que o aluno precisa aprender... ". A FSP é "... mais dinâmica...", e "... mais aberta...", "... cómo os professores são de várias profissões, isto favorece a visão mais ampla que se aprende na Habilitação."

Essas peculiaridades têm implicações no desenvolvimento da HESP, principalmente no que diz respeito à escolha das técnicas de ensino; à determinação da profundidade do conteúdo a ser ensinado; à ligação desse conteúdo com o da Graduação; à adaptação do aluno à FSP e ao seu papel duplo de aluno e profissional, e à adaptação dos professores da Faculdade a essa modalidade de ensino.

Esse desenvolvimento é discutido a seguir, considerando-se a divisão existente entre o ensino teórico e o prático, decorrente da estrutura curricular adotada na FSP.

5.4.3.1. Ensino teórico

As disciplinas teóricas da HESP estão concentradas no primeiro semestre do ano letivo e constituem pré-requisitos para a parte prática, ou seja, o estágio desenvolvido no segundo semestre. Dentre as nove disciplinas teóricas (estrutura curricular de 1983 a 1987), sete são complementares ao currículo mínimo estabelecido pelo CFE. No Quadro 2 está representada a

seqüência cronológica das disciplinas nos períodos de 1981 a 1985 e de 1986 a 1989. As alterações efetuadas entre os dois períodos foram conseqüenciadas discussões sobre os conteúdos programáticos ocorridas entre os professores responsáveis por disciplinas nas reuniões das comissões de estrutura. A distribuição foi realizada de acordo com os objetivos e conteúdo de cada disciplina, procurando garantir uma seqüência lógica e evitar repetição de conteúdo, visando o melhor aproveitamento do aluno. Nesse sentido, as disciplinas consideradas básicas para a formação do enfermeiro de Saúde Pública na HESP são: Ciências Sociais e Desenvolvimento de Comunidade, Administração de Sistemas e Serviços de Saúde, O Hospital na Rede de Saúde, e Epidemiologia, como é freqüente em cursos de especialização em Saúde Pública.

Apesar dos cursos na USP serem semestrais, em regime de créditos, a HESP é estruturada como se fosse um curso onde todos os alunos freqüentam todas as disciplinas em um ano, o que acontece no curso de Especialização em Saúde Pública da FSP. Este é um outro aspecto peculiar da HESP na FSP, uma vez que os professores, tradicionalmente envolvidos com a especialização, não contam com a possibilidade de o aluno parcelar a Habilitação. Nesse caso, a implicação principal para o aluno seria a perda da integração dos conteúdos e da seqüência lógica estabelecidas em cada ano letivo.

A 8ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde ⁹, 1986, considerou no diagnóstico das instituições de ensino superior, que a "Atual estrutura de créditos tem gerado

uma pulverização do concreto a ser transmitido, tanto no que diz respeito a departamentos como a disciplinas, levando à desintegração horizontal e vertical dos currículos".

A metodologia de ensino teórico é selecionada pelo professor e geralmente inclui uma ou a combinação das seguintes técnicas:

- aulas expositivas;
- leitura e discussão de textos;
- seminários e/ou equivalentes;
- exercícios didáticos;
- demonstração de técnicas; e
- relato de experiências vivenciadas por profissionais convidados.

Muitas vezes, essas técnicas são desenvolvidas com a presença de dois docentes ou com a participação de professores convidados de outras instituições.

A avaliação da aprendizagem é realizada por meio de:

- provas,
- seminários,
- trabalhos escritos,
- participação em aula e
- frequência às aulas.

Quadro 2 - Distribuição das disciplinas da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da da FSP/USP, no ano letivo, no período de 1981 a 1989

DISCIPLINAS	março	abril	maio	junho	ag/nov
HSP 129 - Introdução a enfermagem e saúde pública	—				
HSP 128 - Ciências Sociais e desenv.de comunidade	—	—			
HSP 119 - Componentes educativos em unid. sanitárias		—	—	—	
HSP 105 - Comunicação audiovisual em Saúde Pública			—	—	
HEP 125 - Epidemiologia doenças trans. e não trans.	—	—	—	—	
HSM 103 - Saúde Pública e Saúde da Criança	—	—	—	—	
HSM 104 - Saúde Pública e Saúde materna	—	—	—	—	
HSP 120 - Adm.de sistemas e serviços de saúde	—	—			
HSP 121 - O Hospital na rede de saúde	—	—			
HSP 125 - Adm.de serviços de enf. em unid.de saúde I		—	—	—	
HSP 123 - Enfermagem de Saúde Pública	—	—	—	—	
HSP 124 e 126 - Estágio					—

Legenda

— — — 1981 a 1985

— — — 1986 a 1989

Uma dificuldade relevante sentida por professores e alunos é a integração da parte teórica da HESP com o conteúdo da Graduação, pois como foi considerado no item 5.3.1., o grupo de alunos possui formação heterogênea. Essa situação pode determinar uma repetição ou um hiato entre o conteúdo da Graduação e o da HESP. Muitas vezes, quando ocorre repetição os alunos consideram que "os professores não se preocupam em avaliar previamente o nível da classe". Uma possibilidade de solucionar esse problema seria por meio do exame de seleção para ingresso na HESP. Apesar de a prova atual conter cinquenta questões, dificilmente atingiria esse objetivo face ao vasto conteúdo considerado indispensável para essa Habilitação. A realização de pré-teste no início de cada disciplina seria cansativa para os alunos, e as tentativas já efetuadas não deram bons resultados, considerando-se a complexidade envolvida na elaboração de um instrumento adequado para esse fim. Por outro lado, os professores vêm observando:

"...pouca experiência quanto às técnicas e conhecimentos básicos de enfermagem por parte dos alunos, o que obriga a um retorno de revisão dessas técnicas durante o ano da HESP. Esta situação, de certo modo, empobrece o curso, já que boa parte do horário é consumido em revisão desses aspectos".

Esta colocação não se configura como um fato específico da HESP, e sim como um problema comum enfrentado pelo professor em qualquer tipo de curso nos diferentes níveis de ensino.

A dificuldade de integração já comentada depende do tema em questão, do professor e do aluno. A relação entre esses três elementos pode resultar tanto em repetição como hiato ou complementação e aprofundamento do conteúdo da Graduação. As seguintes opiniões dos alunos são reflexo dessa problemática:

" as aulas sobre Administração Geral e Hospitalar
"são repetitivas em relação à Graduação."

"Em assistência de enfermagem à criança e à gestante, o conteúdo teórico foi bom, mas faltaram muitos conhecimentos básicos que não tivemos na Habilitação e nem na Graduação."

"Administração já era um assunto conhecido, embora superficialmente; o curso * serviu para aprofundar os conhecimentos e fazer uma melhor correlação da Administração com a prática de Saúde Pública."

* refere-se à HESP

Os alunos consideram que, durante o 1º semestre, recebem um grande número de informações e um material bibliográfico vasto, mas que não são aproveitados por completo durante a HESP devido à grande concentração de aulas nessa fase do ano letivo, e ao pouco tempo disponível para leitura, principalmente para os que trabalham à noite. Os alunos afirmam no final da HESP que:

"A bibliografia foi rica e o material distribuído de boa qualidade e nos será útil no futuro como fonte de referência".

Observa-se nos alunos interesse em reproduzir textos e manuais, no sentido de armazenar material para o futuro exercício profissional.

Segundo opinião dos professores, os alunos não possuem o hábito de ler e reclamam muito do excesso de textos indicados, tendo dificuldade para dar conta de todos. Isso leva muitos professores a reservarem espaço para leitura em sala de aula.

Conseqüentemente, a escolha da técnica de ensino a ser utilizada na HESP deve considerar as expectativas dos alunos quanto à necessidade de conhecer o que **"realmente os enfermeiros estão enfrentando"** e de ver o que está acontecendo, e não apenas saber como deveria estar acontecendo.

Um dos fatores que pode ter contribuído para essa

expectativa é o próprio conteúdo de Saúde Pública da Graduação - apenas aulas teóricas ou então com reduzida carga horária de estágio.

Deve ser considerado também na escolha da técnica de ensino o fato de alguns alunos possuírem emprego noturno, o que implica em cansaço, dificuldade de assimilação, e falta de tempo para desenvolver atividades externas à Faculdade.

Quanto à metodologia de ensino, os alunos, durante a HESP, são da opinião de que: "as atividades mais dinâmicas e as práticas são melhores", e sugerem "mesclar a teoria com observação de campo mais freqüente."

Face ao exposto, infere-se que os alunos querem saber se a teoria que está sendo aprendida é a que está sendo aplicada na prática, e querem de alguma forma aplicar a teoria para melhor apreendê-la.

Durante a HESP, os alunos consideram que o principal problema do ensino teórico é o distanciamento entre a teoria e a prática (referente tanto ao estágio como às experiências já vivenciadas). Conforme a opinião dos mesmos, os fatores associados a esse distanciamento foram agrupados como segue:

- relacionados à estrutura do curso - que prevê dois blocos: o teórico e o prático e

- referentes ao professor:

- . o conteúdo teórico é muitas vezes "super teórico", baseado em "teses que nunca serão aplicadas".
- . "... falta vivência para os professores, que têm acúmulo de teoria."
- . "... os docentes deveriam conhecer mais o que acontece aí por fora. Talvez PIDA fosse a solução."
- . "... alguns professores nunca pisaram em um Centro de Saúde, não sabem o dia a dia."

Para contornar esses problemas, os professores procuram convidar profissionais do campo para discussões em sala de aula, promover visitas a serviços de saúde e realizar exercícios didáticos, tendo em vista a operacionalização da teoria.

5.4.3.2. Ensino Prático

A Resolução nº 04/72 do CFE no seu Artigo 9º estabelece o seguinte em relação ao estágio:

"Na modalidade geral de Enfermeiro e em todas as habilitações será exigido o Estágio Supervisionado em hospital e

outros serviços médico-sanitários, a critério da Instituição com carga horária não inferior a 1/3 (um terço) da correspondente à parte ou partes profissionalizantes do currículo, e levado a efeito durante todo o transcurso desse período de formação."

Na HESP da FSP o estágio corresponde às disciplinas HSP-124 - Enfermagem de Saúde Pública II e HSP-126 - Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde II, desenvolvidas no 2º semestre e que têm com objetivo geral:

"Oferecer aos alunos experiências de aprendizagem que viabilizem situações de prática profissional visando à aquisição de competências adequadas:

- . à prestação de assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade;**
- . ao exercício das funções administrativas em unidade de enfermagem de saúde pública a nível local; e**
- . ao exercício das funções de ensino e pesquisa."**

A carga horária destinada ao estágio variou, no período de 1980 a 1989 de 390 a 510 h (Tab. 8), equivalendo a 41,2 e 49,2% da carga horária total da Habilitação, excedendo portanto o mínimo recomendado pelo CFE.

Os locais de estágio são propostos pelas docentes de Enfermagem e os alunos dividem-se em grupos permanecendo no mesmo serviço durante todo o estágio, não havendo portanto

rodízio, com o objetivo de permitir a ambientação na unidade e favorecer o melhor desenvolvimento das atividades e participação na dinâmica local.

As primeiras 120 horas de estágio eram até 1986 destinadas a: treinamento na técnica de aplicação do teste tuberculíneo e da vacina BCG ID; observação das atividades de enfermagem no Posto de Assistência Médica Várzea do Carmo - INAMPS ou no Ambulatório do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, e observação das atividades da enfermeira em creches da Prefeitura Municipal de São Paulo. Atualmente, essas atividades estão diluídas durante o ano letivo, para permitir maior tempo de estágio propriamente dito.

As docentes de Enfermagem da FSP consideram um bom campo de estágio o que apresente algumas das características citadas a seguir:

- . boa receptividade em termos de relacionamento interpessoal, disposição e disponibilidade para atender o aluno;
- . permitir liberdade de atuação para o aluno, propiciando sua participação em todas as atividades da unidade;
- . contar com enfermeiros que se envolvam nas atividades do estágio;
- . possuir no mínimo programas de Assistência à Criança, à Mulher e de Vigilância Epidemiológica, onde sejam desenvolvidas ações de enfermagem;

- . apresentar boa demanda;
- . ser um serviço vinculado à FSP e
- . possuir espaço físico que os alunos possam utilizar principalmente para reuniões e leituras.

Os locais que atendem à maioria desses critérios

são:

- Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza (CSGPS) , Centro de treinamento da FSP. Trata-se do primeiro Centro de Saúde do Brasil, instalado em 1925, pelo então Diretor da Faculdade. É mantido por convênio entre a FSP e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Localiza-se junto ao prédio da Faculdade e destina-se a prestar ser-viços de saúde à população dos subdistritos de Vila Madalena e Jardim América do Município de São Paulo; proporcionar adestramento de pessoal; e servir como campo de pesquisa.
- Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA) Centro de treinamento da FSP, criado em 1947. É mantido por convênio entre a FSP e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tem por finalidade prestar assistência à saúde da população do Município de Araraquara, proporcionar treinamento de pessoal e servir de campo às pesquisas em saúde pública. Localiza-se o Município de Araraquara, distante 278 Km da cidade de São Paulo, possui

três subcentros, um periférico (Vila Xavier) e dois rurais (Gavião Peixoto e Motuca). Conta com alojamento para os alunos nos períodos de estágio.

- Unidade Integrada de Cotia - mantida pela Associação Hospital de Cotia (AHC) que em 1975, firmou convênio com a FSP com a finalidade de oferecer área de treinamento na prática de Saúde Pública e Administração Hospitalar. Esta Unidade engloba o Centro de Saúde Escola Paulo César de Azevedo Antunes (CSE Cotia), o Hospital Dr. Odair Pacheco Pedroso (inaugurado em 1976, com 54 leitos e Pronto Atendimento) e é parte integrante do Projeto Cotia (em convênio com a Fundação Kellogg), que possuía ainda unidades periféricas: Centro de Saúde de Caucaia do Alto; Posto de Atendimento de Saúde da Assistência Social Santo Antonio; Centro de Saúde II de Vargem Grande Paulista; Posto de Atendimento de Saúde de Tijuco Preto.

Em 1988 o número de leitos hospitalares era de 150 e com a municipalização dos serviços de saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Vargem Grande Paulista, Tijuco Preto e Caucaia do Alto desligaram-se da AHC, embora sejam ainda utilizadas como campo de estágio.

O município de Cotia fica a 33 Km da cidade de São Paulo, e os alunos dispõem diariamente de condução da Faculdade para a realização do estágio.

O Quadro 3 mostra que no período de 1980 a 1987, apenas duas vezes foram utilizados outros locais para estágio que não os mencionados. Em 1981, a experiência de realizar estágio em uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP), mostrou-se negativa, pois segundo os próprios alunos, apesar de terem tido a "oportunidade de conhecer um CSI da rede, as falhas encontradas e a falta de infraestrutura tornaram-o inviável como campo de estágio". Por decisão conjunta (docente/aluno) o grupo terminou o período de estágio no CSGPS. O aspecto positivo dessa experiência foi a possibilidade de confronto entre as duas realidades diferentes.

Quadro 3 - Distribuição do nº de alunos por local de estágio durante a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1987.

LOCAL	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza	-	10	6	6	5	6	6	-
Serviço Especial de Saúde de Araraquara	7	6	-	5	2	3	2	-
Centro de Saúde Escola de Cotia	7	4	4	2	5	5	5	3
UBS de Vargem Grande Paulista	-	-	-	1	-	-	-	2
UBS de Caucaia do Alto	-	-	-	2	-	-	-	-
UBS de Embu	-	-	-	-	-	-	-	5
CS I da SESSP	-	4	-	-	-	-	-	-

Em 1987, foi utilizada uma unidade da rede municipal do Embu, uma vez que as docente de Enfermagem da FSP estavam envolvidas em um projeto de integração docente-assistencial que abrangia esse Município. Apesar de esta experiência ter sido positiva, não se retornou a esse campo por mudanças ocorridas na administração local e no referido projeto.

As docentes, em função do número de professoras disponíveis e alunos, e da situação dos campos, estabelecem o número mínimo e máximo de alunos por campo e estes escolhem o local de estágio. Vem-se observando que essa opção está mais associada à distância do campo e à disponibilidade de tempo do aluno, do que às características do serviço. Aqueles que possuem emprego na maioria das vezes optam pelo CSGPS, ficando um menor número de alunos estagiando em Araraquara (Quadro 3). O estágio em Cotia só é viável dada a facilidade de docentes e alunos contarem com transporte próprio da FSP.

O estágio está dividido em duas partes; na primeira os alunos executam atividades assistenciais e administrativas, e na segunda devem elaborar e principalmente colocar em prática, em grupo ou individualmente, um projeto de interesse tanto do serviço como deles próprios. Essas duas partes podem ser desenvolvidas simultaneamente conforme o campo de estágio e o projeto escolhido.

Para cada campo de estágio é designado um docente enfermeiro para supervisão independentemente do número de alunos, que tem variado de dois a seis.

A supervisão é obrigatória de acordo com a Resolução 04/72 do CFE. Na primeira parte do estágio geralmente é mais intensa e direta por se tratar do início das atividades de campo e por envolver a prestação de assistência de enfermagem à população, apesar de os alunos já serem profissionais. Na segunda parte a supervisão desenvolve-se mais como um trabalho de coordenação e orientação do grupo, considerando que o estágio é longo; para um melhor aprendizado o aluno deverá estar mais livre e possuir iniciativa procurando desenvolver as atividades de um enfermeiro de Saúde Pública. Para tanto é necessário que o enfermeiro do campo esteja envolvido no estágio compartilhando a supervisão com o docente; quando isso não acontece os alunos são os primeiros a comentar o fato e a sugerir que "o enfermeiro do campo deve conhecer o programa do curso e estar entrosado com os docentes".

A opinião dos alunos divide-se quanto à necessidade de supervisão. Alguns exigem supervisão direta e constante e outros se adaptam mais a um trabalho docente de coordenação e orientação. O primeiro grupo geralmente é formado por alunos sem experiência profissional, ou que não chegaram a realizar atividades práticas em Saúde Pública durante a Graduação; e/ou por alunos que estão em locais onde o enfermeiro do Serviço não se envolve com o estágio.

Inicialmente são executadas as atividades assistenciais nos diversos programas das Unidades: Saúde da Criança, da Mulher, do Adulto e Vigilância Epidemiológica. É

realizada, também, observação das atividades do enfermeiro e de outros profissionais. Nessa fase do estágio são consideradas as necessidades e a experiência anterior de cada aluno, o que resulta em praticamente uma programação individualizada. De um modo geral os objetivos do estágio, relativos ao preparo na área assistencial, são atingidos ficando a desejar quanto às seguintes atividades: participação na identificação dos problemas de saúde da comunidade e em trabalhos junto a grupos organizados da comunidade, e prestação de assistência a grupos específicos como adolescentes, trabalhadores e idosos. Isso deveu-se ao fato de essas atividades ainda serem pouco realizadas nos serviços de saúde; eventualmente poderiam ser desenvolvidas caso fossem objeto do projeto de estágio.

As possibilidades de preparo na área assistencial são maiores quanto maior for a demanda, quanto melhor for a organização do serviço e quanto mais propostas inovadoras existirem na Unidade.

As atividades administrativas do enfermeiro são desenvolvidas na medida do possível uma vez que exigem maior envolvimento do aluno com o serviço e com os funcionários. Um estagiário dificilmente pode desenvolver atividades como, por exemplo, as de coordenação e direção.

As experiências nas áreas de ensino e pesquisa são mais limitadas e episódicas pois restringem-se apenas a alguns projetos.

No período de 1980 a 1987 foram realizados os se-

guintes projetos:

- No CSGPS:

- . Programa de reciclagem de procedimentos em vacinação para o pessoal auxiliar de enfermagem - 1982.
- . Caracterização dos diabéticos matriculados no CSGPS e elaboração de fichário próprio para estes clientes - 1982.
- . Avaliação da situação de saúde das crianças da "Creche Dona Augusta" - 1983.
- . Assistência aos hansenianos no CSGPS: proposta para a organização da sala de curativos - 1984.
- . Elaboração de manual de normas e procedimentos a serem utilizados na sala de curativos para os hansenianos - CSGPS - 1984.
- . Elaboração do manual de assistência à saúde da criança da creche da FSP - 1984.
- . O abandono de tratamento dos pacientes inscritos no Subprograma de Controle da Hanseníase do CSGPS - 1985.
- . Avaliação do desempenho teórico-prático das atividades das atendentes das creches conveniadas com a FABES/ Butantã - 1985.
- . Avaliação do Programa de Assistência à Criança do CSGPS- 1986.

- No SESA:

- . Reciclagem dos visitantes sanitários do Sub-Centro Gavião Peixoto - 1980.
- . Reciclagem dos visitantes sanitários do Sub-Centro Centro da Vila Xavier - 1980.
- . Organização do Serviço de Enfermagem na Prefeitura Municipal de Araraquara - 1983.
- . Caracterização do trabalho das enfermeiras do Centro de Saúde do SESA - 1984.
- . Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 1 a 2 anos de idade no Município de Araraquara - 1985.

- No CSE de Cotia:

- . Levantamento da situação de saúde dos moradores de Tijuco Preto - 1980.
- . Implantação do atendimento de enfermagem à gestante na Unidade Mista de Cotia - 1981.
- . Levantamento da situação de saúde dos moradores do Portão Vermelho - 1982.
- . Implantação do atendimento de enfermagem a clientes portadores de hipertensão arterial no Centro de Saúde Escola da Associação Hospital de Cotia - 1983.
- . Planejamento e organização do Posto de Saúde de Tijuco Preto - 1984.

- . Análise da população de desnutridos inscritos no CSE de Cotia - 1986.
- . O atendimento de enfermagem à gestante no CSE de Cotia - 1987.

- Na UBS de Vargem Grande Paulista:

- . Reorganização do processo de vigilância epidemiológica em tuberculose no Posto de Assistência Sanitária de Vargem Grande Paulista - 1983.
- . Análise da operacionalização do Subprograma de Controle da Tuberculose na UBS de Vargem Grande Paulista - 1987.

- Na UBS de Caucaia do Alto:

- . O sistema de referência e contra-referência entre a Unidade Mista de Cotia e o Centro de Saúde de Caucaia do Alto - 1983.
- . Organização do sistema de Vigilância Epidemiológica em Caucaia do Alto - 1985.

- Na rede da SESSP:

- . Implantação da atividade de colheita de material para exames laboratoriais em quatro Centros de Saúde do Distrito Sanitário de Nossa Senhora de Ó - 1981.

- Na UBS de Embu:

. Situação da Hanseníase no Município de Embu - 1987

A experiência de escrever um projeto é a primeira para a maioria dos alunos que a consideram como relevante para a sua formação profissional. Além desse aspecto propicia um maior envolvimento e compromisso do aluno com o campo e conseqüentemente maior motivação para realizar o estágio, não sendo visto "... apenas como uma tarefa do curso." Essa etapa é o momento em que eles se sentem mais como profissionais do que como alunos - baseados em suas próprias observações "descobrem" um trabalho de interesse para o serviço. Uma declaração sobre a importância do projeto retrata bem essa situação:

"... não nos limitamos a um exercício teórico baseado apenas em literatura, tivemos oportunidade de conhecer todas as condições que cercearam nosso trabalho..."

Segundo o depoimento de um ex-aluno, o resultado final do estágio "varia de grupo para grupo e do interesse individual do aluno e do professor que acompanha o estágio". Pode ser acrescentado ainda que a situação encontrada no campo também interfere nesse resultado.

Conforme já descrito, os três campos de estágio possuem realidades diferentes. Portanto, na dependência da situação do serviço no ano, do supervisor e do grupo de alunos,

acentuam-se ora os aspectos positivos, ora os negativos das instituições utilizadas.

A seguir, serão apresentadas e comentadas as características mais relevantes de cada local de estágio, as opiniões dos alunos durante a HESP e após a sua conclusão e dos docentes supervisores. O eixo condutor da análise teve por base os critérios de seleção desses locais de estágio.

O CSGPS localiza-se em uma região que possui vários recursos de saúde, em sua maioria altamente complexos. Sua área de abrangência envolve bairros da classe média e sua demanda é baixa, ocasionando a pequena utilização dos serviços oferecidos.

Além dos programas comumente encontrados - Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Vigilância Epidemiológica - desenvolve ainda os relativos à Saúde do Adolescente com escolas do bairro; Saúde do Idoso; Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Hipertensão e Diabetes. No entanto não realiza trabalho com a comunidade, em seu sentido mais amplo.

Para receber os alunos existem algumas "regras" que dificultam a fluidez do estágio e a atuação mais efetiva dos mesmos. Apesar da aparente receptividade, não existe um compromisso por parte dos funcionários (pessoal técnico e auxiliar) com o aluno, sendo este considerado como uma "visita"; o mesmo acontece em relação às enfermeiras do serviço, apesar da disponibilidade apresentada por estas quando solicitadas.

Nessa situação os alunos também sentem-se como visita, e, como geralmente este campo absorve estudantes que já estão empregados, conseqüentemente existe um compromisso menor dos alunos com o Centro de Saúde.

Alguns comentários de alunos reproduzem aspectos negativos da situação supramencionada:

"... baixa demanda oferecendo assim pouca oportunidade de aprendizado."

"...o trabalho do Centro de Saúde é desenvolvido a partir da consulta médica e também em função da organização de sua estrutura interna (controle em geral, limpeza, arquivos, agendamento)..."

"... o serviço de enfermagem se desenvolve a partir do serviço médico... o estagiário acaba por não conhecer o campo de atuação do profissional enfermeiro."

"... o aluno deveria ter oportunidade de atuação real."

"... penso que o erro está em se ter um serviço escola onde as pessoas não assumam tal incumbência, nos sentimos intrusos e sem liberdade para exercer o papel de aluno."

Apesar da pequena demanda e da limitada abrangência das ações de enfermagem que influem principalmente na primeira parte do estágio, o aluno tem a oportunidade de desenvolver bem a segunda parte, principalmente quando os

projetos são planejados para uma atuação fora do Centro de Saúde ou que não provoquem mudanças imediatas no funcionamento da Unidade, uma vez que a linha de trabalho desta é bastante estruturada. Qualquer alteração requer tempo, discussão e envolvimento; porém, no serviço em questão as discussões têm se prolongado postergando as mudanças necessárias.

Portanto, neste campo, o resultado do estágio depende essencialmente do grupo de alunos e do supervisor.

O SESA localiza-se no interior do Estado e sua área de abrangência envolve zonas urbana e rural.

Durante muito tempo foi o único serviço de Saúde Pública do Município. Além dos programas habitualmente desenvolvidos pelas unidades da SESSP realiza atividades que os alunos não teriam oportunidade de observar em um Centro de Saúde do Município de São Paulo, tais como as de vigilância Sanitária e o atendimento em zona rural.

Atualmente não realiza trabalho com a comunidade, em seu sentido mais amplo, porém mantém um programa de visitação domiciliária e hospitalar bastante atuante. O serviço possui grande demanda.

A receptividade aos alunos por parte de todos os funcionários é excelente, incluindo a participação dos enfermeiros do campo no desenvolvimento do estágio, que compartilham a supervisão com a docente.

A dedicação dos funcionários aos alunos tem in-

fluência positiva e direta sobre o desenvolvimento do estágio como demonstram as seguintes avaliações:

"Encontramos aqui um serviço voltado à comunidade onde se emprega um tratamento adequado a ela, pois os funcionários são devidamente orientados, a fim de que percebam que trabalham para a comunidade e não para seus superiores, por esse motivo mantém, constantemente um bom nível de atendimento.

Outro aspecto importante é o hábito dos funcioná-rios em receber estagiários, o que facilita o relacio-namento e o aprendizado de ambos, pois existe uma troca de experiências e novas abordagens de questões já dis-cutidas."

"Os funcionários e profissionais do SESA acolheram as estagiárias com uma receptividade total. Mostraram-se amigos, prestativos e dedicados, causando emoção e alegria."

As características apontadas aliadas à exigência de dedicação exclusiva ao estágio, pelo fato de a Unidade situar-se no interior, resultam em maior compromisso do aluno e facilitam o aproveitamento das experiências de ensino oferecidas nas duas etapas do estágio.

Apesar dos aspectos positivos evidenciados, tem decrescido o número de alunos que optam por esse serviço em função de sua distância, o que levou as docentes a procurar

outros campos mais próximos a São Paulo.

As unidades do projeto Cotia constituem um sistema de saúde mais complexo que os anteriores por integrar um Centro de Saúde Escola a um Hospital e contar com unidades periféricas. Sua área de abrangência envolvia no período em estudo os municípios de Cotia e Vargem Grande Paulista, apresentando uma demanda excessiva.

Além dos programas de saúde habituais, desenvolve também, dentro de uma sistemática de integração docente assistencial (IDA), o programa de residência em Medicina Geral e Comunitária. O pessoal técnico do CSE tem realizado tentativas de trabalho junto à comunidade.

Essas unidades apresentam uma grande rotatividade de pessoal. A cada ano a situação de estágio modificou-se em função da própria dinâmica do serviço e dessa rotatividade, que tem implicação na observação da maneira de atuar do enfermeiro. Como consequência foram verificadas situações como as seguintes: ausência de enfermeiros; enfermeiros recém-formados ou seja, em condições semelhantes a dos alunos; e a presença em diversos momentos de enfermeiros com estilo de atuação diferentes, o que não favorece a formação de uma linha de trabalho homogênea para o serviço de enfermagem das Unidades.

A rotatividade de pessoal, a grande demanda e a forma de atuação dos residentes médicos no Serviço constituem provavelmente a razão de os alunos serem vistos pelo CSE como um

reforço da mão-de-obra no período de estágio.

No entanto, o Serviço possibilita a prática assistencial complementada por discussões de caso com esses residentes e demonstra grande interesse pelos projetos desenvolvidos. O estágio nesse campo permite uma experiência ampla na área de Saúde Pública. Segundo os alunos "... possibilitou a execução de diversos programas desenvolvidos, observação da administração de uma UBS integrada à um módulo de saúde, só sendo prejudicado pela planta física provisória e falta do enfermeiro de campo."

"O estágio em Cotia me deu bastante base para o setor assistencial."

Dentre os três, esse serviço exige mais do aluno e do professor em termos de assiduidade, pontualidade e de prestação de serviços, o que muitas vezes provoca conflitos entre a escola e o campo.

Por ser considerado um bom campo de estágio, existe um empenho dos professores no sentido de facilitar a ida dos alunos ao campo, com transporte da FSP. Essa disponibilidade de transporte, além de viabilizar o estágio em Cotia também para os alunos que trabalham, permite ainda a utilização da viatura para a realização de visitas domiciliárias na região.

Muitas vezes os alunos manifestam o desejo de rodiziar por todos os campos de estágio. Esse sistema apresenta a vantagem de possibilitar o conhecimento de realidades diferentes e de compará-las, mas considerando a carga horária

destinada ao estágio esse conhecimento seria superficial.

Outra implicação do rodízio seria a impossibilidade de desenvolver o projeto da forma como vem sendo realizado.

Duas medidas foram então adotadas para contornar a expectativa de conhecer realidades diferentes: quando possível os alunos realizam visitas com a duração de aproximadamente uma semana aos outros campos; e na metade do estágio os alunos se reúnem para troca de experiências. Uma das consequências destas medidas foi a redução da ansiedade própria do momento dessa fase do aprendizado.

Considerando a importância significativa do campo na determinação das experiências de aprendizagem, deve-se questionar qual é o relacionamento da Faculdade com o mesmo. Na visão dos docentes esta interação "tem sido tradicional, não se utilizando ainda a estratégia de IDA", pois o contato do professor com o serviço ocorre basicamente durante o estágio. Porém, esse contato não é tão superficial em função da frequência com que se utilizam os campos (Quadro 3) e da permanência nestes, na medida do possível, do mesmo supervisor.

Entretanto, deve-se considerar ainda alguns problemas próprios dessa tênue relação identificados pelos docentes:

"...há uma real falta de integração docente assistencial"

"...em alguns momentos o campo exige muito da escola e em outros a desconsidera"

"a impressão que se tem é que o campo tem uma expectativa em relação ao grupo de estagiários que nunca se realiza. Por outro lado o supervisor sente-se em dívida com o campo."

Esses comentários traduzem situações conflituosas que se estabelecem no relacionamento entre a escola e o campo. Algumas vezes os enfermeiros do serviço esperam que a academia encontre soluções para problemas afetos ao serviço, como por exemplo a falta de pessoal e de material. Outras vezes, desconsideram o fato do aluno estar em período de formação, esperando dele o desempenho de um profissional capaz de se iniciar de pronto no processo de trabalho da unidade. Por outro lado, nem sempre é fácil para os docentes interferir em situações consideradas inadequadas e as vezes até simples no que se refere à rotina de atendimento. Esse fato pode ser percebido quando as enfermeiras do serviço demonstram uma atitude de defesa própria de quem está enfrentando os problemas do cotidiano e interpretam a presença episódica da docente e dos alunos como a de pessoas que vão ao campo para encontrar apenas pontos frágeis do serviço:

5.4.3.3. Relação Teoria/Prática

Segundo REZENDE ²⁸, os estágios no setor saúde "nem sempre constituem uma experiência satisfatória ... as atividades didáticas desenvolvidas nos campos de prática embora

sejam enfaticamente consideradas importantes, não têm merecido tratamento prioritário."

Essa autora associa essa afirmação aos seguintes aspectos:

- "no planejamento de cursos, essas atividades, via de regra, são previstas, tendo no máximo explicitada a carga horária e locais de realização, porém não são detalhadas suas características."
- falta de critérios objetivos para escolha do campo, o que fica muitas vezes na dependência de contatos e acordos pessoais dos professores e da disposição das administrações de tais campos em receber os alunos.
- "ausência de compromisso institucional na delimitação clara dos vínculos entre escola e campos" que conduzem a aberração tais como: a dos serviços utilizados enxergarem o estágio como um meio de obter mão-de-obra gratuita de docentes e discentes, e a das escolas que "abrem mão de sua função precípua de crítica e de transformação da realidade" para não perder o local de estágio.
- ausência de condições mínimas no campo, para a realização do aprendizado.

Na HESP da FSP esses aspectos estão potencialmente presentes. Os riscos de que se concretizem são desviados ou minimizados pelas próprias características da Habilitação, dos serviços utilizados e a conseqüente maneira de se desenvolver o

estágio.

Além desses pontos que constituem dificuldades operacionais para o desenvolvimento do estágio, REZENDE ²⁸ destaca ainda a ambivalência conceitual do estágio que é visto como necessário e fundamental para a formação do profissional e como um complemento nessa formação.

De acordo com a Lei nº 6494 de 7 de dezembro de 1977, que dispõe sobre os estágios de estudantes em estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º grau e supletivo, "os estágios devem propiciar a complementação do ensino e da aprendizagem a serem planejados, executados, acompanhados e avaliados em conformidade com os currículos, programas e calendários escolares."

Essa Lei reforça a visão do estágio como uma atividade complementar ou acessória, reduzindo-o, segundo REZENDE²⁸, a "um mero arremate da formação profissional impedindo o comprometimento do pensar universitário com o fazer das realidades sociais. Por não refletir criticamente sobre essas realidades, busca o caminho oposto. Alheia-se dela por acreditar que este fazer prático põe em perigo o pensar acadêmico, e realmente o põe, pois teoria só pode ser teoria de uma prática ou então se revela inútil." Concretamente o estágio deveria constituir o elo de ligação entre o fazer e o pensar, a partir da reflexão crítica da situação vivenciada.

Segundo MIRANDA & SAUTHIER ²⁴, as escolas de enfermagem adotam o sistema formal de ensino ficando transparente

que "em grande parte das escolas a prática vem a reboque da teoria", reforçando portanto a dicotomia - pensar e fazer.

Na HESP da FSP, no período de 1980 a 1987, também se reflete a ambivalência do conceito de estágio, pois apesar de considerado importante na realidade é desenvolvido como um complemento das atividades pedagógicas, o que acentua a dicotomia entre teoria e prática.

A opinião dos alunos durante a HESP, no que se refere à expectativa das experiências proporcionadas pelo estágio, deixa claro a dicotomia presente na Habilitação:

"Ao nosso entender o estágio em campo deve ter por objetivo o confronto de situações reais com a formação teórica recebida durante o curso, permitindo assim uma análise crítica, tanto do embasamento teórico, como da situação encontrada no campo."

"No CSI encontramos ... discordâncias essenciais entre os serviços prestados e as normas da SESSP e todo o aprendizado teórico obtido no 1º semestre do Curso. As irregularidades apontadas tornam-no, de certa forma, inviável como campo de estágio."

Nas discussões e avaliações das experiências de aprendizagem da HESP o professor e alunos vêm cada vez mais questionando a estrutura dessa Habilitação quanto à divisão em bloco teórico e prático, evidenciada pelas sugestões dos alunos

apresentada no final do ano letivo de forma mais marcante nos anos de 1986 e 1987:

"o curso deveria ser teórico e prático ao mesmo tempo"

"teoria e prática deveriam ser vistas juntas"

"a teoria está distante da prática, tanto em termos de tempo como de realidade. Há necessidade de juntar teoria e estágio porque as experiências se tornam mais reais e produtivas e há mais chance de discussão."

"a parte prática deve ser mais valorizada no curso ... aumentar a carga horária e a teoria deveria aparecer para explicar a prática."

Alguns ex-alunos também registraram sua opinião sobre esse aspecto, no questionário da presente pesquisa:

"ainda acho que a dicotomia entre disciplinas teóricas e práticas dificulta a assimilação do aluno, tornando o conteúdo teórico extenso e pouco profundo sem dar respostas aos problemas que o profissional encontrará em campo."

Esses comentários mostram a ansiedade do aluno em procurar solucionar os problemas tanto do ensino teórico como do prático.

Por outro lado podem estar revelando também uma

preocupação predominantemente imediatista, - ver a aplicação imediata da teoria que está sendo estudada. Ou ainda estarem associados ao fato de o aluno utilizar esquemas preceptivos lógico-concretos. De acordo com MIRANDA & SAUTHIER ²⁴:

"A prática docente nos permite afirmar que o alunado de enfermagem não domina o esquema lógico-abstrato, e na realidade se utiliza majoritariamente dos esquemas preceptivos (onde não consegue pensar além do que vê) e lógico-concreto (não pode pensar sem ver, ou seja, só pode refletir a partir de dados concretos-materiais de sua experiência direta). Como então, a partir deste corpo discente, propor-se um currículo formal, cuja estrutura interna é do tipo teórico-dedutiva, isto é, do nível abstrato para o nível concreto?"

A proposta de "juntar teoria com prática", ou seja, aulas teóricas com estágio, garantiria melhor assimilação do conteúdo teórico e provocaria o questionamento da teoria e da prática vivenciadas. Entretanto não seria suficiente para promover a reflexão crítica da realidade, que está mais na dependência da própria vivência e visão crítica do professor e da metodologia utilizada durante o ensino teórico e o prático do que da junção de ambos.

Ao analisar-se essa proposta deve se ter em vista o modo de ser da HESP na FSP e questionar a conveniência de implantá-la pois sua exequibilidade exigiria:

- efetiva integração docente-assistencial, uma vez que o ensino estaria centrado na prática. Apesar

de existir esse interesse na FSP, essa estratégia ainda é praticamente incipiente e

- envolvimento de todo o corpo docente da HESP e dos enfermeiros do serviço nessa estratégia e não apenas os professores da área de Enfermagem, o que não se constitui num processo simples.

Considerando essa problemática, os docentes iniciaram, em 1988, um processo gradativo de integração teoria e prática com as disciplinas de Enfermagem (HSP 123, 124, 125 e 126) o que inclui a introdução do estágio já no 1º semestre, sendo ainda prematura qualquer avaliação.

5.5. REFLEXOS DA HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL

O mercado de trabalho em saúde encontra-se em transformação, evidenciando-se uma crescente ambulatorização do emprego em saúde.

De acordo com MÉDICI ²¹, "só entre 1980/82 os estabelecimentos públicos, sem internação cresceram 61,1%", sendo "natural que o crescimento do emprego tenha acompanhado o incremento da capacidade instalada na rede ambulatorial. Em 1980 a rede, sem internação, respondia por 27,5% dos postos de trabalho do setor."

Segundo CARVALHO ⁸, "a enfermeira de saúde pública tradicional, no atual sistema de saúde transmuta-se na enfermeira dos serviços básicos de saúde, considerando-se como tal uma enfermeira generalista com atuação em todos os níveis da assistência ambulatorial, participante direta das atividades previstas nos programas de saúde."

A área de Enfermagem da FSP quando definiu o perfil do enfermeiro habilitado considerou o campo de atuação deste profissional como sendo "os serviços de saúde em nível primário e secundário (incluindo-se além das instituições de saúde, creches e escolas)."

Quanto à absorção dos egressos da HESP (de 1980 a 1985), no mercado de trabalho, observa-se pelas Tabelas 10 e 11 uma tendência compatível com a esperada para o enfermeiro de

saúde pública, ou seja, o trabalho em serviços ambulatoriais, de forma mais expressiva nos Centros de Saúde e nos Postos de Assistência Médica das Secretarias de Saúde das esferas estadual e municipal.

Também os não formados, embora em menor percentagem, trabalham em serviços ambulatoriais, devido à não exigência legal de uma titulação tanto de habilitação como de especialização para o trabalho em saúde pública.

TABELA 10 - Distribuição do nº de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985 e que responderam ao questionário, segundo situação do aluno e respectiva trajetória de trabalho [1]. São Paulo, 1987.

Trajetória de Trabalho	Formado	Não Formado
Serviço ambulatorial (2)	21 (33,9%)	4 (14,8%)
Serviço ambulatorial/não trabalha	1	-
Serviço ambulatorial/órgãos em nível reg.e central	4	1
Serviço ambulatorial/hospital	1	-
Serviço ambulatorial/ensino	1	-
Serviço ambulatorial e ensino		1
Hospital (3)	12 (19,3%)	10 (37,0%)
Hospital/serviço ambulatorial	5	4
Hospital/ensino	1	-
Hospital/órgãos em nível reg. e central	2	-
Hospital/não trabalha	1	-
Hospital/creche	1	-
Hospital/creche/serviço ambulatorial	1	-
Hospital/ensino/serviço ambulatorial	1	1
Hospital e ensino/serviço ambulatorial	-	1
Hospital e serviço ambulatorial/hospital	-	1
Hospital/outro	-	1
Órgãos em nível regional e central	1	-
Creche	3	-
Creche/serviço ambulatorial	2	-
Ensino (4)	1	-
Ensino/serviço ambulatorial	-	1
Ensino e órgãos em nível reg. e central	1	-
Ensino/creche/serviço ambulatorial	1	-
Ensino/hospital/ensino e serviço amb.	1	-
Não trabalha	-	3
Outro (5)	-	1
TOTAL	62	27

(1) Local de trabalho após o término da HESP para os formados e após a Graduação para os não formados

(2) Serviço Ambulatorial inclui: Centro de Saúde da SESSP, Posto de Assistência Médica Municipal e do INAMPS ambulatorio de empresa e de hospital, ambulatorio de saúde mental e centro de saúde de unidade mista.

(3) Hospital inclui: unidade de internação, pronto socorro, UTI e centro de material.

(4) Ensino inclui: ensino de 1ª e 2ª graus, ensino universitário, supervisão de estágio

(5) Outro inclui: trabalho como coordenadora de produto em indústria de produto hospitalar e representante de laboratório farmacêutico

TABELA 11 - Distribuições do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985 e que responderam ao questionário, segundo situação do aluno e atuação nos vários locais de trabalho⁽¹⁾ São Paulo, 1987

LOCAIS DE TRABALHO	F O R M A D O S						N Ã O F O R M A D O S					
			Atuação						Atuação			
	Sim		Não		Total		Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	26	41,9	36	58,1	62	100,0	17	63,0	10	37,0	27	100,0
Centro de Saúde da SESP	17	27,4	45	72,6	62	100,0	3	11,1	24	88,9	27	100,0
Posto de Assist. Médica da PMSP	12	19,3	50	80,7	62	100,0	5	18,5	22	81,5	27	100,0
Posto de Assist. Médica do INAMPS	2	3,2	60	96,8	62	100,0	2	7,4	25	92,6	27	100,0
Ambulatório de hospital	5	8,1	57	91,9	62	100,0	-	-	27	100,0	27	100,0
Ambulatório de empresa	2	3,2	60	96,8	62	100,0	1	3,7	26	96,3	27	100,0
Ambulatório de saúde mental	2	3,2	60	96,8	62	100,0	1	3,7	26	96,3	27	100,0
Unidade mista	2	3,2	60	96,8	62	100,0	-	-	27	100,0	27	100,0
Órgãos em nível reg. e central	8	12,9	54	87,1	62	100,0	1	3,7	26	96,3	27	100,0
Creche	8	12,9	54	87,1	62	100,0	-	-	27	100,0	27	100,0
Escola de 1º e 2º graus	3	4,8	59	95,2	62	100,0	2	7,4	25	92,6	27	100,0
Escola de Ensino Superior	5	8,0	57	92,0	62	100,0	-	-	27	100,0	27	100,0
Outros ⁽²⁾	-	-	62	100,0	62	100,0	4	14,8	23	85,2	27	100,0

(1) Local de Trabalho após a HESP para os formados e após a graduação para os não formados

(2) Outros inclui: Laboratório farmacêutico, Indústria de produto hospitalar, centro esportivo, unidade de planejamento familiar.

Apesar de o mercado de trabalho no setor saúde se encontrar em transformação com a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) - o hospital permanece ainda como gerador da maior fonte de emprego para os enfermeiros ¹⁰. Isso pode ser observado tanto entre os alunos formados como entre os não formados, 41,9% e 63,0% respectivamente trabalharam ou trabalham em hospital (Tab. 11). Considerando-se que a Graduação prepara o aluno preponderantemente para o trabalho na área hospitalar, tanto o habilitado como o Graduado possuem condições semelhantes para exercer a profissão nessa área: 19,3% dos formados e 37,0% dos não formados vem trabalhando exclusivamente em hospital (Tab. 10).

Para os formados o hospital muitas vezes representa um emprego transitório para o trabalho em outras áreas -serviço ambulatorial, creche, ensino e órgãos em nível regional e central- conforme a trajetória descrita na Tabela 10; apenas um ex-aluno teve o hospital como seu segundo emprego.

Esse fato talvez possa ser explicado pela necessidade de aguardar a abertura de concurso para ingresso nos serviços ambulatoriais públicos, que absorvem mais os enfermeiros de Saúde Pública.

Por outro lado, percebe-se que os formados, ao contrário do outro grupo, não apresentam uma atuação limitada a hospital e serviços ambulatoriais. Essa situação pode estar determinada pela maior amplitude de atuação obtida com a formação em Saúde Pública, que permite maior espaço no mercado de

trabalho. Nesse sentido, observa-se que apenas os formados trabalham ou trabalharam em creche, um serviço característico de Saúde Pública.

Os dados relativos às atividades exercidas nos locais de trabalho após o término da HESP foram obtidos por meio de questionário (Anexo 1) respondido por 62 ex-alunos. Uma das limitações desse instrumento foi a de não indagar a proporção em que as atividades apontadas foram exercidas, mas indicar simplesmente se eram ou não executadas.

Portanto, os enfermeiros que concluíram a HESP no período de 1980 a 1985 e trabalharam em serviços ambulatoriais, creches ou em ensino de Enfermagem, exerceram atividades relativas às seguintes funções:

- assistencial, desenvolvida em programas de Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Controle das Doenças Transmissíveis e Crônico-Degenerativas, Vacinação, Educação em Saúde. Poucos se dirigiram à Saúde Mental e Saúde do Trabalhador;

- administrativa, com o exercício das funções de planejamento, organização, direção, coordenação, supervisão e avaliação;

- de ensino, desenvolvendo treinamentos, reciclagens e orientação de estagiários.

Apenas 5 alunos fizeram alguma referência às atividades de pesquisa. Isso se explica pelo fato de a investigação científica em Enfermagem, no Brasil, ser uma atividade relativamente recente, realizada quase que

exclusivamente por enfermeiros docentes e/ou por aqueles que cursam pós-graduação.

O conhecimento da realidade da prática do enfermeiro nos serviços de saúde permite afirmar que a função mais exercida pelo enfermeiro é a administrativa em detrimento da assistencial.

Segundo pesquisa do COFEN/ABEN ¹⁰, 1982/83, os enfermeiros desenvolvem predominantemente as atividades de supervisão de pessoal, administração de serviços e ensino.

"A maioria das funções técnicas de enfermagem, principalmente as relacionadas com a atenção direta aos pacientes e ao público, está nas mãos dos atendentes, já que estes constituem 64% da força de trabalho de enfermagem" ¹⁰.

ROCHA ²⁹, examinando a questão da prática de enfermagem em Puericultura, na SESSP, relata que "o processo de trabalho em enfermagem apresenta-se, parcelado em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo ao pessoal auxiliar (atendentes e visitantes sanitários) a execução de tarefas, e ao enfermeiro a gerência e coordenação". Porém, assinala ainda que as atividades de supervisão e de coordenação não estão voltadas para a assistência de enfermagem mas sim a tarefas gerenciais voltadas para o controle e organização da instituição.

Quando questionados sobre a relação do preparo teórico e do prático recebido na HESP e a execução de atividades referentes a essas funções observa-se, conforme a Tabela 12, que

de uma maneira geral o preparo teórico foi considerado melhor que o prático. Uma observação de aluno ilustra bem esta questão:

O preparo prático foi insuficiente no início do meu exercício profissional entretanto as informações recebidas na parte teórica auxiliaram na resolução de problemas e situações desconhecidas (falando-se do preparo prático)."

A opinião quanto ao preparo para a assistência variou conforme a área. Na área de Saúde da Mulher e da Criança não era esperada uma avaliação insuficiente para o preparo prático, uma vez que essas são as duas áreas mais trabalhadas em estágio. Nos questionários foram identificadas possíveis explicações que justificam esta avaliação:

"Saúde da Mulher foi baseado na mãe, ignorando-se: sexualidade, exame colpocitológico..."

"Trabalho com creches e considero a parte teórica suficiente mas a operacionalização do trabalho foi ruim. Praticamente toda visão do trabalho em creche aprendi no meu dia a dia de trabalho em campo."

"...dificuldade para relacionar a teoria com a prática talvez por causa do problema da ausência da professora ou enfermeira local nas discussões e pelas falhas do campo de estágio."

TABELA 12 - Distribuição do nº de respostas obtidas de enfermeiros que concluíram a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública na FSP/USP, no período de 1980 a 1985, quanto ao preparo teórico e prático recebido na Habilitação em relação a prática profissional, segundo funções áreas de atuação. São Paulo, 1987.

FUNÇÕES/ÁREAS	P r e p a r o r e c e b i d o							
	teórico				prático			
	suf	reg	insuf	total	suf	reg	insuf	total

-Assistencial								
.saúde da mulher	19	17	6	42	8	11	20	39
.saúde da criança	20	19	5	44	11	14	18	43
.saúde mental	2	5	28	35	1	1	30	32
.doenças crônico degenerativas	12	22	11	45	9	14	21	44
.doenças transmissíveis	22	22	3	47	15	14	18	47
.vacinação	32	11	1	44	22	14	4	40
.educação	24	16	3	43	12	16	16	44
.saúde do trabalhador	1	-	2	2	-	-	2	2
- Administrativa								
.planejamento	26	18	2	46	14	19	13	46
.organização	26	16	4	46	14	19	16	49
.direção	19	17	5	41	9	15	18	42
.coordenação	23	19	4	46	9	16	19	44
.supervisão	24	18	2	44	13	16	14	43
.avaliação	22	18	4	44	12	15	16	43
- De ensino								
.treinamento	14	17	10	41	8	9	24	41
.reciclagem	14	15	11	40	8	9	22	39
.orientação de estagiários	8	8	12	28	6	6	21	33
- De pesquisa	-	-	5	5	-	1	4	5

Quanto ao preparo em Saúde Mental esperava-se que fosse considerado insuficiente tanto na parte teórica como na prática uma vez que durante a HESP são ministradas somente 12h/aula sobre este tema e durante o estágio os alunos realizam apenas entrevistas com outros profissionais da área, pois as enfermeiras ainda têm pouco envolvimento com a equipe de saúde mental. A seguinte opinião ilustra essa situação:

"quanto à função assistencial aprendi tudo na prática por fazer parte de uma 'primeira leva' de enfermeiras em saúde mental que antes não existiam em ambulatorios ..."

Na Saúde do Trabalhador a situação é semelhante à da Saúde Mental, sendo que as unidades utilizadas para estágio só recentemente estão iniciando o desenvolvimento de atividades nessa área.

Provavelmente a opinião dos ex-alunos, quanto ao preparo em assistência, tenha sofrido a influência da problemática atual referente à prática assistencial da enfermeira: seu distanciamento da assistência; fragmentação e descontinuidade do processo de assistência; falta de recursos humanos e materiais; excesso de demanda e insuficiência de cobertura; sobrecarga de atribuições do enfermeiro e insatisfação da categoria ^{15,39}. É o que se observa conforme resposta de um ex-aluno:

"A Habilitação dá boa teoria mas que será complementada com o exercício profissional onde se encontram situações para as quais não houve preparo (não por deficiência do curso). A realidade atual dificulta mais. A falta de recursos e a má remuneração dos funcionários desmotivam chegando a prejudicar o seu desempenho."

Em relação à função administrativa os ex-alunos consideraram o preparo teórico suficiente por aprofundar e completar o conhecimento da Graduação:

"A HESP completa bem administração em enfermagem ... Na Graduação a administração é muito hospitalar e restrita à unidade de internação. Na HESP se vê por exemplo: programas."

O preparo prático foi avaliado com frequência maior, de regular a insuficiente por dois motivos: oportunidade de prática limitada durante a HESP em função da dependência do projeto desenvolvido no estágio e dos problemas organizacionais e funcionais do próprio serviço em que trabalham que muitas vezes dificultam o desempenho da função administrativa. A seguir são apresentadas algumas avaliações a respeito:

"o preparo prático em Administração foi suficiente

porque criamos um serviço de saúde materna que nos ensinou como proceder no planejamento, organização, etc..."

"Somente trabalhando acabamos desenvolvendo a habilidade de administrar."

"Gostei do conteúdo teórico, só que para a aplicação real o interessado deve procurar aprofundar os conhecimentos, principalmente os teóricos, já que a prática varia de acordo com a estrutura do serviço."

"Creio que o curso administrativo é muito teórico, na prática senti um pouco de insegurança em liderança de pessoal, e coordenação do tempo de trabalho."

A função de ensino é pouco desenvolvida na HESP em comparação com as duas anteriores, não existindo nenhuma discussão específica para esse conteúdo. As atividades inerentes a ela são executadas quando os alunos optam por um projeto de estágio que exija a aplicação desse conhecimento, o que não é freqüente. Talvez por isso as respostas tenham sido divididas quanto ao preparo teórico, e predominantemente insuficiente quanto ao prático.

O preparo em pesquisa ocorre na HESP de forma sumária e dirigida somente por ocasião do desenvolvimento de algum projeto no estágio.

"apesar de recebermos alguma orientação na graduação (alguns menos e outros mais) o curso de habilitação deveria reforçar mais essa área."

Os enfermeiros que concluíram a HESP no período de 1980 a 1985 e que trabalharam em unidades de internação hospitalar, registraram opiniões divergentes quanto ao preparo recebido em relação à execução de suas atividades profissionais. Um grupo considerou limitada a possibilidade de aplicação dos conhecimentos adquiridos restringindo-a à área administrativa: organização do serviço, controle de material, etc. O outro grupo considerou que "...a saúde pública se aplica em qualquer área..." ou ainda,

"... mesmo trabalhando na área hospitalar considero que o preparo da Habilitação me deu uma visão mais ampla tanto prática como teórica dos problemas com os pacientes principalmente os adultos."

Considerando os aspectos suficientes e insuficientes do preparo tanto teórico como prático da HESP pôde-se afirmar que segundo os ex-alunos que responderam ao questionário a Habilitação proporcionou uma boa fundamentação para a prática profissional em saúde pública.

"... a Habilitação nos deu o básico para crescer e desenvolver vivenciando na prática."

Apesar do consenso em torno dessa avaliação, nos questionários os ex-alunos também citaram pontos negativos da HESP referentes à dicotomia entre a teoria e a prática e a limitação do estágio a um Centro de Saúde. Esses pontos coincidem com os levantados pelos alunos durante o desenvolvimento da Habilitação (ítem 5.4.3).

Tanto os questionários como as entrevistas mostraram que após o início da prática profissional, a HESP passa a ser avaliada pelos ex-alunos de uma forma mais abrangente, ou seja, não se prendem mais a particularidades da HESP e sim à experiência de aprendizagem como um todo e o resultado desta na sua prática profissional.

As entrevistas realizadas com os alunos formados em 1986 e 1987 procuraram identificar as implicações da HESP nessa prática. Neste sentido estas reforçaram e aprofundaram as respostas obtidas nos questionários.

Houve um consenso entre os ex-alunos de que a **"HESP amplia a visão"**, implicando em mudança na prática profissional. Mas, o que significa ampliar a visão, como isto ocorreu na HESP, e que mudanças essa visão trouxe para a prática?

Os ex-alunos manifestaram-se de várias formas para explicar o que significa ampliar a visão:

"... aprendi a analisar e a discutir."

"... aprendi a raciocinar epidemiologicamente."

"... passei a entender melhor o que fazia."

"... foram explicadas coisas que eu via acontecer mas nem percebia e muito menos saberia o porque..."

"... adquiri uma visão social e política dos problemas de saúde."

"... adquiri consciência dos problemas de saúde."

Estas afirmações demonstram que a HESP permite que o aluno apreenda e compreenda melhor a realidade do sistema de saúde -seus determinantes e conseqüências-, contextualize o processo saúde doença, aumentando sua capacidade crítica.

Esse resultado da HESP está, segundo os ex-alunos, associado:

- à metodologia de ensino que envolve basicamente leitura e discussão de texto; discussão com profissionais da área e com professores especializados no assunto em discussão;
- ao fato de o corpo docente da FSP ser multiprofissional, o que implica em mostrar aos alunos outros aspectos das questões em estudo, que não os só de Enfermagem;
- ao conteúdo de Saúde Pública, que na HESP é aprendido de forma concentrada em um ano, além

disso todos os docentes independente da disciplina são professores de Saúde Pública.

Comentando estes aspectos os ex-alunos reportam-se à Graduação muitas vezes comparando-a com a HESP:

"... na Graduação não se pode perder tempo discutindo, a coisa certa é assim e pronto."

"No final da Graduação as aulas são só com enfermeiras e no começo quando tem outro profissional é médico."

as disciplinas mais diretamente ligadas à Saúde Pública não são valorizadas na Graduação "o grupo de docentes de Saúde Pública é marginalizado na escola." O enfoque do ensino é restrito a hospital.

O processo ensino-aprendizagem na HESP provavelmente é facilitado porque existe por parte dos alunos uma pre-disposição em buscar essa visão mais ampla e crítica. Ocorre um processo auto seletivo, onde os alunos que consideram que não aprenderam suficientemente Saúde Pública na Graduação se propõem a "perder" mais um ano para completar sua formação em Saúde Pública.

É interessante observar que alguns pontos tidos como negativos durante o desenvolvimento da HESP passaram então a

ser valorizados após o início da prática profissional:

- os textos que anteriormente eram vistos como excessivos e não eram lidos em sua totalidade, agora são utilizados constantemente para consulta.

- a teoria é lembrada como "pesada, mas boa." O distanciamento da teoria com a prática na HESP, para muitos ex-alunos passa a não ser tão significativo, pois segundo eles "a teoria é mais importante que a prática no curso, porque a prática só se aprende trabalhando mesmo", "a teoria é até pouca perto do que existe de teoria a ser aprendida em saúde pública."

Enquanto freqüentam a HESP os alunos vivem um clima de ansiedade quanto a sua aprendizagem -no período de um ano querem não só aprender tudo como também suprir as falhas da Graduação- por ser a "última chance de ser aluno."

Após o início do exercício profissional eles percebem o que aprenderam e que têm condições de aprender mais vivenciando a prática, apesar de a realidade ser difícil e gerar um outro tipo de ansiedade. Portanto ocorre uma mudança na forma de ver a HESP:

"na enfermagem é preciso ser criativo e atuar com recursos que a realidade local nos oferece,

portanto o preparo é uma amostra do que encontramos pela frente e a adequação do curso é mostrar onde pesquisar numa dúvida ou confirmar algo da realidade."

Os ex-alunos, durante as entrevistas, avaliaram a sua prática e a influência da HESP na sua formação profissional, de duas maneiras:

- estabelecendo comparação com outros enfermeiros que não têm HESP e nem especialização:

" eu me sinto segura. Comecei a trabalhar no Centro de Saúde junto com uma enfermeira que não tinha Habilitação e nem especialização, eu sabia o que fazia ela ficou presa na rotina e em executar o que um manual mandava."

"as enfermeiras que não fazem saúde pública tem uma visão muito restrita, querem por exemplo atender a demanda espontânea nem se preocupam em elaborar um programa de atendimento, em procurar problemas e soluções, nem pensam em educação em saúde."

"... o enfermeiro de saúde pública é bem mais crítico, enxerga para fora do Centro de Saúde, não só dentro."

"Conheço gente que está fazendo especialização na ... o material que elas tem não chega nem perto do

que eu tive na Habilitação."

"a HESP não fica nada a dever para as especializações que eu vejo por aí."

- comparando-se a si próprias após a Graduação e após a HESP:

"não daria para entrar principalmente num CSI sem ter feito a Habilitação".

"estaria bem mais perdida se não tivesse feito a Habilitação."

"me sinto mais segura, não daria para estar trabalhando se não tivesse feito a HESP."

"meu trabalho mudou depois da Habilitação ... fiquei mais crítica ... até a assistência que aprendi serve para o meu trabalho aqui no hospital."

"A Habilitação abre caminhos que a Graduação não consegue. Mas ainda deixa a desejar porque quando assumimos unidades de Saúde nos é exigido muita coisa e conhecimento e isto nos dificulta muito."

"... a Habilitação mudou minha postura... Na Graduação a gente aprende a ser autoritário, a responder uma cobrança (a enfermeira tem que saber, tem que responder ao auxiliar que vai checar o que ela sabe ou não). Na Habilitação eu aprendi a aceitar e a perceber outras posições,

outros pontos de vista."

Portanto, segundo os ex-alunos o "ampliar a visão" atingido com a HESP, implica mudanças na prática profissional traduzidas por:

- atitude mais crítica, dinâmica, aberta e menos autoritária;

- uma prática realizada com base teórica pois "Sei onde buscar informação."

5.6. EVASÃO

A evasão escolar não é um problema recente em nosso País. É um fenômeno que ocorre em todos os níveis de ensino com índices que variam de instituição para instituição.

Na EE/USP, a partir dos ingressantes em 1984, observou-se uma diminuição do número de formados, sendo que 36,2% dos ingressantes nesse ano não concluíram o curso no período previsto³⁵.

Neste trabalho foi considerado evadido o aluno que efetuou matrícula uma ou mais vezes e não concluiu a HESP, independente do procedimento adotado (cancelamento, trancamento, desistência ou desligamento automático),

No período de 1980 a 1987, a média de enfermeiros que concluíram a HESP foi a de 13 por ano, apesar das vinte vagas terem sido preenchidas em todos os anos com exceção de 1981 e 1982, pelos motivos já expostos no item 5.3. deste trabalho. Essa situação vem se agravando, pois em 1988 apenas 8 alunos se formaram e, em 1989, provavelmente 5 concluirão a HESP.

Entre 1980 e 1987, 175 enfermeiros realizaram matrícula (Tab. 1), sendo que 71 não concluíram a HESP, caracterizando-se uma evasão de 40,6%.

Para o estudo da evasão na HESP, foram utilizados, além de documentos da FSP (prontuários dos alunos e atas de reuniões), 27 questionários recebidos dos enfermeiros que não concluíram a HESP nos anos de 1980 a 1985. Neste período, 118

realizaram matrícula e, destes, 38 (32,2%) não se formaram.

Dentre os 38 evadidos, 26 (68,4%) não chegaram a cursar nenhuma disciplina. A Tabela 13 mostra as disciplinas concluídas pelos alunos que tentaram parcelar a HESP. Nela observa-se maior procura pelas disciplinas HSM-103 - Saúde Pública e Saúde da Criança, e HSM-104 - Saúde Pública e Saúde Materna. Essas disciplinas são ministradas geralmente no período da manhã, em dias fixos da semana, e possuem uma seqüência de conteúdo entre elas, transformando-as em praticamente uma única disciplina. As disciplinas específicas de Enfermagem possuem horários irregulares, muitos requisitos paralelos e pré-requisitos, tornando-se assim difícil sua realização isoladamente, provavelmente por isso foram as menos concluídas.

Dos 38 enfermeiros que não concluíram a HESP no período de 1980 a 1985, 4 (10,5%) retornaram e a concluíram entre 1986 e 1987, e um foi reprovado, não voltando a realizar matrícula.

Os alunos não formados possuem características semelhantes aos formados no que diz respeito à idade (Tab. 2), ao sexo, ao intervalo entre o término da Graduação e a 1ª matrícula na HESP, e à inserção no mercado de trabalho durante a Graduação (Tab. 4).

A única característica diferente entre esses dois grupos está relacionada à Escola de origem: os formados procedem da EE/USP (46,3%) e de escolas particulares com Graduação de três anos de duração (30,0%); os não formados são predominantemente da

Tabela 13 - Distribuição do nº de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985, e que não terminaram esta Habilitação, segundo disciplina concluída neste período.

DISCIPLINA CONCLUÍDA	Nº
HSP-118 - Enfermagem de Saúde Pública	2
HSP-123 - Enfermagem de Saúde Pública I	4
HSP-124 - Enfermagem de Saúde Pública II	2
HSP-125 - Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde I	2
HSP-126 - Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde II	2
HEP-125 - Epidemiologia das Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis	8
HSM-103 - Saúde Pública e Saúde da Criança	10
HSM-104 - Saúde Pública e Saúde Materna	9
HSP-120 - Administração de Sistemas e Serviços de Saúde	4
HSP-121 - Administração de Unidades Mistas ⁽¹⁾	5
HSP-119 - Componentes Educativos em Unidades Sanitárias	6
HSP-105 - Laboratório de Comunicação Audiovisual	3

(1) Atualmente HSP-121 - O Hospital na Rede de Saúde

FONTE: Serviço de Graduação da FSP/USP.

EE/USP, atingindo a percentagem de 81,6% (Tab. 3).

O fato de a evasão ser maior entre os egressos da EE/USP pode ser melhor observado na Tabela 14, pois, dos 68 egressos dessa Escola, 31 (45,6%) não se formaram. Destes, 15 fizeram sua 1ª matrícula em 1980, ano em que, apesar das habilitações não serem mais obrigatórias na EE/USP, as vagas da HESP na FSP estavam asseguradas para os formados nessa Escola. Este ano foi atípico porque não houve seleção, o que talvez explique o número de matriculados e não formados. Mesmo não considerando os alunos de 1980, a evasão comparativamente ainda é maior entre os egressos da EE/USP. Isso pode estar relacionado com o fato do Curso da EE/USP ter a duração de quatro anos e/ou com a proximidade geográfica entre as duas Escolas, uma vez que, enquanto alunos da Graduação, basta "atravessar a rua" para fazer a inscrição na FSP. Nesta última situação, a decisão de fazer a HESP - curso gratuito e boa opção para quem não está empregado ainda - ocorre após a inscrição, o que parece não acontecer com os alunos de outras escolas, principalmente os que vêm de longe e que talvez tenham intenção mais clara de fazer a HESP quando realizam a inscrição, isto ainda pode estar associado à valorização do título obtido na USP.

O momento da decisão de realizar ou não a HESP - apesar do interesse demonstrado no ato da matrícula - está revestido por duas reflexões: uma, a importância dada à Habilitação, pela sua qualidade e pela necessidade de aprender Saúde Pública, e a outra, uma série de não-vantagens, que

Tabela 14 - Distribuição do nº e % de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985, segundo duração da Graduação e situação do aluno.

Duração da Graduação		Situação do aluno				Total	
		Formado		Não-Formado			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
4 anos	EE/USP	37	54,4	31	45,6	68	100,0
	outras	5	100,0	-	-	5	100,0
3 1/2 anos		10	90,9	1	9,1	11	100,0
3 anos		28	82,4	6	17,6	34	100,0
Total		80	67,8	38	32,2	118	100,0

FONTE: Serviço de Graduação da FSP/USP.

constituem as razões da evasão, observadas na Tabela 15 e discutidas a seguir:

- dificuldade de conciliar o trabalho com a HESP.

A necessidade de trabalhar não está associada apenas a uma exigência econômica, mas também ao fato de já serem profissionais que podem e que facilmente são absorvidos pelo mercado de trabalho; a ansiedade de iniciar a prática como profissionais; a cobrança da família e de amigos no sentido de se tornarem independentes economicamente. "... nessa idade não trabalha ainda..." Estes dois últimos fatores são agravados para os que procedem de escolas cuja Graduação têm quatro anos de duração. Nos questionários, os alunos apresentam as seguintes sugestões para solucionar este problema:

"... curso noturno e com duração reduzida",

"... curso noturno, ainda que durasse dois anos",

"... 5 horas/dia, condensando as matérias, dando prioridade a algumas... o curso seria melhor procurado e concluído",

"... se a Habilitação fosse meio período, facilitaria, pois trabalharia meio período e estudaria meio".

Tabela 15 - Distribuição do nº de enfermeiros matriculados na Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da FSP/USP no período de 1980 a 1985 - que não concluíram essa habilitação no referido período e que responderam o questionário, segundo razões da não conclusão. São Paulo, 1987.

R A Z Õ E S	Nº
. "incompatibilidade com horário de trabalho"; "necessidade de trabalhar"; "período integral da HESP".	27
. "mudança para fora de São Paulo".	3
. "problemas de saúde" (1).	2
. "falta de motivação por não haver carreira de enfermeiro nas instituições públicas".	1
. "falta de vantagens em se obter a habilitação (melhor optar por especialização)".	1
. "indecisão sobre qual habilitação seguir, por não ter ainda experiência em campo".	1
. "segundo informações, o curso, embora seja o melhor na área de Saúde Pública, é muito teórico".	1
. "intransigência no controle de frequência por parte de certos docentes".	1
. "opção pelo parcelamento do curso por envolvimento em outras atividades(1)".	1
T O T A L (2)	38

(1) Concluíram a HESP em 1986.

(2) O número de respondentes foi 27, tendo portanto havido respostas múltiplas.

- o fato da HESP ser parte da Graduação e não acrescentar título maior que o de Graduado; e não ser obrigatória para o ingresso em serviços de saúde pública:

"... nada adianta um curso (um ano, integral) que não dá título e não é muito requisitado, uma vez que para trabalhar não é obrigatório"

"... esse curso não vale para quase nada... quanto aos conhecimentos, eu não questiono... para carreira na Prefeitura, o que vale é a especialização"

"acho uma especialização em saúde pública, em termos de currículo, bem mais interessante, embora o conteúdo da Habilitação e da Especialização sejam os mesmos. Em termos profissionais, a briga está muito grande com outros profissionais da área de saúde, tendo maior importância uma especialização."

- falta de um plano de cargos e salários;

- não exigência de HESP para trabalhar em serviços de saúde pública, e o fato de ser habilitado não implicar em melhoria salarial ou em acesso a novos cargos e/ou funções:

"... nem existe carreira para enfermeira sanitaria ou não. Os cargos são dos médicos".

Coincidindo em parte com os fatores determinantes da evasão no Curso de Graduação em Enfermagem ¹⁴, essas razões apresentadas pelos alunos não-formados devem também estar associadas aos problemas próprios da profissão - mercado de trabalho não atrativo; falta de reconhecimento social do profissional; falta de incentivo ao aprimoramento profissional e conseqüente insatisfação profissional; e a estas deve-se acrescentar a tendência de extinção das habilitações.

Considerando-se que as razões de evasão estão mais associadas à habilitação como modalidade de ensino e às suas peculiaridades na FSP do que à qualidade do ensino e que esta Instituição vem progressivamente habilitando um número reduzido de enfermeiros frente aos recursos envolvidos, foram realizadas várias discussões entre os docentes com o objetivo de encontrar alternativas para contornar este problema. As principais propostas foram:

- redução de carga horária da HESP, o que implicaria no empobrecimento desta, conforme comentado no item 5.4.2.;

- ampliação do número de vagas para trinta o que teria como conseqüência o aumento do número de supervisores e de campos de estágio, ou então, a mudança de estratégia na forma de se desenvolver o estágio;

- validade da matrícula somente por um ano.

Considerando o número de cancelamentos* ocorridos em 1980, a FSP e a EE/USP solicitaram providências da Reitoria no sentido de determinar que as matrículas nas Habilitações tivessem validade somente para o ano em que se efetuassem. A Consultoria Jurídica da USP nesse mesmo ano emitiu o seguinte parecer: "As Habilitações constituem parte de um currículo de Graduação, embora com contornos específicos. Assim sendo, tem aplicação ao caso as normas do Artigo 110 do Regimento Geral da USP". E a Câmara de Graduação decidiu que "até que se aplique a jubilação, nada impede que o aluno renove sucessivamente sua matrícula".

A proposta dos alunos de realização de curso noturno, com ou sem redução da carga horária, não chegou a ser discutida pela FSP, provavelmente pelas possíveis implicações que traria em termos de mudança de horário de trabalho dos docentes.

* Entende-se por cancelamento de matrícula, a cessação total das atividades escolares, por um ou mais períodos letivos, autorizada pelo CEPE: a pedido do aluno, mediante parecer favorável do órgão responsável pela coordenação didática do curso; ou "ex-officio", em decorrência de motivos disciplinares ou administrativos (Artigo 110 do Regimento Geral da USP, 1972)

5.7. A HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA COMO MODALIDADE DE ENSINO E PERSPECTIVAS DE MUDANÇA

A existência de habilitações opcionais no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia apresenta as seguintes implicações para a formação do enfermeiro:

- "especializar" precocemente o profissional -ainda em nível de Graduação- sem experiência anterior de trabalho. Esta experiência possibilitaria uma opção mais adequada ao seu interesse e melhor aproveitamento de um futuro curso de especialização propriamente dito;

- fragmentar a formação do profissional em nível de Graduação e

- reforçar, em algumas escolas, a justificativa de exclusão ou a inclusão de pequena carga horária de Enfermagem de Saúde Pública no currículo de Graduação, implicando em predominância significativa do enfoque hospitalar na formação do enfermeiro mantendo assim a hegemonia da assistência curativa.

Além dessas implicações, as habilitações não criaram vantagens no Plano de Cargos, Carreiras e Salários das instituições de saúde e nem conseguiram produzir um modelo de assistência de enfermagem diferenciado³.

Os ex-alunos da FSP dividem-se quanto à forma de ver a HESP como modalidade de ensino, na sua formação profissional: um grupo a considera como um complemento da Graduação e outro como uma especialização. Os comentários a seguir ilustram essas duas situações:

"A HESP foi uma continuidade da Graduação, completou em termos de Saúde Pública. Na HESP a gente entra aos poucos no CS. Não acho que a habilitação seja uma especialização precoce, em primeiro lugar porque é opcional e depois cada pessoa realmente tem interesses diferentes, eu por exemplo sempre gostei de saúde pública ... outras enfermeiras preferem colocar marca passo."

"Nem pensei em não fazer uma habilitação, quando entrei na Faculdade sabia que o curso terminaria com a habilitação."

"... de um modo geral o preparo da HESP foi muito importante para complementar a Graduação já que nesta a saúde pública se restringe a uma disciplina ..."

"... me sinto especializado."

"... a HESP deveria ser equiparada a especialização porque é ridículo ouvir tudo novamente só para ter um certificado de especialização."

As habilitações têm sido questionadas desde a sua criação, em 1972, época em que foi intensificada a política de extensão de cobertura. De acordo com SILVA e cols ³², o Parecer 163/72 do CFE "favorece a formação do enfermeiro para o atendimento a uma assistência sofisticada, de casos raros, o que atende ao mercado de trabalho e a uma política preconizada pelo Ministério da Previdência Social. Em contra partida, o Ministério da Saúde empenha-se numa política preventivista, de regionalização e simplificação das ações de saúde."

Para BARROS⁵ "a política de expansão de cobertura, traz como elementos discursivos: simplificação da assistência, participação da comunidade, tecnologia apropriada, voltada para uma assistência prioritária a população dita 'marginalizada'."

No final da década de 70 toma corpo um movimento crítico na área de saúde, envolvendo serviços, escolas e associações de classe. Propostas como o PREV-SAÚDE, a Reorientação da Previdência Social (CONASP) e a estratégia das Ações Integradas de Saúde, criam novos momentos para o mercado de trabalho e logicamente repercutem no aparelho formador⁵. Porém, segundo TARGINO & LEMOS³³, o ensino de enfermagem continua enfatizando mais a formação do especialista em atividade curativas do que preventivas, distanciando-se cada vez mais das reais necessidades da comunidade, apesar da tendência explícita nos documentos e discursos oficiais em formar o enfermeiro em função das reivindicações da comunidade.

Na década de 80 foram-se acentuando as críticas ao

ensino e à prática de enfermagem no Brasil frente às reformulações do Sistema Nacional de Saúde que tem levado a discussões e propostas no sentido de adequar a formação do enfermeiro às reais necessidades de saúde da população e ao novo desenho do sistema de saúde.

Este novo desenho, consequência do movimento de Reforma Sanitária, propõe principalmente a organização de um Sistema Nacional de Saúde que garanta a integralidade da assistência, a universalidade, a descentralização, a equidade, a resolutividade e o controle social da população sobre as ações do Estado; a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde; e a definição da Rede Nacional de Serviços de Saúde comandada pelo Estado, constituída pelos serviços públicos e privados contratados, sob regimento do direito público³⁹.

Tendo em vista a aplicação dos princípios que devem orientar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se necessária uma reformulação do ensino e das formas de organização e da prestação dos serviços de enfermagem¹⁶.

Para FRANCO & cols¹⁶, "no que tange ao sistema de ensino de Graduação em Enfermagem, caminha-se no momento, para uma nova proposta de currículo mínimo que intenciona formar um profissional generalista, crítico, contextualizado e que desenvolva sua práxis no novo desenho do sistema de saúde."

Segundo ALMEIDA¹, "o corpo de conhecimentos que dá sustentação à enfermagem, deve abranger uma formação que assegure ao enfermeiro uma alta competência na assistência de enfermagem,

no âmbito técnico-científico, administrativo e político. Assim, o objeto de trabalho do enfermeiro passa pela assistência de enfermagem no processo saúde-doença e se estende à organização do processo de trabalho em enfermagem, incluindo aqui um papel administrativo que lhe possibilite o bom gerenciamento da assistência prestada e ainda uma ação conjunta com os outros profissionais da área de saúde."

Atualmente as Comissões-Permanente de Educação em Enfermagem da ABEn e de Especialistas de Enfermagem SESU/MEC estão elaborando anteprojeto de Currículo Mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem baseado no documento "Sobre uma Nova Proposta de Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro"³, apresentado no 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem (setembro/1989) e elaborado por estas mesmas comissões.

Para a elaboração desse documento foram tomadas como referência:

- os resultados de Seminários Regionais e Nacionais sobre "Ensino Superior de Enfermagem" e sobre "Perfil e Competência do Enfermeiro", realizados no período de 1986 a 1988;
- o documento preliminar "Subsídios para Elaboração de uma Proposta de Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro", elaborado durante a Oficina de Trabalho, realizada em Brasília, pela ABEn em julho de 1988;
- a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/86 e o Decreto nº 99406/87 que o regulamenta; e
- as atas, relatórios e recomendações do

"Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro" (SEFFE), realizado em Niterói, em abril de 1989.

Conforme os resultados do SEFFE são pontos fundamentais para a elaboração da proposta de um novo Currículo os seguintes:

- "que se tenha como referência a compreensão conjuntural do País e, nesta, o contexto da saúde;

- que se considere o processo de formação do enfermeiro e sua prática frente às necessidades de saúde da população, às Políticas de Saúde e aos princípios de universalidade, equanimidade hierarquização, integralidade e resolutividade das ações de saúde, em todos os níveis de assistência;

- que se considere a Lei do Exercício Profissional;

- que o Currículo Mínimo não inclua habilitações, ou seja, que este assegure a integralidade e a terminalidade de Graduação sem incluir falsas e precoces especializações;*

- que se considere a necessidade de aumentar a duração do currículo em horas e anos, especificando-se um mínimo de 4 anos para a sua integralização; e

- que se redimensione, no rol das matérias, as áreas de ciências humanas, biológicas e de saúde pública."

* Grifo da autora

Segundo a proposta de nova estrutura, "a carga horária do Currículo Mínimo deverá ser integralizada em um mínimo de 3500 horas, com duração mínima de 08 (oito) e máxima de 10 (dez) semestres letivos". Nesta proposta foram extintas as habilitações, ficando o currículo dividido entre as seguintes áreas temáticas:

- Fundamentação Básica de Enfermagem;
- Instrumentos Metodológicos na Enfermagem;
- Assistência de Enfermagem ao Homem no Ciclo Vital, em todos os níveis de atenção;
- Enfermagem e Administração; e
- Ensino em Enfermagem."

A partir da análise desta proposta percebe-se que o conteúdo de Enfermagem de Saúde Pública apesar de não estar explicitado permearia todas essas áreas temáticas.

Quando questionados sobre a proposta de extinção das habilitações, os ex-alunos entrevistados foram unânimes em reconhecer a HESP como fundamental para a sua formação. Porém, as opiniões dividiram-se quanto à conveniência de extinção, porque os ex-alunos questionam justamente a forma pela qual se daria a incorporação do conteúdo da HESP na Graduação:

- "... não dá para tirar a HESP se não mudar toda a Graduação, todos os professores têm que ensinar Saúde Pública, Médico-Cirúrgica tem que ensinar prevenir também."

"... acho que não vai dar para colocar o conteúdo da HESP na Graduação, só se a Graduação passar para cinco anos."

"... não dá para passar tudo para a Graduação e é um absurdo pensar em graduar em cinco anos."

"a HESP não deveria terminar, foi muito bom para mim ... não faz mal que não é especialização."

"... é uma piada. A HESP não deve ser retirada, senão o que elas vão fazer é socar o conteúdo da HESP na Graduação, isso é impossível, não seria bom. ... Concordo que todas as enfermeiras deveriam ter mais saúde pública na Graduação, mas acho ruim tirar a HESP ou a Obstétrica. ... Entre socar Saúde Pública na Graduação e ter cinco anos de Graduação é melhor deixar como opcional."

"... tem que acabar, mas vai ser difícil..."

"Certamente o currículo novo deve ter o conteúdo da HESP. Todos deveriam aprender Saúde Pública. A Habilitação em Enfermagem Obstétrica deve continuar."

"Na Graduação o conteúdo de Saúde Pública deve ser dado junto (como na HESP) e não espalhado durante o curso. Isto porque o ideal (aulas integradas) vai ser muito difícil conseguir."

"... talvez a HESP fosse dispensável se a Graduação não fosse tão superficial em relação a

Saúde Pública."

"... melhorar a qualidade dos cursos de Graduação ao invés de complementá-los, já que estes conhecimentos não são necessários, de meu ponto de vista, apenas para os enfermeiros que pretendam atuar na área de Saúde Pública. Deveriam permear todo curso de Graduação. Caberia no caso um aprofundamento a nível de especialização."

Desses comentários destacam-se algumas preocupações quanto à forma de inclusão do conteúdo de Saúde Pública na Graduação. Os pontos levantados associados às avaliações dos ex-alunos em relação ao preparo recebido na HESP frente a prática profissional (item 5.5), permitem afirmar que no desenvolvimento do novo currículo deve-se levar em conta:

- que todos os docentes envolvidos no curso de Graduação, independentemente da área, devem valorizar a integralidade e níveis da assistência;
- que o conteúdo da Saúde Pública deve permear todas as disciplinas do Currículo;
- que se deve promover uma seqüência e uma articulação adequadas entre as disciplinas para propiciar a prática da assistência de enfermagem no

decorrer do ciclo vital, considerando-se o processo saúde/doença;

- que se proporcione aos alunos experiências de trabalho em equipe multiprofissional;

- que se reformule a metodologia e estratégia de ensino, propiciando discussões e análise crítica dos sistemas social e de saúde, envolvendo além de enfermeiros outros profissionais que atuem em Serviços de Saúde ou em docência e

- que se ampliem as oportunidades para o aluno se engajar em projetos de pesquisas desenvolvidos pelas instituições de ensino ou de prestação de serviço.

Analisando-se a proposta do novo currículo e as observações dos alunos, pode-se afirmar que a reformulação do ensino de Enfermagem, em nível de Graduação, não deve restringir-se à apresentação desse currículo mas sim exigir, principalmente, a revisão da metodologia de ensino, o redirecionamento do conteúdo programático e uma mudança de atitude do corpo docente que possibilite a efetiva incorporação da Saúde Pública à formação do enfermeiro.

6. CONCLUSÕES

A transferência da HESP, da EE/USP para a FSP, impulsionada pelo princípio da Reforma Universitária de não duplicar atividades para o mesmo fim, converteu-se num processo moroso devido a interesses e opiniões divergentes entre as instituições envolvidas. As finalidades das duas Escolas, os recursos necessários para a implantação da HESP na FSP e a interpretação desse princípio foram as questões emergentes que cercaram o processo de transferência.

Os alunos matriculados na HESP da FSP, no período de 1980 a 1985, são predominantemente jovens, do sexo feminino e que concluíram a Graduação no ano anterior a sua matrícula nessa Habilitação. O grupo é heterogeneo quanto à formação anterior em Enfermagem, sendo que a única característica diferente entre formados e não formados está relacionada com a escola de origem. Os formados procedem da EE/USP e de escolas particulares com Graduação de três anos e os não formados são em sua maioria da EE/USP.

Durante a Graduação, o número de alunos empregados, geralmente em trabalho noturno, aumenta progressivamente no decorrer do Curso. Na HESP existe uma tendência que se acentua no segundo semestre, de ingresso no mercado de trabalho hospitalar em plantões noturnos, uma vez que os alunos já são profissionais.

Os matriculados que não concluíram a HESP estão empregados em hospitais e em menor proporção em serviços ambulatoriais. Apesar dos formados também exercerem atividades em

unidades hospitalares, encontram-se atuando de forma mais expressiva em serviços ambulatoriais.

A inserção da HESP na FSP, unidade tradicionalmente envolvida com ensino em nível de pós-graduação e cujo corpo docente e discente é multiprofissional, tem influencia significativa e positiva no seu desenvolvimento.

No período de 1980 a 1987, a carga horária da HESP na FSP excedeu em média 83% da mínima recomendada pela Resolução 04/72 do CFE.

A parte teórica da HESP está concentrada no primeiro semestre correspondendo em média a sete disciplinas, pré-requisitos para o estágio.

Segundo as docentes os problemas encontrados para a ministração do ensino teórico são: dificuldade na articulação entre o conteúdo da Graduação e o da HESP; heterogeneidade do grupo e a presença neste de alunos que possuem emprego noturno.

De acordo com os alunos a parte teórica é considerada boa, apesar de densa; a principal crítica dirige-se ao distanciamento da teoria com a prática, o que está relacionado à estrutura do curso e à falta de vivência de campo de alguns professores. Após a conclusão da HESP, a teoria passa a ser mais valorizada, e os problemas apontados enquanto alunos diminuem sensivelmente de importância.

A parte prática da HESP corresponde a duas disciplinas, que são desenvolvidas no segundo semestre letivo, em centros de saúde vinculados a FSP.

Para as docentes, as principais dificuldades encontradas durante o estágio dizem respeito à integração da escola com o serviço e à disponibilidade e envolvimento dos estudantes. Segundo estes as experiências práticas estão na dependência do grupo de alunos, do campo e do supervisor. Professores e alunos concordam que o projeto realizado na última fase do estágio é fundamental para o aprendizado permitindo ainda maior compromisso do aluno com o serviço. A execução de atividades na área assistencial depende muito da demanda e das ações propostas pela Unidade de Saúde. A prática das funções administrativas, de ensino e de pesquisa é limitada às exigências do projeto desenvolvido.

Os ex-alunos se auto-avaliam como bem preparados teoricamente e consideram que o preparo prático se adquire principalmente com o exercício profissional.

É consenso entre os formados que a HESP proporcionou melhor compreensão da realidade concreta do sistema de saúde - seus determinantes e conseqüências - ampliando assim a capacidade crítica. Esse resultado foi influenciado principalmente pela metodologia utilizada e pela existência de um corpo docente multiprofissional especializado em Saúde Pública.

A não-conclusão da HESP está determinada pela incompatibilidade entre o horário de trabalho e o das atividades didáticas. Associado a isso encontram-se os problemas próprios da profissão e as características da Habilitação como modalidade de ensino.

O fato da HESP ser parte da Graduação, porém com caráter de especialização, interfere sensivelmente na demanda, nas razões da evasão, na motivação do aluno e na dinâmica do processo ensino-aprendizagem.

Apesar de possuir formação em nível de Graduação, o habilitado em Enfermagem de Saúde Pública tem sido absorvido pelo mercado de trabalho de forma indiferenciada, exercendo funções consideradas semelhantes às dos especializados, porém sem a titulação e as vantagens equivalentes.

A maioria dos ex-alunos da HESP da FSP considera que o ensino de Saúde Pública na Graduação é insuficiente, o que torna essa Habilitação um "mal necessário". Na opinião destes o preparo recebido na HESP foi fundamental para sua formação mais crítica e contextualizada. Essa opinião favorável levou os ex-alunos a lamentarem a extinção dessa Habilitação e a se preocuparem com as possíveis formas de incorporação do conteúdo da mesma no novo currículo de Graduação.

A análise da trajetória e do modo de ser da HESP na FSP, no período de 1980/87, evidenciou que a experiência pôde ser considerada como satisfatória, face principalmente às características dessa Unidade; dos alunos que concluem essa Habilitação; da preocupação em ministrar um ensino mais crítico e das constantes reformulações empreendidas. No entanto, apesar desse conjunto de fatores garantirem a qualidade da HESP, não são suficientes para aumentar a demanda e o número de alunos que terminam essa Habilitação, isso em decorrência das peculiaridades

da Habilitação como modalidade de ensino.

COMENTÁRIO FINAL

Tendo em vista a perspectiva a médio prazo de extinção das habilitações no ensino de Enfermagem, dois aspectos fundamentais devem merecer um estudo aprofundado pela FSP:

- enquanto permanecer a HESP, apesar da redução anual da demanda, deve-se buscar melhor integração da teoria com a prática, identificada como ponto frágil pelos alunos. A maior integração da escola com o campo seria uma estratégia que propiciaria uma redução dos fatores determinantes das falhas observadas;

- independentemente da permanência da HESP na FSP, deve-se redirecionar o enfoque e o conteúdo das disciplinas de Enfermagem do Curso de Especialização em Saúde Pública, considerando principalmente a proposta do novo currículo, caso seja aprovado; a experiência dessa Faculdade no desenvolvimento da HESP e as funções a serem exercidas pelo enfermeiro de Saúde Pública no SUS.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.C.P. de. A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. Cad. Saúde Públ., 2 (4): 505-10, 1986.
2. ANUÁRIO estatístico da USP: 1988. Cadernos de planejamento, (5), 1988.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM / MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Ensino Superior. Sobre uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro. Brasília, 1989 [mimeografado].
4. BARDIN L. L'analyse de Contenu. Paris, Presses Universitaires de France, 1977.
5. BARROS, S.M.P.F. de. Política educacional em enfermagem. In: Seminário a Prática de Enfermagem e o Currículo de Graduação, Ribeirão Preto, 1985. Anais. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1985. p. 13-33.
6. CARVALHO, A.C. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976: documentário. Brasília, 1976.
7. CARVALHO, G. I. de. Ensino superior: legislação e jurisprudência. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1975 v.1.

8. CARVALHO, J.F. de. Perspectivas da enfermagem de saúde pública no Brasil. [Trabalho apresentado na II Jornada de Enfermagem de Saúde Pública, São Paulo, 1983-mimeografado]
9. CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, Brasília, 1986. Relatório final. Brasília, Ministério da Saúde, 1986.
10. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM/ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 82/83: força de trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro, COFEN, 1985. v.1.
11. DUARTE, A.B. Visão histórica dos currículos de enfermagem. In: Seminário da Região Sudeste, São Paulo, 1988. Perfil e competência do enfermeiro e o currículo mínimo para a graduação em enfermagem; anais. São Paulo, CNPq, 1988. p. 45-63.
12. EGRY, E.Y. & QUEIROZ, W.M. de. Proposta para o ensino de enfermagem de saúde pública a nível de Graduação. Rev. Esc. Enferm. USP, 19 (2): 121-26, 1985.
13. FERREIRA, A.B. de H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.

14. FORUM DE DEBATES ENSINO E MERCADO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM, Ribeirão Preto, 1988. Relatório. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1988.
15. FRANCO, L.H.R. de O. Avaliação da exequibilidade das atribuições do enfermeiro de saúde pública, a nível local, na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo 1988. [Tese de Doutorado- Faculdade de Saúde Pública/USP].
16. FRANCO, L. H. R. et al. Reflexões e subsidios para a organização da enfermagem no SUDS-SP. Acta. paul. Enferm., 2.(3):73-8, 1989.
17. FUNDAÇÃO SESP. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Rio de Janeiro, 1974.
18. GERMANO, R. M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo, Cortez, 1973.
19. LEWY, A., org. Avaliação de currículo. São Paulo, EPU/EDUSP, 1979.
20. MATTOS, L. U. Comissão de Especialistas de Enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, 19(3): 191, 1985.

21. MEDICI, A. C. Emprego em saúde na conjuntura recente: lições para a reforma sanitária. Cad. Saúde públ., 2 (4): 409-22, 1986.
22. MENDES, J. C. Universidade de São Paulo: súmula da sua história. São Paulo, Secretaria da Cultura, Ciência e Tecnologia/Academia de Ciências do Estado de São Paulo, s. d. (Publicação ACIESP, nº 7).
23. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior - Uma nova política para a educação superior brasileira: relatório final. Brasília, 1985.
24. MIRANDA, C. M. L. & SAUTHIER, J. O ensino de enfermagem e os campos de prática. In: Seminário sobre Ensino Superior de Enfermagem da Região Sudeste, São Paulo, 1987. Anais. São Paulo, MEC/SESU, 1987.
25. OLIVEIRA, M. I. R. de. A reforma universitária e o curso de graduação para enfermeiros. Rev. bras. Enferm., 20 (1): 235-43, 1967.
26. RESENDE, M. de A. A finalidade do ensino de enfermagem. Rev. bras. Enferm., 12 (3): 131-42, 1959.

27. RESENDE, M. de A. Ensino de enfermagem. Rev. bras. Enferm., 14 (5): 111-58, 1961.
28. RESENDE, A.L.M. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Cortez, 1986.
29. ROCHA, S. M. M. A puericultura e a enfermagem no Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 1985. [Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP].
30. SANTOS, B. M. de O. et. al. Proposta de um perfil do enfermeiro. Rev. paul. Enferm., 4 (4): 132-34, 1984.
31. SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro, 1987. Relatório final. Rio de Janeiro, MEC/ SESU, 1987.
32. SILVA, A. L. C. et. al. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 31ª, Fortaleza, CE, 1970. Anais. Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem 1979. p. 107-14.

33. TARGINO, R. R. B. & LEMOS, M. J. 'de. Caminhos da enfermagem - diretrizes de ação reflexão sobre a formação prática do enfermeiro e suas perspectivas futuras. CCS: Ciênc. Cult. Saúde, 8 (3): 36-38, 1986.
34. TAYLOR, S. J. & BOGDAN, R. Introduction to qualitative research methods: the search for meanings. 2nd. ed. New York, N.Y., John Wiley, 1984.
35. TSUNECHIRO, M. A., coord. Evasão na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: dados preliminares. Bol. Inf. EEUSP, 4 (7): 3-9, 1988.
36. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saude Pública. Informações Gerais. São Paulo, 1989. (Catálogo FSP. Série 1).
37. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Regimento. São Paulo, 1974.
38. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Subsídios para uma avaliação. São Paulo, 1985.
39. XAVIER, I. de M., coord. Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. Rev. bras. Enferm. 40 (2/3): 177-80, 1987.

ANEXOS

"RAPPORT" REFERENTE AOS ANEXOS 1 E 2

São Paulo,

Prezada colega:

Estamos desenvolvendo um estudo com o objetivo de avaliar a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública/USP.

Para que este objetivo seja alcançado, solicitamos sua colaboração no sentido de responder o questionário em anexo.

As instruções para o preenchimento deste instrumento de coleta de dados precedem a apresentação das questões.

Solicitamos que você nos envie o questionário preenchido até / /87, utilizando para isso o envelope selado que segue junto ao mesmo.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção ao nosso pedido, com a certeza do podermos contar com a sua colaboração para a conclusão do nosso trabalho.

Cleide Lavieri Martins
Professora da Habilitação em Enfermagem
de Saúde Pública da FSP/USP

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Responda às questões assinalando com um X a casela correspondente e preenchendo nos espaços destinados às mesmas, as informações e seu ponto de vista a respeito do assunto em tela.

Por favor, não deixe nenhuma questão em branco.

1. DADOS RELATIVOS AO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

1.1. Nome da Escola onde você se graduou:

1.2. Nessa Escola o Curso tinha a duração mínima de:

() 3 anos () 3 1/2 anos () 4 anos

2. DADOS RELATIVOS AO(S) SEU(S) EMPREGO(S)

2.1. Você trabalhou de forma remunerada enquanto cursou a Graduação?

() sim

() não

Em caso afirmativo, responda às questões 2.2. e 2.3.
em caso negativo, passe para a pergunta 2.4.

2.2. Em que período do Curso de Graduação você trabalhou:

☐ todos os anos

☐ 3º ano

☐ 1º ano

☐ 4º ano

☐ 2º ano

2.3. Horário de trabalho durante a Graduação:

1º ano: das _____ às _____ h

2º ano: das _____ às _____ h

3º ano: das _____ às _____ h

4º ano: das _____ às _____ h

2.4. Você trabalhou durante a Habilitação?

☐ sim

☐ não

Em caso afirmativo, responda às questões 2.5. e 2.6.

Em caso negativo, passe para a pergunta 2.7.

2.5. Em que período da Habilitação você trabalhou?

☐ 1º semestre

☐ 2º semestre

2.6. Indique:

	no 1º semestre	no 2º semestre
Local de trabalho:	_____	_____
Cargo ou função:	_____	_____
Horário:	das _____ às _____	das _____ às _____

2.7. Você trabalhou em serviços de saúde ou na área de saúde de outras instituições, após a conclusão do curso de Habilitação?

() sim

() não

Em caso afirmativo, responda à pergunta 2.8. e passe para o item 3.

Em caso negativo, responda à pergunta 2.9. e passe para as questões 4. e 5.

2.8. Indique:

Tempo de trabalho (em meses ou anos)	Local de trabalho	Cargo ou função

2.9. Motivos pelos quais você não trabalhou na área de saúde:

3. DADOS SOBRE A HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA E SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

Responda à questão 3.1. caso você esteja trabalhando ou tenha trabalhado em postos e Centros de Saúde, Unidades Mistas, Ambulatórios, Creches ou em ensino de Enfermagem. Caso não, passe à pergunta 3.2.

3.1. Assinale com X na coluna (2) as atividades realizadas por você nas áreas citadas na coluna (1). A seguir, indique com um X na coluna (3) qual a sua opinião sobre o conteúdo teórico-prático ministrado na Habilitação para as atividades realizadas. Acrescente as observações que julgar necessárias na coluna correspondente.

Observação: ao responder os itens desta questão, procure pensar no conteúdo programático da Habilitação abstraindo o preparo complementar recebido posteriormente em outros cursos e treinamentos em serviços.

(1) ÁREA	(2) Execução		(3) Preparo recebido		OBSERVAÇÕES
	Sim	Não	teórico Suf. Reg. Insuf.	prático Suf. Reg. Insuf.	
Assistencial: . Saúde da mulher . Saúde da criança . Saúde mental . Doenças crônico-degenerativas . Doenças transmissíveis (inclui vigilância epidemiológica) . Vacinação . Educação para a saúde . Outras (especifique): _____ _____					
Administrativa . Planejamento . Organização . Direção . Coordenação . Supervisão . Avaliação . Outras (especifique): _____ _____					
De Ensino (de pessoal de enfermagem e outros): . Treinamento . Reciclagem . Orientação de estágios . Outras (especifique): _____ _____					
Outras áreas (especifique): _____ _____ _____					

3.2. Responda a esta questão caso você tenha trabalhado ou esteja trabalhando em hospitais ou na área de saúde de outras instituições.

Especifique na coluna (1) as áreas nas quais você realiza ou realizou atividades. A seguir, assinale na coluna (2) a sua opinião sobre o preparo recebido na Habilitação em relação às atividades desenvolvidas. Acrescente as observações que julgar necessárias na coluna correspondente.

<div>(1)</div> <div>ÁREAS</div>	<div>(2)</div> <div>Preparo recebido</div> <div> <div>teórico</div> <div>Suf. Reg. Insuf.</div> </div> <div> <div>prático</div> <div>Suf. Reg. Insuf.</div> </div>		<div>OBSERVAÇÕES</div>

3.3. Acrescente sua opinião, caso julgue necessário, sobre o preparo recebido na Habilitação e a adequação do mesmo à sua prática profissional nos serviços de saúde, considerando as funções: assistencial, administrativa, de ensino e outras.

4. ACRESCENTE OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE A HABILITAÇÃO, CASO VOCÊ JULGUE NECESSÁRIO

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

Responda às questões assinalando com um X a casela correspondente e preenchendo nos espaços destinados às mesmas, as informações e seu ponto de vista a respeito do assunto em tela.

Por favor, não deixe nenhuma questão em branco.

1. DADOS RELATIVOS AO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

1.1. Nome da Escola onde você se graduou:

1.2. Nessa Escola o Curso tinha a duração mínima de:

() 3 anos () 3 1/2 anos () 4 anos

2. DADOS RELATIVOS AO(S) SEU(S) EMPREGO(S)

2.1. Você trabalhou de forma remunerada enquanto cursou a Graduação?

() sim () não

Em caso afirmativo, responda às questões 2.2. e 2.3.

Em caso negativo, passe para a pergunta 2.4.

2.2. Em que período do Curso de Graduação você trabalhou?

() 1º ano	() 3º ano
() 2º ano	() 4º ano

2.3. Horário de trabalho durante a Graduação:

1º. ano: das _____ às _____ h

2º. ano: das _____ às _____ h

3º. ano: das _____ às _____ h

4º. ano: das _____ às _____ h

2.4. Você trabalhou após a Graduação?

() sim

() não

Em caso afirmativo responda a questão 2.5.

Em caso negativo passe para a questão 3.

2.5. Indique:

Tempo de trabalho (em meses ou anos)	!	Local de trabalho (após a Graduação)	!	Cargo ou Função
---	---	---	---	-----------------

_____	!	_____	!	_____
_____	!	_____	!	_____
_____	!	_____	!	_____

3. CITE AS RAZÕES DA NÃO CONCLUSÃO DA HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA.

Ligadas à Habilitação: _____

De ordem pessoal: _____

4. ACRESCENTE OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE O ASSUNTO EM QUESTÃO, CASO VOCÊ JULGUE NECESSÁRIO:

ANEXO 3

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS FORMADOS NA HESP EM 1986 E 1987

DATA: ____/____/____

1. Motivos que levaram a cursar a HESP.

2. Preparo teórico e prático: Graduação x HESP.

3. Cursar HESP em uma Faculdade que não se destina exclusivamente à formação de enfermeiros: influência na sua formação.

4. Conhecimento teórico-prático recebido na HESP x prática profissional.

5. Propostas de novo currículo para o Curso de Graduação em Enfermagem (extinção da Habilitação).

ANEXO 4

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DOCENTES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DA HESP

1. Razões que levaram a FSP a pleitear a transferência da HESP da Escola de Enfermagem/USP para a Faculdade de Saúde Pública.
2. Desenvolvimento dos processos de transferência e implantação da HESP.
3. Conseqüências da implantação da HESP na FSP, para a FSP e/ou para a EE/USP.

ANEXO 5

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DOCENTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA HESP NA FSP

1. Opinião sobre a Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, no que diz respeito a:
 - ser ministrada em uma Faculdade que não se destina exclusivamente à formação de enfermeiros;
 - ingresso de alunos de várias escolas de enfermagem;
 - a integração entre as disciplinas da HESP;
 - o desenvolvimento do estágio:
 - . relacionamento escola e campo;
 - . experiência que propiciam aos alunos (na área de assitência e de administração);
 - . dificuldades encontradas;
 - facilidades e dificuldades para ministrar a HESP na FSP;
2. Diferenças entre a HESP e a Especialização em Saúde Pública;
3. Conseqüências da implantação da HESP na FSP para a área de Enfermagem da FSP;
4. Opinião sobre a habilitação como modalidade de ensino na formação do enfermeiro;
5. Opinião sobre as propostas de um novo currículo de Graduação em Enfermagem que vêm sendo discutidas;
6. Outras opiniões.

Anexo 6 - Estrutura Curricular - 1979
 Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - EE/USP
 9º e 10º semestres do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetricia

DISCIPLINAS	Requisitos		Créditos		Horas		Total		Distribuição	
	Prévios	Paralelos	Aula	Trabalho	Aula	Trabalho	Créditos	Horas	Semestre do ano	Ideal*
ENC 533 Enfermagem de Saúde Pública II	ENC 318 ENC 436 ENP 463 ENP 473	ENC 535	13	8	195	240	21	435	1º	9
ENC 535 Educação Sanitária	ENO 295	ENC 535	2	2	30	60	4	90	1º	9
ENO 597 Estudo de Problemas Brasileiros I	-	-	1	-	15	-	1	15	1º	9
ENO 586 Administração de Serviços de Enfermagem Unid Saúde	ENC 533 ENO 484	-	7	15	105	450	22	555	2º	10
ENO 598 Estudo de Problemas Brasileiros II	-	-	1	-	15	-	1	15	2º	10
ENC 536 Estágio	ENC 533	-	1	7	15	210	8	225	verao	10

ANEXO 7

CURSO DE SAÚDE PÚBLICA PARA GRADUADOS EM ENFERMAGEM FSP/USP CURRÍCULO - 1979

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS GERAIS	CARGA HORÁRIA
Administração Sanitária I.....	36 h
Bioestatística Aplicada à Saúde Pública.....	36 h
Fundamentos Sociais e Culturais da Saúde Pública.....	24 h
Epidemiologia Geral I.....	36 h
Estatística Vital I.....	36 h
Educação em Saúde Pública I.....	24 h
Saneamento do Meio I.....	36 h
Estudo dos Problemas Brasileiros.....	24 h
Trabalho de Campo Multiprofissional.....	198 h

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS ESPECÍFICAS	CARGA HORÁRIA
Enfermagem de Saúde Pública II.....	120 h
Enfermagem de Saúde Pública III.....	48 h
Administração Sanitária II.....	72 h
Planejamento em Saúde Pública.....	24 h
Higiene Materna I.....	18 h
Higiene da Criança I.....	24 h
Saúde Mental I.....	12 h
Estágio Especializado.....	264 h

FONTE: Serviço de Alunos da FSP/USP

Anexo 8 - Estrutura Curricular - 1980
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - FSP/USP

D I S C I P L I N A S	Código	R e q u i s i t o s		Carga Horária	C r é d i t o s			Distrib. Ideal de semestre
		Previos	Paralelos		Aula	Trabalho	Total	
Enfermagem de Saúde Pública	HSP-118	ENC-318 ENC-436 ENO-463 ENC-473	HSP-119	450	10	10	20	<u>10</u>
Componentes Educativos em Unidades Sanitárias	HSP-119	ENO-295	-	90	2	2	4	<u>10</u>
Epidemiologia das doenças transmissíveis e não-transmissíveis	HEP-125	HEP-102	-	30	2	-	2	<u>10</u>
Saúde Pública e Saúde Materna	HSM-104	ENP-473	-	45	3	-	3	<u>10</u>
Saúde da Criança	HSM-103	ENO-484	-	45	3	-	3	<u>10</u>
Administr. de Sistemas de Serviço de Saúde	HSP-120	ENO-484 HSP-118	-	45	3	-	3	<u>20</u>
Administr. de Unidades Mistas de Saúde	HSP-121	ENO-484 HSP-118	-	30	2	-	2	<u>20</u>
Adminstr. de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde	HSP-122	HSP-118	HSP-120 HSP-121	270	6	6	12	<u>20</u>

Fonte: Serviço de Graduação FSP/USP

Anexo 9 - Estrutura Curricular - 1981
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - FSP/USP

D I S C I P L I N A S	Codigo	R e q u i s i t o s		Carga Horaria	C r e d i t o s			Distrib Ideal de semestre
		Previos	Paralelos		Aula	Trabalho	Total	
Enfermagem de Saúde Pública I	HSP-123	ENC-318 ENC-467 ENP-463 ENP-474	HEP-125 HSP-119 HSM-104 HSM-103	150	10	-	10	<u>10</u>
Componentes Educativos em Unidades Sanitárias	HSP-119	ENO-295	HEP-125 HSP-123 HSM-104 HSM-103	90	2	2	4	<u>10</u>
Epidemiologia das doenças transmissíveis e não-transmissíveis	HEP-125	HEP-102	HSP-123 HSP-119 HSM-104 HSM-103	30	2	-	2	<u>10</u>
Saúde Pública e Saúde Materna	HSM-104	ENP-474	HSP-123 HSP-119 HSM-103 HEP-125	45	3	-	3	<u>10</u>
Saúde da Criança	HSM-103	ENP-461	HSP-123 HSP-119 HSM-104 HEP-125	45	1	1	2	<u>10</u>
Administ. de Sistemas de Serviço de Saúde	HSP-120	ENO-485	HSP-121 HSP-125	45	3	-	3	<u>10</u>
Administ. de Unidades Mistas de Saúde	HSP-121	ENC-434	HSP-120 HSP-125	30	2	-	3	<u>10</u>

Fonte: Serviço de Graduação FSP/USP

continua...

Anexo 9 - Estrutura Curricular - 1981
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - FSP/USP

... continuação

D I S C I P L I N A S	Código	R e q u i s i t o s		Carga Horária	C r é d i t o s			Distrib. Ideal de semestre
		Previos	Paralelos		Aula	Trabalho	Total	
Admistr. de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde I	HSP-125	ENO-485	HSP-120 HSP-121	90	6	-	6	1o
Admistr. de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde II	HSP-126	HSP-125 HSP-120 HSP-121	HSP-124	195	1	6	7	2o
Enfermagem de Saúde Pública II	HSP-124	HSP-123 HSP-119 HSM-104 HSM-103 HEP-125	HSP-126	315	1	10	11	2o

Fonte: Serviço de Graduação FSP/USP

Anexo 10 - Estrutura Curricular - 1989
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - FSP/USP

D I S C I P L I N A S	Código	R e q u i s i t o s		Carga Horaria	C r é d i t o s			Distrib. Ideal de semestre
		Previos	Paralelos		Aula	Trabalho	Total	
Enfermagem de Saúde Pública I	HSP-123	-	HSP-125 HSP-119 HSP-128 HSP-127 HSM-103 HSM-104 HEP-125	165	11	-	11	1 <u>0</u>
Componentes Educativos em Unidades Sanitárias	HSP-119	-	HSP-127 HSP-128	45	1	1	2	1 <u>0</u>
Epidemiologia das doenças transmissíveis e não-transmissíveis	HEP-125	-	-	45	3	-	3	1 <u>0</u>
Saúde Pública e Saúde Materna	HSM-104	-	HSP-119 HSP-120 HSP-121 HSP-128 HSM-103 HEP-125	45	3	-	3	1 <u>0</u>
Saúde Pública e Saúde da Criança	HSM-103	-	HSP-120 HSP-119 HSP-121 HSP-128 HEP-125 HSM-104	45	3	-	3	1 <u>0</u>
Administ. de Sistemas de Serviço de Saúde	HSP-120	-	HSP-121	45	3	-	3	1 <u>0</u>

Fonte: Serviço de Graduação FSP/USP

continua...

Anexo 10 - Estrutura Curricular - 1989
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - FSP/USP

... continuação

D I S C I P L I N A S	Código	R e q u i s i t o s		Carga Horária	C r é d i t o s			Distrib. Ideal de semestre
		Previos	Paralelos		Aula	Trabalho	Total	
Admistr. de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde I	HSP-125	-	HSP-120 HSP-121 HSP-123	90	6	-	6	<u>1o</u>
Admistr. de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde II	HSP-126	HSP-129 HSP-120 HSP-121 HSP-128 HSP-125 HSP-123 HSP-127 HSP-119 HSM-103 HSM-104 HEP-125	HSP-124	195	1	6	7	<u>2o</u>
Enfermagem de Saúde Pública II	HSP-124	HSP-123 HSP-119 HSP-129 HSP-128 HSP-127 HSP-125 HSP-121 HSP-120 HSM-104 HSM-103 HEP-125	HSP-126	255	1	8	9	<u>2o</u>

Fonte: Serviço de Graduação FSP/USP

continua...

Anexo 10 - Estrutura Curricular - 1989
Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública - FSP/USP

... continuação

D I S C I P L I N A S	Código	R e q u i s i t o s		Carga Horária	C r é d i t o s			Distrib. Ideal de semestre
		Previos	Paralelos		Aula	Trabalho	Total	
O Hospital na Rede de Saúde	HSP-121	-	HSP-120	30	2	-	2	<u>1o</u>
Comunicacao Audiovisual em Saúde Pública	HSP-127	-	-	15	1	-	1	<u>1o</u>
Ciências Sociais e Desenv. de Comunidade	HSP-128	-	HSP-119 HSP-127	30	2	-	2	<u>1o</u>
Introdução a Habilitação em Enfermagem de de Saúde Pública	HSP-129	-	HSP-123 HSP-120 HSP-119 HSP-121 HSP-125 HSP-127 HSP-128 HSM-103 HSM-104 HEP-125	15	1	-	1	<u>1o</u>

Fonte: Serviço de Graduação FSP/USP

ANEXO 11

HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

RESUMO DOS PROGRAMAS DE ENSINO - 1989 *

HSP-119 - Componentes Educativos em Unidades Sanitárias

"Concepções de Educação em Saúde; planejamento educativo e atividades assistemáticas; participação popular nos programas das Unidades de Saúde; técnicas educativas; entrevistas, discussão em grupo, palestra e demonstração; integração de pessoal e ação educativa."

HSP-120 - Administração de Sistemas de Serviços de Saúde

"Conceitos, caracterização em Saúde Pública. Problemas e prioridades em Saúde Pública; o Estado; conceitos, funções; o Federalismo e influência no setor Saúde; Estrutura do Setor Saúde, região de saúde, níveis de assistência e regionalização. Sistemas e Políticas de Saúde Contemporânea. A unidade básica de saúde: estrutura e funções. Conceitos e funções básicas de Administração Pública."

* Extraído de: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Catálogo dos cursos de graduação: área de ciências biológicas - São Paulo, EDUSP, 1989.

HSP-121 - O Hospital na Rede de Saúde

"Dar conhecimento do hospital como um todo, seu planejamento, organização, estrutura, bem como o sistema de informações. Conhecer características dos hospitais públicos, privados, outros e sua regionalização."

HSP-123 - Enfermagem de Saúde Pública I

"Fundamentação teórica da assistência de enfermagem de Saúde Pública. Assistência de Enfermagem de Saúde Pública nas áreas de: saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto, controle das doenças transmissíveis das doenças não-infecciosas e saúde mental."

HSP-124 - Enfermagem de Saúde Pública II

"Planejamento, execução e avaliação das atividades de enfermagem integradas nos Programas e Subprogramas de Saúde e desenvolvidos nos serviços de saúde. Planejamento, execução e avaliação de projetos especiais de interesse da Unidade Básica e dos estudantes (estágio de campo)."

HSP-125 - Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde I

"Funções administrativas da enfermeira de saúde pública com especial enfoque às que são desempenhadas a nível local e distrital: planejamento, organização do serviço de enfermagem; fundamentação teórica do processo da dinâmica administrativa; supervisão; e educação

continuada."

HSP-126 - Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde II

"Prática de observação e operacionalização das funções administrativas da enfermeira de saúde pública, tais como: planejamento; organização; direção; coordenação; controle; supervisão e avaliação das atividades de enfermagem de saúde pública integradas aos Programas e Subprogramas de Saúde, desenvolvidos em Serviços de Saúde de caráter público. Planejamento, organização e execução de projetos especiais, conforme o interesse da Instituição e dos alunos (estágio de campo)."

HSP-127 - Comunicação Audiovisual em Saúde Pública *

"Processo da comunicação: elementos, estrutura dinâmica. Barreiras à comunicação. Características, seleção, planejamento, produção, utilização e avaliação de recursos audiovisuais aplicados à educação em saúde pública."

HSP-128 - Ciências Sociais e Desenvolvimento de Comunidade

"Visando proporcionar condições para que os alunos analisem propostas de trabalho com comunidade, a disciplina pretende desenvolver os conceitos: conceitos de sociedade, comunidade, classes sociais, poder, ideologia, assim como apresentar um histórico das propostas de desenvolvimento de comunidade no Brasil e modalidades de trabalho na área, desenvolvimento de comunidade, educação popular, pesquisa participante."

HSP-129 - Introdução à Enfermagem de Saúde Pública

"A Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública. Exposição e aplicação da metodologia da dinâmica de grupo. Conceito Saúde-Doença: evolução e abordagens."

HEP-125 - Epidemiologia das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

"A vida. A Biosfera. O homem. Conceito saúde-doença. Associações causais/história natural da doença. Epidemiologia descritiva. Formulação de Hipóteses/teste de hipóteses. Estudo de coortes/estudo de casos-controles. Doenças transmissíveis/Mecanismos de transmissão. Doenças não transmissíveis/Epidemiologia paisagística. Artrópodes vetores e população humana. Sistema de vigilância epidemiológica. Epidemiologia das arboviroses. Doenças de contágio imediato, de contágio mediato e de contaminação ambiental."

HSM-103 - Saúde Pública e Saúde da Criança

"Crescimento/desenvolvimento da criança (nascimento à adolescência): características das fases do crescimento/desenvolvimento (1ª ano de vida, pré-escolar, em idade escolar, adolescência); situação da população infantil brasileira nas diferentes fases, estudo de problemas que interferem sobre o processo; morbi-mortalidade e análise das propostas de intervenção existentes, como respostas aos problemas identificados."

"Introdução à Saúde da Mulher, Saúde Pública e Sociedade. Situação da população feminina, em idade fértil, nas diferentes fases. Biologia da Reprodução Humana. Crescimento intra-uterino e crescimento e desenvolvimento pós-natal (normal e patológico). Nutrição da gestante e do concepto. Epidemiologia, aplicada à reprodução humana. Estudo da estrutura da mortalidade materna e perinatal. Assistência Pré-Natal: Aspectos Clínicos e de Saúde Pública. Crescimento e Desenvolvimento da Adolescente: características básicas; sexualidade e principais problemas de saúde. Planejamento Reprodutivo: anticoncepção; aspectos sociais e de saúde pública. Análise das propostas de intervenção existentes, como respostas aos problemas identificados."