

quando não antagônicas. O que não mostra, conforme foi dito reiteradamente, que a biologia, a fisiologia ou a endocrinologia não sejam ciências autônomas inteiramente válidas. Apenas evidencia a ordem qualitativa e de complexidade crescente dos fenômenos, que faz uns se interrelacionarem com os outros, num condicionamento ao mesmo tempo sucessivo e recíproco.

É o princípio da interdependência entre as ciências, cada uma delas com a sua ordem qualitativa de fenômenos que se interpenetram, como se sabe hoje, com os fenômenos de outras ciências congêneres, o condicionamento sucessivo e recíproco procedendo-se na base da afinidade e de complexidade.

A velha tese aristotélica de que cada ciência possui seu campo próprio e objeto determinado sofre ou tem sofrido ultimamente uma certa restrição por parte do princípio, agora geralmente reconhecido, das fronteiras móveis entre as ciências.

Não é que não haja, de certa forma, um âmbito ou esfera de fenômenos a que cada ciência se refere, de modo especial. O que se acrescentou nos últimos tempos foi, através dessa mobilidade de fronteiras e da interpenetração de estudos que isso representa, uma maior e até desconhecida interrelação causal entre os fenômenos pertencentes à órbita de diferentes ciências.

Tudo isso ajuda a compreender o problema metodológico da colocação das questões pertinentes ao campo da demografia ou do estudo, em especial, do explosivo dos contingentes populacionais, sobretudo em nosso país.

Os fundamentos sócio-culturais do planejamento familiar, em decorrência disso, passam também por uma revisão completa em que a matéria do planejamento, sua problemática, precisa ser analisada, como se procura fazer aqui, com base na reformulação metodológica aludida e com as sugestões de ordem prática que tal análise suscitou.

Espero, agora, que tanto os problemas relativos aos fundamentos sócio-culturais do planejamento familiar, quanto este próprio planejamento tenham sido bem elucidados ou esclarecidos, dentro desta tese que procuramos desenvolver.

Ensino de Enfermagem — Perspectivas Face ao Novo Ensino Brasileiro. Nova Terminologia Profissional

MARIA JOSÉ BANZA DE ARRUDA

1. Introdução

Para se falar em novas perspectivas para o ensino da enfermagem no Brasil, necessário é que façamos um ligeiro retrospecto histórico sobre o assunto.

O ensino da Enfermagem se pautava por uma legislação própria até o advento da Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961, que fixou as diretrizes e bases da educação nacional e fez o milagre de reunir num só diploma jurídico, os três níveis da educação: primário, médio e superior até então, desassociados jurídica e didaticamente.

A L. D. B. após 15 anos de estudos para ser elaborada e aprovada, veio realmente revolucionar o ensino brasileiro.

Foi o prenúncio de toda a reforma que se vem processando nos três níveis de educação, já consubstanciada no nível superior através do decreto-lei nº 53/66 e do decreto-lei nº 252/67 que reestruraram as universidades e de uma sucessão de leis, decretos, resoluções, portarias e pareceres originários do Conselho Federal de Educação que vem regulamentando a implantação progressiva dessa reforma no nível superior.

E no momento, está em discussão na Câmara Federal o ante projeto de lei que fixa diretrizes e bases para o ensino

dos 1º e 2º graus o qual irá representar um grande passo na causa da educação e do progresso brasileiros.

A Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 (L.D.B.), entre outros méritos teve o de criar os Conselhos de Educação que, compostos por pessoas do maior gabarito intelectual e pedagógico, têm no plano federal e estadual se preocupado pela incrementação da educação, elaborando dispositivos legais complementares àquela Lei e que respondem pelo avanço que estamos a observar no campo do ensino, o qual num passo de mágica tirou o Brasil da Idade Média para uma era compatível com o progresso das ciências exatas, da tecnologia e das ciências sociais.

Isto terá, certamente, nos próximos decênios, uma repercussão de dimensão imensurável no desenvolvimento do País.

É confortador lembrarmos, que já constitui um passado medieval o fato de que, até início de 1965, quem tivesse um curso superior e quisesse ampliar seus conhecimentos, por imposição mesmo de suas atividades, matriculando-se numa determinada disciplina na Universidade, teria que fazer outro vestibular, levar um bonito trote e cursar um currículo seriado de três ou mais anos, em que teria de estudar disciplinas as quais muitas vezes não interessavam ao seu campo de atuação para, então, poder freqüentar aquela disciplina de que realmente estava a necessitar.

Quando em meados de 1965, o Conselho Federal de Educação, sàbiamente decidiu que quem tivesse concluído ou freqüentando um curso superior lhe seria facultado, sem vestibular, matrícula na universidade em disciplinas isoladas, implantou, parece-nos, o grande MARCO inicial da reforma universitária.

A História do desenvolvimento do Brasil terá, pois, um grande tributo a reconhecer no Conselho Federal de Educação pela seriedade, filosofia e diretrizes com que vem empurrando a máquina educacional do País, o que é da maior significação para o grande despertar dêsse "Gigante Adormecido".

É com base em tôda a legislação que teve lugar com e após a L.D.B. e que atualmente regulamenta e vem a regulamentar o Nôvo Ensino Brasileiro, que situaremos as perspectivas do ensino da enfermagem.

2. *Os três níveis do Ensino da Enfermagem*

A Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no País, regulamentou os dois cursos então existentes: curso de enfermagem e curso de auxiliar de enfermagem com a duração respectivamente de trinta e seis meses e dezoito meses.

Um dos requisitos exigidos para ingresso em ambos os cursos é que o candidato deve ter no mínimo dezesseis anos e no máximo trinta e oito.

Por dois decênios foi o ensino da enfermagem ministrado nesses dois níveis: Superior e Auxiliar.

Na definição de funções, caberia aos portadores do diploma de curso superior de enfermagem atribuições tais como: administração e supervisão dos serviços de enfermagem, ensino e assistência direta ao paciente naquelas situações que exigissem maior fundamentação científica e técnica.

Aos portadores de certificados de auxiliar de enfermagem, eram-lhes atribuídos cuidados de enfermagem mais elementares tais como aqueles relacionados com a higiene do paciente, sinais vitais, medicação oral, etc.

Entretanto, dada a circunstância de ser pequeno o número de enfermeiras as quais eram absorvidas pelas atividades de administração e ensino, os auxiliares eram solicitados a executarem uma série de cuidados junto aos pacientes para o que não tinham recebido preparo adequado.

Evidenciava-se, portanto, a necessidade de um profissional de enfermagem habilitado a preencher aquêlo hiato entre o auxiliar e o enfermeiro.

Esse elemento que é o técnico de enfermagem, embora preconizado e defendida a necessidade de sua existência em tantos Congressos e Encontros de Enfermagem, desde 1950, pela ilustre colega Haydée Guanais Dourado, somente teve lugar por força do Artigo 47 e seu parágrafo único da L.D.B., que criou os cursos técnicos de modo geral.

Mas a problemática da enfermagem ou seja da assistência direta ao paciente não se encerra aí.

Com a grande carência numérica de enfermeiras e também de auxiliares de enfermagem, acrescido de um verdadeiro descaso por parte de muitos que respondem por serviços de saúde, vemos que o levantamento de necessidades de enfermagem realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem, aponta que aproximadamente 70% do pessoal de enfermagem que trabalha nos serviços de saúde são pessoas leigas e que muitas vezes não frequentaram nem sequer um cursinho de educação em serviço.

Isto visto num panorama geral porque vendo cada situação de per si, se pode notar, é verdade, casos isolados em que a situação é realmente promissora; entretanto na maior parte dos casos essa percentagem se eleva para 100% uma vez que temos em grandes cidades brasileiras, sem contar o interior, centenas de serviços de saúde (2) que nunca viram uma enfermeira e nem sequer uma auxiliar de enfermagem.

Talvez, fôsse oportuno recomendar, que as autoridades a exemplo do Art. 51 da L.D.B., que exige para os menores que trabalham em emprêsas industriais e comerciais a obrigatoriedade de aprendizagem de ofícios e técnicas de trabalho, também legislasse no mesmo sentido para os adultos que, sem nenhuma qualificação, trabalham em serviços de saúde. Ou ao menos fizesse cumprir o dispositivo legal que existe, o qual exige que "nenhuma instituição hospitalar pública ou privada poderá funcionar sem contar na direção do serviço de enfermagem com um enfermeiro graduado" (Art. 21 da Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949) porque daquele trabalho de orientação e aprendizagem êsse profissional, certamente, se encarregaria.

2.1. Auxiliar de enfermagem — O ensino dêsse nível do exercício profissional da enfermagem, também regulamentado pela Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949, tem como objetivo capacitar o grupo a prestar assistência curativa e preventiva ao paciente e à família sob supervisão da enfermeira.

A Lei supra citada que regulamentou seu ensino, exigia como escolaridade, que o candidato apresentasse certificado de exame de admissão ou o prestasse na própria Escola de Enfermagem.

O parágrafo 3º do Artigo 35 da L.D.B. diz que "O currículo das duas primeiras séries do 1º ciclo será comum a todos os cursos de ensino médio no que se refere às disciplinas obrigatórias".

Dêsse modo situou o curso de auxiliar de enfermagem nos níveis das 1ª e 2ª séries do antigo curso ginásial, pelo que os alunos eram obrigados a frequentar, além das disciplinas profissionais, disciplinas de cultura geral ministradas nessas séries como: português, matemática, ciência, geografia e história. Concluído o curso de auxiliar de enfermagem, os alunos poderiam continuar sua educação, matriculando-se na 3ª série do 1º ciclo do nível médio ou seja do antigo ginásio.

As Escolas acharam pouco prática essa inovação e adotaram o seguinte malabarismo: orientavam aos alunos que frequentassem em qualquer colégio as 1ª e 2ª séries ginásiais e só recebiam o certificado do curso de auxiliar mediante comprovação de terem sido aprovados nas mesmas; outras Escolas passaram a exigir como requisito para matrícula no curso de auxiliar, a conclusão das 1ª e 2ª séries ginásiais e, assim, ficavam dispensados daquele dispositivo legal.

Atualmente, estão aprovados cursos experimentais para a formação de auxiliar de enfermagem, em espaço mais acelerado ou seja de um ano.

Naturalmente que tais cursos só serão viáveis tendo o aluno já cursado no mínimo as duas primeiras séries do antigo ginásio ou o ginásio completo.

Funcionalmente, os auxiliares de enfermagem foram classificados, no plano federal, nos níveis 13, 14 e 15.

Existem atualmente em todo o Brasil, 15.000 auxiliares de enfermagem e seu deficit é de 22.000 (31).

2.2. Curso técnico — O artigo 47 da L.D.B. diz: “O ensino técnico de grau médio abrange os seguintes cursos: a) industrial; b) agrícola; c) comercial”. O parágrafo único desse Artigo, assim se expressa: “Os cursos técnicos de nível médio não especificados nesta lei serão regulamentados nos diferentes sistemas de ensino”.

De acôrdo com êsse parágrafo, o curso técnico de enfermagem poderia ter sido iniciado em 1962, pois aquela Lei foi aprovada em 20 de dezembro de 1961.

Mas parece não ter havido muito interêsse da classe nem das Escolas no sentido de desenvolverem êsse nível profissional. Por que? Deixamos aqui a indagação para que as mesmas respondam. Porque não é pelo fato de não haver suficiente mercado de trabalho, uma vez que os serviços de saúde estão povoados por uma mão de obra não qualificada. Será que é pela insegurança que as Escolas sentem de estar dando às suas alunas uma educação realmente de nível superior?

E às colegas, indagamos se cuidaram de complementar sua educação, fazendo a 4ª série do curso de enfermagem (Obstetrícia ou Saúde Pública), frequentando curso de especialização em Administração ou graduando-se no curso de Licenciatura em Enfermagem, de modo a se situarem no ápice da pirâmide, no exercício da assistência direta ao paciente e à família.

Mas quanto ao início dos cursos técnicos de enfermagem só em 1965 é que o Estado da Guanabara iniciou o referido curso em caráter experimental; os Estados de Paraná e São Paulo o iniciaram em 1966 e Pernambuco em 1967. Atualmente contamos com cêrca de uma dezena de Cursos Técnicos de Enfermagem em todo o Brasil.

O parágrafo segundo do Artigo 49 da Lei supra citada, referindo-se ao currículo dos cursos técnicos, diz: “...incluirá, além das disciplinas específicas do ensino técnico, cinco do curso colegial secundário...”

No caso do curso técnico de Enfermagem, para determinação das disciplinas específicas, algumas Escolas adotaram as constantes da Portaria nº 106 de 28 de abril de 1965, na qual o Conselho Federal de Educação regulamentou o currículo mínimo do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Outras Escolas adotaram para a parte específica do currículo, um conjunto de disciplinas que se situa entre aquela Portaria e o Currículo do Curso Superior de Enfermagem (39). Parece-nos esta medida a mais acertada.

Ao contrário dos Cursos Superior e Auxiliar de Enfermagem, não foi exigido para ingresso no Curso Técnico a aplicação de exame de seleção nem tão pouco houve delimitação de idade como ocorre para os outros níveis da enfermagem, que tem entre os requisitos para ingresso nos mesmos a exigência de o candidato ter no mínimo 16 anos de idade e no máximo 38.

Pelo levantamento da idade com que os candidatos ingressaram no primeiro Curso Técnico de Enfermagem em Pernambuco, constata-se candidatos com idade mínima de 15 anos incompletos.

É que ainda não houve uma regulamentação para êsse nível profissional e o mesmo ainda não se encontra enquadrado, quanto ao nível, nos quadros do funcionalismo federal e estadual. Espera-se que o mesmo fique situado, no plano federal, nos níveis 16, 17 e 18.

2.3. Superior de Enfermagem — O ensino desse curso, teve sua primeira regulamentação com a Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949, e pela mesma se pautou até 1961, quando a L.D.B. sistematizou num só documento toda a educação nacional.

Como se apoiava numa legislação própria, êle assumia uma posição "sui-generis" face ao sistema de educação do país, não se situando nem no nível médio nem no nível superior.

O Ministério de Educação e Cultura, ao analisar em 1962 tôdas as profissões do Brasil, pelas características do ensino e do exercício profissional da enfermagem situou êsse Curso, definitivamente, no nível superior.

O Parecer nº 271/62 do Conselho Federal de Educação estabeleceu seu currículo mínimo e fixou a duração do curso em três anos, parte geral, diversificando, com mais um ano de estudo, para as modalidades de enfermeira obstétrica e enfermeira de Saúde Pública.

A Portaria nº 13 do Ministério de Educação e Cultura, datada de 10 de janeiro de 1969 criou a Licenciatura em Enfermagem (13), com o objetivo de preparar pedagogicamente a enfermeira para dirigir e ensinar nos cursos médios de enfermagem.

Além das disciplinas profissionais constantes do Currículo Mínimo do Curso de Enfermagem, já o Decreto nº 27426 de 14 de novembro de 1949 que regulamentou a Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino da enfermagem, incluía entre outras as seguintes disciplinas: Anatomia e Fisiologia, Química Orgânica, Microbiologia e Parasitologia, Patologia Geral, Farmacologia e Terapêutica, Psicologia, Sociologia e Ética. Posteriormente, algumas Escolas incluíram Administração e Pedagogia e Didática Aplicadas a Enfermagem.

É verdade que no currículo, muitas dessas disciplinas não apareciam porque estavam agregadas a disciplinas profissionais. É o caso, por exemplo, de Anatomia, Fisiologia e Microbiologia que eram unidades de programa da disciplina profissional Fundamentos de Enfermagem, a qual tinha uma carga horária gigantesca e anômala de 530 horas.

Mas apreciando aquelas disciplinas constantes do Currículo de formação da enfermeira, observa-se um equilíbrio entre as ciências biológicas e sociais.

E não poderia deixar de ser, pois sua atuação junto ao paciente e à família visa a um atendimento às suas necessidades globais: físicas, mentais e sociais, onde se evidencia não somente sua contribuição para a recuperação do paciente mas também uma preocupação constante de levar ao paciente, à família e à comunidade a identificação daqueles fatores que conduzem à promoção da saúde.

A participação da enfermeira na administração e ensino, tem suas raízes na belíssima página da História da Enfermagem, quando a inesquecível e sempre citada Florence Nightingale, jovem da alta sociedade inglesa, rompendo todos os preconceitos da família e da sociedade, partiu para a guerra da Criméia levando consigo 38 voluntárias, às quais orientava para o atendimento às necessidades globais dos pacientes e também se ocupou da organização de serviços básicos do hospital (lavanderia e cozinha) para que melhor pudessem contribuir para a recuperação e bem-estar dos pacientes.

Ao voltar da guerra, foi sua preocupação fundar uma Escola de Enfermagem para que, selecionando e preparando jovens para atuarem na assistência direta aos pacientes, pudesse se multiplicar nessa sua grande vocação.

Vale ressaltar que a administração de Florence não foi uma administração de "bureau", mas uma administração que participava também do cuidado direto aos pacientes, dia e noite, com sua famosa lâmpada, vigiando para que as necessidades globais dos pacientes estivessem sendo atendidas.

Na enfermagem brasileira, entre as atribuições conferidas ao enfermeiro, destacam-se: administração e supervisão de serviços de enfermagem, direção de Escolas e Cursos em todos os níveis da enfermagem, ensino de disciplinas profissionais no Curso Superior de Enfermagem, planejamento didático, execução e avaliação de programas de educação em serviço para atualização e preparo de pessoal não qualificado, chefia de unidades hospitalares, coordenação e supervisão da assistência de

enfermagem que é prestada ao paciente e à família, planejamento e execução de programas educativos na comunidade.

Para efeitos de remuneração, o cargo de enfermeiro foi classificado no plano federal nos níveis 20, 21 e 22 (34).

No exercício profissional, além daquelas especialidades previstas pelo Parecer 271/62 ou seja Enfermagem de Saúde Pública e Obstetrícia, a enfermagem no Brasil se desenvolveu suficientemente, para impor a necessidade de a enfermeira se especializar no campo da Enfermagem Pediátrica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Clínica Médica, Enfermagem Psiquiátrica e ainda em Administração e Supervisão de serviços de enfermagem e Ensino.

Com todo um corpo de conhecimentos específicos que se há desenvolvido na enfermagem brasileira, e com um amplo campo de atuação e mercado de trabalho, é desanimador o número reduzido de jovens que concluem seu curso secundário e se enveredam por esse campo profissional. Por que?

Muitos atribuem ao pouco conhecimento que o público tem dessa profissão, seus níveis, sua formação profissional, seu nível salarial. O certo é que em todos os Estados, quer por iniciativa das Escolas de Enfermagem, quer por iniciativa das Seções estaduais da Associação Brasileira de Enfermagem, se há desenvolvido campanhas de divulgação da enfermagem.

É verdade que se não há desenvolvido campanha de divulgação de grande porte, de âmbito nacional, utilizando-se meios de comunicação de massa como a televisão, inclusive aqueles programas que tão emocionalmente envolvem as pessoas como as telenovelas, nas quais se evidenciasse a atuação da enfermeira, sua formação técnico-científica, etc. Também a adaptação para o cinema, para novela, de livros como a "Cidadela" de Cronin, poderia ser aconselhada numa campanha dêsse porte.

Mas com a experiência que temos, como presidente de uma Comissão de Divulgação da enfermagem, na Faculdade de Enfermagem da UFPE., desde 1966, não nos propomos a fazer tais sugestões.

Sabem, muitas das colegas presentes nesta Jornada, do trabalho que temos realizado aqui em Pernambuco, quanto à campanha de divulgação da enfermagem, com a participação inclusive dos estudantes.

Programas de televisão, palestras em Colégios da Cidade e do Interior, aplicação de questionários procurando investigar a causa do reduzido número de estudantes aos cursos de Enfermagem, e ao mesmo tempo prestando informações sobre a profissão tais como: currículo, níveis profissionais, especialidades, campos de atuação, mercado de trabalho, remuneração, etc.

Idealizamos uns "stands" com legendas constituídas de informações dignificantes sobre a enfermagem, acompanhadas essas legendas de fotografias ilustrativas (ver anexo 4). Tudo isto posto por um técnico numa armação de 15 lâminas de eucatex numa apresentação realmente artística. O trabalho de armação custou à Faculdade de Enfermagem, em 1967, Cr\$.... 1.950,00. Foram expostos em colégios de diferentes níveis sócio-econômicos da capital e do interior. E também ficaram expostos no prédio dos Correios e Telégrafos durante os meses de dezembro e janeiro, período propositadamente escolhido porque era o mais frequentado pelo público que lá ia colocar suas mensagens natalinas.

E o resultado de todo esse esforço tem sido irrisório.

É que, no questionário que aplicamos com as secundaristas, procurando investigar a causa do limitado número de jovens que buscam os cursos superiores de enfermagem, ficou evidenciada a problemática do preconceito do nome de enfermeira, o qual consideravam que é sinônimo de "pessoa semi-alfabetizada, que exerce atividades serviciais nos hospitais" de "pessoa viciada em droga", e que portanto, não querem ser confundidas como tais.

E diga-se de passagem, da grande contribuição que tem dado para essa distorção da imagem da enfermeira alguns médicos, donos de casas de saúde e a imprensa escrita.

Os primeiros quando publicam anúncios dessa natureza: "Precisa-se de Enfermeira que saiba ler e escrever", não obstante conhecendo o que é uma Faculdade de Enfermagem e o nível das enfermeiras que lá estão. Não sabemos se por má fé ou porque tem dúvida aceção da palavra Enfermeiro, ora utilizando-a para significar aquêlê profissional que presta assistência direta ao paciente, baseada em princípios científicos das ciências biológicas e sociais, e ora utilizando-a para definir o pessoal do serviço de limpeza do hospital.

O segundo ou seja a imprensa, quando publica reportagens pouco abonadoras, cujo personagem cognominam de "Enfermeira" pelo fato de ser uma leiga que, sem preparo nem formação ético-profissional se dedica ao exercício ilegal e, às vezes, criminoso da enfermagem. Tal é o caso da reportagem que saiu publicada no Diário da Noite em 31 de março último cujo título é: EMBALO NO PARAISO DAS DROGAS COMEÇAVA ÀS 20 HORAS; MÃE E FILHA NA ROTA DO VÍCIO (20) e diz o seguinte: "No cêrco realizado ontem, no nôvo paraíso dos toxicômanos, os policiais da Delegacia de Costumes não conseguiram efetuar a prisão de nenhum viciado porém fizeram uma descoberta muito importante, a enfermeira Elisa Ribeiro, mãe da toxicômana Elizabete Ribeiro (Bete)... está sèriamente implicada com os viciados em tóxicos e entorpecentes.

A missão da mãe de "Bete", segundo as acusações que pesam contra ela, é de que continuamente faz aplicações de "bolinhas" diluídas com água destilada nas veias dos viciados que frequentam o paraíso dos toxicômanos...".

Naturalmente que um JORNALISTA com letras maiúsculas, um profissional de imprensa, com suficiente cultura geral e formação ética, não conceberia que uma Enfermeira, uma profissional de saúde faça aplicações de "bolinhas".

É claro que reportagem dêsse quilate, deve ter sido escrita por um dêsses improvisados que ingressaram em Empresa de jornal com um espanador na mão e, mesmo sem a cultura geral que se faz necessário para o exercício da profissão, e

sem formação ética acabaram por conseguir um cantinho de página para dizer bobagens dessa natureza.

Contra essa distorsão da imagem da enfermeira, tem se insurgido a Associação Brasileira de Enfermagem, procurando desenvolver um trabalho positivo no sentido de esclarecer o público sôbre o que é enfermagem, o que é enfermeira. Mas parece que se tem nadado contra a correnteza porque o resultado dêsse trabalho só é identificado em pequenos grupos intelectuais.

Porisso é que, devido a essa distorsão do que traduz o nome "enfermeira", observa-se um certo tabu no seu enunciado. E assim notamos em entrevista de professor que ensina determinada disciplina para algumas profissões da área de saúde (19), nas quais está incluída a enfermagem, mencionar tôdas as outras menos esta.

Assistindo a uma entrevista pela televisão, de uma autoridade que ocupa alto posto na administração do país, foi curioso ouvirmos que ao se referir às atividades que teria exercido no início de sua atuação como homem público, preferiu dizer ter sido "aplicador de vacina" em vez de praticante da enfermagem.

3. *Nova terminologia profissional*

Portanto êsse nome mal interpretado, pejorativo, difícil de ser pronunciado nas rodas sociais como se fôsse "nome feio", e evitado por todos, deve ser banido da profissão e da literatura profissional e substituído por um nome que melhor traduza a NOBREZA e a DIGNIDADE dos que militam nesse campo, impelidos por um forte desejo de ser ÚTIL ao PRÓXIMO.

Sugere-se então, no presente trabalho, que essa substituição seja da seguinte maneira:

- 1 — Auxiliar de Enfermagem → AUXILIAR DE SAÚDE
- 2 — Técnico de Enfermagem → TÉCNICO DE SAÚDE

- 3 — Enfermeira → ASSISTENTE DE SAÚDE
- 4 — Enfermagem → ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE (quando necessário estender o termo à FAMÍLIA, à COMUNIDADE)
- 5 — Revista Brasileira de Enfermagem → REVISTA BRASILEIRA DO ASSISTENTE DE SAÚDE
- 6 — Associação Brasileira de Enfermagem → ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO ASSISTENTE DE SAÚDE (agregando os três níveis)
- 7 — Fundamentos de Enfermagem → INTRODUÇÃO A ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE
- 8 — Enfermagem Médica → ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE E À FAMÍLIA EM CLÍNICA MÉDICA
- 9 — Enfermagem Cirúrgica → ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE E À FAMÍLIA EM CIRURGIA
- 10 — Enfermagem Obstétrica → ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE E À FAMÍLIA EM OBSTETRÍCIA
- 11 — Enfermagem Pediátrica → ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE E À FAMÍLIA EM PEDIATRIA
- 12 — Enfermagem Psiquiátrica → ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE MENTAL (quando necessário acrescentar: E À FAMÍLIA)
- 13 — Enfermagem de Saúde Pública → ASSISTÊNCIA DIRETA À COMUNIDADE.

Ainda há que considerar, a favor do que sugerimos, a inadequação etmológica das palavras enfermagem, enfermeira, que por si já justificaria a substituição nesse período de mudança que estamos atravessando.

O termo "enfermaria", local do hospital onde são colocados os internados, vem, na literatura especializada, sendo usado cada vez menos.

No V Congresso Nacional de Hospitais realizado aqui em Recife em 1967, o Dr. Urcílio Santiago em seu trabalho sobre "Padronização da terminologia hospitalar" (36), disse da inadequação do termo "enfermaria", pois na época atual pessoas se internam no Hospital sem estarem necessariamente doentes mas apenas para fazerem seu "check-up".

A palavra "enfermagem", acha-se nos dicionários (32) definida como "serviços de enfermaria e tratamento dos enfermos".

Maior inadequação, pois além de as unidades hospitalares receberem pessoas também sadias ainda ocorre que a enfermagem não cuida só do doente mas se preocupa também com a assistência aos sadios para não adoecerem. E muitas de suas atividades estão ligadas a pessoas sadias não somente da comunidade mas no próprio hospital, como é o caso das gestantes, parturientes, recém-nascidos que só circunstancialmente poderão estar enfermos.

O mesmo argumento, se pode transferir para a inadequação da palavra "enfermeiro", que também nos dicionários, se acha definida como "aquêlê que trata dos doentes nos hospitais e domicílio" (36).

E analisando alguns dos termos sugeridos, temos que:

1. Técnico de Saúde — o termo, a exemplo do técnico em comércio, do técnico agrícola, define muito bem êsse profissional que, em seu nível, colabora no setor da saúde.

2. Assistente de Saúde — entre outros termos que nos ocorreram ou foram sugeridos tais como: médico assistente, assistente médico, o termo Assistente de Saúde, a exemplo do Assistente Social, parece definir melhor êsse profissional que não é assistente do médico, mas assistente do paciente. E o assistente não somente para recuperar sua saúde mas também para orientá-lo naquelas condições que conservam e promovem a saúde.

Saúde, segundo a definição da OMS é “aquêlo estado de completo bem-estar físico, mental e social”. De fato, sempre foi preocupação da enfermeira prestar uma assistência globalizada ao paciente e à família. Portanto, o termo Assistente de Saúde, traduz bem o trabalho dos que, em nível superior, prestam assistência direta ao paciente. Ainda, êsse nôvo termo dá àquele profissional a dignidade e o respeito merecidos.

Poderão objetar alguns que todos os profissionais que militam no campo da saúde prestam assistência para a saúde.

É indiscutível.

Mas também se pode argumentar que não sòmente o Assistente Social presta êsse tipo de assistência.

Quando um paciente está acometido de uma doença transmissível, por exemplo, êle fica segregado da família, dos amigos, da sociedade, enfrentando uma situação de desajustamento social.

Sua recuperação mediante a assistência médica e a assistência direta (assistência de enfermagem) representa para êle e sua família a solução de um grande problema Social.

Ainda representa a solução de um problema para a comunidade porque se eliminou um foco de infecção.

Mas porisso, não são o médico e o assistente de saúde (enfermeiro) chamados de “assistentes sociais”.

Portanto o problema é de glossário técnico. Se se cogno-mina de “Assistente de Saúde”, êsse profissional de nível superior que se preocupa e coordena a assistência de saúde que é prestada diretamente ao paciente, à família e à comunidade, não haverá problema de identificação. O problema é só introduzir o termo, usar, impor e fazer valer.

Só haverá um problema aí; é que na divulgação não se propague que o mesmo irá ser utilizado para substituir o termo “Enfermeira”. Pelo amor de Deus, não. Poderá haver uma

contaminação. Diga-se, que é para substituir o termo “Ana Nery”, o qual o povo identifica o que realmente é a enfermeira.

O mesmo raciocínio é válido para a substituição do termo “enfermagem” por “assistência direta ao paciente e à família” ou algumas vêzes “assistência de saúde ao paciente, à família e à comunidade”.

Aliás, Esther Mc Claim, em seu livro “Princípios científicos da enfermagem” chama de “Plano Assistencial” o plano de cuidado de enfermagem ao paciente.

Quanto ao termo “direto” tem nos dicionários entre outros significados o seguinte: “sem intermediário”. Portanto, bem caracteriza êsse tipo de assistência que é prestado ao paciente. Mais uma vez é problema de glossário.

4. Nova legislação para o Ensino Médio

Na introdução dêste trabalho, referimo-nos à nova legislação que vem regulamentar o ensino que antecede o universitário, agora sob a nova denominação de ensino de 1º e 2º graus, em vez de ensino primário e ensino médio.

Essa legislação que modifica tôda a estrutura do ensino não universitário ou seja fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, está em discussão na Câmara Federal.

De acôrdo com a orientação estrutural dêsse Projeto (35), as denominações dadas aos cursos primário e ginásial serão substituídas por ensino de 1º grau, também chamado de ensino fundamental, com 8 séries ininterruptas de escolaridade, e obrigatório para os que estejam na faixa etária de 7 ao 14 anos.

Quanto à duração do período escolar, exige-se de 720 a 800 horas/aulas anuais com 21 horas semanais para a 1ª etapa (os quatro primeiros anos que correspondem ao antigo primário) e 24 horas semanais de aula para a segunda etapa (antigo ginásio).

Exige uma frequência obrigatória de 75% às atividades escolares e admite o regime de dependência a partir da 7ª série.

Para a organização curricular do ensino de 1º e 2º graus, haverá "um conteúdo comum, obrigatório em âmbito nacional, e um conteúdo diversificado para atender, conforme as necessidades e possibilidades concretas, às peculiaridades locais, aos planos dos estabelecimentos e às diferenças individuais dos alunos".

São disciplinas obrigatórias em caráter nacional: Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde.

Também exigirá que os estabelecimentos de ensino facultem educação religiosa em horários normais, com matrícula facultativa.

"Admitir-se-á a organização semestral do ensino de 1º grau", diz o Projeto em tela.

Quanto ao ensino de 2º grau (antigo 2º ciclo do ensino médio), compreenderá os cursos técnicos porque êsse Projeto diz que será profissionalizante essa faixa de ensino.

Terá a duração de 3 anos com um currículo diversificado entre disciplinas de educação geral e disciplinas profissionais. Isto dará direito a certificado de técnico que comprova, evidentemente, a conclusão dos 1º e 2º graus para efeito de ingresso na universidade.

Entretanto, para "obtenção de diploma de técnico na especialidade cursada, o qual dará direito ao exercício profissional, será necessária a conclusão de uma quarta série — em exercício da profissão — em período não inferior a um ano, com assistência e orientação da escola — estágio dirigido".

O Projeto diz ainda que, "conforme as normas de cada sistema, o currículo pleno terá uma parte de educação geral e

outra de formação especial, sendo a primeira exclusiva nos anos iniciais do ensino de 1º grau e em seguida predominante, equilibrando-se com a especial, no ensino de 2º grau".

Gràficamente, portanto, poder-se-ia ilustrar da seguinte maneira:

1º GRAU								2º GRAU			
SÉRIE								SÉRIE			
1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Educação Geral (exclusiva)						Educação Geral (predominante)		Educação Geral (equilíbrio)		Estágio dirigido	
						Formação especial		Formação especial			

Ainda diz o Projeto que "a parte de formação especial do currículo terá o objetivo de sondagem de aptidões e iniciação para o trabalho, no ensino de 1º grau, e de habilitação profissional ou aprofundamento em determinadas ordens de estudos gerais, no ensino de 2º grau".

O Projeto em discussão tem como diretriz, sistematizar o ensino dos 1º e 2º graus e tudo o que lhe fôr equivalente, possibilitando, sempre, para o aluno, uma continuidade de estudos de modo que nenhum esforço seja desperdiçado.

Não permitirá, pois, nenhuma iniciativa educacional totalmente desvinculada do sistema.

5. *Articulação do Curso de Auxiliar de Saúde com o Curso Técnico de Saúde*

A colocação do curso Técnico de Saúde tem, nessa nova sistemática do ensino, sua posição definida como já ocorre no momento, sendo apenas necessário acrescentar uma 4ª série destinada ao estágio dirigido, quando para obtenção do competente diploma.

Mas como situar nessa sistemática, o atual Curso de Auxiliar de Saúde?

Ao nível da 7ª e da 8ª séries do 1º grau, concomitante com as disciplinas de educação geral?

E onde se situarão os cursos intensivos que foram aprovados para formação do auxiliar de saúde no período de um ano?

Sabe-se que se pretende que êsses cursos intensivos sejam ministrados após o aluno ter concluído o 1º grau.

E não poderia deixar de ser, principalmente agora com as novas diretrizes do ensino dos 1º e 2º graus. Pois não seria possível, ministrar um curso intensivo para formação do Auxiliar de Saúde, que exige um treinamento prático bastante intensivo, concomitante com as disciplinas de educação geral correspondentes à série ou às séries em que o mesmo fôsse ministrado.

Mas permitirá a nova legislação que êsse curso seja, então, ministrado nesse espaço entre o ensino do 1º e do 2º graus sem nenhuma articulação com um ou outro, quanto às disciplinas de educação geral?

Talvez, se uma ampla justificativa fôr apresentada e com a garantia de que o ensinamento profissional recebido pelo aluno nesse curso, lhe possibilite continuar o 2º grau, no caso o Técnico de Saúde, com dispensa daquela formação especial.

Melhor seria, uma oportuna intervenção da Associação Brasileira de Enfermagem, junto aos legisladores que ora es-

tudam e discutem o Projeto, no sentido de introduzirem modificações no texto legal para que se torne viável, dentro dessas diretrizes, a educação do auxiliar em cursos intensivos.

E também, nos parece, data vênua, oportuno sugerir uma modificação no currículo do Curso de Auxiliar de modo a permitir uma melhor formação na área básica da assistência direta ao paciente ou seja uma ampliação dos conhecimentos teórico-práticos das disciplinas: a) Fundamentos de Assistência direta ao paciente; b) Assistência direta ao paciente e à família em Clínica Médica (incluindo uma unidade de Assistência direta em Pediatria); c) Assistência direta em Clínica Cirúrgica.

Essas disciplinas deverão conter uma programação teórico-prática que corresponda à 1ª série do Técnico de Saúde.

Considerando que a atuação do Auxiliar de Saúde é mais em horizontal, não atingindo quase o âmbito das especialidades, uma boa formação básica naquelas áreas capacitar-lhe-ia a atuar como auxiliar em qualquer especialidade da Assistência direta ao paciente.

Quando mais lhe seria proporcionado, ao terminar seu curso e ir desempenhar suas funções em serviços de assistência direta ao paciente em Obstetrícia, em Psiquiatria, etc., um mês de orientação em serviço.

E os créditos obtidos naquela formação especial básica seriam válidos para uma continuidade dos estudos na área da Assistência direta ao paciente ou seja, para seguir o Curso Técnico de Saúde.

E nesse caso, deveria a legislação permitir que o aluno que tivesse concluído o curso de Auxiliar de Saúde e quisesse seguir o Técnico de Saúde, pudesse ingressar na 1ª série do 2º grau quanto às disciplinas de educação geral e na parte de formação especial começaria a estudar as disciplinas da 2ª série do atual curso Técnico de Saúde e assim, na 2ª série do ensino de 2º grau teria concluído a formação especial para técnico de Saúde e faria na terceira série, concomitante com as discipli-

nas de educação geral aquêlé estágio dirigido que a legislação exige para habilitação profissional.

Caso o aluno não quisesse essa habilitação, estaria na 3ª série só com as disciplinas de educação geral, cujos estudos teria mais tempo de intensificar para a prestação do vestibular na Universidade.

Dêsse modo, estaria havendo aquela articulação entre o ensino dos 1º e 2º graus conforme preceituam as diretrizes da legislação em causa e não teria havido perda de tempo naquele ano intermediário de exclusiva formação especial, entre o ensino do 1º e do 2º graus, porque haveria uma compensação ao final dêste.

Continuando a tecer considerações em torno da nova legislação do ensino, e como enquadrar, aí, a problemática educacional da Assistência direta ao paciente temos que: O capítulo que se refere ao Ensino Supletivo diz em seu Artigo 24: "Os cursos supletivos abrangerão, conforme as necessidades a atender, desde a iniciação das técnicas básicas de ler, escrever e contar e o treinamento, ou aperfeiçoamento para determinadas ocupações até o estudo intensivo de disciplinas de ensino regular e a atualização de conhecimentos.

Parágrafo 1º — "Os cursos supletivos terão estrutura, duração e regime escolar que se ajustem às suas finalidades próprias e ao tipo especial de aluno a que se destinam".

No Artigo 25 temos: "Os exames supletivos compreendem a parte do currículo comum fixado pelo Conselho Federal de Educação, habilitando ao prosseguimento de estudos em caráter regular, e poderão, quando realizados para o exclusivo efeito de habilitação profissional de 2º grau, abranger somente o mínimo estabelecido pelo mesmo Conselho".

O Parágrafo 1º do Artigo 25 diz: "Os exames a que se refere êsse artigo deverão realizar-se: a) ao nível de conclusão do ensino de 1º grau para os maiores de 18 anos; b) ao nível de conclusão do ensino de 2º grau, para os maiores de 23 anos.

O Artigo 26 assim se expressa: "Desenvolver-se-ão ao nível de uma ou mais das quatro últimas séries do ensino de 1º grau cursos de aprendizagem, ministrados a menores de 14 a 18 anos, em complementação da escolarização regular, e, a êsse nível ou ao de 2º grau, cursos intensivo da qualificação profissional".

E como situar, então, dentro das diretrizes dessa nova legislação do ensino, que não permitirá desenvolvimento de atividades educativas completamente alienadas do sistema, a recuperação daquela mão de obra não qualificada que nos serviços de saúde, particularmente nos hospitais, constitui o chamado "pessoal de enfermagem" (2) numa percentagem que vai, em muitos casos, até 100%?

De acôrdo com êsse nôvo texto legal, essa recuperação terá que ser feita ao nível do 1º ou do 2º grau, o que equivale dizer, ministrar, além da formação especial, as disciplinas de educação geral correspondentes ao nível.

6. *Articulação do Curso Técnico de Saúde com o Curso de Medicina*

O exercício da assistência direta ao paciente e à família (enfermagem), exige uma formação técnico-científica em nível superior e apresenta muitos atrativos para aquêles que se sentem impelidos a servir o próximo.

O professor Paulo Rosas, psicólogo e professor da Universidade Federal de Pernambuco, realizando pesquisas no âmbito vocacional, analisou, anos atrás, a profissão daqueles que, em nível superior, se dedicam ao cuidado direto do paciente (enfermagem), e concluiu que para exercê-la necessita-se ser portador de uma inteligência boa ou acima da média.

Com efeito, se nos dermos ao trabalho de analisar as atividades daqueles que militam no campo da saúde, não é o exercício da assistência direta ao paciente (enfermagem) o que se reveste de menor complexidade.

Instalar um sôro intra-venoso, aplicar uma simples injeção intra-venosa, fazer um cateterismo vesical, um curativo asséptico, elaborar um plano de cuidado ao paciente baseado em princípios científicos e em suas necessidades globais, realizar uma entrevista pós-clínica, uma palestra educativa, observar e anotar devidamente a conduta de um paciente mental, assumir uma atitude psico-terapêutica diante de um paciente mental, coordenar tôdas aquelas atividades que dizem respeito à recuperação e bem-estar do paciente é tudo isto muito mais complexo do que extrair uma unha, abrir um abscesso superficial, extrair um dente e preparar uma cavidade dentária para obturação.

Mas além de outros profissionais da área de saúde, são as próprias colegas que muitas vêzes também subestimam seu trabalho; e o fazem quando se colocam em posição subalterna ou admitem êsse tipo de tratamento por parte de outros de seu mesmo nível, e ainda quando delegam aquelas atividades a pessoas improvisadas como se não tivessem, apesar de tôda a escolaridade e formação profissional, se conscientizado da necessidade da fundamentação científica que se faz necessária para exercê-las com segurança para o paciente.

Também se subestimam, quando ao escrever trabalhos de literatura profissional e se referirem às funções do serviço de assistência direta ao paciente (serviço de enfermagem) assim se expressam: "Fazer plano diário dos cuidados de enfermagem, baseado nas ordens médicas" (22). Por que caríssima colega, "baseado nas ordens médicas"? Não seria mais consensuado com a formação técnico-científica do Assistente de saúde (enfermeiro), se se expressasse aquêlê pensamento nos seguintes têmos: "Fazer plano diário de cuidados aos pacientes, baseado em suas necessidades individuais e considerando o tratamento prescrito". Baseado nas "ordens médicas", um menino de recado poderá fazê-lo, não necessita um profissional.

É evidente que a prescrição médica, deverá ser rigorosamente observada, não por ter sido ordenada, mas por fazer parte dos fatores que vão contribuir para a reabilitação do paciente.

Necessário é, que as colegas atualizem a linguagem profissional, quer na literatura quer nas salas de aula de modo a ser mais motivadora para as jovens que ingressam na profissão e que imprima mais respeito, mais consideração por parte dos outros profissionais que militam no mesmo campo.

E isto deverá ser feito sem prejuizo do espírito de colaboração e trabalho de equipe, e do relacionamento harmonioso que deve caracterizar as atitudes daqueles que tiveram oportunidade de uma aquinhoada escolaridade.

Mas apesar de a profissão de assistir diretamente o paciente (enfermagem) apresentar um amplo campo de atuação, com várias oportunidades de realização pessoal, as Escolas encarregadas de preparar essa categoria profissional sempre estiveram fadadas a contar com um número reduzido de estudantes, mesmo quando funcionavam como Escolas isoladas, não agregadas às universidades. Fôsse pelo pejo do nome "Enfermeiro", o qual é identificado pelos candidatos e seus familiares como "nome feio", fôsse pela limitação que era imposta ao exercício profissional.

Pois sabemos que se proibia que as "Enfermeiras", perdão, as Assistentes de Saúde fizessem parto normal mesmo sabendo-se que 85% dos brasileiros eram "aparados" por "curiosas" que não tiveram oportunidade de aprender a lavar as mãos.

Também foi providenciado legislação que proibia às "Enfermeiras" ou melhor aos Assistentes de Saúde instalarem consultório. Por que? Não caberia mais a êsse profissional, no exercício legal da profissão, promover condições para que a comunidade tivesse onde realizar seus tratamentos prescritos? E o que aconteceu? Foi que essas condições foram providenciadas por pessoas leigas, semi-alfabetizadas, e que trouxeram sua contribuição, além daquela problemática existente nos hospitais, para que a comunidade acabasse por identificar êsse charlatão da enfermagem como o "enfermeiro".

São êsses fatores que devem ser estudados e considerados em profundidade na nova política educacional do país.

Porque se há no trabalho da assistência direta ao paciente e à família (Enfermagem), um campo de atuação específico, cujas atividades podem ser desempenhadas com tanta dignidade e exercício liberal quanto a medicina, condições devem ser dadas para que isto ocorra e possa atrair mais os jovens que se inclinam para o campo da saúde.

Do contrário, o que vemos é a "enfermagem" de nível superior em estado de coma.

O Centro de Processamento de Dados da Universidade Federal de Pernambuco fez um desdobramento de algumas profissões da Área de Biociências (Saúde), inclusive Enfermagem desdobrou em Enfermagem e Obstetrícia e procurou perscrutar dos 61 estudantes matriculados no 1º Ciclo Geral dessa Área e que responderam ao teste, qual a profissão que pretendiam seguir e o resultado foi o que consta na seguinte tabela:

Investigação realizada em 1971, com os estudantes matriculados no 1º Ciclo Geral da Área de Biociências da U.F.Pe., sobre o curso que pretendem seguir ()*

CURSOS	Estudantes		
	M	F	Total
1. Ciências Biológicas (Mod. Biol.)			1
2. Ciências Biológicas (Mod. Med.)		1	1
3. Licenciatura em Ciências		1	1
4. Enfermagem		1	1
5. Obstetrícia		1	1
6. Farmácia	1	1	2
7. Medicina	333	276	609
8. Nutrição		2	2
9. Odontologia	2	5	7
10. Psicologia	1	18	19

(*) Dados fornecidos pelo Centro de Processamento de Dados da Universidade Federal de Pernambuco. 1971.

Ora, o que se observa é o óbvio: uma absoluta predileção pela Medicina. E como pretende a Universidade resolver esse problema, uma vez que se trata de estudantes já matriculados no 1º Ciclo Geral? Pelo sistema classificatório, é o que ocorrerá. Ou seja, aquela profissão mais concorrida, e no caso é a medicina, receberá para preenchimento de suas 200 vagas aqueles estudantes que melhor se classificarem, nos estudos do 1º Ciclo (anexo 1).

Pensarão então, os educadores e o público, que estarão indo para a medicina os estudantes bem dotados, mais inteligentes, mais capazes.

Ora, quem entende um pouco de princípios de aprendizagem e se der ao trabalho de analisar a natureza da maioria das disciplinas componentes do Ciclo Básico (anexo 1), poderá concluir que basta uma boa capacidade de memorização para se apresentar um bom rendimento escolar naquelas disciplinas. Um rendimento que é válido para se obter uma boa nota num exercício escolar, mas que não é válido para a vida prática. Pois desde quando memorização traduz inteligência?

No vestibular, a classificação foi por área e no caso a Área de Biociências (Saúde) apresentava 750 vagas, sendo 200 destas vagas para medicina.

Será que esse teste do ciclo geral, essa "tourada" classificatória a que estão submetidos esses jovens durante um ano, vai traduzir que os que melhor se classificarem vão ser, realmente, aqueles melhor dotados, que na prática melhor vão corresponder às exigências da profissão? Irá traduzir que são os mais inteligentes? Essa inteligência que na prática faz com que o indivíduo saiba multiplicar o que aprendeu, lidar com dados, aplicar, criar, ter imaginação e capacidade operativa? Quantos com essas possibilidades serão passados para trás num processo classificatório de aprendizagem de disciplinas que, por mais modernizados que sejam seus métodos de ensino, ainda apresentam, inegavelmente, a necessidade de uma boa memorização, o que não significa inteligência.

Portanto êsse processo apresenta, é nossa opinião, dois grandes inconvenientes:

1. Um resultado mascarado, quanto a idéia de que os que vão seguir Medicina são os melhores, os mais dotados.

2. Êste processo acabará por incrustar nos candidatos e familiares, uma acepção de que os que não seguem medicina são pessoas menos dotadas. E o que ocorrerá, é que as gerações presentes e futuras, cada vez se inclinarão menos para aquelas profissões que não sejam as prestigiosas, podendo, mesmo, condicionar preconceitos contra as profissões menos concorridas, e o caos que decorrerá dêsse condicionamento; que tenham a palavra os psicólogos para falarem sôbre o assunto.

É claro que o govêrno tem o direito de, na política educacional do país, estabelecer um certo dirigismo quanto às profissões que, no momento, são mais necessárias ao desenvolvimento nacional. Mas êsse dirigismo deve ser no sentido de oferecer maior número de vagas, bôlsas de estudos e outros incentivos. Mas aí "termina a nossa liberdade e começa a do próximo". A liberdade de escolher, num regime democrático, o que mais corresponda aos seus anseios.

Na área de Biociências, por exemplo, as informações fornecidas pelo Centro de Processamento de Dados da Universidade Federal de Pernambuco, evidenciam que os estudantes inscritos nessa área em 1971, numa percentagem de 95%, querem cursar medicina.

Em vez de ficarmos batendo naquela velha tecla, de que os estudantes querem fazer medicina pelo título de "doutor", por que não analisarmos o problema sob um nôvo ângulo?

Não acreditamos que os jovens de hoje, com o desenvolvimento dos meios de comunicação, tenham a idéia de que, quem conclui um curso de graduação seja êle qual fôr, receba o título de "doutor", a não ser que após a graduação, se aprofunde num ramo de conhecimento em curso credenciado e apresente, pelos trabalhos escolares realizados nesse curso, credenciais que mereçam aquêle título.

Suponhamos que idealize "ser médico". Nada mais natural pois é uma profissão prestigiada por todos, e a necessidade de afirmação pessoal é uma necessidade psicológica básica que está em todo o indivíduo normal.

Mas o ângulo do problema que se pretende analisar aqui, não é o do "prestígio", nem o do título de "doutor", mas o da versatilidade da atuação do médico.

Vejamos nesse bloco de profissão da área de Biociências (anexo 1) o que é que o médico não faz.

Êle ensina e pode trabalhar em laboratório de biologia, de análises farmacêuticas, faz enfermagem, faz psicologia (psicanálise). Então se estuda logo medicina, porque com êsse curso se pode fazer tudo o que o médico faz e mais que os outros profissionais da área de saúde fazem.

O psicólogo clínico não pode receitar um tranquilizante, mesmo que o paciente lhe chegue ao consultório incapacitado, pelo seu estado emocional, de estabelecer aquela comunicação que se faz necessária para a realização do trabalho psicoterapêutico. Mas o médico pode fazer psicanálise e ensinar psicologia na Universidade.

O farmacêutico, por exemplo, necessita dominar um mundo de ciências desde o estudo das plantas que dão origem às drogas até a síntese de substâncias que conduzem à fabricação dessas drogas e as coloca no comércio devidamente dosadas, analisadas e indicadas. Entretanto não pode prescrever um anti-helmíntico.

Por que, então, despendermos tempo, energia, inteligência para estudar farmácia, odontologia, enfermagem, psicologia para irmos atuar num campo limitado quando estudando medicina, podemos com o mesmo esforço ter um campo de atuação de amplitude quase ilimitada, dentro da área de saúde?

Se nos reportarmos àquelas informações fornecidas pelo Centro de Processamento de Dados da Universidade Federal de Pernambuco, as quais já transcrevemos neste trabalho, podemos

notar que somente 7 estudantes matriculados na área de Biociências da referida Universidade escolheram odontologia.

Ora, se considerarmos que se convencionou chamar o dentista de "doutor", que o mesmo veste bata branca, exerce liberalmente a profissão no seu consultório, e que um bom dentista tem tanta possibilidade de ganhar dinheiro quanto o médico, mais uma vez podemos defender a nossa tese de que não é pelo título de "doutor" nem pelo exercício liberal da profissão médica que a mesma esteja sendo a preferida pelos estudantes, dentre as profissões da Área de Biociências (Saúde).

A Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968 que fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola médica, diz em seu Artigo 23, parágrafo primeiro: "Serão organizados cursos profissionais de curta duração, destinados a proporcionar habilitações intermediárias de grau superior".

Data vênha, reportando-nos mais uma vez àqueles dados referidos, e que retratam uma reação das camadas jovens representativas de nossa sociedade, as quais aspiram uma profissão que lhes possibilite uma maior amplitude de atuação, perguntamos: será viável a implantação das chamadas "carreiras curtas" que se caracterizam por uma sub-limitação num campo já limitado?

É verdade que, seguindo-se uma profissasão da amplitude da medicina, não significa que o graduado vá atuar em toda sua extensão. Porque isto não ocorre, por exemplo, com a enfermagem. É impossível que uma enfermeira possa atuar, em nível superior, concomitantemente no campo da enfermagem cirúrgica, enfermagem psiquiátrica, pediátrica, obstétrica, etc. Qualquer profissional terá que se especializar.

Mas a nossa argumentação é que, se o candidato segue uma profissão na qual terá possibilidades, se quiser, de navegar em águas continentais não se vai enveredar por uma profissão que lhe possibilita, apenas, a canoagem por córregos de seu município.

No primeiro caso, mesmo que atue somente no seu setor de especialização, terá a tranquilidade de saber que amplas possibilidades lhe esperam caso decida mudar.

Observa-se na atual política educacional, a qual é dirigida para o desenvolvimento do país, muito maior flexibilidade e racionalização nas diretrizes do Novo Ensino Brasileiro.

O Parecer nº 252/69, da Comissão Central de Revisão de Currículos, do Conselho Federal de Educação, relatada pelo respeitável conselheiro Valmir Chagas diz o seguinte: "Apesar de tudo isso, possível seria ainda que os estudos permanecessem confinados aos limites de cada curso, como sói ocorrer ainda agora sem qualquer circulação na mesma área ou em áreas diferentes. Todo o ensino superior poderia então continuar dividido em compartimentos estanques. Prejudicados estariam, em grande parte, os esquemas da curta e média duração, pela natural preferência dos alunos atribuiriam desde logo aos cursos longos, se êstes não pudessem constituir a segunda etapa de um processo realmente contínuo. Daí o parágrafo 2º do art. 23: "os estatutos e regimentos disciplinarão o aproveitamento dos estudos dos ciclos básicos e profissionais, inclusive os de curta duração, entre si e outros cursos". Esta clara opção de flexibilidade teria de refletir-se na própria habilitação profissional, melhor ajustando-a àquela exigência básica de "modalidades diferentes". (Art. 23, *caput*). Para tanto, em vez de identificá-las como o título geral do curso, estabeleceu a lei que o diploma importará, "em capacitação para o exercício profissional na área abrangida pelo respectivo currículo", o que vale dizer, pelo currículo efetivamente seguido em cada caso, e não por um currículo uniforme abstratamente concebido".

Ora o Ciclo Básico da Área de Biociências (Saúde) da Universidade Federal de Pernambuco está constituído das seguintes profissões: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Reabilitação. E tem o seguinte elenco de disciplinas: Anatomia 1, Biologia 1, Histologia 1, Química Orgânica, Matemática e Estatística, Estudo de Problemas Brasileiros 1, Fisiologia 1, Biologia 2, Bioquímica 1, Psicologia 1, Estudos dos Problemas Bra-

sileiros 2, Física e Biofísica e Sociologia. Essas disciplinas são obrigatórias para todos aquêles cursos com exceção de Física e Biofísica que é complementar eletiva para os cursos de Ciências Biológicas, Farmácia, Medicina e Reabilitação e a disciplina Sociologia é complementar eletiva sòmente para o curso de Psicologia.

A essa formação básica que, pelo sistema de crédito poderá ser concluída pelo estudante no período mínimo de um ano e máximo de dois anos poder-se-ia acrescentar um elenco de disciplinas também comuns àquelas profissões, formando, assim, um segundo Ciclo que seria chamado de Ciclo Profissional Comum. Este ciclo seria constituído das seguintes disciplinas: Anatomia e Fisiologia Patológicas, Microbiologia e Imunologia, Parasitologia, Propedêutica Médica, Farmacologia e Terapêutica, Medicina Clínica (Clínica Médica, Neurologia, Dermatologia e Doenças Infecciosas e Parasitárias), Pequena Cirurgia e Saúde Pública (Saneamento, Bioestatística, Epidemiologia, Higiene).

Este Ciclo, embora com um número menor de disciplinas do que o primeiro, considerando a parte prática, seria realizado num mínimo de dois anos e máximo de três.

Assim, ter-se-ia num tempo médio de quatro anos, a formação de um médico chamado de médico clínico geral.

Prosseguindo, teríamos o Ciclo Profissional Diversificado, que seria realizado num mínimo de um ano e no máximo dois.

Na diversificação profissional, haveria necessidade, naturalmente, de preceder às especializações profissionais, um elenco de disciplinas básicas para a formação do profissional diversificado.

No caso do odontólogo, por exemplo, essas disciplinas seriam: a) Patologia Buco-Dental; b) Materiais Dentários; c) Dentística Operatória; d) Clínica Odontológica; e) Cirurgia Odontológica; f) Odontologia Legal e Deontologia.

As outras disciplinas constantes do Currículo Mínimo de Odontologia, seriam ministradas nas respectivas especializações, as quais são: a) Odontopediatria; b) Ortodontia; c) Prótese e traumatologia maxilo-facial; d) Radiologia.

Para o médico clínico geral que quisesse ser Psicólogo estudaria no Ciclo Profissional diversificado as seguintes disciplinas básicas: a) Psicologia do Desenvolvimento; b) Psicologia da Personalidade; c) Psicologia Social; d) Psicopatologia; e) Psiquiatria; f) Psicoterapia; g) Técnica de Exames Psicológicos. As outras disciplinas e um maior aprofundamento de algumas dessas disciplinas básicas seriam do âmbito das respectivas especialidades as quais são: a) Psicologia Clínica; b) Psiquiatria; c) Testes Vocacionais; d) Psicologia Industrial; e) Psicologia Escolar; f) Técnicas Projetivas.

Para a formação do Médico Farmacêutico, esse ciclo profissional diversificado compreenderia as seguintes disciplinas: a) Química Analítica; b) Química Farmacêutica; c) Botânica; d) Farmacognózia; e) Farmacotécnica; f) Economia Farmacêutica; g) Deontologia e Legislação. As especialidades são: a) Indústria Farmacêutica; b) Laboratório Bromatológico; c) Perícias Técnico-Legais; d) Farmacotécnica; e) Laboratório Químico Toxicológico, etc.

O médico clínico geral que se quisesse especializar em assistência médica, não necessitaria de estudar, no ciclo profissional diversificado, um elenco de disciplinas básicas porque já teria feito nos dois primeiros Ciclos. Faria logo as especialidades médicas como: a) Cirurgia Geral; b) Neuro-Cirurgia; c) Neurologia; d) Cardiologia; e) Obstetrícia; f) Pediatria, etc.

No Plano que aqui se apresenta para formação de profissional de nível superior da área de saúde, Psiquiatria é uma especialidade do médico psicólogo.

Para o que quisesse ser profissional no campo da assistência direta ao paciente (enfermagem), ou seja quisesse ser Assistente de Saúde e se tivesse, em sua educação de 2º grau, fei-

to o curso Técnico de Saúde também não haveria necessidade de estudar, no Ciclo Profissional diversificado, um elenco de disciplinas básicas. Faria logo as especialidades de assistência direta ao paciente e à família. Caso o estudante não tivesse feito o Técnico de Saúde, então, estudaria no Ciclo profissional diversificado as seguintes disciplinas básicas: a) Fundamentos de assistência direta ao paciente; b) Assistência direta ao paciente e à família em Clínica Médica (incluindo assistência direta em Pediatria); c) Assistência direta ao paciente e à família em Clínica Cirúrgica. As demais disciplinas que complementam a formação do Assistente de Saúde seriam ministradas nas especialidades. E as especialidades seriam: a) Administração e Supervisão dos Serviços de Saúde e do Setor de Assistência direta ao paciente e à família; b) Ensino (licenciatura em assistência direta ao paciente); c) Obstetrícia (assistência direta à paciente gestante — “enfermagem” — e assistência à gestante sadia e ao parto normal — consultório de Pré-Natal); d) Assistência direta em Saúde Pública; e) Puericultura (assistência à criança sadia inclusive aos escolares) f) Assistência direta em Psiquiatria.

Essas especialidades, com exceção de Puericultura e Assistência direta em Psiquiatria, já existiam inclusive regulamentadas por lei como no caso de Obstetrícia, Saúde Pública e Licenciatura.

Acrescentamos Puericultura e Psiquiatria pelas seguintes razões: no primeiro caso, consideramos que o Assistente de Saúde (enfermeiro) pode ter uma grande atuação junto à criança sadia e aos escolares; esta parte constitui um campo abandonado na área da saúde e pela qual não se interessaria o médico especialista.

No segundo caso, a Assistência direta em Psiquiatria foi incluída, por três razões: 1ª) consideramo-la uma especialidade diferenciada, difícil de ser dominada pelo Técnico de Saúde; 2º) Pela problemática da assistência direta ao paciente mental, cujo campo é quase que abandonado, estando os pacientes mentais hospitalizados quase que totalmente entregues ao cuidado direto de pessoas improvisadas; 3º) pela grande inci-

dência de doenças mentais na época atual, a Assistente Psiquiátrica (Enfermeira) poderia ter uma grande participação na prevenção dessas doenças, desenvolvendo um trabalho educativo com pacientes e familiares inclusive nos ambulatórios de unidades psiquiátricas e Serviços de Higiene Mental.

A formação do Assistente de Saúde seria grandemente racionalizada caso o estudante tivesse cursado o Técnico de Saúde, pois seria desnecessário o estudo daquele elenco de disciplinas básicas no ciclo de diversificação profissional e estaria, assim, articulando o curso de Técnico de Saúde com o Curso de Medicina para a formação do Assistente de Saúde.

Aliás, já que o novo Projeto que fixa diretrizes e bases para o Ensino dos 1º e 2º graus, pretende que este último seja profissionalizante, seria recomendável que todo que viesse a ingressar nas universidades, na área de saúde, tivesse feito o Técnico de Saúde pois, além de possibilitar ao candidato uma maior definição profissional, ele levaria para aquela área um acervo de conhecimentos e de técnicas principalmente, que seriam da maior utilidade pelo menos para o médico especialista e para o odontólogo.

Seria estendermos demais se fôssemos apresentar aqui todas as considerações que justificam e comprovam o quanto é racional para a educação dos profissionais da área de Saúde o Plano que se sugere no presente trabalho (anexo II).

Apreciando, por exemplo, os currículos mínimos (5) das profissões da área de saúde que aqui foram estudadas, e as que não foram incluídas por absoluta falta de tempo, se observa que das disciplinas que compõem o Ciclo Profissional Comum que sugerimos, poucas são as que não integram já aqueles currículos.

No caso do Assistente de Saúde, por exemplo, daquelas disciplinas somente Propedêutica Médica e Pequena Cirurgia não faziam parte. As demais, embora não apareçam no Currículo Mínimo, eram ministradas sob a capa de uma disciplina profissional com uma carga horária gigantesca como já nos referimos em trecho anterior.

Na formação do psicólogo, elas realmente não faziam parte, mas só causam estranheza num exame superficial do assunto. Porque no âmbito da psicopatologia por exemplo, distúrbios da memória, da atenção, da conduta podem estar relacionados com parasitoses ou com drogas farmacêuticas em tratamento clínico prolongado, nem sempre sob o devido controle médico em casos de determinadas doenças crônicas.

Ainda ter-se-ia que acrescentar na análise do aspecto racional do referido Plano, considerações de ordem econômica para o estudante e para o país. Sem tempo de fazê-lo, chamamos a atenção dos interessados para a bibliografia nº 4 deste trabalho, uma publicação da Capes, cujo título é "Um modelo econômico para planejamento da educação".

7. Conclusão

A impropriedade etimológica dos termos "Enfermagem" e "Enfermeira", a par de uma herança cultural negativa, muito contribuiu para o preconceito que se formara quanto à significação dos mesmos.

Daí por que a palavra "Enfermeira", por exemplo, nunca traduziu para o público o que seja, realmente, êsse profissional. E sua acepção negativa não é condizente com as aspirações humanas; porisso, é cada vez menor o número de jovens que buscam essa profissão, não obstante seus atrativos e possibilidades de realização pessoal.

Desenvolver programas de divulgação de Enfermagem, comprovadamente não é solução.

A modificação da terminologia profissional, é uma necessidade que se impõe.

Nesse período de mudanças que estamos atravessando, onde tudo muda para se adaptar às necessidades do progresso no campo das ciências e da técnica, seria um contra-senso manter êsses termos medievais e pejorativos no âmbito da profissão dos que se dedicam à assistência direta ao paciente.

Se a Associação Brasileira de Enfermagem não tomar uma POSIÇÃO DEFINITIVA em relação ao assunto, pode acender uma VELA não somente ao curso superior de enfermagem mas a todos os NÍVEIS, pois já começa a haver uma reação por parte dos auxiliares como se não bastasse a insatisfação reinante no meio das profissionais e estudantes de enfermagem.

Dêsse modo, dentre em breve, ruirá por terra todo o grande sonho de Florence Nightingale, pois a assistência direta ao paciente voltará a ser exclusivamente prestada por uma mão de obra não qualificada que, batendo às portas do hospital a busca de trabalho tem livre ingresso para se colocar ao lado do paciente e, empíricamente, atender-lhe as necessidades. Isto, aliás, já ocorre na maioria dos hospitais brasileiros (2) justamente por falta de condições materiais e psicológicas que motivem maior número de jovens, de melhor formação e escolaridade, a se enveredar por êsse campo profissional, tão cheio de beleza não obstante a cansa e as renúncias.

Porisso achamos oportuno, também, sugerir que o Governo estude um meio de melhor remunerar, em forma de gratificação especial, àqueles que se dedicam à assistência direta ao paciente em todos os níveis.

O plano de formação de profissionais de nível superior na área da saúde, que se sugere no presente trabalho, não é revolucionário nem inovador.

Assenta-se êle nas novas diretrizes e filosofia da educação nacional que, voltadas para o desenvolvimento, têm como lema a racionalização do ensino.

Poderia ser implantado, experimentalmente, na Universidade Federal de Pernambuco pois, a educação tradicional para a formação do médico de 6 anos que, a partir da 4ª série tem um mosaico de disciplinas que são autenticamente do campo das especialidades, se chocam com as teorias econômicas e já não correspondem às necessidades atuais de um país em desenvolvimento com metade da população da América do Sul, e onde somente 25% das crianças recebe assistência médica.

A velha tecla de que os estudantes matriculados na área de Biociências (saúde) querem cursar medicina pelo título de "doutor", pela "bata branca", pelo "consultório particular" e pelo "status social" da profissão deve ser substituída porque não corresponde à realidade. Pois a profissão de dentista oferece tudo isto e não obstante, somente 7 a escolheram dos 641 estudantes que responderam ao teste aplicado pelo Centro de Processamento de Dados.

Dirão os mais apressados, que é devido ao custo do equipamento que se faz necessário o exercício da profissão.

E o psicólogo, necessitará dêsse equipamento? Não. E também tem excelente "status social", sendo até considerado cientista do comportamento. Chamo-no de "doutor", pode exercer liberalmente sua profissão em consultórios clínicos, pode ensinar psicologia, agora disciplina básica na Universidade pelo menos na área de Biociências (saúde) e se encontra com o exercício profissional da medicina na alta especialização da psicanálise.

E somente 19 estudantes a escolheram. Por que?

Por que ser psicólogo, se como médico também poderá fazer tudo isso?

A tese que ficou demonstrada, portanto, no presente trabalho é porque, se estudando medicina, se tem um maior campo de atuação podendo trafegar, com sinal verde permanente, em todo o território da Área.

A formação do médico clínico geral teria as seguintes vantagens:

1. Permitir o aproveitamento de todos os candidatos que ingressassem na área de saúde, dando-lhes uma formação geral para a área e permitindo-lhes amplas oportunidades de atuar em campos especializados com um mercado de trabalho inesgotável.

2. Atender à política educacional do governo, na pretensão de formar profissionais em cursos de curta duração, no

caso um médico de 3 a 4 anos, capacitado a exercer uma medicina de massa na cidade e no interior.

3. Atender às aspirações dos jovens que ingressam na área de saúde, e que anseiam por se graduarem em cursos que lhes permitam possibilidades de atuação mais amplas.

Essas aspirações são justíssimas e não devem ser tolhidas porque se estribam em teorias econômicas da educação: "o indivíduo vale não pelo que é em si, mas pelo que pode fazer" (4).

BIBLIOGRAFIA

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Rio de Janeiro — Ser enfermeira... já pensou nas oportunidades? | s. l., Winthrop, 1967 | 15 p.
2. BANZA DE ARRUDA, Maria José — Necessidade do ensino de pedagogia e didática aplicada à Enfermagem na formação da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 22(1-3): 10-17, jan./jun., 1969.
3. — et alii. — *Estudo sobre o problema de relacionamento entre estudantes dos cursos de graduação e de auxiliares de enfermagem*. Recife, Universidade Federal de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, 1968. 13 f. mimeogr.
4. BRASIL. Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — *Um modelo econômico para planejamento da educação*. | s. l. | 1969. 80 p. mimeogr.
5. —. — *Ensino superior*. | Rio de Janeiro | 1965. 112 p.
6. BRASIL. Leis, decretos, etc. — Decreto nº 64.086 — de 11 de fevereiro de 1969. Dispõe sobre o regime de trabalho e retribuição do magistério superior federal... *Boletim Oficial da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, 4(1 espec.): 13-15.
7. —. — Decreto-Lei nº 465 — de 11 de fevereiro de 1969. Estabelece normas complementares à Lei nº 5.539 de 27 de novembro de 1968 e dá outras providências. *Boletim Oficial da Universidade Federal de Pernambuco*. Recife, 4(1 espec.): 11-13, mar. 1969.
8. —. — Decreto-Lei nº 464 — de 11 de fevereiro de 1969. Estabelece normas complementares à Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968 e dá outras providências. *Boletim Oficial da Universidade Federal de Pernambuco*. Recife, 4(1 espec.): 9-11, mar. 1969.
9. —. — *Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional*. Recife, Universidade do Recife, Imprensa Universitária, 1961.
10. —. — *Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências* In: —. *Enferma-*

- gem (leis), decretos e portarias) 2ª ed. Rio de Janeiro, Serviço Especial de Saúde Pública, 1959. p. 197-201. mimeogr.
11. BRASIL. Leis, decretos, etc. — Lei nº 5.539 — de 27 de novembro de 1968. Modifica dispositivos da Lei número 4.881-A, de 6 de dezembro de 1965, que... *Boletim Oficial da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife, 4(1 espec.): 1-3, mar. 1969.
 12. ———. — Lei nº 5.540 — de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Boletim Oficial da Universidade Federal de Pernambuco*, Recife. 4(1 espec.): 3-9, mar. 1969.
 13. ———. — Portaria nº 13 de 10 de janeiro de 1969. | Licenciatura em Enfermagem | *Diário Oficial*, Brasília, 23 jan. 1969. Sec. 1 pt. 1, p. 826.
 14. ———. — Regulamento a que se refere o decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949. In: ———. *Enfermagem (leis, decretos e portarias)* 2ª ed. Rio de Janeiro, Serviço Especial de Saúde Pública, 1959. pp. 204-220. mimeogr.
 15. CASTRO, Célia Lúcia Monteiro de et alii — *Características básicas das escolas na área das ciências da saúde*. Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos | 1970 | 79 p.
 16. CHAGAS, Valmir, rel. — Parecer nº 252/69. Estudos pedagógicos e superiores. In: Brasil. Leis, decretos, etc. — *Ensino superior; coletânea de legislação básica*. | s. 1. | Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos | s. d. | Apêndice. pp. 381-396.
 17. CONFERÊNCIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO. 3. Salvador, 1967 — *Anais* Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos, 1968. 2 v.
 18. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA — *O farmacêutico no campo das análises clínicas e químicas* | s. n. t. | 1 f. desd.
 19. COUTINHO, Arthur — Arthur Coutinho fala sobre Farmacologia *Jornal Universitário*, Recife, 3(4): 2, dez. 1970.
 20. EMBALO no paraíso das drogas começava às 20 horas; mãe e filha na rota do vício. *Diário da Noite*, Recife, 31 mar. 1971, 1º caderno, p. 6.
 21. LA FORMACION del personal sanitario; discusiones técnicas de la 23ª Asamblea Mundial de la Salud. *Cronica de la OMS*, Ginebra, 24(10): 474-480, out. 1970.
 22. GERTRUDES, M. — Organização de um serviço de enfermagem no hospital. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo. 15(5): 24-35 maio, 1967.
 23. GOMES, Belmair Pereira et alii — Atividades agrícolas e pastoris na escola primária. *Atualidades Didáticas*, São Paulo. 1(1): 23-25, mar. 1971.
 24. GRUBER, Frederick C., ed. — *Antropologia e educação*. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura | 1963 | 107 p.
 25. HUNTER, John M. — A universidade-fundação: uma caixa de Pandora. *Estudos Universitários*, Recife. 7(4): | 23 | -42. out./dez. 1967.

26. MARTINS FILHO, Antônio — *Autonomia das Universidades Federais*. | Fortaleza | Imprensa Universitária do Ceará | 1964 | 99 p.
27. McCLAIN, M. Esther & GRAGG, Shirley Hawke — *Princípios científicos da enfermagem*. Rio de Janeiro, Ed. Científica, 1970. 532 p.
28. NEGHME, Amador — Algumas reflexões sobre os hospitais universitários, a administração e o ensino médico. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 49(5): 392-398. nov. 1970.
29. NISKIER, Arnaldo — *Ciência e tecnologia para o desenvolvimento*. Rio de Janeiro, Ed. Bruguera, 1970. 200 p.
30. PAIXÃO, Walesca — *História da enfermagem*. 4. ed. Rio de Janeiro, B. Buccini, 1969. 131 p.
31. PEDROSO, Maria José — Auxiliares de enfermagem não fogem à luta contra a morte. *O Jornal do Funcionário*, Rio de Janeiro. 2(16): |8-9| fev. 1971.
32. PRADO E. Silva, Adalberto, ed. — *Nôvo dicionário brasileiro ilustrado*. | São Paulo | Melhoramentos | 1962 | v. 2.
33. PROFISSIONAIS, Enfermeira-Auxiliar. *Jornal do Comércio*. Recife, 16 maio 1967. Anúncios alfabéticos. 2º caderno, p. 9.
34. RETIFICAÇÃO de enquadramento. Nível universitário. Enfermeiro. Aplicação do parecer do Conselho Federal de Educação. *Documenta*, Rio de Janeiro (39): 94-97, jul. 1965.
35. REUNIÃO CONJUNTA DOS CONSELHOS DE EDUCAÇÃO. 7. *Subsídios para apreciação do tema: ensino de 1º e 2º graus*. | Rio de Janeiro | Ministério de Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação, 1970. Não paginado. Mimeogr.
36. SANTIAGO, Urcício — *Padronização da terminologia hospitalar* Recife, Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica de Salvador, 1967. V Congresso Nacional de Hospitais.
37. SUCUPIRA, Newton — *Princípios da educação de grau médio na Lei de Diretrizes e Bases*. Recife, Imprensa Universitária 1964. 63 p.
38. SUCUPIRA, Newton — A reestruturação das universidades federais. *Estudos Universitários*, Recife. 7(4): | 5 | -22. out./ dez. 1967.
39. TURKIEWICZ, Maria — *Experiência de planejamento e execução do Curso Técnico de Enfermagem*. Curitiba, Escola Técnica de Enfermagem "Catarina Labouré". 1968. 25 p. mimeogr.
40. BRASÍLIA: a nova Faculdade de Ciências da Saúde. *A Saúde do Mundo*, Genebra: 21-23, nov. 1970.
41. A REFORMA do ensino médico. *A Saúde do Mundo*, Genebra: 3, nov. 1970.
42. WIEDERSSHEIM, R. M. — Novas tendências. *A Saúde do Mundo*, Genebra: 16-17, nov. 1970.