

## RECURSOS HUMANOS DE ENFERMAGEM\*

Amália C. de Carvalho\*\*

CARVALHO, A. C. — Recursos humanos em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9(2): 292—299, 1975.

*Trata do problema da escassez de pessoal de enfermagem no País e da precariedade do subsistema formados desse pessoal, em termos numéricos. Encarece a necessidade do aumento amplamente divulgado e discutido, especialmente à luz das metas e recomendações contidas no Plano Decenal de Saúde para as Américas, 1971—1980, resultado da III Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas.*

A inclusão do assunto “Formação de Recursos Humanos em Enfermagem” no temário deste Encontro reflete a preocupação das enfermeiras por um problema grave e complexo, que vem sendo tratado com certa insistência nestes últimos anos. Planejamento de Recursos Humanos para a Saúde passou a ser tema de conferências de alto nível, principalmente na comunidade latino-americana, onde a carência de pessoal nas instituições assistenciais de saúde é muito grande, determinando sérias deficiências no atendimento das necessidades da população.

A literatura sobre o assunto, escassa até 1965, está sendo enriquecida com o material e o resultado das reuniões organizadas sob os auspícios da OPAS/OMS. O Plano Decenal de Saúde para as Américas para o período 1971—1980, resultado da III Reunião dos Ministros de Saúde do Continente, realizada em Santiago do Chile, em outubro de 1972, é um exemplo de documento que recebeu ampla divulgação e que está provocando a reação esperada — interesse em discutir o assunto em busca, senão de solução para o problema, pelo menos de meios para minorá-lo, em tempo mais ou menos curto.

Em 1973 a OPAS/OMS promoveu, conjuntamente com o Governo do Canadá, a Primeira Conferência Panamericana sobre Planejamento de Recursos Humanos na Saúde. A divulgação dos documentos apresentados nessa reunião constitui um outro exemplo da preocupação geral com o complexo problema com o qual os países em desenvolvimento se defrontam no momento, isto é, de corrigir distorções determinadas pela falta de um plano global de assistência à saúde, ou pelo divórcio entre a política educacional de desenvolvimento de recursos humanos e o plano de saúde existente no país.

Jorge Andrade, chefe da Seção de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Ministério de Saúde e Assistência Social da Venezuela, no trabalho que apresentou nessa Conferência, destaca alguns aspectos de grande importância com relação aos problemas que o planejamento de recursos humanos deve encarar, tais como: 1) as decisões sobre os recursos humanos tem sido tomadas à margem ou a ausência do processo de planejamento de saúde; 2) tendências das profissões de saúde em focalizar apenas o próprio desenvolvimento, completamente dissociadas

---

\* Trabalho preparado para ser apresentado no III Encontro Catarinense de Enfermagem, realizado em Tubarão, SC, de 24 a 26 de outubro de 1974.

\*\* Professor Assistente Doutor da Disciplina Metodologia de Pesquisa em Enfermagem.

dos outros grupos com os quais devem trabalhar em equipe; 3) falta de entrosamento entre o planejamento de saúde e o educacional, o gerador da mão de obra; 4) falta de dados sobre a demanda da mão de obra e a oferta de serviços; 5) necessidade de unificar os serviços de saúde, espalhados em múltiplos organismos mais ou menos autônomos, sujeitos a normas próprias e divorciados entre si; 6) grande prestígio de algumas profissões, da medicina, por exemplo, determinando o aumento de vagas e de auxílios financeiros a essas escolas, pela maior procura por parte dos candidatos, em prejuízo das demais da área de saúde e gerando desequilíbrio na formação dos recursos humanos nessa área; 7) existência de pessoal sem qualificação profissional exercendo cargos nas diversas instituições de saúde, alguns sem possibilidade, sequer, de seguirem cursos formais de preparação, por não reunirem os requisitos educacionais mínimos requeridos; 8) resistência à delegação de funções, quando outras categorias são criadas para suprir a deficiência de mão de obra; 9) falta de definições políticas básicas sobre formação de recursos humanos e a tendência a ignorar os fatores sócio-culturais envolvidos no processo; 10) ausência de uma entidade responsável pelo planejamento de recursos humanos para a saúde nos Ministérios da Saúde dos países.

Ao passar do aspecto geral do problema para o específico, relacionado apenas à formação de pessoal de enfermagem no Brasil, são necessárias algumas considerações preliminares e a apresentação de informações atualizadas sobre a real situação do País com relação ao sub sistema formador desse pessoal. A análise dos dados que serão apresentados a seguir, se confrontada com os problemas gerais já mencionados, poderá ser o início de uma definição da posição de cada um face ao tema proposto à consideração geral.

O pessoal de enfermagem é fundamental no sistema assistencial de saúde; constitui o grupo mais numeroso das instituições hospitalares e de assistência preventiva e é, quase sempre, o único que cobre as necessidades dessas instituições nas 24 horas do dia. De há muito o problema da escassez de profissionais habilitados para desempenhar as funções de enfermagem nessas instituições vem preocupando os grupos interessados em prover assistência de saúde adequada à população.

Já em 1958 o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, levado a efeito pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) mostrava a carência desses profissionais, estimando em cerca de 70% o contingente de pessoal sem nenhum preparo profissional trabalhando nos hospitais. O mesmo estudo apresentou sobre a produção anual das escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem existentes na época e que representava uma gota de água no oceano das necessidades do País.

A Comissão de Documentação e Estudos da ABEn, continuando o trabalho do Levantamento, tem apresentado anualmente dados sobre a produção dos cursos de enfermagem dos três níveis, de graduação, técnico e auxiliar de enfermagem.

Pelas informações referentes ao ano de 1973 e apresentadas em 1974, por ocasião do 26.º Congresso Brasileiro de Enfermagem, existem no País 39 cursos de graduação, que diplomam por ano a média

de 36 enfermeiros por escola; como 6 desses cursos são de criação recente e só começarão a lançar novos profissionais no mercado de trabalho provavelmente a partir de 1975, pode-se estimar que depois a produção anual das escolas será cerca de 1.500 profissionais. Apenas para chamar a atenção sobre a insignificância desse número, convém lembrar que existem atualmente em funcionamento 76 Escolas de Medicina que, a partir de 1975, passarão a lançar no mercado de trabalho, anualmente, cerca de 6.000 novos médicos.

O número de cursos para a formação do técnico de enfermagem aumentou consideravelmente de 1973 para 1974, passando de 18 para 34, o que significa quase o dobro. A criação desses programas ainda é impulsionada pela pressa dos diretores de colégios em se aventurarem em novos campos no ensino de 2.º grau, tornando realidade, para a enfermagem, o dispositivo legal que facilita a profissionalização a esse nível. O aumento é auspicioso e seria motivo de regozijo, não estivesse se processando, muitas vezes, sem o concurso de enfermeiras, ou com a colaboração de número insuficiente para o bom preparo profissional dos alunos. Pelos dados apresentados em 1974, cada curso forma anualmente em média 19 técnicos de enfermagem, o que vai significar cerca de 700 novos profissionais por ano no mercado de trabalho a partir de 1976, isso se não houver aumento no número de programas no País; no ritmo de crescimento observado entre 1973 e 1974, de quase 90%, e com o aumento de vagas previsto para as habilitações profissionais, o número de técnicos de enfermagem saídos de programas de 3 anos de duração logo ultrapassará o de graduados em exercício que, no momento, é estimado em cerca de 11.000. A possibilidade que a Lei n.º 5.692/71 oferece, de cursos profissionalizantes de um ano de duração para os que já possuem certificados ou diplomas de outros cursos técnicos, apressará o aumento do contingente desses profissionais nas instituições de saúde.

A formação de auxiliares de enfermagem continua seguindo o ritmo mantido nesses últimos anos; existem cerca de 100 cursos, 67% dos quais continuam com a duração de 2 anos, segundo as exigências emanadas da Portaria n.º 106/65 do Conselho Federal de Educação (CFE) e que serviram de base para posteriores deliberações dos Conselhos Estaduais sobre o assunto.

Os Cursos intensivos de 11 meses (33% do total) possibilitados pelo Parecer 75/70 do CFE e sugeridos pela ABEn como alternativa para o supletivo de 1.º grau na área de enfermagem, continuam sendo objeto de estudos por parte das autoridades educacionais.

Dados conjuntos sobre os dois tipos de cursos para o preparo de auxiliares de enfermagem dão uma idéia do desenvolvimento nesse nível de ensino. A Comissão de Documentação e Estudos da ABEn apresenta o total de 2.681 certificados expedidos em 1973, correspondentes aos 81 cursos que responderam ao seu pedido de informações, numa média de 34 por escola; pode-se estimar, portanto em mais de 3.000 novos profissionais por ano, uma vez que o número de cursos no País está em volta de cem.

Em 1969 Glete de Alcantara apresentou um trabalho na VII Reunião Anual da Associação Brasileira de Escolas Médicas, intitu-

lado “O pessoal de enfermagem necessário em face da realidade sócio-econômica do Brasil”. Utilizou, para o cálculo dessas necessidades, os índices recomendados pela OPAS/OMS para os países em desenvolvimento da América Latina (padrões mínimos), tendo chegado à conclusão de que, em 1966, o déficit para serviços hospitalares era de 18.143 enfermeiros e 72.572 elementos auxiliares; para os serviços de saúde pública, de 8.843 enfermeiros e 32.211 elementos auxiliares, perfazendo um total de 26.986 enfermeiros e 104.783 elementos auxiliares. O cálculo não inclui o déficit de docentes de enfermagem para os três níveis de ensino.

Como conclusões do trabalho a autora mencionou a impossibilidade do País cobrir esse déficit a curto prazo, dadas suas condições sócio-econômicas e culturais, e a urgência na formulação de uma política para o desenvolvimento dos recursos de enfermagem no País.

Em 1966 havia sido instituída a Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem (CEEENFERMAGEM)\*, pela Portaria Ministerial n.º 132/66, para atuar, como órgão, na então Diretoria do Ensino Superior do Ministério de Educação e Cultura. Essa Comissão, embora de vida efêmera por que foi suprimida em 1967 em virtude os quais destaca-se o “Plano Decenal para o desenvolvimento da Enfermagem”, que nunca chegou a ser levado em consideração. A estimativa do número de enfermeiros necessários para 1976, determinada pela CEEENFERMAGEM foi o seguinte: 10.500 para os estabelecimentos hospitalares, 6.500 para os para-hospitalares, 13.200 para as unidades sanitárias e 3.300 para a docência nos cursos dos 3 níveis e em programas pós-graduados, *num total de 33.500 enfermeiros*.

Com relação ao pessoal auxiliar, que incluía técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes, a necessidade estimada foi de: 129.800 para os hospitais, 44.200 para os estabelecimentos para-hospitalares e 55.000 para as unidades sanitárias, *num total de 229.000*, sem especificar o tipo de pessoal a não ser em relação aos estabelecimentos para-hospitalares que deveriam poder contar com 13.000 auxiliares de enfermagem.

Como já foi mencionado, em 1972 os ministros da saúde dos países americanos, em sua III Reunião Especial realizada em Santiago do Chile, elaboraram o Plano Decenal de Saúde para as Américas, 1971—1980. Diante da atual escassez aguda de recursos humanos de enfermagem, foram feitas recomendações específicas para a América Latina nesse campo, destacando-se, entre outras:

- aumentar o número de cargos para enfermeiros em 184%; e para pessoal auxiliar, em 134%;
- aumentar o número de cursos e a produção dos já existentes, nos 3 níveis, de modo a preparar 70.205 enfermeiros de nível médio (correspondente aos técnicos de enfermagem) e 36.000 auxi-

\* Integravam essa Comissão: Waleska Paixão, Maria Rosa S. Pinheiro, Circe de Melo Ribeiro, Isaura Barbosa Lima e Haydée G. Dourado.

liares de enfermagem, em média, por ano, o que significará, até 1980, cerca de 216.000 novos profissionais dessa categoria. Isto implica em aumento e aperfeiçoamento dos docentes e na ampliação das facilidades físicas e didáticas para cada um dos programas.

A meta estabelecida para a enfermagem, sempre em relação aos países da América Latina como um todo, foi de alcançar em 1980 a média de 4,5 enfermeiros de níveis superior e médio (este correspondendo ao técnico de enfermagem) e 14,5 auxiliares de enfermagem, por 10.000 habitantes.

Agora, a situação específica do Brasil. De acordo com essa meta e conforme os dados apresentados pelo Boletim Informativo da ABEn, do mês de janeiro do corrente ano, para uma população estimada em 125 milhões de habitantes, *para 1980 o Brasil necessita de 56.250 enfermeiros, de nível superior e médio, e 181.250 auxiliares de enfermagem.*

No momento atual, a estimativa para o pessoal de enfermagem em atividade no País é de cerca de 11.000 enfermeiros, 600 técnicos de enfermagem e 28.000 auxiliares de enfermagem. Como será possível atingir a meta proposta pelos ministros da saúde, para 1980?

Impõem-se a criação urgente de novos cursos dos 3 níveis e o aumento das vagas nos já existentes. Pelo relatório de 1973/74 da Comissão de Documentação e Estudos da ABEn, houve um incremento de 28% no número dos cursos de graduação, cerca de 90% no de cursos técnicos e nenhum no número de cursos de auxiliares de enfermagem. Este último fato é motivo de preocupações sérias, uma vez que os serviços de saúde do País ainda contam com 70% do seu pessoal recrutado dentre pessoas de boa vontade, mas sem nenhum ou com escasso preparo para as funções que devem desempenhar. A meta sugerida, já há muitos anos, de se substituir gradativamente esse contingente por auxiliares de enfermagem, está longe de ser atendida e pode ser prejudicada ainda mais se não houver uma modificação na política educacional adotada para o preparo do pessoal de enfermagem a nível de 1.º e 2.º graus.

Parece que um dos aspectos do problema, abordado por Jorge Andrade e citado no início deste trabalho, aplica-se inteiramente ao caso, isto é, existe falta de entrosamento entre o planejamento de saúde, com vistas ao preparo da mão de obra necessária ao desenvolvimento do País, e o planejamento educacional visando a atender a essas necessidades na área da saúde.

Em novembro de 1973, no Parecer n.º 2.176/73, do Conselho Federal de Educação, que apreciava o projeto de Lei n.º 2.334/70 sobre a regulamentação do Técnico de Enfermagem, a Professora Esther de Figueiredo Ferraz, relatora do Parecer, assim se expressou, em se referindo aos auxiliares de enfermagem "... e pelos auxiliares de enfermagem, a nível de estudos de 1.º grau..." Esta caracterização "a nível de estudos de 1.º grau", deu a impressão de estar o assunto já decidido e de estar o curso de auxiliar de enfermagem colocado definitivamente no ensino "supletivo profissionalizante de 1.º grau", como vinha sendo sugerido pela ABEn.

Entretanto, há pouco mais de um mês foi aprovado pelo mesmo CFE um outro Parecer, de n.º 2.713/74 que, ao responder uma consulta da Escola de Enfermagem da UFBA sobre a situação do curso de auxiliar de enfermagem após a promulgação da Lei n.º 5.692/71, de diretrizes e bases do ensino de 1.º e 2.º graus, coloca esse curso definitivamente “a nível de 2.º grau”, como uma das “habilitações parciais ou menores ligadas à área de enfermagem”.

O citado Parecer informava que, embora essa habilitação parcial constasse do Catálogo anexo ao Parecer n.º 45/72 do CFE, foi retirada provisoriamente porque o assunto continuava em estudos. Com o propósito, parece, de atender em parte ao problema da carência de auxiliares de enfermagem no País, o Parecer justificava a colocação do curso a nível de 2.º grau com base nas disposições da Lei n.º 5.692/71 e previa a possibilidade dos diferentes sistemas estaduais de ensino continuarem a “promover a formação do referido profissional a nível de 1.º grau”, por meio do ensino regular, pelo supletivo, ou seja pela conjugação de ambos.

Apesar de algumas enfermeiras terem considerado bom o Parecer, pela grande abertura que oferece, persistem dúvidas quanto à propriedade de colocação feita sobre o assunto:

a) a situação do curso de auxiliar de enfermagem continua dúbia, sem nenhuma diretriz oficial;

b) o preparo desses profissionais continuará a ser feito em diferentes níveis: 1) do 5.º e 6.º anos do 1.º grau, pelo curso regular instituído pela Portaria n.º 106/65 do CFE e adotado pelos sistemas estaduais de ensino; 2) do 7.º e 8.º anos, conforme programas elaborados e desenvolvidos por alguns poucos cursos; 3) intensivo de 11 meses, após o 8.º ano, de acordo com o Parecer 75/70 do CFE, também adotado por alguns dos Estados e que, realmente, confunde-se com o supletivo sugerido pela ABEn; um 4.º tipo seria, agora, o curso de auxiliar de enfermagem a nível de 2.º grau, que deverá constituir “uma das habilitações parciais ou menores ligadas à área da enfermagem”.

No que se relaciona ao problema da formação de recursos humanos para a enfermagem, a situação atual no País poderá despertar reações contraditórias.

Constituem motivo de otimismo a criação de cursos de pós-graduação a nível de mestrado, que vem ampliando as oportunidades de aperfeiçoamento dos profissionais; abertura de concursos para a docência livre nas universidades federais, o que representa um grande passo no desenvolvimento da carreira docente entre os enfermeiros, beneficiando aqueles que já vinham exercendo a profissão há algum tempo, no magistério ou na parte assistencial propriamente dita; o planejamento para 1975 ou 1976, por uma das universidades do País, de um curso de doutorado em enfermagem, perspectiva bastante animadora para o futuro da profissão; o desenvolvimento dos programas de licenciatura em enfermagem, que vem facilitando a formação rápida de professoras para o ensino de cursos técnicos e de auxiliar de enfermagem; e o progresso das próprias escolas de enfermagem, em relação ao número de vagas e de candidatas e a criação de novas unidades integrantes de universidades. São fatos auspiciosos para todos.

Uma reação de expectativa quanto ao ensino de 2.º grau está sendo determinada pela proliferação indiscriminada dos cursos técnicos de enfermagem. O aparecimento de alguns deles, da noite para o dia, em comunidades carentes de enfermeiras e, muitas vezes, até de campo de prática, constitui motivo de real preocupação. Além disso, nem sempre a programação das atividades do curso é satisfatória; em alguns Estados os Conselhos de Educação decidem sobre problemas curriculares dos cursos técnicos de enfermagem sem a participação ou sequer consulta, de professores de enfermagem; a tendência em planejar esses cursos como qualquer das demais do mesmo nível, determina previsão, em muitas instâncias, para muitas horas de teoria e poucas de prática. Parece que os enfermeiros precisam demonstrar maior agressividade na utilização das técnicas de pressão junto aos órgãos competentes, a fim de conseguirem participar das resoluções sobre o ensino de enfermagem de 1.º e 2.º graus. A fiscalização desses cursos deve ser feita por professores-enfermeiros, os únicos capazes de ajuizar sobre as qualidades do ensino profissionalizante, em especial sobre o ensino de campo. Conseguir isto dos Conselhos Estaduais de Educação é meta importante que deverá nortear as lutas reivindicatórias dos enfermeiros.

Quando se considera, entretanto, o problema da formação do auxiliar de enfermagem, o pessimismo pode tomar conta de alguns grupos, principalmente dos que estão ligados ao planejamento de saúde em âmbito maior, regional ou estadual. O fato de não estar havendo aumento substancial no número de cursos no País, como recomendado pelos Ministros da Saúde das Américas, pode ser índice de que, tanto os enfermeiros quanto os responsáveis pelo planejamento de recursos humanos para a saúde desconhecem essa recomendação ou, pior ainda, não estão lhe dando a atenção que merece. Na realidade, o problema da formação de auxiliares está um pouco confuso.

Em face à legislação vigente, que tipo de curso deverá ser criado? O regular, de 18 meses de duração, de acordo com as antigas disposições federais e estaduais? Ou o intensivo de 11 meses que pode ser considerado como supletivo profissionalizante? Ou, ainda, um outro tipo, a nível de 2.º grau, como uma habilitação parcial ou menor, ligada à área de enfermagem? Nesse caso, quando sairão as disposições legais que deverão orientar o planejamento de um currículo desse tipo? A demora de uma definição federal relativamente ao preparo dessa categoria de profissionais poderá determinar um atraso muito grande na consecução da meta proposta para 1971—1980, de 14,5 auxiliares de enfermagem por 10.000 habitantes.

Se continuarem a prevalecer os cursos de 18 meses de duração (o que equivale a 2 anos de estudos e que constituem 67% do total no País), sobre os cursos intensivos, de menos de 1 ano de duração (33% dos existentes) e se o ritmo em que novos profissionais tem sido introduzidos no mercado de trabalho continuar o mesmo, isto é, cerca de 3.000 por ano, quando será possível chegar aos 181.250 auxiliares de enfermagem propostos como meta para 1980?

A situação exposta leva a considerar a necessidade de incrementar e aperfeiçoar os programas de treinamento dos atendentes.

Por anos e anos, ainda, muito além de 1980, a assistência de enfermagem continuará a ser prestada pelos atendentes, embora com maior supervisão, espera-se, em virtude do aumento provável do número de técnicos de enfermagem.

De qualquer maneira, o tema “Formação de Recursos Humanos em Enfermagem”, atual e oportuno, deve continuar a ser debatido, não apenas por grupos de enfermeiros, na ABEn ou nos próprios cursos de enfermagem, mas por grupos mistos, de professoras de enfermagem e educadores de outras áreas, especialmente aqueles com ligação direta ou indireta com os Conselhos Estaduais de Educação. A participação das autoridades das Secretarias de Saúde nesses detalhes será de grande alcance, responsáveis como são, pelo planejamento regional dos recursos humanos para a saúde. O entrosamento entre as duas Secretarias, da Educação e da Saúde é de vital importância para a solução do problema da escassez de mão de obra no setor saúde; quando não existe, deve ser provocado pelos grupos interessados no assunto. Só assim haverá possibilidade de minorar pelo menos, e em tempo mais ou menos curto, o problema da escassez de mão de obra no setor de saúde, pela anulação de alguns aspectos negativos do planejamento de recursos humanos, citados por Jorge Andrade no início desta palestra.

CARVALHO, A. C. — Human recourses in nursing. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9(2): 292—299, 1975.

The A emphasires the problem of shortage of nursing personnel in Brasil, and precariousness of sub-system responsible for its preparation. Calls attention to the fach that their problem should be frequently discurrred taking in to consideration the purposes and recom-mendations of the Decennial Health Plan for the Americas 1971—1980.