

ANÁLISE CRÍTICA DAS CAUSAS DE INTEGRAÇÃO E/OU DESINTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL NA ENFERMAGEM

Critic analysis of the integration and/of desintegration
teaching-assistance causes in nursing.

Maria Itayra C.S. Padilha¹

RESUMO

O trabalho trata da análise dos artigos publicados nos últimos anos referentes ao processo de Integração Docente-Assistencial (IDA) na enfermagem. Teve como objetivos levantar e analisar criticamente as causas que levaram a integração e/ou desintegração docente-assistencial, bem como recomendar estratégias de facilitação da IDA na enfermagem.

UNITERMOS: Enfermagem, Integração Docente-Assistencial, educação.

ABSTRACT

This work refers to a sampling of last years articles published regarding to the process of Nursing Teachers-Assistance Integration. The objective was to identify and to evaluate the causes responsible for the integration or desintegration of Nursing Teacher-Assistance, as well as to recommend strategies to facilitate the "IDA" in nursing.

KEY WORDS: nursing, Teaching-Assistance Integration, education.

1 INTRODUÇÃO

A integração docente-assistencial no que concerne à formação profissional e à prestação de cuidados à clientela que necessita dos serviços de saúde continua enviando esforços para atingir os moldes desejáveis de aplicação. Esta integração tanto se dá a partir de iniciativas informais visando a melhor qualidade do trabalho educativo, assistencial e de pesquisa (REBEn 1984) como também partindo de um planejamento estruturado e conjunto entre a escola e o hospital, como ocorre na Universidade Federal da Bahia, Pernambuco, Ceará, Minas Gerais e várias outras.

Percebe-se que a Integração Docente-Assistencial (IDA) depende muito da filosofia de trabalho mantida pelas(os) enfermeiras(os), sendo esta decorrente da formação universitária mais especialmente, por linhas de conduta estabelecidas política e administrativamente pela instituição onde trabalham e por suas experiências pessoais (Laganá 1986).

Laganá 1986

A IDA favorece ao docente a aquisição de mais

informações, prática e segurança para ensinar e a(o) enfermeira(o) assistencial, mais conhecimentos teóricos e estímulo à pesquisa (Minzoni, 1980).

Torres et al. (1984, p.288) colocam que a "IDA depende da definição e objetivos educacionais e assistenciais, estabelecimento de responsabilidades, tanto para o ensino como para o serviço; reforma de sistemas, estruturas, métodos e técnicas de funcionamento, organização e elaboração de critérios de avaliação capazes de mensurar os resultados obtidos".

Também encontram-se algumas dificuldades para que a IDA transcorra de uma forma tranqüila e equilibrada; dentre elas, pode-se citar as divergências de filosofia entre a escola e o serviço (Cietto, 1981), o acúmulo de atividades do docente, afastando-o da prática assistencial (Minzoni, 1980), a falta de preparo do pessoal e a inexistência de infra-estrutura apropriada nas instituições educacionais e de serviço (Neves, 1981).

Este trabalho pretende contribuir através do enriquecimento de dados sobre tão importante tema, tendo como objetivos específicos:

- fazer um levantamento bibliográfico acerca dos artigos publicados sobre IDA na enfermagem nos últimos 10 anos;
- Analisar criticamente as causas de integração e/ou desintegração docente-assistencial;
- Recomendar estratégias que facilitarão a IDA na enfermagem.

¹Professora Assistente do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. Mestre em Administração Aplicada à Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do estudo, foram analisadas 17 (dezessete) artigos publicados sobre IDA na enfermagem, sendo 14 (quatorze) correspondentes à década de 80 e 03 à década de 70.

Os componentes analisados foram as causas de integração e/ou desintegração docente-assistencial, sendo as respostas coincidentes agrupadas e analisadas separadamente.

3 CAUSAS DE INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL

3.1 Participação do docente de enfermagem em cargos diretivos dos hospitais universitários (H.U.) juntamente com as(os) enfermeiras(os) assistenciais (direção, colegiados, etc.).

Neste aspecto, pode-se citar inicialmente a experiência da Universidade Federal da Bahia, onde os docentes passaram a atuar mais intensivamente no hospital universitário, sendo a direção do serviço de enfermagem exercida por um professor da escola, e os demais cargos de direção são exercidos por docentes (60%) e por enfermeiras(os) do hospital (40%) (Cietto, 1981).

Já a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará executa o desenvolvimento comunitário utilizando o estudante de enfermagem em todos os semestres do ciclo profissional, numa articulação permanente com as unidades de serviço (Laganá, 1986).

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais instituiu um órgão colegiado integrado por docentes da Escola e Enfermeiros do H.U., sob a direção da Escola de Enfermagem com a finalidade primordial de favorecer a IDA (Cietto, 1981).

Os professores de Enfermagem da U.F.R.G.S. exercem as principais funções administrativas e de assessoria do serviço de enfermagem do H.U., situação esta assegurada através do Regimento da Área Médica do Hospital (Ghiorzi et al. 1987).

Todas estas situações mostram-nos a positividade da IDA, principalmente quando se mantém um vínculo efetivo da escola com o H.U.. Este elo propicia que sejam estabelecidos objetivos comuns de trabalho, bem como uma filosofia única. Kurcgant (1987, p.63) faz um adendo a este ponto quando diz que "o elemento da área de ensino, ao assumir um cargo de chefia em uma instituição assistencial, rompe por força da própria responsabilidade assumida, sua ligação com a área de origem". Acreditamos que este aspecto não pode ser esquecido, e que não existe fórmula ideal para que a IDA aconteça, mas a utilização da divisão do trabalho e descentralização do poder podem contribuir com a redução da sobrecarga de trabalho dos profissionais em cargos de maior responsabilidade na instituição hospitalar.

3.2 Estabelecimento de internato de enfermagem; programa elaborado por professores, estudantes e enfermeiras(os) assistenciais.

Pode-se citar duas situações onde o Internato favoreceu, além da IDA, o próprio preparo do discente para a vida profissional. Andrade e Lima (1978) referem que a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco oferece o Projeto Vitória, em convênio com a Secretaria do Estado, com características predominantemente rurais à nível de comunidade, onde, entre outras atividades, executam o programa de Internato, sob a supervisão direta dos professores.

A Faculdade de Enfermagem da UERJ operacionalizou o Internato em Enfermagem a partir de 1981, sendo o programa elaborado por professores, alunos e enfermeiras(os) assistenciais. Também foram indicados professores para exercerem atividades em regime de tempo integral no hospital, para atendimento ao alunado e clientela, o que favorece a aquisição de segurança na prática assistencial (Torres et al. 1984).

O Internato, além de beneficiar o aluno, também estimula o desenvolvimento técnico-científico das(os) enfermeiras(os) assistenciais, já que o seu contato com o aluno é permanente, além de favorecer a constante atualização do docente na prática assistencial.

3.3 Desarmamento do espírito dos profissionais envolvidos no processo como condição para o alcance dos objetivos comuns, em benefício dos alunos, pacientes, enfermeiras(os) e docentes.

"Integrar" é reunir esforços por um objetivo comum. É uma série de ações que dependem de atitudes individuais, exigindo que cada um aceite a interdependência do outro, imposta pelo próprio processo. É a formação do espírito de equipe e também a libertação da idéia de que determina o que e como pode fazer sem assumir o trabalho na prática, ficando a parte "Pesada" do trabalho com a(o) enfermeira(o) assistencial; é acabar com o velho chavão de que "quem sabe faz, quem não sabe ensina". Vale lembrar aqui o pensamento de Kant de que "a teoria sem a prática é vazia e a prática sem a teoria é cega".

3.4 A indicação de professores para exercer suas atividades em regime de tempo integral no hospital, atendendo ao alunado e clientela, favorece a aquisição de segurança na prática assistencial.

Dentre as maiores queixas das(os) enfermeiras(os) assistenciais está o fato de que os professores vão para o hospital apenas para acompanhar o estágio de seus alunos e depois vão embora, sem manter um compromisso efetivo com a instituição.

Uma das formas de se manter o professor em tempo integral no hospital é através do Internato ou Residência de discentes, que, conforme relatam Torres et al. (1984) e Targino et al. (1978), favorece a relação interpessoal, melhora a qualidade da assistência prestada e estimula o crescimento profissional tanto de enfermeiras(os) assistenciais como de docentes.

Oliveira (1975) diz que é necessário estabelecer o entrosamento entre Escola/Hospitais de modo a se

criar condições que permitam um trabalho conjugado de ensino e serviço, diminuindo a distância entre conhecimento, aplicação e plena utilização das lideranças e talentos de ambas as áreas.

Assim, é importante refletir sobre a viabilidade de se manter o professor em regime de tempo integral no hospital — porque isto só será realmente imprescindível se colaborar para a modificação da estrutura de prestação de serviço. Caso não haja uma operacionalização desta ação após profunda análise das filosofias, políticas, diretrizes e estruturas das instituições envolvidas, resultará em grande desgaste profissional dos indivíduos e pouco benefício para aquelas instituições.

Cietto (1981, p.43) diz que “é indispensável alcançar-se a real participação dos docentes nas atividades assistenciais; é imperioso obter o seu comprometimento com o Hospital, sua participação na administração das unidades de enfermagem e ainda lhes atribuir a coordenação das funções técnico-científicas. Em contrapartida, os enfermeiros do quadro do hospital, devem ser preparados e motivados para uma efetiva e sistemática participação no ensino”.

3.5 As (os) enfermeiras(os) de campo devem participar de todo processo de formação do aluno contando suas experiências e ajudando-os no ensino; da mesma forma, o docente deve participar das atividades de campo onde oferece estágio aos alunos, assumindo parte das responsabilidades dos serviços prestados.

O ensino de campo, no dizer de Chaves et al. (1981), é elemento indispensável na formação de enfermeiras(os) e deve ser planejado, implementado e avaliado de forma a proporcionar maior aproveitamento possível dos alunos.

Um dos fatores favorecedores para que isto ocorra é o entrosamento entre as(os) enfermeiras(os) assistenciais e docentes, visando à aplicação, no campo dos conhecimentos científicos aprendidos pelo aluno na escola (Fernandes, 1981).

KamiYama (1982) relata uma experiência de integração entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e o Hospital Emílio Ribas, onde são realizadas palestras sobre doenças transmissíveis à clientela pelos discentes, sob orientação e supervisão dos docentes e enfermeiras(os) e docentes da área de enfermagem psiquiátrica, todos concordaram que há necessidade de integração entre docência e assistência porque ambos se beneficiam: a(o) docente adquire informações, prática e segurança para ensinar, e a(o) enfermeira(o) assistencial adquire mais conhecimento teórico e mais estímulo para a pesquisa (Minzoni, 1980).

Portanto, pode-se perceber, pelas colocações acima, que existe uma concordância geral quanto à participação efetiva e integrada tanto da(o) enfermeira(o) assistencial como do docente no processo educacional do discente — e que sem ela dificilmente a produtividade deste atingirá um nível ótimo.

4. CAUSAS DA DESINTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL

4.1 Filosofia e objetivos divergentes entre escola e serviço

Kurcgant e Ciampone (1987, p.63) afirmam que “enquanto o pensar e o fazer de um enfermeiro, na prática da assistência, estão basicamente comprometidos com as políticas e estruturas dos serviços de saúde, a prática do enfermeiro-docente é influenciada predominantemente pelas políticas e estruturas de ensino”. Estas diferenças muitas vezes se transformam em barreiras extremamente difíceis de serem rompidas, na medida que objetivos divergentes traduzem uma prática desintegrada. Isto se reflete na atuação de ambas, pronunciando mais ainda a separação entre ensino/serviço e tornando desagradável o ambiente existente entre docente e enfermeira(o). Conforme Lugo (1979, p.10), “a enfermeira perdeu a autoridade em relação ao estudante, e a professora perdeu a autoridade em relação ao paciente. A docente, que tinha liberdade para usar o cenário clínico como laboratório para a aprendizagem do estudante, agora se sente como visitante, e em certas ocasiões até importuna, e com muitas limitações para atuar. Por outro lado, a prioridade para as docentes em fazer cursos de pós-graduação, provocou certo mal-estar no pessoal de serviço que, não tendo esta preparação, sente-se relegado a segundo plano”.

4.2 O docente de enfermagem conhece a teoria e não tem a vivência prática, como a(o) enfermeira(o) assistencial mantém-se desatualizada(o).

Com o passar dos anos, o docente foi se desenvolvendo cada vez mais com atividade de pesquisa e extensão, deixando de lado a prática assistencial. Isto fez com que se transformasse num professor teórico, com a perda da habilidade em lidar com as situações práticas do dia-a-dia, instalando-se assim a dicotomia absoluta entre ensino e assistência.

Minzoni (1980) relata que a docente está tão afastada das atividades práticas que se apresenta inábil, incapaz de ministrar cuidados integrais ao paciente, e se os ministra, sente-se cansada, não desempenhando bem o papel.

A docente é vista pelo aluno como aquela que conhece a teoria e é respeitada pelo seu saber, enquanto as(os) enfermeiras(os) de campo são os modelos do conhecimento prático, sendo respeitados pela sua capacidade de trabalho.

Outro aspecto importante é o de que a(o) enfermeira(o) assistencial se envolve de forma tão profunda com as suas atividades rotineiras do dia-a-dia que deixa de lado a educação continuada, tornando-se assim enfermeira(o) “tarefeira(o)”, pouco científica ou questionadora do seu papel.

Por conseguinte, o incentivo à IDA favorece a troca de conhecimentos, bem como a atualização constante na área de domínio específico.

Carvalho e Castro (1979) relatam que devem ser oferecidos programas de educação continuada nas instituições de saúde para enfermeiras tanto de serviço como de ensino, os quais, além de focalizar as experiências práticas e os conteúdos teóricos, devem integrar os dois grupos com situações tangíveis em termos de uma posição profissional comum.

4.3 A idéia de que universidade não tem outro compromisso com a sociedade que o de criar, preservar e transmitir o saber, deixando de lado a missão fundamental de prestar serviços.

“A IDA vai exigir modificações conceituais, estruturais, estratégicas e operacionais profundas, contrariando o clássico conceito de ensino, pesquisa e extensão tão ao sabor da universidade brasileira” (Cadernos de Ciência da Saúde, 1981, p.4). Esta idéia vai exigir a mudança da mentalidade dos professores que atuam nas universidades, adequando a teoria à prática, partindo da realidade e anseios da população para os atendimentos de saúde.

Se fizermos uma análise mais profunda deste aspecto levantado, perceberemos que muitos dos problemas surgidos são dele decorrentes. É importante que se preste assistência à população, integrando docentes e enfermeiras(os) assistenciais a nível de hospital e comunidade.

Em trabalho desenvolvido por Neves et al. (1981) referente ao distanciamento entre órgãos formadores e utilizadores, as respostas demonstram certa preocupação com a diferença entre o tipo de profissional desejado pelo mercado de trabalho e aquele que está sendo formado. A análise deste fato levantou uma questão para o órgão formador: o profissional deve ser formado para ir ao encontro do mercado de trabalho ou deve se dirigir para as necessidades da população?

4.4 A IDA desenvolveu-se no sentido vertical, da administração superior às unidades operacionais, dependendo mais das ações normativas e coordenadoras dos escalões superiores que da liderança dos coordenadores de grupo.

Isto significa estabelecer modelos de integração de cima para baixo, sem preparo da equipe docente e/ou assistencial para o desempenho das atividades programadas, o que resulta em divergência entre os planos e a ação.

Vieira e Silva (1982, p.76) colocam que o processo da IDA centrado na prestação de serviços deve prover:

- “- Redefinição das práticas de saúde;
- Identificação dos recursos humanos necessários e
- Preparação adequada dos recursos humanos”.

Torres et al. (1984) estabelecem como limitações de um programa de Internato de enfermagem a diversidade dos objetivos dos sistemas formador e utilizador dos recursos humanos para a saúde, a desintegração da equipe de saúde da área assistencial, etc. Acredita-se que, na medida em que os grupos opera-

cionais de trabalho participarem ativamente na implantação da IDA nas instituições, estes problemas provavelmente serão reduzidos.

Um dos fatores continuamente repetidos quando se pergunta sobre as dificuldades da IDA é a falta de tempo da docente para desenvolver atividades assistenciais. Isto se dá principalmente devido às inúmeras exigências universitárias como o ensino, pesquisa e extensão, que exigem do docente dedicação exclusiva. Mas não se deve pensar nisto como um problema sem solução, mas sim deve-se tentar alternativas de ação que favoreçam a participação do docente no trabalho assistencial, sem detrimento do seu crescimento científico.

Minzoni (1980, p. 214) acredita que talvez devamos nos despojar da onipotência e encontrar nossas capacidades e limitações. Relata ainda que “em inquérito feito a docentes de enfermagem sobre alternativas de ação, 70% das respostas foi a de ter um programa de ensino e fazer assistência apenas durante o período de estágio dos alunos.

5. CONCLUSÃO

Após esta análise das causas da integração e/ou desintegração docente-assistencial, observa-se que inúmeras tentativas de efetivar este processo tem se desenvolvido com bastante sucesso.

Verifica-se também a grande preocupação dos profissionais de enfermagem com relação ao assunto. Segundo o grupo de especialistas de ciências da saúde reunido em Washington (OPAS/OMS, 1978, p.20), “a enfermagem se esforça para compatibilizar o compromisso, a filosofia e os objetivos do pessoal de enfermagem que trabalha em docência com os daqueles que trabalham nos serviços de saúde, a fim de estabelecer e reforçar os mecanismos de coordenação ou integração”.

Os pontos de divergência devem ser avaliados e introduzidas mudanças que beneficiem a aprendizagem do aluno, a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, bem como da assistência prestada à população, devendo este trabalho ser de concordância mútua. Carkuff (1979, p.35) afirma que o “nosso crescimento intelectual e emocional depende das habilidades reais que temos para estabelecer relações construtivas, no sentido de obter-se a compreensão e a aquiescência de quem precisa de ajuda”.

Portanto, acreditamos que a prática pedagógica não pode se desvincular da assistencial para não correremos o risco de formar enfermeiras(os) sem uma visão ampla da saúde hospitalar e comunitária, coerente com a realidade e com as necessidades do país.

6 RECOMENDAÇÕES

Que as Escolas de Enfermagem e Instituições as-

sistências estabeleçam uma estratégia de trabalho conjunto, com a participação de docentes na administração da instituição e a contribuição de enfermeiras(os) assistenciais na docência.

Que se incentivem na criação de internatos de enfermagem, o que favorece o crescimento profissional do discente, docente e enfermeiras(os) assistenciais.

Que os docentes e enfermeiras(os) assistenciais discutam formas de reunir esforços para a consecução de objetivos comuns e benefício de todos, rompendo barreiras e preconceitos entre ensino/serviço.

Que as(os) enfermeiras(os) assistenciais participem ativamente do processo de formação do aluno, através dos movimentos de mudança curricular.

Que as(os) enfermeiras(os) divulguem suas experiências relativas à IDA, objetivando ajudar na ampliação deste processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANDRADE, N. LIMA, M. L. O projeto vitória. A experiência da UFPe. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, 1978, Belém. *Anais...* Belém, 1978. p. 77-87.
- 2 CADERNOS DE CIÊNCIA DA SAÚDE. Brasília, Ministério da Educação e Cultura, Secretaria de Ensino Superior, n.3, 1981.
- 3 CARKHUFF, R. R. *O relacionamento de ajuda*. Belo Horizonte, 1979.
- 4 CARVALHO, V., CASTRO, I. B. Reflexões sobre a prática de Enfermagem. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, 1979, Fortaleza, *Anais...* Fortaleza: ABEn, 1979. p.51-60.
- 5 CIETTO, L. et al. Integração da assistência e do ensino de Enfermagem: considerações sobre aspectos organizacionais e administrativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 34, n.1, p.41-47, jan./mar. 1981.
- 6 CHAVES, C. C. et al. Ensino de campo: sua importância na formação de enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 15, n.2, p.135-140, ago. 1981.
- 7 FERNANDES, L. L. et al. Integração de ensino com a assistência na Enfermagem uma prioridade para o campo clínico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.34, n.2, p.164-174, abr./jun. 1981.
- 8 GHIORZI, A. R. et al. *Opiniões de uma comunidade acadêmica sobre a aplicação das recomendações do programa de integração docente/assistencial*. Porto Alegre: UFRGS, 1987. Mimeogr.
- 9 KAMIYAMA, Y. et al. Educação para a saúde no controle das doenças transmissíveis: uma experiência de integração hospital/escola de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.35, n.1, P.74-80, jan./mar. 1982.
- 10 KURCGANT, P., CIAMPONE, M. H. T. Um ponto de reflexão sobre a integração docente-assistencial na Enfermagem. *Enfoque*, v.15, n.3, p.63, dez. 1987.
- 11 LAGANÃ, M. T. C. Integração docente-assistencial. *Enfoque*, v.14, n.1, p.12-15, set. 1986.
- 12 LUGO, O. R. Enfermería y choque del futuro. In: CONGRESSO DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ENFERMERIAS 5, 1979, Puerto Rico.
- 13 MINZONI, M. A. Alguns aspectos da Integração docente-assistencial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.14, n.3, p.213-217, dez. 1980.
- 14 NEVES, E. P. et al. inquietude sobre a formação de enfermeiros. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, 1981, Manaus. *Anais...* Manaus: ABEn, 1981 p.132-142.
- 15 OLIVEIRA, M. I. R. Porque integrar ensino e serviço nos hospitais universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.28, n3, p.37-41, jul/set. 1975.
- 16 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. OMS. *La toma de posición de Enfermería como una respuesta a la problemática de atención de salud en America Latina*. Ginebra: 1978. Mimeogr.
- 17 TARGINO, R. B. et al. Inovações no ensino de Enfermagem da UFPb: possibilidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, 1978, Belém. *Anais...* Brasília: ABEn, 1978. p. 141-152.
- 18 TORRES, I. M. O. et al. Internato de Enfermagem e nutrição uma modalidade de integração docente-assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.37, n3/4 p.280-289, jul./dez. 1984.
- 19 VIEIRA, E. P., SILVA, A. L. C. Recursos humanos na área de Enfermagem adequação da formação à utilização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34, 1982, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: ABEn, 1982. p.61-77.

Endereço do autor: Maria Itayara C.S. Padilha
 Author's adress: Rua Desembargador Isidoro,
 22/704 Bairro Tijuca
 20.521 - Rio de janeiro - RJ