

ed. 58

REVISTA

58

Julho
Agosto
2005

COREN SP

30 anos COREN-SP
Os quatro pilares da atuação
Ex-presidentes do COREN-SP
falam dos desafios em suas gestões



ed. 58

Uma trajetória de conquistas



ÍNDICE

Caro colega,

Quem era você há exatos 30 anos? Quais eram os seus desejos e seus sonhos? É muito possível que você não tenha nenhuma recordação específica sobre agosto de 1975. Talvez muitos de vocês, leitores, não fossem nem nascidos. Ou, quem sabe, eram crianças, com sonhos infantis inocentes e mágicos.

Não eram crianças os profissionais de enfermagem que há 30 anos iniciaram a construção do que hoje é o COREN-SP. Mas seus sonhos eram igualmente mágicos, revestidos de pureza de propósitos. Sonhos de uma enfermagem paulista organizada, reconhecida e, sobretudo, respeitada. Sonhos que foram sendo concretizados ano após ano por cada um dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que se dispuseram a enfrentar o desafio de conduzir um conselho profissional. E são esses profissionais, pioneiros na organização da categoria, que desejamos relembrar e homenagear

com esta edição especial da Revista do COREN-SP. Homens e mulheres que deram à enfermagem paulista um capítulo brilhante na história da saúde em nosso país.

Estar no exercício da presidência do COREN-SP no momento em que três décadas de trabalho são completadas é um privilégio. Saber que demos nossa modesta contribuição ao engrandecimento da enfermagem nos faz sentir que honramos o trabalho e a dedicação de nossos antecessores.

Aos 30 anos de uma existência organizada, a enfermagem paulista tem uma bela história e grandes vitórias. Uma vida que continuará a crescer e brilhar pelas mãos de cada um de vocês, profissionais, que escrevem hoje a história a ser lembrada pelas gerações futuras.

Boa leitura.

Ruth Miranda

especial Pelas mãos de...	01
ciênciaetecnologia Tecnologia: estamos preparados?	02
mercado detrabalho Panorama no mercado merece reflexão	04
iniciativa Visão de futuro	06
entrevista 30 anos de história	07
capa Três décadas de conquistas	08
prevenção Enfermagem preventiva	18
interior Descentralização agilizou atendimento aos profissionais	20
internacional Qualidade de exportação	22
Heródoto Barbeiro	21
Seleção	21
Cartas	25

Pelas Mãos de...

Por João Marinho

“CertavezchegaramdoisônibusdointeriordeSão Paulo com mais de 60 profissionais que tinham por objetivo fazer o cadastro no Conselho. Infelizmente um dos ônibus quebrou. Sem dinheiro e sem ter para onde ir, o problema foi solucionado pelos funcionários que na época trabalhavam no atendimento: foram providenciados colchonetes, lanches e bebidas. Os profissionais dormiram aqui, onde hoje funciona o DIC (Departamento de Inscrição e Cadastro), acomodados no chão. Ninguém reclamou e todos saíram agradecidos”, lembra Célia Caetano de Melo, funcionária do COREN-SP desde 1985.

No decorrer desses 30 anos de muito trabalho, a equipe de colaboradores do Conselho construiu uma história de vida em comum, recheada de memórias marcantes que fizeram parte de todas as conquistas até hoje alcançadas. Maura Ponzi, no COREN-SP desde 75, recorda a falta de espaço e o uso de uma só linha telefônica como uma das principais dificuldades encontradas no início das atividades, mas tudo funcionava “como uma família, o problema de um era de todos”.

Com esse espírito de união, projetos foram traçados e muitos obstáculos superados para melhorar continuamente o atendimento aos profissionais de enfermagem. Nenhum atendimento deixou de ser feito por falta de vontade dos funcionários do Conselho, como registra a história de Melo.

“O atendimento ao profissional era dado de forma quase rudimentar, visto nada ser informatizado. Todas as guias eram feitas à mão [...]. Hoje, num simples *click* podemos saber a situação atualizada do profissional [...]”, conta Célia. Não foi com pouco esforço que a estrutura atual e as mudanças no Conselho ocorreram. **Por trás dos serviços oferecidos aos profissionais, existe um grupo de pessoas que trabalhou com afinco e determinação durante as gestões, enfrentando as dificuldades de cada uma delas, para colocar em**



DIC-Departamento de Inscrição e Cadastro, funcionários em atendimento aos profissionais/2005.

prática todas as responsabilidades, que são muitas, do COREN-SP. Hoje, é uma instituição que representa 260 mil profissionais. “O COREN-SP cresceu muito em todos os aspectos. Na época em que entrei [...] a arrecadação financeira era muito baixa e em tudo havia muita economia. Hoje a nossa realidade e os recursos são outros, podendo dar um suporte maior ao profissional e às instituições, com informações mais precisas e imediatas [...]”, conta Ivete Sena, que passou por diversos departamentos do Conselho desde que entrou, em 1986.

Todas as inscrições, documentos, inúmeras informações que você, profissional, solicita ao Conselho são providenciadas pelos funcionários que fazem tudo acontecer. **Além de ser uma equipe, unida em prol da melhoria e regulamentação da enfermagem, é uma família.** O DIC, departamento que tem contato direto com os profissionais, reflete essa dinâmica, pois para Sena é “a porta de entrada do COREN-SP, o cartão postal da autarquia [...]”.

O COREN-SP cresce de forma acelerada em todos os sentidos — números de cadastros à estrutura de atendimento. O suporte para que esse crescimento seja saudável não é feito por máquinas, e sim, pelas mãos de seres humanos competentes que lutam e se envolvem com os ideais e vitórias obtidas, e outras que estão a caminho. ●

Tecnologia: estamos prontos?

• Por João Marinho

Enfermeiros enfrentam falta de capacitação e de oportunidades, mas é possível correr atrás do prejuízo.

Nas últimas décadas, com novidades como pesquisas com células-tronco, evolução dos estudos genéticos e uso de equipamentos de ponta em cirurgias e exames, as ciências ligadas à biologia e à saúde ganharam relevância dentro desse conceito – e aqui se insere a enfermagem. O enfermeiro sabe lidar com esses avanços? Como se atualizar? Os cursos estão em sintonia com as novas demandas?



O problema da formação

“O aluno não sai preparado [da universidade]”, declara a Dra. Lina Monetta, presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), com respeito à sua especialidade.

A mesma avaliação, porém, é feita pela Dra. Andressa Lazzari, enfermeira do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul: “Durante a graduação, a preparação do enfermeiro para lidar com inovações tecnológicas é carente”.

Entretanto, para a Dra. Rita de Cássia Chamma, presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (SBEPSAM) e também professora da Uniban (Universidade Bandeirante de São Paulo), a enfermagem brasileira tem “acompanhado a evolução tecnológica mundial”, tanto na prática diária “quanto no ensino de novas terapias”. Onde estaria o problema?

Para a Dra. Vanda Kretly, enfermeira docente da Uniban, muitas vezes, na falta de oportunidade nos estágios. “Meus alunos acabam estagiando em hospitais pequenos e de médio porte, onde não se encontram as tecnologias mais modernas”, diz ela.

Há outros fatores. Fontes ligadas ao COREN-SP atestam que, antigamente, **a clientela universitária era reduzida e a vocação, a única chave para ingressar no curso de enfermagem, mas hoje há um público de auxiliares e técnicos que vêm na graduação a possibilidade – legítima – de ascenderem profissionalmente.** Entretanto, falta tempo a essas pessoas, já submetidas a duras jornadas de trabalho.

Um outro dado é que, muitas vezes, um curso tem boas ferramentas, mas falta orientação, em parte devido à dupla jornada a que os professores precisam recorrer. “Nos Estados Unidos, o professor [...] jamais trabalha num hospital”, compara a Dra. Vanda.

Tecnologia x Educação

Para Álvaro Guillermo, com mestrado em Educação e em Arte e Educação e História da Cultura pelo Mackenzie, nenhum curso de graduação poderia oferecer o total preparo para o aluno em tecnologia, pois as mudanças nesse campo são constantes. Os profissionais, incluindo aqueles que atuam na saúde, entram em contato na graduação com algumas inovações na profissão, mas para estarem constantemente atualizados, terão que procurar por cursos de especialização que o mercado oferece.

Ciência: a chave para novos caminhos

Apesar de ser uma profissão predominantemente prática, **as pesquisas são importantes para o profissional ampliar conhecimentos, promovendo também novas questões na área.** Os resultados dos cursos de especialização, mestrado e doutorado aprofundam questões e permitem o contato do profissional com temas mais específicos e atuais.

”Questões sobre conflitos éticos são abordadas nos blocos de ética – eutanásia, células-tronco, aborto, doação de órgãos, etc. – até mesmo nos cursos de auxiliar e de técnico de enfermagem”
 Vítor Hugo Marques, sobre a discussão de inovações nos cursos de enfermagem

Um estudo feito pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) mostra o número de doutorados e mestrados na saúde, que ainda é pequeno. No total de 605 cursos de pós-graduação (teses de doutorado, mestrado acadêmico e profissional) nas Ciências da Saúde, apenas 35 são de enfermagem, ou seja, aproximadamente 5,8%. No entanto, o número da saúde é significativo em relação às demais áreas (humanas, engenharias, exatas, etc.), sendo que o envolvimento dos profissionais, inclusive da enfermagem, tem crescido nos últimos anos com maior ênfase para a qualificação. Com as estatísticas divulgadas pela CAPES, também é possível observar a avaliação dos cursos de pós-graduação em enfermagem (veja quadro).

Um estudo de caso

Especialista em fisiologia do movimento, o Dr. Vitor Hugo Marques trabalha em uma área pouco explorada pela enfermagem: o esporte. “Há diversos equipamentos e técnicas que podemos considerar como inovação [...]. Primeiro, porque a enfermagem é incipiente nessa área; depois, por haver uma modernização nos exames [...] e a ampliação deles para a população em geral”.

Marques cita três exemplos: os exames de ergometria e ergoespirométrico – veja quadro “Esforço sob medida” – e os aparelhos Cybex e Byodex, que “avaliam a função muscular do indivíduo através da contração isocinética [N.R.: contração muscular que apresenta a mesma velocidade angular]”. Segundo ele, as inovações são de ordem comportamental e de aplicação. O exame de ergometria, além de assistir à modernização dos aparelhos, “vem sendo utilizado em ampla

escala na população”, enquanto, no ergoespirométrico, há a prática recente da avaliação específica dos atletas, “ou seja, em ciclistas, [...] deve ser feito em bicicleta, em nadadores na piscina”.

Já os aparelhos Cybex ou Byodex têm aplicações inovadoras. “O exame, importante no processo de reabilitação muscular dos atletas, fornece um risco menor de lesão muscular na avaliação e reabilitação, [...] tenho visto artigos que tratam de sua utilização em indivíduos com lesões medulares, esclerose, pós-AVE (acidente vascular encefálico), idosos, etc.”. Isso tudo, entretanto, “é praticamente desconhecido na enfermagem”.

Mudança de rumos

A saída ecoa na voz da Dra. Andressa: “[O enfermeiro] deverá estar sempre em busca de atualizações, novidades, estudando, participando de cursos e congressos”. Para a Dra. Vanda, a especialização é também uma via importante: “O enfermeiro se aprofunda naquele campo”. Segundo ela, o fato de já ser profissional facilita obter bons estágios e trabalhar com tecnologia de ponta –mas há empecilhos. Por vezes, a oferta de cursos de especialização é baixa e os valores, impeditivos. Além disso, diz a Dra. Rita de Cássia, “sabe-se que os enfermeiros [...] têm dificuldades em participar de congressos, pois, muitas vezes, não são liberados [...] ou, quando são, a dispensa é condicionada à apresentação de trabalhos do evento”. **Há, porém, um caminho, que passa por uma mudança de postura do próprio enfermeiro:** “A disposição em participar tem estreita relação com os papéis e posições dos membros que participam da organização de qualquer mecanismo de controle social”. •

Mestrados/Doutorados Reconhecidos

Ciências da Saúde

Área de avaliação	Programas e Cursos de pós-graduação					Total de Cursos de pós-graduação				
	Total	M	D	F	M/D	Total	M	D	F	
Educação física (educação física)	13	8	0	0	5	18	13	5	0	
Enfermagem (enfermagem)	25	13	1	1	10	35	23	11	1	
Farmácia(farmácia)	22	8	0	0	14	36	22	14	0	
Fisioterapia e terapia ocupacional (ed. física)	4	3	0	0	1	5	4	1	0	
Fonoaudiologia (educação física)	8	4	0	1	3	11	7	3	1	
Medicina (Medicina I, II, III)	178	31	12	3	132	310	163	144	3	
Nutrição (medicina II)	12	8	0	0	4	16	12	4	0	
Odontologia (odontologia)	90	32	5	10	43	133	75	48	10	
Saúde coletiva (saúde coletiva)	30	16	0	3	11	41	27	11	3	
Total de ciências da saúde	382	123	18	18	223	605	340	241	18	

Data da última atualização: 05/07/2005, www.capes.gov.br

Cursos: M - Mestrado Acadêmico, D - Doutorado, F - Mestrado Profissional

Programas: M/D - Mestrado Acadêmico / Doutorado,

M/F - Mestrado Acadêmico / Mestrado Profissional,

D/F - Doutorado / Mestrado Profissional,

M/D/F - Mestrado Acadêmico / Doutorado / Mestrado Profissional

Enfermagem

Programa	IES	UF	Conceito		
			M	D	F
Cuidados clínicos em saúde	FUNECE	CE	3	-	-
Enfermagem	UFBA	BA	4	-	-
Enfermagem	UFC	CE	4	4	-
Enfermagem	UFG	GO	3	-	-
Enfermagem	UFMG	MG	4	4	-
Enfermagem	UFPB/J.P.	PB	3	-	-
Enfermagem	UFPR	PR	3	-	-
Enfermagem	UEM	PR	3	-	-
Enfermagem	UFRJ	RJ	4	4	-
Enfermagem	UFF	RJ	-	-	3
Enfermagem	UERJ	RJ	3	-	-
Enfermagem	UNI-RIO	RJ	3	-	-
Enfermagem	UFRN	RN	3	-	-
Enfermagem	UFRGS	RS	4	-	-
Enfermagem	FURG	RS	3	-	-
Enfermagem	UFSC	SC	5	5	-
Enfermagem	USP	SP	4	4	-
Enfermagem	USP	SP	-	5	-
Enfermagem	UNICAMP	SP	4	-	-
Enfermagem	UNIFESP	SP	5	5	-
Enfermagem em saúde pública	USP/RP	SP	5	5	-
Enfermagem fundamental	USP/RP	SP	5	5	-
Enfermagem na saúde do adulto	USP	SP	4	4	-
Enfermagem psiquiátrica	USP/RP	SP	4	4	-
Mestrado em enfermagem	UNIG	SP	3	-	-

M - Mestrado Acadêmico, D - Doutorado, F - Mestrado Profissional

Panorama do mercado merece reflexão

Uma lente de aumento em pesquisas reflete a atual oferta e procura de trabalho na enfermagem. O Estado de São Paulo conta hoje com mais de 260 mil profissionais cadastrados. É um número bastante elevado, mas ainda muito longe do suficiente para atender adequadamente uma população de mais de 40 milhões de habitantes. A relação é de aproximadamente 148 pacientes para cada profissional

Cerca de oito mil novos profissionais foram cadastrados desde o início de 2004 somente no COREN-SP. O quadro de enfermagem cresceu bastante no país, e o mercado tem se mostrado promissor para o enfermeiro devido ao surgimento de novos campos de atuação. **Além do aumento das especializações, a maior exigência da população com a saúde e preocupação com qualidade de vida ampliou a participação da enfermagem** em empresas, escolas, creches e também nas instituições de saúde.

Nos últimos vestibulares, a maior procura por vagas revela o interesse pela profissão. Para se ter uma idéia, em 2005, o curso de enfermagem foi o terceiro mais procurado da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), com 17,38 candidatos por vaga. A UNICAMP teve 906 inscritos para a primeira fase do vestibular, com uma relação de 22,7 candidatos por vaga.

Apesar desse crescimento, pesquisas do CETREDE (Centro de Treinamento e Desenvolvimento da Universidade Federal do Ceará), elaboradas para o Ministério da Saúde, apontam uma concentração de empregos na área da saúde, incluindo a enfermagem, em algumas regiões do país. Do período 1995 a 2000, o Sudeste e o Sul foram as únicas regiões que tiveram, em geral, um aumento de empregos tanto nas instituições de saúde públicas como em particulares. O Norte, Nordeste e Centro-Oeste tiveram um declínio grande de emprego nas instituições públicas. Segundo as estatísticas, houve uma redução de 59,46% de profissionais da saúde no setor público durante este período, no Centro-Oeste. Ao contrário o Sudeste que tinha 21,98% dos empregos em instituições públicas de saúde no país em 1995, e ampliou para 48,98% em 2000. A distribuição desses profissionais é totalmente desigual, ainda mais com o encolhimento do quadro no setor público em muitas regiões. As instituições privadas, que cresceram de modo geral em todo o país, investem em algumas regiões mais lucrativas, concentrando, portanto, a estrutura de saúde e a oferta de empregos em grandes cidades, como exemplo do que ocorre no Sudeste do país. Porém, o número de profissionais, principalmente de técnicos e auxiliares de enfermagem, ainda excede as vagas de trabalho na maioria das regiões.

A enfermagem continua sendo exercida basicamente por mulheres, por volta de 84% do quadro, apesar da procura por homens estar aumentando.

Veja de perto alguns números:

São Paulo - capital

- População: 10.838.581 habitantes
- 1.769 estabelecimentos de saúde e 24.957 leitos
- 10.022 postos para enfermeiros, 39.894 para auxiliares e 3.312 para técnicos de enfermagem

Santos

- População: 418.255 habitantes
- 187 estabelecimentos de saúde e 1.664 leitos
- 450 postos para enfermeiros, 2.896 para auxiliares e 105 para técnicos de enfermagem

Santo André

- População: 665.923 habitantes
- 186 estabelecimentos de saúde e 1.045 leitos
- 265 postos para enfermeiros, 1.945 para auxiliares, 81 para técnicos

Os números revelam o crescimento da profissão e inscrição de profissionais no COREN-SP. Comparativo de crescimento de 1993 com 2005, referente aos municípios que hoje formam as subseções.

(valores aproximados)

Cidades	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares
São Paulo	160%	657%	254%
Santos	124%	903%	207%
Campinas	125%	716%	343%
Ribeirão Preto	72%	254%	235%
Marília	147%	275%	203%
Araçatuba	170%	159%	261%
Presidente Prudente	187%	181%	301%
São José dos Campos	118%	201%	367%
São José do Rio Preto	202%	560%	462%

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) não recomendam, nem estabelecem taxas ideais de números de leitos por habitante a serem seguidas e cumpridas por seus países-membros

O crescimento populacional acelerado no país, hoje em quase 185 milhões de habitantes, e a entrada no século XXI, repleto de inovações e competitividade profissional, exige um investimento contínuo na saúde, com novas instituições, aperfeiçoamento tecnológico e atualização dos profissionais. As estatísticas (veja quadro) do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), porém, são um alerta da relação do número de habitantes e a equipe de enfermagem, como número de leitos e estabelecimentos de saúde. Apesar da OMS (Organização Mundial da Saúde) não estabelecer um número ideal de leitos ou profissionais por habitantes, pois cada região tem particularidades, como a ocorrência de epidemias que exigem maior assistência, as estatísticas do IBGE revelam a necessidade do contínuo investimento na saúde devido à diferença de habitantes para a estrutura, incluindo o número de profissionais.

Com o mercado de trabalho cada vez mais concorrido, a

qualificação dos profissionais passa a ser cada vez mais importante. Hoje, os enfermeiros podem se especializar em oncologia, endocrinologia, home care, nefrologia, pediatria, cardiologia, entre muitos outros setores da saúde. Para os técnicos e auxiliares de enfermagem, no entanto, o número de cursos de especialização é ainda pequeno. “Como educadora, acredito no aperfeiçoamento constante do profissional, pela atualização, pela produção e divulgação do conhecimento em enfermagem”, diz a Ana Cristina Mancussi e Faro, docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da USP (Universidade de São Paulo).

As mudanças ocorridas na população brasileira naturalmente refletem no panorama da profissão. Outro exemplo é o aumento da expectativa de vida no país, que segundo o censo do IBGE, na década de 90 o número de idosos subiu de 7,9% para 9,1% da população. Conseqüentemente, a demanda por serviços e profissionais de saúde para a terceira idade aumentou.

“A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atuando na promoção, recuperação da saúde e reabilitação de pessoas, respeitando os aspectos éticos e legais”, é uma definição da enfermagem pelo Código de Ética da Profissão. Portanto, é uma profissão que exige extrema responsabilidade e qualificação do profissional, inclusive conhecendo em detalhes a situação da saúde e o campo de atuação. •



Visão de futuro

Estratégias de comunicação e investimentos tecnológicos marcam a atual gestão do Conselho

À frente da presidência do COREN-SP desde 1996 Ruth Miranda promoveu diversas mudanças em prol do bom funcionamento do Conselho, que foram desde reformas para adequar salas e treinar os funcionários, até a criação de Câmaras Técnicas (Jurídica, Ensino e pesquisa, Ética, Gerencial e Assistencial). Mas são os investimentos em comunicação, tecnologia e no sistema de atendimento, que em 2004 chegou a atender 38,8 mil profissionais somente na sede da capital, ou seja, cerca de 160 pessoas por dia, são iniciativas que merecem destaque.

Uma das primeiras ações da gestão foi a reformulação e ampliação dos canais de comunicação. A nova gestão investe no site do COREN-SP, hoje funcionando em sua capacidade máxima e em breve será substituído por um portal, isso demonstra que os investimentos não estagnaram. Através dele muitos profissionais passaram acessar informações de forma mais ágil e cômoda que até então eram fornecidas somente por telefone ou pessoalmente e na reformulação do jornal informativo, transformando-o na Revista do COREN-SP que é hoje seu principal meio de comunicação e conta com uma tiragem de mais de 260 mil exemplares, entregue para todos os profissionais do Estado, instituições de saúde, escolas e Conselhos de Enfermagem de outros Estados.

Mas essas alterações seriam inócuas se não houvesse um sistema que possibilitasse a inserção, atualização e acesso a todos esses dados. Para tanto, o COREN-SP investiu, ao longo desses seis anos, em sua plataforma tecnológica que permite ter hoje, um cadastro com mais de 260 mil nomes que são atualizados com frequência, por isso é importante que o profissional sempre informe qualquer alteração pessoal (endereço, telefone etc). *“Contamos hoje com um banco de dados que é constantemente atualizado. Além disso, temos investido no desenvolvimento de programas próprios, capazes de gerenciar as mais diferentes atividades necessárias para o funcionamento do Conselho e suas subseções. Foi esse investimento que possibilitou que criássemos o Sistema Integrado de Fiscalização, uma importante ferramenta utilizada para agilizar o processo de fiscalização”* afirma a presidente Ruth Miranda.

Ao lado do profissional

A criação das subseções foi uma ousada ação da diretoria.

Se o acesso dos profissionais à sede era dificultado pela distância, o Conselho deveria tentar ir até ele. Um minucioso

estudo foi realizado sobre o crescimento populacional, distância regional, número de profissionais de enfermagem, entre outros, e a partir dos resultados foi traçado o mapa das subseções e qual deveria ser o investimento no quadro de enfermeiros fiscais. *“A distância média entre subseções é de 200 km, o que significa que um profissional de enfermagem não viaja mais do que 100 ou 120 km para resolver problemas burocráticos, antes, se ele viesse do extremo oeste do Estado, precisava percorrer mais de 600 km”*, diz Miranda.

Apoio à capacitação profissional

Durante esses anos, o COREN-SP também exerceu um grande impacto na área educacional. Firmou-se como combatente intensivo dos inúmeros cursos de atendentes de enfermagem ou os chamados cursos livres da profissão, que muitas vezes levam pessoas a praticarem ilegalmente a profissão. A cada ano está mais engajado em apoiar eventos científicos da categoria. Tanto que em 2000, o COREN-SP e as sociedades de especialistas em enfermagem originaram a Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem (ABESE).

Vale lembrar que o programa “Qualidade com Responsabilidade” reciclou, gratuitamente, cerca de 80 mil profissionais, divididos em 70 micro-regiões no Estado de São Paulo. O programa ofereceu aprimoramento técnico aos técnicos e auxiliar de enfermagem, e enfatizou as inovações técnicas e científicas nesta área, além dos conceitos legais e éticos.

Valorização e Respeito

Outros caminhos, além da fiscalização, foram trilhados em direção à busca do reconhecimento, valorização e respeito à profissão. Ações incisivas contra a utilização e exposição da imagem da enfermeira ligada à sensualidade, e por vezes vulgaridade, foram adotadas pelo COREN-SP, a partir do final da década de 1990, com o propósito de banir a conexão leviana entre a profissão e situações completamente incompatíveis com o trabalho sério da categoria. Foram ganhas diversas causas na justiça contra programas humorísticos e outros gêneros de programas de televisão (enfermeira massagista do programa Cassino Dance, em 1999), grupos musicais (“enfermeira do funk”, em 2001, e “a enfermeira” do grupo É o Than! em 2002), produtoras de vídeo, entre outros.

Com base na responsabilidade que tem em estimular os profissionais de enfermagem e regulamentar a profissão, o COREN-SP procurou inovar em seus trabalhos durante esses 30 anos e ainda pretende fazer muito mais. •

30 anos de história

Há 30 anos a enfermeira Maria Camargo de Oliveira Falcão aceitou o desafio de implantar o Conselho de Enfermagem no Estado de São Paulo. Hoje podemos contar essa história.

Foram anos de muito esforço e dedicação. Assim como a Dra. Maria Falcão, outras presidentes tiveram que abdicar de suas próprias tarefas para trabalhar em prol dos profissionais de enfermagem.

Em 1973, a Lei nº 5905 criou o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN'S). Mas a história do COREN-SP começa em 1975, mais de dois anos depois de promulgada a Lei. Não era fácil, naquele momento, congregar todos os profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo, mas o processo precisava ser iniciado.

Sem recursos humanos, verba e muito menos uma sede, Dra. Maria Camargo de Oliveira Falcão aceitou o desafio e implantou o sistema na capital, e prosseguiu para o interior do Estado. Inicia o cadastro de profissionais pelo correio, sendo que muitas vezes não se sabia onde encontrar o profissional. Foram anos difíceis.

Em 1976, assume a presidência a Dra. Victória Secaf que teve como desafio dar continuidade a esse trabalho. Secaf implantou o primeiro projeto de fiscalização, até hoje imprescindível para atuação do Conselho. Atuou ativamente na necessidade de capacitação técnica de profissionais sem habilitação, como por exemplo, atendentes de enfermagem, visitantes sanitários e instrumentadores cirúrgicos. Seguida por Dra. Yolanda Lindenberg Lima (1978-1981), que também lutou muito pelo aumento da fiscalização, além do estímulo à capacitação e especialização da profissão com muitas iniciativas. Foi em sua gestão que o COREN-SP adquiriu sua primeira sede.

Em 1981 assume Dra. Maria Lucia Pimentel de Assis Moura que termina a implantação do sistema fiscalizatório, causando profundas mudanças junto aos órgãos formadores, no sentido de orientá-los sobre a necessidade de registro para o exercício da profissão. Esse período foi marcado pela modernização administrativa, informatização e conquista da autonomia administrativa, que até então era gerenciada pelo Conselho Federal, sendo que ao final do seu mandato o governo sanciona a Lei Federal 7498, publicada em 25 de junho de 1986, que ficou conhecida pela categoria como a “nova lei do exercício profissional”.

Sua gestão foi seguida pela Dra. Ruth Miranda de Camargo Leifert, que deu continuidade aos trabalhos. Em 1990, Dra. Maria Lúcia volta a ser eleita, continua com a modernização administrativa e tenta de todas as formas a autonomia administrativa completa frente ao Conselho Federal de Enfermagem no que diz respeito à forma de realizar os trabalhos no COREN-SP, realizando um novo modelo fiscalizatório: primeiro orientar antes de punir, tendo inclusive implantado as Comissões de Ética de Enfermagem e realizado reuniões com as chefias e gerências de enfermagem informando sobre a Lei do Exercício de Enfermagem e a extinção da função do atendente de enfermagem. Sua gestão termina em 1996, 10 anos após a promulgação da Nova Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

Em 1996 Dra. Ruth Miranda de Camargo Leifert retorna à presidência do COREN-SP. Esta gestão é marcada pela implantação das Câmaras Técnicas: jurídica, assistencial, ensino e pesquisa, ética e gerencial, com objetivo de dar suporte às inúmeras consultas e pesquisas apresentadas ao COREN-SP, a descentralização do Conselho, criando 8 subseções, e o investimento tecnológico que possibilitou que as ações fossem mais ágeis para atender, hoje, cerca de 260 mil profissionais. Em sua gestão, Ruth Miranda implantou também a Responsabilidade Técnica nas instituições e a obrigatoriedade, conforme a Lei 7498/86, de manutenção do enfermeiro 24 horas nas Instituições de Saúde.

Qual o maior desafio que pode ser destacado em sua gestão?

Qual era a estrutura disponível na época?

1975 - 1976

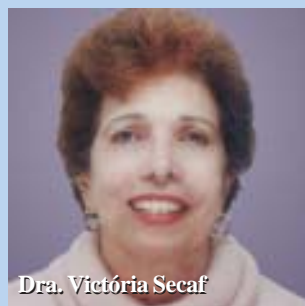


**Dra. Maria Camargo
de Oliveira Falcão**

Uma das maiores dificuldades encontradas foi a divulgação dos objetivos dessa regional, os quais visavam, principalmente, a fiscalização do exercício profissional da enfermagem e também a proteção de todos os profissionais que prestavam assistência aos pacientes.

Nenhuma. Sem recursos humanos, sem verbas e seguindo as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem iniciei o processo de implantação do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP).

1976-1978



Dra. Victória Secaf

Foram vários e todos com a devida necessidade de soluções nem sempre adaptáveis à época atual. Um deles foi divulgar, orientar e aumentar o número de profissionais inscritos. A maioria dos enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem não tinha conhecimento sobre a recente legislação dos Conselhos de Enfermagem, e nem consideravam obrigatória sua inscrição e o devido pagamento estipulado para exercer suas atividades.

A estrutura física disponível era um imóvel alugado, mobiliário simples e improvisado. A estrutura de recursos humanos, era precária. Tínhamos a atividade de conselheiros e suplentes, além dos profissionais colaboradores voluntários, sem qualquer tipo de ajuda financeira e além de suas funções nos locais de trabalho. Foi feito também o projeto e implantação da assessoria jurídica.

1978 - 1981



**Dra. Yolanda
Lindenberg Lima**

Fiscalização profissional: planejamento, estudo de modelo, recrutamento de fiscais e início de implementação. Sede própria: conscientização da necessidade e aquisição da primeira sede própria do COREN-SP. Autonomia administrativa e financeira do COREN-SP. Qualificação e capacitação da mão de obra em enfermagem, em todos os níveis profissionais, para atender a demanda crescente da rede hospitalar.

Seguimos a estrutura anterior, por ser um modelo adequado à realidade do COREN-SP, na época.

1981-1984 / 1984-1987
1990-1993 / 1993-1996

**Dra. Maria Lúcia Pimentel
de Assis Moura**

Foram as lutas burocráticas contra o COFEN naquilo que não concordávamos. Quando nos recandidatamos (93-96) e ganhamos o pleito houve a tentativa do COFEN de anular o processo eleitoral, nomeando outra diretoria, foi quando entramos com recurso judicial ganhando o direito de assumir a direção, o que acreditamos ter realizado de modo honesto e coerente. Não foi fácil conviver com o COFEN nos três últimos anos de nossa gestão, pois foram inúmeros os processos administrativos abertos contra nós, todos encerrados por falta de argumentos, além da não aprovação das contas do COREN-SP, que posteriormente foram aprovadas pelo T.C.U.

Na gestão de 84/87 conseguimos a autonomia administrativa-financeira assim como a possibilidade de trabalharmos com um sistema informatizado, não dependente do COFEN, sendo que isto facilitou em muito as nossas ações. Na ocasião já conseguíamos ter uma boa estrutura administrativa, mas a área física já se tornava pequena, e decidimos ampliar o horário de atendimento ao público.

1987 - 1990 / 1996-1999
1999-2002 / 2002-2005

Dra. Ruth Miranda

Creio que o desafio para qualquer nova gestão, em qualquer época, é manter o Conselho num crescimento contínuo; não deixar que se percam as passadas daqueles que vieram caminhando antes de você. Ou seja, o fato de assumir a diretoria de um Conselho e toda a complexidade da estrutura de seu funcionamento já é, por si só, um grande desafio.

Quando assumimos, em 1996, recebemos da gestão anterior um COREN-SP com sua primeira sede planejada e projetada para o funcionamento adequado do órgão. O cadastro de mais de cem mil profissionais já estava informatizado. Não fosse a informatização já iniciada teria sido muito mais lento o desenvolvimento das atividades de nossa gestão.

Como era feita a fiscalização do exercício profissional?

Essa fiscalização só veio a acontecer na gestão seguinte, tendo em vista que o meu mandato, que só foi de um ano, foi voltado ao aprendizado nas novas regras, conscientização dos profissionais sobre a necessidade de se cadastrarem nessa Regional e a efetiva implantação do COREN-SP.

O início de algumas atividades de fiscalização por alguns profissionais de forma voluntária em algumas cidades do interior do Estado. Foram designados nas cidades do interior e em bairros distantes da cidade de São Paulo, enfermeiros colaboradores para visitar, enviar correspondências específicas e divulgar a futura fiscalização nas instituições de saúde.

Quando constatávamos irregularidades, fazíamos anotações e marcávamos entrevistas para esclarecer as ocorrências. O COREN-SP, como órgão máximo da profissão, precisava exercer seu papel de fiscalizador, visando o cumprimento da legislação vigente e a manutenção do padrão de qualidade dos serviços prestados na Enfermagem.

Iniciamos o processo fiscalizatório, contratando os primeiros enfermeiros fiscais, que tinham como norma a orientação de todos os profissionais antes de qualquer atitude punitiva. Quanto à fiscalização, desenvolvemos um treinamento em profundidade com os fiscais, com parte teórica em sala de aula e estágio prático em hospitais, para conhecerem os diferentes procedimentos realizados pela enfermagem. Com este treinamento foi possível desenvolver uma ação educativa nas instituições de saúde.

Havia uma questão trabalhista enfrentada pela gestão anterior que inviabilizava a contratação de um número adequado de fiscais para tornar possível a fiscalização em larga escala, visto que existem no Estado de São Paulo milhares de instituições onde ocorre a atuação dos profissionais de enfermagem. Assim, a fiscalização era realizada da melhor maneira possível, dentro daquele cenário. Havia um fiscal para cada uma das grandes regiões do Estado, além da fiscalização da capital.

Como era a atividade profissional na época?

Para exercer a função de enfermeira os órgãos públicos exigiam o curso superior e só admitiam esses profissionais mediante concurso público. O mesmo já não acontecia com os hospitais particulares que não faziam essa exigência. Os demais profissionais de enfermagem, não eram fiscalizados e nem protegidos por nenhuma entidade competente.

Naquela década, mesmo com a legislação profissional em vigor e a criação dos Conselhos, o quantitativo de atendentes nas instituições era mais expressivo e, em consequência, os procedimentos de enfermagem eram realizados excepcionalmente por outro enfermeiro, técnico ou auxiliar quando constava da equipe de enfermagem, e ele estivesse disponível.

Nas instituições hospitalares encontrávamos maioria de auxiliares e atendentes de enfermagem, havendo em muitos casos apenas 2 enfermeiros: 1 para o plantão noturno e 1 para o plantão diurno (porque a Lei assim o exigia).

Nas gestões de 90-93 e 93-96 verificamos a abertura de novas escolas de graduação, de nível técnico e médio, aumentando o número de pessoas no mercado de trabalho, mas em contrapartida, uma qualidade menor em conhecimentos técnicos e científicos. Encerramos a nossa gestão com a pesquisa "A força de trabalho em enfermagem no Estado de SP", em parceria com a ABEN-SP, cujos objetivos foram identificar e analisar o perfil da enfermagem no Estado. Para a nossa Diretoria essa pesquisa foi um dos trabalhos de maior vulto já realizado, sendo que passados 10 anos ainda não foram desenvolvidos outros trabalhos nesta área.

Em 96 encerrava-se o prazo concedido pela legislação que regulamentou a profissão para que os atendentes de enfermagem fossem definitivamente afastados da assistência direta ao paciente. Muito embora as gestões anteriores tenham trabalhado no sentido de inibir esta atuação, estimulando inclusive a profissionalização, nesse ano ainda eram milhares os atendentes em todo o Estado.

O profissional tinha o reconhecimento no mercado de trabalho?

Não, por isso a importância dessa implantação. Ela vinha de encontro à necessidade do devido reconhecimento do profissional junto ao mercado de trabalho, uma vez que alguns hospitais contratavam mão-de-obra não especializada e também para a proteção dos profissionais de enfermagem nos casos de reclamações formais relacionadas a mau comportamento ou falta de ética, apesar de serem raras.

O reconhecimento dos diferentes tipos de profissionais/ocupacionais era motivo constante de confusão entre os usuários da instituição e até na imprensa. Esta situação de confusão permaneceu ainda no século XXI e deveria ser motivo de campanha esclarecedora conjunta pelas entidades de classe (COFEN e COREN's, Associação Brasileira de Enfermagem, Sindicatos e Sociedades de Especialistas).

Variável. [...] Sabe como são as relações humanas. Se a pessoa é simpática, educada. O reconhecimento também está ligado às atitudes pessoais.

Normalmente o que víamos dentro das instituições de saúde era um quadro muito reduzido de enfermeiros, um pouco maior de auxiliares de enfermagem e um grande contingente de atendentes de enfermagem, fazendo com que a imagem do enfermeiro ficasse distorcida frente à sociedade.

Sim e não. O reconhecimento de que a formação profissional era importante para a assistência de enfermagem legal existia por parte dos gestores da saúde pública e privada no Estado. A consciência e a adoção de posturas que transformassem o reconhecimento subjetivo em algo concreto é que era e, em muitas situações ainda é, a atitude do empregador, dos gestores da saúde. Como seria possível um reconhecimento se grande parte dos empregadores era sistemática em ignorar a Lei do exercício profissional, mesmo anos após sua assinatura?



Três décadas de conquistas

Por Mônica Farias

Competência, ousadia e determinação marcam a história do COREN-SP

Desde seus primórdios, a prática da enfermagem foi inspirada por ideais nobres que aqueciam os corações de gente altruísta e de boa-vontade: o bem-estar das pessoas, a busca por minimizar seu sofrimento e o de seus entes queridos e, observada pelos olhos do século 21, a manutenção da dignidade do ser humano e de sua qualidade de vida, ainda que esses conceitos tenham uma consolidação historicamente recente.

Séculos depois, esses valores ainda norteiam profissionais de enfermagem em todo o mundo – mas a maneira de executá-los sofreu e tem sofrido muitas mudanças. A instituição de escolas de enfermagem, a abordagem científica e a profissionalização, processos que se iniciaram com os célebres trabalhos de Florence Nightingale, foram os primeiros e decisivos passos nesse sentido.

Dentro desse movimento, o Brasil, que, por séculos, sempre contou com pessoas bem-intencionadas que aprendiam o ofício no dia-a-dia, viu seus primeiros profissionais surgirem há cerca de um século.

Enfermeiros formados, eles logo perceberam a necessidade de se organizarem para promover o crescimento da profissão e a melhoria no atendimento à saúde de nosso País. O COFEN e os COREN's são frutos dessa iniciativa, que, em São Paulo, resultou em uma organização profissional que agora completa 30 anos.

Conheçamos, portanto, um pouco dessa história, a partir de quatro elementos-chave que sintetizam a atuação do COREN-SP ao longo dessas três décadas de conquistas.

ESCALIZAR

Um sonho realizado

A ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem, criada em 1926, foi o primeiro resultado concreto da conscientização dos primeiros profissionais. **Dentre suas muitas metas, havia a certeza da necessidade de criar um órgão que regulamentasse e fiscalizasse as ações de cada profissional de enfermagem em atividade no País.**

Sua principal bandeira por décadas foi apenas em 1973, entretanto, que a entidade conquistou o sonho de ver criados os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem. Agora, era necessário trabalhar duro para consolidar o direito adquirido – e cada um dos Estados buscou se adequar da melhor maneira possível à nova realidade.

No dia 18 de agosto de 1975, os profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo ganhavam um presente: seu próprio Conselho Regional.

Enfermeiros, técnicos e auxiliares definindo e decidindo eles próprios os caminhos legais e éticos que trilhariam – mas muitos deles talvez sequer compreendessem a importância do fato, e, na verdade, ninguém sabia dizer exatamente quantos e onde estavam os profissionais paulistas.

Na época, este acabou por se tornar o mais importante desafio do recém-nascido COREN-SP, que, em seus primeiros anos, contava com planta física e recursos humanos bem modestos: uma pequena casa na Avenida Rebouças,

na capital, alguns funcionários administrativos e uma estrutura de fiscalização tímida para a extensão do Estado.

Criando, porém, uma estrutura que permitisse fazer o cadastramento de todos os profissionais de São Paulo e iniciar a fiscalização que afastaria o risco de leigos na assistência ao paciente, a primeira diretoria teria diante de si a responsabilidade de estabelecer as bases para o crescimento e a consolidação da entidade – e do sonho dos pioneiros da enfermagem brasileira.

Quando COREN-SP nasceu, a legislação sobre enfermagem, representada pela Lei 2.604/55 – então com 20 anos – ainda era precária. Não havia uma norma que ordenasse adequadamente o crescimento e o exercício profissional da enfermagem.

A favor da qualificação

Quando o COREN-SP nasceu, a legislação sobre enfermagem, representada pela Lei 2.604/55 – então com 20 anos –, ainda era precária. Não havia uma norma que ordenasse adequadamente o crescimento e o exercício profissional da enfermagem.

No mercado de trabalho, havia o enfermeiro com formação superior; a parteira e a obstetriz, esta com

formação superior específica; alguns técnicos de enfermagem, formados em nível do atual ensino médio; centenas de auxiliares, formados em cursos profissionalizantes depois de concluírem o que hoje conhecemos por ensino fundamental; e incontáveis atendentes de enfermagem, leigos formados em cursos-relâmpagos ministrados em igrejas, centros comunitários ou mesmo nos hospitais, quando era comum o recrutamento dentre as funcionárias do setor de limpeza ou da cozinha.



1926 É fundada a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), mais tarde Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

1955 A Lei 2.604 regula a enfermagem no país, mas nasce defasada e não dá conta de ordenar o exercício da profissão. A maior parte da mão-de-obra fica com os atendentes de enfermagem.

1962 O parecer nº 271 do Conselho Federal de Educação passa a função de enfermeiro ao nível de ensino superior.

1973 A Lei 5.905 cria o COFEN e os COREN's.

Um sonho de 30 anos

1975

Nasce o COREN-SP

1975: General Ernesto Geisel na presidência enfrenta dificuldades econômicas que anunciam o fim do “milagre econômico” e ameaçam o regime militar

1976: Geisel promulga a Lei Falcão que impede o debate político nos meios de comunicação em 24 de julho



1977: Geisel fecha o Congresso por duas semanas e decreta em abril o chamado Pacote de Abril.

O início das atividades do COREN-SP permitiu uma mudança nesse quadro, a fim de que o paciente tivesse acesso, além da boa-vontade e das intenções dignas que sempre caracterizaram a enfermagem, a mãos munidas de conhecimento técnico e científico, condições que se tornaram

inquestionáveis 11 anos depois, quando a Lei 7.498/86 regulamentou a profissão e definiu o papel das diferentes categorias que a constituem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O processo, contudo, foi lento. Cerca de 10 anos depois da Lei 7.498, período legal para o afastamento dos atendentes de enfermagem da assistência ao paciente, ainda havia aproximadamente 60 mil integrantes dessa categoria no Estado. A solução foi intensificar a fiscalização e estimular os atendentes a se profissionalizarem.

O resultado foi muito positivo. Instituições se preocuparam em regularizar a situação de seus profissionais, enquanto enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem se dirigiam diariamente ao COREN-SP para pôr em dia suas inscrições e, assim, garantir mais qualidade à saúde da população.

Fiscalizar, verbo transitivo

Não foi, porém, apenas em termos quantitativos que a fis-

calização aumentou – a temática da qualidade também deveria ser refletida.

Desse modo, a necessidade de orientar o profissional quanto aos possíveis deslizes éticos e legais devido ao mau exercício da enfermagem antes de efetivamente puni-lo despontou

como uma das maiores preocupações desde a primeira gestão, o que era proporcionado através dos mecanismos de orientação adequados ao momento e à realidade de cada gestão. A partir de 1997 o COREN-SP, favorecido por uma estrutura construída ao longo dos seus então 22 anos de história, pôde ampliar e expandir a abrangência desta atividade, promovendo uma série de seminários orientativos em todo o Estado.

Por meio de uma linguagem acessível, enfermeiros, técnicos e auxiliares puderam esclarecer suas dúvidas quanto a direitos, obrigações, deveres e responsabilidades de cada categoria, o que estimulou denúncias

sobre o exercício ilegal da profissão ou procedimentos que não estivessem de acordo com a ética e a legislação em vigor.

Como resultado, os profissionais contaram com seminários promovidos pelo COREN-SP em vários municípios, de 1997 a 1999.

Por meio de uma atuação que não permite a presença de pessoas alheias à enfermagem nessa assistência, o COREN-SP é a garantia dada à sociedade de que cada um dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem possui inscrição no órgão, avalizada por documentos legais que atestam sua formação técnica.

1978

1978: João Baptista Figueredo é eleito presidente da República pelo congresso

1982: A oposição cresce nos grandes centros urbanos e ganha espaço nas pequenas e médias cidades

1984: Diretas Já pressão para o Congresso aprovar a emenda Dante de Oliveira, para restabelecer as eleições diretas para presidente



0,04%

COREN SP
10 MIL
PROFISSIONAIS

POPULAÇÃO
SÃO PAULO
23 MILHÕES

1978: Implantação do 1º projeto de Fiscalização com o intuito de cobrir tanto a capital como o interior.



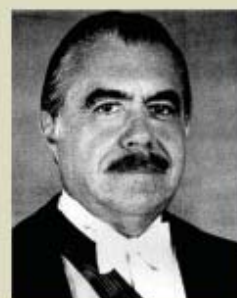
1985: Tancredo Neves é eleito, em 15 de janeiro, o primeiro presidente civil, mas com sua morte, José Sarney assume a presidência

1986: Sob a presidência do Congresso, o deputado Ulysses Guimarães começa a elaborar a nova Constituição

1986

1982: Intensa modernização administrativa do COREN-SP, informatização e conquista da autonomia administrativa, até então gerenciada pelo COFEN.

1986 A Lei 7.498 reconhece e regulamenta quatro funções na enfermagem: auxiliar, técnico, enfermeiro e parteira.



Após tantos anos de orientação e esclarecimentos, já era possível cobrar efetivamente uma postura legal e ética de cada profissional. Por esta razão, mais do que em qualquer outro período da vida do Conselho, os fiscais foram a campo, visitando instituições de saúde para detectar aqueles que vinham exercendo ações de assistência de enfermagem de forma ilegal e arriscada.

QUALIFICAR

Educando em saúde

Ao longo desses 30 anos, todas as diretorias do COREN-SP realizaram um trabalho crescente e incessante na busca do comprometimento do profissional com a enfermagem – mas a profissão não foi igual em todos os momentos.

Cada gestor testemunhou diferentes cenários, influenciados e guiados pelas diversas, diferentes e, por vezes, divergentes políticas nacionais de saúde, que ora priorizavam a prevenção, ora abandonando-a, arriscavam o remediar – e cujas metas também mudavam.

Com o tempo, tornou-se muito evidente o abandono do que foi, até antes da ditadura militar, a campeã na preferência da enfermagem – a saúde pública, a prevenção, o profissional de enfermagem como educador em saúde.

Em 1975, auge do governo militar e do abandono dos programas de saúde pública, o COREN-SP nascia num mundo em que seus inscritos já ocupavam lugar no que hoje conhecemos como “cultura da hospitalização”, e vários deles – enfermeiros, em sua maioria – optavam pelo caminho mais distante entre o seu saber e o seu paciente.

Era necessário recuperar o potencial perdido em favor dos

usuários do sistema de saúde. Assim nasceu, em 1999, a SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem, com o enfermeiro “personalizando” o planejamento das ações de assistência a cada paciente e dirigindo o melhor de seus conhecimentos técnicos e científicos para uma reabilitação mais rápida e segura.

Conseqüência natural da SAE, o COREN-SP lança também o projeto “Referência e Contra-Referência em Enfermagem” – ambos ainda em andamento. Pacientes que foram internados devido a complicações causadas por pressão alta, diabetes e outros problemas são acompanhados por equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que se evitem reinternações. **Em outras palavras, um retorno à educação em saúde e à prevenção, trazendo a preocupação com o ser humano de volta ao foco.**

Por uma melhor formação

Todo e qualquer conselho de classe tem apenas duas funções fundamentais, definidas por suas leis específicas: conceder o documento que permite aos legalmente habilitados exercer a profissão e, por meio da fiscalização, verificar se quem está no mercado de trabalho é mesmo profissional.

Essas funções, o COREN-SP certamente tem cumprido desde 75 – mas, já naquela época, insinuava-se uma vocação para fazer algo mais. **Surgiram, então, iniciativas para promover o crescimento dos níveis de qualidade da atuação profissional.**

O aprimoramento técnico e reciclagem profissional são hoje imprescindíveis, mas, para grande parte de auxiliares e técnicos de enfermagem num país como o Brasil, permanece a difícil equação investimento no aprimoramento profissional versus dificuldades prioritariamente financeiras.

1989

1990: Criação do Núcleo de Informática em Enfermagem, vinculado ao Conselho do Departamento de Enfermagem.

1991: Formado juntamente com a ABEN-SP o NIECEn - Núcleo de Interesse em Educação Continuada em Enfermagem, depois denominado de grupo de Estudos de Educação Continuada em Enfermagem - GEECEn é voltado para os profissionais interessados no processo de educação continuada.



1989: Fernando Collor é o primeiro presidente eleito pelo povo com voto direto após a ditadura. O presidente inicia a campanha de caça dos marajás.

1991: Surgem escândalos ligados ao presidente e a PC Farias.

1992



1992: Muitos escândalos de corrupção abalam o governo provocando o impeachment de Collor. Itamar Franco assume a presidência

1993: PC Farias é preso. O ministro da fazenda Fernando Henrique Cardoso anuncia o Plano Real

Na tentativa de facilitar o acesso dos profissionais de nível médio às informações fundamentais para a segurança dos pacientes durante os procedimentos de enfermagem, o COREN-SP promoveu em todo o Estado, a partir do ano 2000, o projeto “Qualidade com Responsabilidade”.

O projeto ministrou treinamento gratuito em dois procedimentos críticos comuns à atividade destas categorias – cálculo e diluição de medicamentos e a cateterização do paciente –, com abordagem nas inovações técnico-científicas e em aspectos legais e éticos.

NIEGRAR

Comunicar para orientar

Uma folha de papel formato A4, impressão frente e verso, preto-e-branco. Como quase tudo no início das atividades do COREN-SP, esbarrava-se nas limitações financeiras, mas havia um ideal – e comunicá-lo era imprescindível.

Como consequência, **a década de 1970 assistiu ao nascimento da primeira versão do Boletim Informativo COREN-SP**, que cresceu como a enfermagem e os profissionais de nosso Estado.

Na década de 1980, o boletim já possuía o formato de jornal tablóide, mesclando o conteúdo oficial de suas primeiras edições com textos de cunho jornalístico. Era o Jornal do COREN-SP, que circulou até 1999 e virou a atual revista.

O site e uma assessoria especializada em esclarecer o papel da enfermagem à sociedade foram outros passos no aprimoramento da comunicação, e o COREN-SP, involuntariamente, tornou-se referência para colegas de outros Estados e mesmo de outros países.

Os profissionais de enfermagem contaram ainda com a publicação de uma ferramenta inédita – a reunião, em um volume, das principais Leis e Resoluções para o exercício da enfermagem, que se tornou rapidamente um importante instrumento de trabalho para o enfermeiro.

Além disso, foram publicados, em cinco volumes, os ementários dos pareceres emitidos por cada uma das Câmaras Técnicas do Conselho – Assistencial, Ética, Legislação, Ensino e Pesquisa e Gerencial –, com as dúvidas mais recorrentes.

Acesso para todos

Em 1996, a enfermagem paulista recebeu de seu órgão maior uma sede digna das proporções da profissão no Estado, situada em frente a dois grandes hospitais da cidade de São Paulo, num bairro central e de fácil acesso.

Lá, o profissional conta com o DIC – Departamento de Inscrição e Cadastro, o DFI – Departamento de Fiscalização, que recebe denúncias e orienta o profissional sobre a legislação e a atuação conforme as normas, além da secretaria geral, departamento de processamento de dados, assessorias de imprensa e de informática, câmaras técnicas, coordenação das comissões de ética e muitos outros serviços.

Na sede do COREN-SP, são recebidas mais de mil correspondências mensais e incontáveis ligações telefônicas semanais. Centenas de profissionais são atendidos pessoalmente. Tudo isso para melhorar a integração e a comunicação.

Além disso, dentro dessa mesma perspectiva, foi inaugurada, em 1997, a primeira das sete subseções do Conselho, facilitando o acesso de milhares de enfermeiros, técnicos e auxiliares de todo o Estado à entidade.

1994

1996 O COREN-SP amplia as instalações da atual sede.

1997 Inaugura-se a primeira das subseções do COREN-SP.



1994: Eleito presidente Fernando Henrique Cardoso com propostas na chamada “agenda da modernidade”.

1998: Reeleição de Fernando Henrique Cardoso com projetos de privatizações.

1997

1997-1999 Seminários promovidos pelo COREN-SP informam aos profissionais sobre direitos, obrigações, responsabilidades e deveres.

1999 O COREN-SP normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Surge a Revista do COREN-SP.



2005



2003 A resolução 276/2003 do COFEN considera a função de auxiliar de enfermagem uma etapa na formação de técnico de enfermagem.



2002: Luiz Inácio Lula da Silva chega à presidência.

EXCUR

Vários rostos, um só corpo

Ser o rosto do COREN-SP, ser a mão que dá execução aos atos do órgão. Capitanear as ações e assumir os sucessos e os reveses. É uma tarefa honrosa, mas não é fácil.

A presidência do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo pode ser considerada aquela de maiores responsabilidades e possibilidades dentre os 27 Conselhos Regionais do país – e não por qualquer mérito específico.

O involuntário status do cargo justifica-se pela alta complexidade de administrar um órgão que congrega, em agosto de 2005, mais de 260 mil profissionais e uma estrutura compatível com esta população, uma exposição que submete seu ocupante igualmente a elogios e a críticas.

Um pouco dessa experiência, você poderá conferir em entrevistas com ex-presidentes do COREN-SP, nesta mesma edição. Enfermeiras que, como a atual presidente Ruth Miranda, honraram os valores históricos da enfermagem e exerceram o cargo sempre em busca do fortalecimento da profissão e do crescimento da categoria.

Enfermagem paulista: a.C. – d.C.

Hoje, o exercício da enfermagem em São Paulo em nada lembra aquele de 1975. É possível, inclusive, dividi-lo em a.C., antes do COREN-SP, e d.C., depois da implantação do Conselho.

Em cada uma das instituições de saúde públicas e privadas de São Paulo existe atualmente a certeza de que os pacientes são assistidos por profissionais de verdade.

Por meio de uma atuação que não permite a presença de

peças alheias à enfermagem nessa assistência, o COREN-SP é a garantia dada à sociedade de que cada um dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem possui inscrição no órgão, avalizada por documentos legais que atestam sua formação técnica.

Para alcançar este patamar de segurança, foram necessários anos de trabalho corpo a corpo e cara a cara, informação, comunicação e sensibilidade para atender às demandas dos profissionais.

Esclarecer, orientar e fiscalizar foram as principais ferramentas utilizadas pelo COREN-SP ao longo de todos esses anos, bem como estimular a profissionalização daqueles que atuavam ilegalmente, possibilitando aos milhares de atendentes de enfermagem a oportunidade de obter a formação técnica e científica de que careciam. Hoje, a transformação de um grande número de atendentes em auxiliares de enfermagem já é uma realidade, fazendo desta a maior das categorias da profissão.

Um novo cenário, porém, começa a se desenhar com dois fenômenos recentes. Há alguns anos, tem sido possível observar um ainda discreto, mas contínuo crescimento do número de novos enfermeiros que já possuíam inscrição como técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Desde 2003, com a publicação da Resolução COFEN 276, que considera a formação do auxiliar de enfermagem como apenas uma etapa para a habilitação final como técnico de enfermagem, o ritmo de crescimento da categoria de auxiliares tem diminuído, com conseqüente aumento do número de técnicos – promessa de uma outra grande transformação na enfermagem de São Paulo que o COREN-SP irá acompanhar muito de perto, observando e registrando a sutil e ininterrupta escrita da história. ●



“É com grande alegria que parablenzo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, que em seus 30 anos de existência tem zelado pelas boas práticas e bons cuidados à população, mas, acima de tudo, pela ética na profissão. Também quero cumprimentar e desejar muito sucesso aos cerca de 260 mil profissionais do Estado de São Paulo, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, que fazem do corpo paulista de enfermagem um dos melhores do País.” **Geraldo Alckmin**, governador do Estado de São Paulo.



Acompanho as lutas do Conselho Federal de Enfermagem através do jornalismo. Sou, ao mesmo tempo, testemunha do esforço da categoria para conquistar cada vez mais qualidade no atendimento dos pacientes e manter a dignidade dos enfermeiros. A busca constante de melhores condições profissionais resulta em uma aproximação cada vez maior com a sociedade, que retribui com o seu reconhecimento. No momento que alguns setores estão mais preocupados com a obtenção de resultados, ainda que comprometam o atendimento de quem necessita de ajuda, os enfermeiros, através de sua entidade, elegem o ser humano como seu principal alvo. **Heródoto Barbeiro** - jornalista

O trabalho dos profissionais da área de enfermagem é fundamental para o bom atendimento da população. Diversos profissionais de enfermagem comandam setores importantes da Secretaria, como o FESIMA, a chefia de gabinete da SUCEN, diretorias regionais de Saúde, hospitais, enfim, importantes áreas da pasta, contribuindo significativamente para melhorar a saúde dos paulistas. É com grande satisfação que parablenzo o COREN-SP por seus 30 anos. **Luiz Roberto Barradas Barata**, Secretário de Estado da Saúde



COREN-SP em números

140 é o total de servidores que trabalham na entidade.

Mais de **260 mil** é o número de profissionais inscritos no Conselho.

Mais de **100 vezes** é o crescimento no número de atendimentos de fiscalização entre 1997 e 1999;



Mais de **1 mil** é o volume de correspondências mensais, que chegam por correio, fax e Internet.

Mais de **300** é o número de profissionais atendidos por dia na sede.

“Criança, eu tinha medo do médico que era chamado à minha casa. Médicos eram importantes, solenes, bravos. E receitavam remédios, essa era a pior parte. Remédios, se fossem xaropes, ainda eram bons de tomar. Mas havia os remédios amargos, os oleosos (Emulsão de Scott, por exemplo— falando nisso, ainda existe?) e as temíveis injeções. Meu pavor era ser mordido por cachorro louco, porque seria preciso tomar 13 injeções na barriga. Felizmente apesar de magro, cresci saudável, sem muitos médicos em minha vida, sem grandes problemas. Até o dia em que descobri a presença de um aneurisma cerebral e a urgência de uma cirurgia. Meu Deus! Enfrentar hospital — com aquele cheiro esquisito — bisturis, médicos, enfermeiras (elas entram no meio da noite, nos acordam, medem a pressão, nos dão remédio para dormir e se vão). Entrei em pânico. E as contas? Como pagar? E de repente, fui operado, fui atendido, descobri um mundo novo, gente como a gente que cuida da gente, fiz amigos, mudei a opinião e até escrevi livro de sucesso, *Veia Bailarina*, que deu o que falar no meio médico. E se consegui um bom título para o livro, devo a uma enfermeira anônima, cuja identidade jamais descobri. Ainda bem que médicos e enfermeiras existem. E podem me dar injeções podem me acordar no meio da noite; estou vivo, devo a eles. **Ignácio de Loyola Brandão** - escritor



“Um conselho regulamentador é fundamental, pois fornece orientação ética e legal para o exercício profissional sem deslizos. O conhecimento da legislação possibilita uma visão mais abrangente sobre a prática adequada de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, permitindo correto posicionamento na sociedade onde atua”. **Anna Margherita T. Bork** - Diretora Executiva da Divisão de Prática Assistencial do Hospital Israelita Albert Einstein e presidente do Simpósio Internacional de Enfermagem.

Enfermagem Preventiva

30 anos de sucesso

Por Grazielle Noronha

Em 30 anos de atividade o COREN-SP dá seguimento a uma história de avanços na prevenção na área de saúde e na fiscalização da ética de profissionais enfermeiros e hospitais

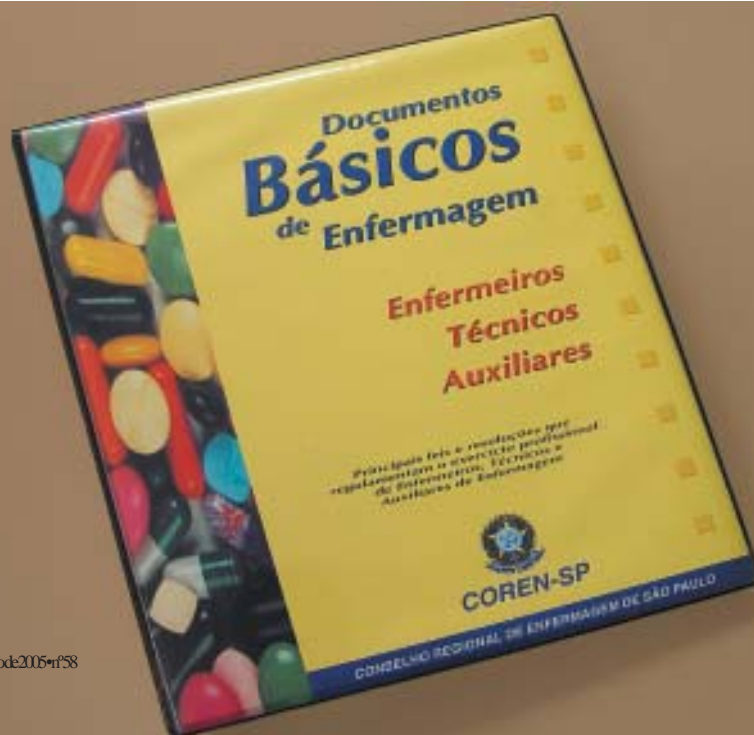
Em décadas passadas acreditava-se que a melhor forma de tratar um paciente era medicando-o corretamente.

Contudo, este quadro vem mudando, de forma gradativa, no Brasil e no mundo, devido a uma maior ênfase dos profissionais da saúde na prevenção. Há grandes avanços, especialmente nas áreas de enfermagem de saúde pública, do trabalho e de saúde coletiva.

Segundo o enfermeiro Cláudio Alves Porto, assessor da presidência para assuntos de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, o COREN-SP, houve um maior reconhecimento do enfermeiro nos últimos anos. De acordo com Porto, até então, o profissional via seu papel reduzido às

“ações e condutas administrativas (com raríssimas exceções), desconhecendo pacientes, colaboradores e prioridades na assistência de enfermagem, com técnicos e auxiliares de enfermagem sem a orientação e coordenação determinada em Lei, somente realizando o que o médico prescrevia, assumindo situações de risco assistencial para as quais não tinha competência legal, técnica e científica, gerando intercorrências e iatrogenias com danos ao paciente, à instituição, a si e à sociedade”.

Para Ivone Martini, enfermeira do trabalho, conselheira do COREN-SP, **a enfermagem é, em sua essência, preventivista**. “Mesmo as enfermeiras que trabalham em hospitais com clientes acamados em tratamento e recuperação de algum agravo à saúde, continuamente estão fazendo ações do cuidar que têm como objetivo ‘evitar que’”. O trabalho da enfermagem obstétrica em pré-natal, além de programas de imunização, educação, programas de qualidade de vida, acompanhamento e orientação às pessoas portadoras de doenças de longa duração tanto as não infecciosas como hipertensão arterial e diabetes, como as infecciosas, entre elas, a hanseníase, a AIDS,





Medidas preventivas do COREN-SP por meio da fiscalização eficaz

Em 1997, apenas seis fiscais e quatro administrativos atendiam 645 municípios, 110 mil profissionais e cerca de 15 mil instituições.

Havia 130 mil atendentes de enfermagem e leigos atuando irregular e ilicitamente na profissão

Hoje, o Conselho realiza em média 5 mil visitas fiscalizatórias, com 3.500 convocações mensais para atender esses municípios. No Estado de São Paulo, o total é de 251 Comissões de Éticas formalizadas

contribuem sensivelmente para a diminuição do tempo de internação, possibilitando assim, menores custos para os cofres públicos. A conselheira Martini cita o caso da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard (EUA) que fez estudo com 799 hospitais norte-americanos. A pesquisa que consta no número de 29 de maio de 2002 na revista *New England Journal of Medicine* revelou que a permanência dos pacientes é abreviada em 5% e os índices de complicações são 9% menores que nos Hospitais com menos profissionais. No Brasil não há estudos tão abrangentes.

Mas a prevenção não está ligada apenas ao trabalho eficaz de enfermagem no Brasil. É também necessário também primar pela organização e eficiência dos serviços prestados em diversos hospitais e unidades de atendimento pelo país. E pensando nisso, o COREN-SP, como órgão de caráter privado com poderes públicos tem investido na fiscalização e regulamentação do exercício profissional enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

Até 1997, a fiscalização exercida pelo Conselho praticamente inexistia nos moldes operacionais como hoje é realizada, por meio de um processo de trabalho planejado, organizado e direcionado para a correção das distorções ético-profissionais existentes no mercado, seja praticada por profissionais ou pelas instituições.

Porto afirma que até 97, eram 6 Fiscais e 4 administrativos, para atender 645 municípios, 110 mil profissionais e cerca de 15 mil instituições. Havia 130 mil atendentes de enfermagem e leigos atuando irregular e ilicitamente na profissão.

Este quadro mudou. **O COREN-SP passou a trabalhar de forma mais articulada e hoje realiza em média 5 mil visitas, além de reuniões, palestras e eventos di-**

versos. São feitas 3.500 convocações mensais, incluindo-se as relacionadas com a regularização de inscrição profissional, de forma a atender 645 municípios paulistas. Os números são ainda mais gratificantes ao verificar que há 12.250 instituições ativas, entre hospitais, empresas, unidades de saúde, clínicas, faculdades e escolas de enfermagem. No Estado de São Paulo, o total é de 251 Comissões de Éticas formalizadas, além de outras em processo de formalização. Além disso, há uma maior agilidade na comunicação entre as subseções e a sede, na capital, já que esta é executada em tempo real, por telefone, fax, correio eletrônico.

A missão do COREN- SP é promover uma assistência de enfermagem séria, livre de erros provenientes da imperícia, imprudência, omissão, conivência e negligência legal e ético-profissional. Seu trabalho junto aos órgãos como Ministério Público, conselhos profissionais, sindicatos, ANVISA, Ministério da Saúde, convênios responsáveis, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, entre outros, só realça a missão do COREN-SP de fazer cumprir a lei para que o trabalho do profissional de enfermagem seja cada vez mais reconhecido. •

Harvard University

Estudo feito pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard (EUA) em 799 hospitais norte-americanos revelou:

A permanência dos pacientes é abreviada em 5% e os índices de complicações são 9% menores em hospitais com mais profissionais.

Fonte: revista *New England Journal of Medicine* (2002)

Descentralização agilizou atendimento aos profissionais

Por Grazielle Noronha

Subseções criadas a partir de 1997 tiraram o foco da sede de São Paulo e otimizaram serviços e fiscalização

O primeiro passo foi dado com a criação da lei 5.905/73 que instituiu o Conselho Federal (COFEN) e Regionais de Enfermagem (COREN's). Posteriormente, a lei 7.498/86 regulamentou o exercício dos profissionais de enfermagem 5.905/73. Contudo, num **Estado como São Paulo**, que concentra, segundo dados do COFEN de 2004, **cerca de 40% dos profissionais de enfermagem do país**, era necessário descentralizar para atendê-los melhor e implementar uma melhor fiscalização.

Até 1997, o Estado contava com um contingente de profissionais insuficiente para atender 645 municípios, 110 mil profissionais e cerca de 15 mil instituições. Todo o atendimento era concentrado na sede em São Paulo. **Havia cerca de 130 mil atendentes de enfermagem e leigos atuando irregular e ilicitamente na profissão.** Esta situação precisava mudar urgentemente.

Foi então, que Ruth Miranda foi empossada presidente do COREN-SP em outubro de 1996 e, junto ao conselho administrativo, criou as subseções, que têm entre seus principais objetivos possibilitar maior agilidade e objetividade no cumprimento do que determina a Lei, ou seja, a de disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem em toda São Paulo.

Segundo o enfermeiro Cláudio Alves Porto, assessor da presidência para assuntos de fiscalização do COREN-SP, a primeira ação foi mapear o estado a fim de verificar as grandes áreas em que aumentava o número de profissionais da enfermagem. De forma a atender esta demanda foram construídas oito subseções nas seguintes regiões:

Santos

Na cidade da Baixada Santista foi fundado o primeiro hospital do Brasil, a “A Casa de Misericórdia de Santos”, em 1543. Já, a subseção da cidade de Santos foi a **primeira a ser inaugurada em 1997** para facilitar o acesso dos profissionais, otimizar e racionalizar as ações do COREN-SP na região.

Hoje a subseção atende 33 municípios e tem acesso direto aos dirigentes de 765 instituições de saúde e de ensino,

tanto públicas como privadas. Segundo dados de 2002, recebeu 3.630 visitas fiscalizadoras e 24.297 convocações.

Araçatuba, Marília, Presidente Prudente

As subseções de Araçatuba, Marília e Presidente Prudente foram criadas em março de 1998 e abrangem cerca de 250 municípios totalizando 1900 instituições cadastradas e visitadas.

Ribeirão Preto e São José do Rio Preto

A subseção de Ribeirão Preto foi inaugurada em 13 de novembro de 1997 e nessa data ainda atendia 110 municípios. Após, a criação da subseção São José do Rio Preto em 21 de novembro de 2001 houve uma divisão da área de atuação de Ribeirão Preto, cuja seção passou a atender 91 cidades, enquanto São José do Rio Preto englobou 72 municípios. Esta cidade foi a primeira subseção a iniciar o projeto Referência e Contra-Referência, relacionado à SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), proporcionando treinamento intensivo aos profissionais de enfermagem do município.

A subseção de Ribeirão Preto contabilizava até 2002, 2.948 visitas fiscalizadoras, 7397 convocações e 1132 instituições ativas. São José do Rio Preto contava com 140 visitas fiscalizadoras, 650 convocações e 415 instituições ativas.

Estas subseções junto às **de Campinas e São José dos Campos** diminuíram riscos e gastos elevados de deslocamentos para a capital (onde tudo era centralizado), além de possibilitar uma resposta mais abreviada a suas necessidades e demanda. As subseções e a sede juntas são responsáveis por 645 municípios em todo o Estado que somam mais de 260 mil profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O segundo lugar, em número de profissionais, fica com a subseção de Campinas. Seguem-se em terceiro e quarto lugares Ribeirão Preto e Marília.

Os números não negam uma sensível melhora na estrutura de atendimento na sede do Conselho e em suas subseções. Mas, para o COREN-SP, tão importante quanto estes números, é a credibilidade entre profissionais enfermeiros em 30 anos de muito trabalho, sem dúvida alguma, sua maior vitória. •

Seleção Cultural

LIVROS

**A Enfermeira Lindomar
Rachel de Queiroz**
Informações: Editora Mondrian
(21) 3970-0807

**Guilhermina: Enfermeira e Tia
da República**
Carlos Nejar
Informações: Editora Mondrian (21)
3970-0807

**Tecnologias e Técnicas em
Saúde – Como e por que utilizá-
las no Cuidado de Enfermagem**
Nebia M. A. de Figueiredo
Informações: Difusão (11) 4227 9400

DVDs

**O Paciente Inglês (The English
Patient)**
Inglaterra, 1996
Drama, 162 min.

**No Amor e na Guerra (In Love
and War)**
EUA, 1996
Romance, 117 min.

**A Enfermeira Betty (Nurse
Betty)**
EUA, 2000
Comédia, 119 min.

**Um Estranho no Ninho (One
Flew Over the Cuckoo's Nest)**
EUA, 1975
Drama, 129 min.

Exposições

Museu da Revolução
Local: Estrada do Quilombo, 1 403,
Quilombo – São Bento do Sapucaí - SP
Data: segunda a domingo, das 9h às
17h - Informações: (12) 3971-2688

**Hiroshima (arte
contemporânea)**
Local: MAC Ibirapuera. Pavilhão
Ciccilo Matarazzo, 3º piso - Parque
Ibirapuera – São Paulo
Data: até 09/10, a partir das 11h -
Informações: (11) 5573-9932

Museu Casa de Portinari
Local: Praça Candido Portinari, 298
- Brodowski - SP
Data: terça a domingo, das 9h às 17h
- Informações: (16) 3664- 4284

Acaminho
do poder

Heródoto Barbeiro

Todo cidadão que tem um mínimo de interesse nos destinos do Brasil está acompanhando o noticiário sobre a atual crise política que se abate sobre o país. Não dá para não acompanhar, as notícias brotam de todos os lados e desde os telejornais mais populares, aos mais sofisticados, todos acompanham e divulgam as investigações das denúncias que não param de jorrar. É verdade que muito pouco se apurou e provou até agora, mas como diz o mineirinho, debaixo desse angu tem caroço. Tem e teve, e só não terá se no futuro a sociedade ficar atenta, fiscalizar, cobrar punição e trocar os que têm mandatos eletivos e temporários. No centro do turbilhão da crise está o Partido dos Trabalhadores. Se você procurar na história política do nosso país vai ver que nunca existiu um partido de oposição tão competente como o PT. Ele se notabilizou por uma ação organizada, construiu uma imagem de lisura e adquiriu credibilidade como partido de oposição. Garra, coerência, programa definido, ideologia própria, militantes obstinados e alvo definido. Uma grande contribuição uma vez que não há democracia sem um forte partido de oposição.

O PT recusou-se terminantemente a abrir mão de suas convicções e foi muito criticado por isso, mas não participou do Colégio Eleitoral que elegeu Tancredo Neves, e foi além, expulsou os que desobedeceram. Não fazia aliança com outros partidos que não atuavam no mesmo campo da esquerda brasileira. Os petistas se davam o direito de dizer ao eleitorado e aos adversários que não tinham o “rabo preso” com ninguém. A estrela petista se transformou na coerência e ética na política. Nenhum outro partido político do Brasil jamais conseguiu tanto, mesmo porque a maioria deles transitou entre o governo e oposição. Durante todo o II Reinado do Império Brasileiro os Partidos Liberais e conservadores se alternaram na oposição, quando o outro ia para o governo. Na república velha a oposição sempre foi frágil e foi preciso um movimento revolucionário originário das oligarquias dissidentes para derrubá-la e colocar Vargas no poder.

A república liberal que foi interrompida pelo golpe de 1964 assistiu uma oposição raivosa, liderada pela União Democrática Nacional, que, por não conseguir chegar ao poder através de eleição, apoiou o golpe. Mesmo o antigo MDB, o Movimento Democrático Brasileiro, que contribuiu para a retomada da democracia, foi tão coerente na oposição como o PT. Este era um verdadeiro partido de militância e de parlamento. As pequenas bancadas petistas nas câmaras municipais, assembleias legislativas e no Congresso Nacional se destacavam de todas as outras pela ferrenha fiscalização que faziam dos governos e pela defesa de princípios nem sempre populares como os direitos humanos, defesa dos negros, homossexuais, minorias indígenas, etc. É verdade que o PT também era uma confederação de tendências como o PMDB, mas todos tinham objetivos comuns ainda que houvesse ríspidos debates ideológicos. Todos estavam contra as elites, os latifundiários, o capitalismo e a favor do socialismo, ainda que este nunca tivesse sido definido com clareza.

As campanhas petistas eram feitas com sangue suor e lágrimas. Mutirões, trabalho voluntário, divisão de custos do material, campanhas de vendas de estrelinhas e uma alegria contagiante. Todo comício do PT tinha música, cachaça, dança, artista e era uma festa, afinal ninguém deveria ter medo de ser feliz. Esse comportamento inusitado na política brasileira deu grande contribuição até para que outros partidos se organizassem para enfrentar os petistas nas ruas, na boca de urna, nas passeatas e nos debates em todos os níveis. Um fenômeno social e político jamais visto em nossa história, reconhecido nacional e internacionalmente. Para coroar tudo isso, o partido que aglutinava povo e intelectuais, ateus e religiosos tinha como líder máximo o operário Luiz Inácio Lula da Silva. Nos últimos dez anos o PT conseguiu galgar os poderes municipal e estadual e, finalmente chegou à presidência da república.

Qualidade de exportação

Por João Marinho

Alto padrão projeta enfermagem brasileira no exterior



Embora o ensino de enfermagem enfrente problemas no Brasil (veja matéria em ‘Ciência e Tecnologia’ desta edição), há um dado que não pode ser esquecido: os profissionais que superam todos os obstáculos dedicam-se ao aprimoramento prático e/ou à pesquisa e fazem com que a enfermagem brasileira ganhe qualidade — e se destaque no cenário internacional.

Escassez profissional

“**Tem-se procurado muito o enfermeiro brasileiro**”, revela a Dra. Vanda Kretly, do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa (SP), que viajou aos Estados Unidos para estudar enfermagem no esporte.

A mão-de-obra é escassa. Dados da Organização Mundial da Saúde, atualizados até 2001, mostram que **há cerca de 51 enfermeiros para cada 100 mil habitantes no Brasil**. Na Noruega, a relação é de espetaculares 2.065/100 mil — e mesmo alguns países com indicadores socioeconômicos semelhantes aos nossos registram números melhores, como o México, com 221/100 mil.

Mesmo assim, a falta de enfermeiros é mundial. Uma reportagem do “The New York Times” (13/04/2001) registra que, para manter a atual cifra de 556 enfermeiros por 100 mil habitantes nos Estados Unidos, seriam necessários 74 mil novos profissionais em 2010 só para a Califórnia. Considerando todo o país, o déficit ficaria, em 2020, entre 635 mil e 1,75 milhão de enfermeiros.

Um estudo que aborda a Europa e a África, produzido para a OMS por Pascal Zurn, Mario Dal Poz, Barbara Stilwell e Orvill Addams, comprova que o cenário é freqüente. “Na Europa, há escassez de enfermeiros e há ocasiões em que são solicitados profissionais [...] da América do Sul”, confirma o Dr. José Manuel Corbelle Alvarez, do Comitê Científico da Enfermagem do Trabalho na Espanha.

Projeção à brasileira

Por que a busca pelo enfermeiro brasileiro, se a escassez é mundial e, no Brasil, maior que a de alguns outros países? **Um dos motivos é a projeção de nossos trabalhos científicos.**

Em editorial da Revista Latino-americana de Enfermagem, a Dra. Maria Helena Palucci Marziale cita fatos que comprovam o crescimento da produção científica no País: expansão dos cursos de pós-graduação, edição de revistas científicas de qualidade e inclusão de periódicos nacionais em indexadores importantes, como o International Nursing Index e MedLine e a Coleção Scielo (Scientific Electronic Library Online).

A Dra. Lina Monetta, enfermeira especialista em dermatologia que se tornou referência graças aos estudos com a papaína, enzima extraída do mamão e utilizada no tratamento de feridas, confirma: “Na minha área, o Brasil tem se projetado [...] e tem havido intercâmbio com outros países [...]”. Ademais, deve-se destacar que há nações em que a enfermagem não tem nível superior (veja quadro “Todos nos níveis”).

A Dra. Vanda soma outro motivo para essa busca, citando os Estados Unidos: “Há uma especialização muito grande lá [...], mas na situação em que há poucos profissionais, isso dificulta o trabalho [...] – e eles são mais sistemáticos [...]. O brasileiro tem flexibilidade”.

Missão: pesquisar

Segundo fontes do COREN-SP, em breve, a enfermagem brasileira deve se projetar ainda mais, mediante parcerias com outros países da América Latina – mas ainda há um árduo caminho.

Em seu já citado artigo, a Dra. Maria Helena considera a internacionalização um desafio: “nenhuma revista de Enfermagem editada no Brasil está indexada no ISI Database”. O ISI (Institute of Scientific Information) elabora os indicadores bibliométricos de repercussão das revistas.

Ademais, a produção científica brasileira cresceu, mas está longe dos níveis adequados. A Dra. Rita de Cássia Chamma, especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, considera a projeção inegável, mas tímida: “muitos enfermeiros não estão dando a devida atenção para a necessidade de pesquisar [...]. O ensino e a pesquisa são indissociáveis [...]. Assim, os enfermeiros que desenvolvem pesquisa estão comprometidos com o desenvolvimento e prestígio da profissão”. •



Todos os níveis O ensino de enfermagem no mundo

Estados Unidos

Nível superior (RN), mas há outros níveis de formação que não podem ser comparados aos nossos cursos técnicos

Canadá

Formação superior em dois níveis: bacharelado (quatro anos) e o equivalente ao nosso tecnólogo (dois a três anos). Há formação à parte para enfermeiros em psiquiatria (RPN).

Alemanha, Israel, México, Cuba, Peru, Colômbia, Portugal e Espanha

Nível superior (Portugal recente; na Alemanha, a enfermagem ganhou status de ciência apenas na década de 90)

Reino Unido

Dois níveis de formação superior: RN (graduação) e EM (superior de curta duração). Nas duas modalidades, os cursos são 50% teoria e 50% prática. Há formação superior para obstetrix.

Japão

Vários programas de formação. Há a graduação, o enfermeiro prático (assistente), programas de formação de enfermeiros em saúde pública e enfermeiros parteiros. Embora o graduado tenha formação maior, não há definição de quem pode fazer o quê. Há uma briga dos enfermeiros graduados para acabar com os programas de enfermeiros práticos.

Austrália

Os enfermeiros eram formados pelo sistema público de saúde. O bacharelado foi introduzido apenas em 1991: RN, três anos; EN, um ano com trabalho sob supervisão do RN.

Zimbábue

O ensino básico e pós-básico é oferecido por programas do Ministério da Saúde e hospitais públicos. Há uma universidade que oferece a graduação em quatro anos.

Fonte: Mônica Santos (COREN-SP)

FACULDADE SANTA MARCELINA

Os cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem na FASM, tem o objetivo de desenvolver competências essenciais às mais diversas áreas de atuação e capacitar o profissional às exigências de um mercado cada vez mais seletivo e dinâmico.

Cursos Superiores de:

Enfermagem, Tecnologia em Radiologia Médica e Administração (Geral e Marketing).

Cursos de Pós-Graduação:

Enfermagem no Controle da Dor, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem, Educação, Formação em Saúde Coletiva e Enfermagem Neonatológica.

**Competência
em formar e
transformar o
ser humano.**



Faculdade Santa Marcelina



Estágios supervisionados no complexo hospitalar Santa Marcelina

Processo Seletivo 2º Semestre

**Inscrições Abertas
para os cursos de Graduação**

Campus Itaquera: (11) 6525.0058
www.fasmit.edu.br

Pós-Graduação UNIARARAS Cursos de Especialização na área de Enfermagem

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Coordenação:

Profa. Erika C. Marocco Duran

Objetivo do Curso:

Promover especialização profissional na área de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar capacitando-os a participar da direção, organização, planejamento, delegação, supervisão, avaliação e execução de ações preventivas, assistenciais, curativas e de reabilitação de modo técnico e científico, visando a saúde da vítima/paciente.

CARDIOLOGIA E CUIDADOS INTENSIVOS

Coordenação:

Dra. Vanessa P. Toledo Mayer

Objetivo do Curso:

Capacitar os enfermeiros nos aspectos teóricos e práticos na assistência a pacientes com afecções cardíacas e que necessitem de cuidados intensivos. Capacitar o enfermeiro para administração da UTI e Unidade Coronária. Capacitar o enfermeiro para coordenar a equipe de Enfermagem nas referidas unidades.

NEFROLOGIA

Coordenação:

Dra. Jairo L. Brandão Crepschi

Profa. Bianca R. Guarnio Polins

Objetivo do Curso:

Promover a especialização do profissional na área de Enfermagem em Nefrologia, capacitando-o a participar da direção, organização, estruturação, planejamento, supervisão, avaliação e execução de ações educativas, assistenciais, curativas, de pesquisas e de reabilitação de modo técnico e científico, diferenciando-o por sua especificidade, visando a manutenção e a qualidade de vida do cliente.

TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Coordenação:

Profa. Irani Ap. Daia Costa Paes

Profa. Carla R. Bianchi Codo

Objetivo do Curso:

Proporcionar conhecimentos técnicos e científicos sobre a assistência de enfermagem ao recém-nascido grave, assistido em UTI Neonatal.

Início: outubro de 2005

Carga Horária: 360 horas

Duração: 12 meses

Investimento: 12 parcelas de R\$ 298,00

Periodicidade: Módulo mensal
Sexta-feira das 13h às 17h20 e das 19h às 22h30
Sábado das 8h às 12h20 e das 13h às 17h20
Domingo das 8h às 12h20

Os dados são correspondentes a todos os cursos.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL

Coordenação:

Dra. Vanessa P. Toledo Mayer

Objetivo do Curso:

Capacitar o enfermeiro a oferecer assistência à pessoas em crise ou suscetíveis a fatores psíquicos de risco, e a gerenciar e coordenar equipes multiprofissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental.

SAÚDE FAMILIAR

Coordenação:

Profa. Maria Tereza Ap. Moi Gonçalves

Objetivo do Curso:

Capacitar o profissional a adotar um modelo assistencial voltado para a atenção à saúde familiar e comunitária, enfatizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças segundo os princípios da atenção primária à saúde e a gerenciar e coordenar equipes multiprofissionais de Unidade de Programa da Saúde da Família (USF).



UNIARARAS
Centro Universitário Herminio Ometto

Av. Dr. Maximiliano, 588 Jd. Universitário - Araras SP - CEP: 13887-329 (19) 3543-1400

Informações:

0800-770 4500

ou 19 3543-1439

posgraduacao@uniararas.br

Inscrições:

www.uniararas.br



Cartas

Gostaria de parabenizá-los pela qualidade das matérias da revista do COREN-SP. Gostei de varias matérias, entre as quais: HPV, perigos biológicos no trabalho, enfermagem no esporte, assistência de enfermagem pré-hospitalar e tabagismo na enfermagem.
João Alberto Ferreira Lima, São Paulo

Parablenizo toda a equipe pelas matérias exibidas nas revistas, destacando: “Baixo peso leva ao diabetes” e “Contaminação do leite materno” da revista 56. Da revista 57 “Enfermagem e esporte um jogo possível?” e “Tabagismo na enfermagem”.
Rosana Cristina Silva, Campinas

Quero mais uma vez parabenizar toda a equipe do COREN-SP por mais uma edição importante da revista (edição 57), que abordou um assunto importantíssimo para nossa área, pois sabemos como precisamos cada vez mais de profissionais de enfermagem especializados em tratamento de pacientes com câncer.
Altair Vicente Alves, São Paulo

Gostaria de parabenizar o COREN-SP pelo conteúdo da revista 57 sobre profissão, e aproveito para pedir que abordem “como se comportar em entrevista e dinâmica de grupo”.
Lilium Maria Ferreira de Jesus

Sou formado auxiliar de enfermagem e busco novos conhecimentos, contudo queria agradecer e

parabenizar o COREN-SP pelas matérias abordadas na revista (edição 57), como o tema da assistência de enfermagem em cardiologia, a qual foi muito claro que exige conhecimentos e atendimento diferenciado dos profissionais.
Anderson Camacho Silva

Gosto muito das reportagens da revista do COREN-SP, portanto gostaria de pedir que vocês realizassem alguma matéria a respeito da educação continuada em enfermagem, gerenciamento e liderança e avaliação de desempenho da equipe de enfermagem.
Cristiane Zacchi Ferla

Vocês poderiam publicar uma matéria sobre nefrologia, em especial hemodiálise.
Priscila Lúcia do Nascimento, Piracicaba

Gostaria de saber se a revista poderia fazer uma reportagem sobre a carga horária exercida hoje pelo profissional da enfermagem, que é bastante sobrecarregada.
Rogério Sousa Alcântara

Adoraria que fosse feita uma matéria sobre obesidade em profissionais da área de enfermagem, apontando lugares para tratamento gratuito e até mesmo cirurgias gastroplastia.
Leila Tâmara Nascimento Rodrigues, São Paulo

A revista COREN-SP selecionou algumas das muitas cartas recebidas.
Obrigada pela sua participação em nossa seção de cartas.

Agradecemos as cartas enviadas por:
Adriana de Aguilar Alves – Embu das Artes
Ana Maria Teixeira Pires – São Paulo
Ana Paula Santos Matos – São Paulo
Ana Paula Souza – São Paulo
Ana Paula Tonza de Brito – Bauru
Celiane Cristina Galvão Reis De Oliveira – Aparecida
Cristiane Zacchi Ferla – Itapira
Cristiano José Mendes Pinto – São Paulo
Elaine Cristina Ferreira dos Santos – Cachoeira Paulista
Elideuma Kelma P.da Silva – Guarulhos
Leila Tamara Nascimento Rodrigues – São Paulo
Marcia Raquel da Silva Moreira – São Paulo
Maria Luzinete Sabino da Silva Pantoja – São Paulo
Renata Sumie Sumida Reys – Registro
Roberto Dias da Cruz – Mococa



Expediente do COREN-SP

Presidente
Ruth Miranda

Vice Presidente
Akiko Kanazawa

Primeira-secretária
Maria Antonia de Andrade Dias

Segunda-secretária
Vanderli de Oliveira Dutra

Primeira-tesoureira
Rita de Cássia Chamma

Segunda-tesoureira
Aldaíza Carvalho dos Reis

Presidente da Comissão de Tomada de Contas (CTC)
Maria Aparecida Mastroantonio

Membros da CTC

Tomiko Kemoti Abe
Wilson Florêncio Ribeiro

Conselheiros efetivos

Anézia Fernandes, Francinete de Lima Oliveira, Guiomar Jerônimo de Oliveira, Lindaura Ruas Chaves, Magdália Pereira de Sousa, Sérgio Luz, Sônia Regina Delestro Matos, Terezinha Aparecida dos Santos Meneguço

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Rua Dona Veridiana, 298 - Higiópolis - São Paulo - SP - CEP 01238-010
Fone: 0800 55 21 55 - www.corensp.org.br

Publicação: Demais Editora
Fone: (11) 5042-3428 - comunica@artein.com.br
Redação e revisão: João Marinho, Mônica Farias, Grazielle Noronha e Daniela Sartorato
Projeto Gráfico: Arte in Comunicação e Marketing
Publicação oficial bimestral do COREN-SP • Reg. Nº 24.929 • 4º registro • 260 mil exemplares • distribuição gratuita dirigida

**CONGRESSO
BRASILEIRO**

ESPECIALISTAS em ENFERMAGEM

do **Sacerdício**
à **Especialização**,
sem perder o
Humanismo

Conferência de abertura com
Gilberto Dimenstein

19 a 23 de setembro de 2005
Parlamento Latino americano
São Paulo
www.abesenacional.com.br

GESTÃO DE NEGÓCIOS

GESTÃO DE PESSOAS

PERFIL PROFISSIONAL

Realização:

academia
abese
brasileira
de especialistas
em enfermagem