

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO E COMUNIDADE
UMA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
PARA A UNIDADE SANITÁRIA DO MORRO DA PENITENCIÁRIA

**Ana Maria Vendramini

**Cátia Pantaleão

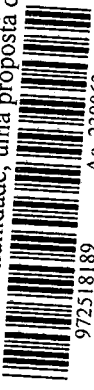
**Marlen Lingner Heidrich

**Rubneide da Rosa Vicência

ORIENTADORA: Maria de Lourdes de Souza, Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina.

SUPERVISORA: Maria de Fátima Silva Gonçalves Enfermeira do 1º Centro Administrativo Regional de Saúde (CARS). Departamento de Saúde Pública (DSP).

N.º Cham. TCC UFSC ENF 0008
Título: Assistência de enfermagem ao indivíduo e comunidade, uma proposta de



972518189 Ac. 239063
Ex. 1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0008
Ex. 1

- * Relatório de estágio apresentado à 8ª Unidade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.
- ** Acadêmicas da 8ª Fase do Curso de Graduação em Enfermagem, 2º semestre de 1985.

"É preciso, manter-se à esperança
para que a utopia seja um dia, convertida
em realidade"

(JEAN - PAUL SARTRE)

ÍNDICE

01. INTRODUÇÃO	4
02. REFLEXÃO E AÇÃO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO.....	7
2.1. Contatos Iniciais	7
2.2. A Prática, suas Prováveis Determinações e Des_ cobertas	8
2.3. Relação Intergrupar e aplicação da Reflexão -ação no processo de Avaliação do Trabalho e do Grupo.....	11
2.4. Atividades Técnicas Específicas de Enfermagem Desenvolvidas e sua Instrumentação no Proces_ so de Reflexão-Ação com a Comunidade.....	41
03. O PROJETO, SUA VIABILIDADE E LIMITAÇÃO	43
04. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	47

A N E X O S

01: INTRODUÇÃO

O método dialético, no qual baseia-se o nosso trabalho, considera os fatos e os conceitos no seu encadeamento, suas relações mútuas, sua ação recíproca e as decorrentes modificações, seu movimento, seu desenvolvimento, sua decadência, ou seja, é o modo de pensarmos na realidade como sendo um universo essencialmente contraditório.

Exemplificamos o método com a frase: "Um homem não se banha duas vezes num mesmo rio".¹

Passamos por muitos momentos contraditórios durante o desenvolvimento do estágio, pois todos têm um lado positivo e negativo, um passado e um futuro, todos têm elementos que desaparecem e que se desenvolvem. A luta entre nossa inexperiência em Saúde Pública e a vontade de aprender, entre a desadaptação ao campo de estágio e a interação com a comunidade, entre o difícil relacionamento com a supervisora e a vontade de manter uma relação mais verdadeira e a própria luta do grupo na busca do seu crescimento, constituem um processo de transformação recíproca, criando quase sempre um estado qualitativo novo, uma passagem, um processo.² As mudanças quantitativas insignificantes e latentes se transformam gradativamente em modificações reais, com características mais profundas, através da intensifica

ção das contradições.

A dialética considera cada fenômeno no conjunto de suas relações com os demais fenômenos e cada fato ocorrido de forma que este não seja privado de seu sentido de explicação e conteúdo.

O método busca o movimento profundo e essencial que se oculta sob o movimento superficial, a conexão lógica - reflexão-ação - reproduz cada vez mais a mediação recíproca de tudo o que existe.

Analizando a nossa atuação na comunidade, que a princípio se distanciava do método reflexão-ação, nós acadêmicas assumimos o sujeito da ação e as pessoas, o objeto. Porém, através do aprofundamento do conhecimento e discussão "intergrupar" - acadêmicas e orientadora - a vivência foi criando um novo conteúdo a nossa ação.

Esta compreende e aprofunda a vida em si própria. A vida é a base do entendimento e o ponto de insecção perpétua de nossa razão na interação universal, bem como a unidade em constante renovação, entre o indivíduo e o universo.

Portanto, a partir da reflexão e do entendimento, a comunidade passa ser o sujeito das ações, e o grupo passa a engajar-se de forma ativa na prática de saúde pública, de modo que exista uma participação efetiva, para que a comunidade

dade aceite e até mesmo busque a inserção do profissional em seu cotidiano.

Observamos que as experiências vividas, constituem pura e simplesmente uma análise do movimento. O movimento real com efeito, implica nessas diversas determinações: continuidade e descontinuidade, aparecimento e choque de contradições, saltos qualitativos e superação.

2. REFLEXÃO E AÇÕES SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO

2.1. CONTATOS INICIAIS

Nossa aproximação com a comunidade surge por contatos diferentes. Fomos conhecer um dos prováveis campos de estágio que atuaríamos na 8ª fase. Como este posto estava fechado, resolvemos ir embora. No caminho de volta, encontramos duas (2) pessoas da comunidade que nos falaram sobre a existência do posto e o horário de funcionamento - 2ª 4ª e 5ª feiras pela manhã viria o pediatra e 3ª, 4ª e 6ª a tarde, o clínico geral -, e sobre a ênfermeira... Colocaram-nos também, que o posto estava quase sempre fechado. Posteriormente tivemos nossos primeiros contatos com o posto, a creche e mais alguns moradores locais. Durante a fase de planejamento do projeto, reunimo-nos com membros da comunidade no dia que antecedeu a apresentação do mesmo, onde transcorreu a votação que decidiria a nossa participação ou não nas ações de saúde da comunidade, tendo como ponto de referência a unidade de saúde.

Na reunião haviam 14 pessoas, das quais 11 da comunidade, 1 frei, 1 academia representando o grupo e a enfermeira do posto. Houve um amplo debate sobre a implantação do projeto e da viabilidade do estágio continuar com

outros acadêmicos, findo nosso período.

Após apresentarmos o planejamento, ficamos com a impressão de não termos transmitidos às demais pessoas do curso os processos pessoais riquíssimos vividos pelo grupo, que interferiram na visão de globalidade das nossas experiências anteriores.

Apresentamos o projeto à enfermeira da creche, discutindo a possibilidade de interação das ações de saúde por ela desenvolvidas, com aquelas pretendidas pelo grupo, e também à enfermeira supervisora.

2.2. A PRÁTICA, SEUS PROVÁVEIS DETERMINANTES E DESCOBERTAS

Nos três (3) primeiros dias vivemos o período preliminar da experimentação de limites. Abrimos gavetas, portas, remexemos caixas, armários, observamos a atuação da supervisora no posto, junto às pessoas da comunidade, enfim, vivemos o período inicial de adaptação. Nossas atividades estavam restritas ao posto, entre vacinações, orientações e cuidados de enfermagem como curativos, medicações, etc.

Talvez precisássemos destes dias para nos acostumarmos com tudo dentro do próprio posto. Claro que mesmo

assim, ainda tivemos alguns erros, mas são deles que aprendemos o que é necessário e que nos faz crescer.

Em 19.09.85, participamos de uma reunião a convite do Iº CARS e Secretaria de Educação para a estruturação, a partir da semana seguinte, da campanha de pediculose. Frente ao elevado número de pessoas com piolho na comunidade e ao interesse institucional, seria implantado um programa de combate ao piolho com terapêutica alternativa adequada à realidade local.

Providenciamos convites mimeografados, com eles passamos em praticamente na maioria das casas da comunidade, convidando para a reunião que se realizaria no dia 27.09.85, na casa de uma moradora local. Aproveitamos a ocasião para nos apresentarmos, falando da intenção do nosso trabalho. Convidamos as pessoas para irem até ao posto para troca de informações, encaminhamentos ou assistência requerida.

Este momento para nós foi muito importante, pois nos proporcionou um primeiro momento de andança pela comunidade. Ao final de semana, às 19:30 horas, teve início a reunião, onde ficou nítido o caráter verticalizado da campanha, com seu desenvolvimento e esquema de aplicação já definidos. Se não, vejamos:

- foram impressos centenas de cartazes explicativos para serem distribuídos a nível municipal;
(anexo I)

- O material para o tratamento já havia sido comprado e até mesmo comprado (vinagre, sal e pente fino);
- no dia 30.09.85, o material seria distribuído no posto e na creche e nos dias 1, 2, 3, 4/10, seria feito o tratamento nas escolas, creche e casas;
- Dia 07/10/85 seria feito uma revista geral nas cabeças das crianças para avaliar o tratamento.

A reunião que tinha por finalidade a discussão junto com a comunidade, assume caráter de participar o que já estava decidido verticalmente por técnicos de instituições que não iriam receber a ação. A procura do material no dia da distribuição no posto e na creche foi grande. Nestes momentos, realizamos várias orientações sobre pediculose.

Percebemos incorreções no planejamento, nas questões mais elementares como a necessidade de lavar as cabeças a cada dia. Não sendo esta a preocupação principal para a comunidade, haviam crianças que no último dia de tratamento, ainda não tinham lavado suas cabeças uma vez sequer, praticamente inutilizando-o. Contudo, a técnica aplicada (vinagre e sal) pôde ser utilizada por algumas pessoas, para satisfação de suas necessidades imediatas - tempero para comida.

Neste interim, refletimos que a campanha foi-nos oportuna, pois pensávamos em nós como sujeitos da ação, querendo nos aproximar das pessoas da comunidade, quebrando o modelo tradicional de saúde pública o que nos apegamos. Nossa prática ficou restringida e o referencial centralizava nas ações de saúde limitadas ao posto. Porém nos avaliamos e percebemos que tínhamos aceitado um projeto pronto, onde a comunidade era o objeto da ação, mas não o sujeito. Vimos que nos distanciávamos do método escolhido, pois junto à nossa limitação (não estarmos preparadas para atuar em saúde pública), aceitamos um projeto que, como na maioria dos programas de saúde em geral, vem de uma sociedade já estabelecida e organizada que impõe seus padrões dominantes a indivíduos sem uma organização propriamente dita.

Caso se a pediculose fosse uma questão prioritária, a comunidade como sujeito da ação reivindicaria o projeto, adaptando-o a sua realidade e desenvolvendo em sua dinâmica própria, com provavelmente melhores resultados.

2.3. RELAÇÃO INTERGRUPAL E APLICAÇÃO DA REFLEXÃO-AÇÃO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO E DO GRUPO

Em nossa última reunião datada de 17/09 combinamos que no dia 02/10, após a orientadora regressar de uma

viagem a entregaríamos cartas como meio de aplicação prática do método, onde cada membro relataria suas percepções e sentimentos em relação ao desenvolvimento do estágio.

A demanda começava a aumentar, nossa adaptação acontecia pouco a pouco. O grupo crescia e amadurecia, mas não realizava ações junto às pessoas da comunidade. Aproveitávamos algumas horas para apresentarmos estudos sobre verminose, desidratação, desnutrição, pediculose, escabiose e doenças infecto-contagiosas na infância.

Sentiâmos claramente a distância entre objetivos propostos no planejamento e os que eram alcançados com nossa vivência. Percebemos, então, que não poderíamos ficar sentadas, estudando, atendendo a quem chegasse no posto. Era hora de conhecer mais de perto as pessoas, começar um entrosamento real.

Durante uma reunião no dia 28/09 para avaliação do estágio, nos percebemos desviantes do método reflexão-ação. Cada membro do grupo recebia a crítica e num processo de reavaliação, assumia mudanças com vistas a um compromisso de acordo com o projeto comum.

O resultado foi a reafirmação geral e individual de cada elemento proposto no planejamento. O grupo saia fortalecido quanto a busca de uma ação conjunta.

Com o passar dos dias, fomos nos conhecendo e

respeitando cada vez mais. Ao mesmo tempo que aceitávamos limitações e assumíamos responsabilidades, consolidávamos um compromisso maior.

O método reflexão-ação ocupava mais espaço nas nossas vidas. Nestes momentos, questionávamos muito nosso relacionamento com a supervisora que não nos satisfazia. A comunicação de ambos os lados estava prejudicada e a divergência das idéias fazia com que cada um se retraísse mais e não colocasse para o outro o seu sentimento. Um fato pode exemplificar bem esta frieza de relações. Uma das acadêmicas, ao aplicar uma vacina numa criança, que deveria ser intramuscular profunda, enganou-se na escolha da agulha, usando uma própria para vacina subcutânea. A troca aconteceu não por desconhecimento teórico, mas sim por desatenção da acadêmica, e foi observada tanto pela supervisora quanto pelas outras acadêmicas. Naquele momento, não houve discussão sobre o fato, que só foi avaliado quando de uma reunião conjunta entre as estagiárias, a enfermeira supervisora e a orientadora. Quanto à criança, não observamos reação alguma.

No dia 07/10, a orientadora visitou a comunidade do Morro da Penitenciária, onde juntamente com uma acadêmica realizaram visitas domiciliares. Perceberam hábitos e a cultura das pessoas que ali residem. Entraram em contato com uma benzedeira que, a pedido da orientadora, benzeu-a contra mau-olhado.

A princípio estava desconfiada. Nesta visita foi

possível perceber como um membro da comunidade passa a assumir a liderança da situação como autoridade. Ela é quem de tém o saber da benzedura, prática vista com muita fé e rela cionada a diversas crendices, podendo inclusive, constituir -se como forma alternativa de tratamento, em muitas situa ções. Esta senhora aprendeu a benzer com sua mãe quan da tinha doze anos de idade. Cada doença tem uma oração, que depois de rezada é acompanhada de um pai-nosso e uma ave maria, oferecendo, ao final, todas as orações a um santo.

Além das benzeduras ela recomenda o uso de chás. Por exemplo, para cefaléia ela usa um vidro com água morna, coloca-o acima da cabeça e cobre com um pano. Após, reza oração. Para "Arca caída" além da oração, recomenda uso de chá caseiro, azeite morno e repouso. Segundo ela, a benzede ra é válida apenas quando a pessoa realmente acredita na cura.

Este momento foi muito importante, houve troca de informações entre os indivíduos caracterizados como in telectuais (que detém o poder pelo saber) e aquela reconhe cida como autoridade, enquanto recurso de crença popular.

O intelectual conseguiu separar-se de sua forma ção educacional e de uma prática abertamente autoritária e aceitou um diálogo em termos de igualdade com o elemento popular, não negando seu direito de ser sujeito efetivo de sua própria vida.

Durante a visita a orientadora, foram reforçados algumas formas de ação já latentes no grupo, mas que frente a inexperiência e desconhecimento das técnicas em saúde pública, ainda não eram trabalhadas na totalidade. Com a visita exemplificada acima, iniciou-se a desmitificação das visitas domiciliares, que perderam sua formalidade e limites previsíveis. Este fato assumiu uma característica de perda de poder pois não determinaríamos mais a visitar previamente e sim, conforme as necessidades sentidas pela comunidade. Esta é que as determinaria, o que, por outro lado, exigiria de nós maior responsabilidade na questão do conhecer.

Outro ponto importante a salientar é que após discussões entre grupo/supervisora e supervisora/orientadora, decidiu-se que em 09/10, iríamos a uma reunião, onde as cartas seriam lidas para todos e discutidas. Somente então, a supervisora foi colocada ~~de~~ par da questão das mesas, sendo convidada a exercer uma também, para ser discutida na reunião.

A reunião de 09/10 transcorreu em clima tenso.

A supervisora, devido às discussões do encontro anterior, convidou sua superior para estar presente, a chefe da Divisão Técnica do Iº CARS, ao qual o Serviço de Enfermagem está subordinado. Havia também uma aluna representando um grupo da 7ª fase, interessada em dar continuidade ao estágio. No semestre seguinte, acrescentado do grupo e

da orientadora. A enfermeira supervisora justificou a presença de sua chefe, devido à insegurança, sentimento de agressão que sentiu em 07/10 e para justificar certas ações suas.

No decorrer da reunião, foram lidas as cartas do grupo de acadêmicas e da orientadora (anexo II). A supervisora não escreveu. Estas, para o grupo e orientadora eram entendidas como um princípio de discussão e refletiam idéias concebidas a partir da observação da realidade. Na verdade, um fragmento do todo colocado para discussão em comum.

Em nenhum momento pensamos em algo pronto, terminado, pois pela forma que havíamos chegado à formulação das idéias - fragmentariamente e com pouca discussão - poderíamos ter chegado a juízos falsos, e isto em nenhum momento era pretensão do grupo. Mas infelizmente, isto não foi suficientemente entendida pela supervisora e sua superior. Foi interpretado como mais uma agressão pessoal e não como contribuição e proposta de discussão para uma prática profissional. A chefe da Divisão Técnica sugeriu a transferência do campo de estágio e a inviabilidade da continuação do estágio no próximo semestre. O grupo e orientadora não se preocuparam, não se pensou na possibilidade de interrupção do estágio.

Nos 7 dias subsequentes, o estágio adquiriu uma

dinâmica supreendente. A visita da orientadora contribuiu para que o grupo adota-se o que o estágio requeria.

Dia 16/10, o grupo teve uma de suas melhores reuniões. Discutimos a questão da dialética, o método reflexão-ação e podemos perceber nossas ações dele decorrentes, o que nos fez muito bem.

Neste mesmo dia a orientadora nos coloca o pedido de não mais permanecer no campo de estágio, pois haviam problemas. Pediu que retirássemos todos os nossos pertences e que deixássemos o posto tal qual o havíamos encontrado e que nos reuníssemos em 18/10 para explicação da situação.

O grupo, meio desorientado, assim o fez. No dia 17/10 pela manhã retiramos todo nosso material do posto, avisamos a enfermeira da creche e para alguns moradores que iríamos nos afastar, sem prazo determinado para retorno.

Na reunião de 18/10 tomamos conhecimento dos fatos. O Iº CARS na pessoa de seu diretor e da chefe da Divisão Técnica cancelaram nosso estágio a partir daquela data (conforme anexo III). Foi encaminhado um ofício para a coordenadoria do Curso de Enfermagem em 15/10 e esta, o encaminhou à coordenadora da 8ª fase do curso de graduação que por sua vez, notificou a orientadora do grupo sobre a situação. Como não poderíamos ficar sem estágio, tínhamos 2 alternativas: continuar o estágio sem o posto de saúde como referência ou discutir o fato com as enfermeiras do Iº CARS.

Fomos colocadas a par de que a orientadora, buscando entender e "remediar" a situação, foi até ao I^o CARS na tarde de 17/10. Conversou com a enfermeira ex- supervisora, a chefe da Divisão Técnica e o diretor geral do órgão, que confirmaram o que estava escrito no ofício.

Recebemos tudo isto com grande impacto. Já não entendíamos mais o que estava acontecendo, onde estávamos inseridas. Nossa reação de imediato frente ao fato foi a proposta de elaboração de uma nota de repúdio aberta ao povo catarinense, onde explicaríamos o que estava acontecendo, com o posicionamento do Reitor; uma manifestação pública na TV no horário aberto dos partidos políticos, como forma de denúncias; exigir do I^o CARS um documento oficial explicando o motivo de tal procedimento; estruturar uma crítica formal à 8^a fase do curso de enfermagem, para ser apresentado ao colegiado do curso.

Nesta crítica, questionar-se-ia a insegurança das acadêmicas da 8^a fase devido a inexistência de um convênio formal entre UFSC e DSP, que definisse, em linhas básicas o papel da UFSC, das instituições e acadêmicas. Não existindo este convênio, podem ocorrer três possibilidades:

- aceitar a Filosofia da instituição por intermédio da qual se desenvolve o estágio;
- questionar a Filosofia institucional, contribuindo para reflexão das atividades de saúde realizadas;

- Simplesmente criticar por criticar, reproduzindo um modelo tradicional observado no decorrer do curso.

Percebemos nossas falhas quanto à escolha do mê todo, o qual exige que todas as pessoas envolvidas o conheçam (pelo menos em seus preceitos básicos) e estejam dispostas a participar dele, sendo regra fundamental do trabalho a verdade, entendida como o todo, sendo que este processo de totalização não alcança uma etapa definitiva e acabada. Se não "enxergarmos" o todo podemos atribuir um valor exagerado a algum fato isolado e distorcer a realidade prejudicando a compreensão de um processo mais geral.

A visão do conjunto é sempre provisória e nunca pode pretender esgotar a realidade a que se refere. A realidade é sempre mais rica do que o conhecimento que temos dela. Há sempre algo que escapa a nossa síntese. A totalidade é mais do que a soma das partes que a constituem. Logo sua principal estratégia, a reflexão sobre as ações e a determinação conjunta de novas ações, baseariam-se num projeto comum.

Por sugestão da orientadora, decidimos esperar para não deixar que os sentimentos tomassem conta de nossas ações e que agíssemos com coração e razão, diminuindo a possibilidade de ações inapropriadas.

Na reunião de 27/10 estávamos visivelmente nervoso

sas, decepcionadas e confusas, com o componente emocional agindo muito forte em nossas decisões. Após um espaço para desabafo comum, a orientadora nos colocou que sem nos consultar previamente, na tarde de 18/10 estive no DSP, procurando seu diretor. Como este se encontrava viajando, ficou marcada uma reunião entre eles na segunda-feira às 08:30 horas da manhã. A orientadora nos informou que esta reunião teve o propósito de colocar o diretor da instituição ao qual o Iº CARS é subordinado a par da situação, solicitando sua intervenção na posição adotada. Explicou-lhe o método utilizado, o motivo das cartas e a intenção de trabalho contínuo com elas, e que em nenhum momento foram redigidas como algo acabado e sim idéias para serem impostas sem discussão.

Estávamos ainda nesta reunião quando por volta de 9:30 horas desta manhã, recebemos um telefonema para que nos dirigíssemos ao campo de estágio, pois haveria uma reunião.

Estavam presentes: diretor geral do DSP, chefe da Divisão Técnica, enfermeira ex-supervisora, grupo de acadêmicas e orientadora,

Após a tentativa de esclarecimento de que nosso trabalho não estava vinculado a nenhum partido político e observações individuais acerca do fato, houve a intervenção do diretor.

A ex-supervisora admitiu a retomada do trabalho naquele campo de estágio, reafirmando porém a falta de condições para supervisão do estágio. Neste momento, principalmente por questão de solidariedade, evitando que o diretor impusesse à enfermeira a retomada desta decisão, a orientadora assumiu também a função de supervisora. Marcamos uma reunião para 23/10. Fomos orientadas para não falar às pessoas da comunidade e pessoas estranhas ao grupo sobre os acontecimentos.

Nos 2 (dois) primeiros dias de retorno ao posto, nos encontrávamos angustiadas, inseguras e nervosas. Alguns moradores questionavam o motivo de nossa ausência. Para elucidar o reflexo do fato ocorrido, relatamos alguns depoimentos do relatório de atividades diárias:

22/10/85:

"Confesso, não estou me sentindo muito bem, quem abriu o posto foi a vizinha e isto quebrou um pouco da minha ansiosidade e ela perguntou por que não viemos desde 5^a feira de manhã.

Rapidamente em tom baixo enrolei algumas palavras como: estávamos estudando e em avaliação. Acho que o 1º dia será difícil de voltar ao pique, até mesmo ao conversar com as pessoas é difícil concentrar-se e não manifestar nada...".

"A preguiça está nos matando. Nós estávamos bas tante cansadas. Atendemos algumas pessoas no posto..."

"Puxa que saco, não estou aguentando mais. Subir este morro é um suplício para mim, ainda mais com o sol que tem..."

"Acho que temos que nos movimentar mais, de repente estes dias fora daqui parece que romperam com o nosso despertar".

Tivemos um período para auto-avaliação, onde nos solidarizamos com a supervisora. Tentamos nos imaginar em seu lugar, avaliamos as 3 gerações de enfermeiras: as acadêmicas com uma proposta diferente em saúde pública e com toda energia para conhecer a comunidade e vivenciar com ela assistências de enfermagem; a supervisora com suas contradições face a seus ideais x filosofia institucional x necessidade sentida de atuação na comunidade x anseios de trabalho em pesquisa, especificamente, prô-criança x sua formação acadêmica e a orientadora, uma mulher e profissional em processo de reavaliação, em meio a projetos de pesquisa e aulas, referenciando suas experiências práticas e de vida, convivendo em períodos de confronto entre teoria x prática e organização profissional.

Observamos que o profissional de enfermagem não tem planejamento próprio, papel e ideologia definidos e isso relaciona sua fragilidade e desarticulação enquanto

categoria, transferindo a outros profissionais, o poder de decisão sobre questões que a própria categoria de enfermagem tem capacidade de solucionar. Distinguir-se nitidamente como um profissional indefinido, quase sempre abaroadado pela Filosofia institucional, perdendo suas características próprias.

Na reunião do dia 23/10, estas três gerações re encontram-se e as acadêmicas, sem consultar a orientadora/supervisora, convidaram a ex-supervisora para reassumir a função anterior. O convite é aceito, favorecendo o fortalecimento da enfermagem e o crescimento do grupo.

Neste momento, partindo para as experiências vivenciadas em campo é que relacionaremos um aspecto ainda pouco desenvolvido na enfermagem: a prática associada à teoria social.

Diante disto, citaremos alguns casos. Nos vêm a memória a história de uma das primeiras moradoras do morro. Uma senhora na faixa dos 50 anos. Nosso primeiro contato ocorreu no posto, onde ela nos procurou para a realização de um curativo em MMIIS (membros inferiores) devido à retirada de um "bicho-de-pé infectado". Veio da Costeira nos tempos em que Florianópolis era mais primitiva, natural e menos urbana. Mudou-se porque seu marido era sentenciado e alcoólatra desde a juventude. Há 16 anos atrás, o morro era mata selvagem, existindo apenas alguns trilhos para trânsito

to. Sua casa era uma espécie de tenda de chão batido, força da com galhos de árvore. Trabalhava num período de 11 horas no continente. Relata que no início era difícil. Estava sozinha e com uma criança de colo, morando num lugar praticamente deserto. Atualmente seu filho tem 16 anos, trabalha e estuda. Ela trabalha, participa das reuniões da comunidade e das missas.

Outra história é a de uma jovem na faixa etária dos 20 anos. Casada, com uma filha de 6 meses que conhecemos através dos esquemas de vacinação e da consulta médica ao posto. Possui atividade remunerada (doméstica) num período de 6 horas. Seu marido exerce o ofício de auxiliar de carpinteiro. Tem uma casa arejada, limpa, com 3 cômodos: sala, cozinha, quarto. Provém dos campos de Lages, seus pais têm seus sustento em terras produtivas. Seu irmão reside aqui e exerce o mesmo ofício do marido. Relata que no início vieram para a cidade por esta oferecer melhores condições de vida e mais oferta de empregos. O casal enviou parte de suas rendas ao lar paterno para pagamento das terras adquiridas. Casada, não pensa em retornar ao local de origem, referindo que o trabalho de agricultor ou da terra (SIC) é muito difícil e seu marido não poderá exercer seu ofício. Mesmo assim planeja mudar-se ou para algum ponto mais abaixo do morro ou para a rua ao lado da creche.

Alega que não consegue se relacionar com as pessoas que moram aos arredores.

O que relatamos acima são ambas experiências diferentes, mas que nos reportam algumas questões:

- Quanto às migrações: uma veio da Costeira pelo melhor acesso e proximidade ao marido sentenciado e menor despesas com relação aos deslocamentos de um bairro ao outro. A outra veio na ilusão de um futuro melhor, mais omeno que o trabalho da terra.

Refletindo, observamos que o Morro da Penitenciária no início das migrações, recebia famílias que vinham de devido à proximidade com a penitenciária estadual e ao longo de mais ou menos 10 anos, a situação se reverte e as pessoas passam a migrar para o meio urbano em busca de melhores ofertas de trabalho, maior remuneração e especialmente observamos aqui, que as famílias voltam para visitar seus parentes, suas terras de origem e transmitem sua euforia com o clima mais omeno e o acesso fácil ao atendimento de saúde. Muitos sentenciados cujas famílias residiam nas terras de origem aqui se estabelecem, devido a rotulações e a dificuldade de se reintegrar na sociedade de origem. Destes últimos, muitos desistem pela dificuldade do pequeno proprietário residir nas terras originárias, O trabalho do colono e do agricultor, árduo, é ainda influenciado por uma grama de fatores: climáticos, manutenção dos solos e de produção. Observamos que, na maioria das cidades referenciadas econômico e socialmente pelas atividades agro-pecuaristas, a predominância é das oligarquias existentes, "os

grandes latifundiários". Existe contexto, os pequenos são mão-de-obra barata não recebem um valor justo em troca de sua força de trabalho.

Alguns municípios surgiram, exemplo, de uma passagem de tropas de gado, como o caso de Lages, que a partir de sua fundação, transformou-se em área de exploração pecuarista, dando vazão ao aparecimento dos latifundiários. Em decorrência de um processo de evolução, vem a época da 2ª Grande Guerra Mundial onde iniciou a exploração da madeira pinus-araucária. Com o desencadear do processo de industrialização os sem-terra, peões de estância e pequenos proprietários transformam-se em operários de serrarias, que permaneciam junto às reservas enquanto haviam árvores a abater. Extinta a matéria prima os trabalhadores desmobilizavam-se com hábitos quase urbanos e sem alternativas, buscam a cidade.

Esta crescia a cada dia e em meio ao ciclo da madeira, surge o ciclo do papel. Duas indústrias instalaram-se em Lages junto ao Vale do Rio do Peixe, nas regiões mais férteis, justamente onde existiam as pequenas propriedades que foram desapropriadas para se tornarem áreas de reflorestamento.

Neste ponto convém lembrar que citamos o exemplo acima para compreensão do porquê das migrações, pois como aconteceu em Lages, outros municípios passaram por proces

sos, se não iguais, muito semelhantes, embora com caracteres específicos.

Revendo algo mais na história, vemos o processo da reserva de madeira em extinção, as fábricas não absorvendo toda a mão-de-obra existente, as pequenas proprietários desapropriados, o êxodo rural num período crescente e intenso. Isto tornava as periferias urbanas tomadas por loteamentos irregulares, proliferando sub-habitações sem serviços elementares de água, saneamento e iluminação. Os programas de governo e outros em geral, sempre viabilizaram o crescimento e organização de uma classe dominante já estabelecida, levando o homem serrano a procurar um meio de sobrevivência.

O homem tem de criar um meio para desenvolver ações que viabilizem a manutenção da saúde. Constatamos que na comunidade, os esquemas vacinais iniciados nas regiões serranas foram em sua maioria abandonados, alguns nem mesmo foram iniciados.

Além do acesso geográfico aos postos ser difícil devido às grandes distâncias das casas, outros fatores contribuem para o abandono dos esquemas como a própria migração, a preparação e conservação das vacinas e a distribuição das mesmas.

"O ministério de saúde, a partir de 80, promoveu aumento das atividades de vacinação no país, apoiando e estimulando as secretarias estaduais a desenvolverem estratégias

gias mais agressivas de ação, visando controlar, no prazo mais curto possível, as doenças evitáveis por imunização".

(') Mas discuti-se, a nível nacional, se estas estratégias e produtos fazem frente às atividades rotineiras de vacinação, e as possíveis medidas de emergências exigidas pelo perigo de surtos, epidemias ou acidentes e calamidades. O controle de qualidade se faz necessário pela evidência de problemas, tais como: 1. a contaminação por fungos em vacinas importadas;

2. a reações indesejáveis após aplicação de vacinas (toxóide tetânico e contra coqueluche);

3. a baixa potência de lotes de vacina.

A ineficácia da potência dos lotes de vacinas ocorreu, em grande parte, pela deterioração devido aos meios de transporte e dificuldades de armazenamento, além do aquecimento inadequado e uso fora do prazo.

A preparação das vacinas requer tecnologia apurada, e são preparadas a partir de agentes próprios (atenuados, mortos ou toxinas) obedecendo a critérios rígidos. Sua conservação e distribuição se faz através da "rede de frio" onde o transporte é feito do local de produção, a nível nacional ou internacional, por via aérea até o departamento de virologia da fundação Osvaldo Cruz, que distribui a cada estado os lotes de vacina, após análise de qualidade.

Aqui em Santa Catarina, as vacinas chegam ao

laboratório central da CEME em Florianópolis, em caixas térmicas congeladas a temperatura necessária para manutenção da potência das vacinas, serão distribuídos através de ônibus ou caminhões aos amoxarifados regionais dos CARS, que por sua vez depositam os lotes em câmaras frias, para posterior distribuição em ônibus ou carro do CARS para as unidades sanitárias. Existem critérios para a garantia da eficácia da vacina como por exemplo no transporte os lotes derivados de vírus devem estar congelados à 20°C, nos derivados de bactérias sua conservação se fará na faixa de + 4°C a + 8°C.

Mas ciente destes fatores, sabemos que as condições nutricionais influenciam na eficácia da ação da vacina, pois a deficiência imunitária primordial dos desnutridos diminuem a capacidade de resposta da base celular, não se podendo prognosticar a resposta de uma criança desnutrida às vacinas.

Em meados de setembro a outubro, defrontamos com grande número de doenças infecto-contagiosas, como Sarampo, Rubéola, Catapora, mas devido nossa inexperiência em Saúde Pública não atentamos para a importância da notificação compulsória de todos casos ocorridos, e nem contribuimos para o desenvolvimento do processo de vigilância epidemiológica - uma informação para ação, uma observação e análise rotineira tanto da ocorrência e distribuição das enfermidades como dos fatores pertinentes a seu controle para tomada oportuna

de ações. (12) Entretanto, acompanhamos e orientamos todos os casos solicitados ou por nós descoberto.

Quanto à questão da família, lembrando-nos dos casos citados de experiências vivenciadas, vemos que a organização familiar com o passar das décadas sofre transformação. Indiretamente, é o local de reprodução dos conceitos amplos da sociedade. Como refere PRADO (5), "é através da família, menor célula organizada da sociedade, que o Estado pode exercer controle sobre os indivíduos, impondo-lhes diferentes responsabilidades conforme o momento histórico. Esta instituição é patriarcal, autoritária e monogâmica. Mas cabe encontrar os subterfúgios, os "modus vivendi" dentro das normas em vigor. Mais adiante a autora expõe os momentos relacionados ao interesse do Estado, como no caso das guerras, onde a mulher é estimulada ao trabalho fora do lar. Após o término dos conflitos e salientado o fator "retorno ao lar", alegando a importância da proximidade mãe e filho para garantir seu equilíbrio emocional. Com seu retorno ao lar, cabe a reinserção social dos homens, a baixa provocada pelas mortes masculinas, despertando o estímulo do lado reprodutor para o nascimento de crianças, "A mulher inserida no casamento e constituída em sua família, torna-se garantia da existência de uma infra-estrutura". É com este jogo de interesses, que padrão familiar é reproduzido pelo Estado, que aposta nesta organização como uma válvula de segurança das revoltas e conflitos sociais. O homem em contato

com o exterior adquire mais consciência política, a mulher conhece mais de perto as necessidades da casa e dos filhos. Frequentemente serve de contenção das revoltas do homem e vira "bode-expiatório" para suas frustrações, angústias e conflitos não resolvidos no mundo exterior ao lar. Ao Está do interessa canalizar as energias individuais e coletivas, desviando-as da contestação e das reivindicações sociais.

No morro, sentimos que a mulher é forçada a trabalhar para sobrevivência seja na complementação dos salários masculinos arrojados, seja pelo elevado custo de vida, ou ainda, por outras condições por nós ainda não trabalha das. Mas permanece o sentimento ambivalente da proteção , proximidade e equilíbrio emocional de seus filhos. Em al guns de nossos contatos, a mulher desenvolve principal pa pel dentro do contexto familiar devido às condições do sub-emprego. Mesmo as que têm companheiros de uniões legais ou consensuais, não têm condições de permanecerem no lar por muito tempo, como uma jovem, casada, com uma filha de colo, que abandona seu serviço por um sentimento de descui do em relação à saúde da prole.

O exemplo anteriormente citado da primeira mora dora do morro, reflete a situação onde a mulher com o mari do rotulado, considerado anormal nos padrões da sociedade , é o fator responsável para sobrevivência da família. Quando acometida de episódios de doença, trancafia-se em casa para esperar a morte, aliviando-a de seu fardo.

Sentimos que existem nucleação baseadas nas formas mais comuns da sociedade onde o companheiro numa união legal ou união consensual permanente, sem o aspecto legal, é o chefe do lar e centro da atividade remunerada. Mas também há casos de uniões consensuais onde encontramos mulheres com cinco filhos, tendo seu parceiro como fonte provisória de rendimentos. Ainda, nucleações onde a mulher é o centro da atividade remunerada e provê o sustento familiar, como uma jovem puérpeca com 6 (seis) filhos. O pai é alcoólatra e não representa mão-de-obra remunerada estável, associando a rotulação e o estigma da paternidade diferente dos outros filhos.

Outro exemplo de nucleação de origem, centralizada no papel feminino é o de uma jovem puérpera que reside com sua mãe, que cohabita com um companheiro com problemas mentais. A jovem referida tem 5 filhos, foi casada e atualmente mantém união consensual intermitente. Ainda observamos uma organização - o grupo doméstico - que é descrito por BARCELAR (6) "a unidade social básica da vida de seus membros que se centram nele, de forma essencial às relações de cooperação e solidariedade, acrescidas da intensificada interação pessoal desenvolvida no seu interior. Embora grupos de parentesco e de vizinhança possam até mesmo situar-se como agências de cooperação e solidariedade, este papel em caráter permanente e intransitório é desempenhado pelo grupo doméstico. Os laços que vinculam seus membros representam um tipo de agrupamento social, os laços familiares

no âmbito psicológico determinam o estabelecimento de obrigações recíprocas. As relações primárias desenvolvidas entre os membros dos grupos são institucionalizadas e mantidas por padrões e atividades de formas específicas de conduta, configurando a organização social do grupo".

Baseando nesta idéia é que percebemos algumas organizações como a de uma senhora que ao mesmo tempo convive com 2 companheiros: um tem caráter consensual e o outro legal. Na mesma moradia e associado ao quadro reside a filha e todos vivem em harmonia, interrelacionando-se sexualmente.

Outro agrupamento que classificamos como grupo doméstico é o lar de uma menina de 4 anos que mora com mais quatro crianças e três mulheres, sendo que uma é a mãe da menina. Segundo informações não confirmadas, as mulheres exercem atividades provavelmente "no comércio do corpo" - prostituição. Através de uma visita à creche, uma das acadêmicas recebe o nome desta menina na lista dos casos crônicos de escabiose e pediculose. O enfoque que procuramos mostrar é que não abordamos como problema identificado a questão da atividade sexual, mas nos questionamos e compreendemos como o profissional da saúde deve conhecer as pessoas, respeitá-las em suas opções, seus habitats, analisar seu contexto sócio-econômico-político e cultural para saber como realizar uma abordagem positiva que estimule o desenvolver do aspecto curativo da doença e o lado preventi

vo do mesmo.

Percebendo os conflitos dentro de uma organização familiar, citamos o exemplo de uma senhora com 44 anos, 11 filhos e 8 netos, por n^os conhecido. Em sua casa reside sua filha mais nova, 4 filhos e o esposo.

A senhora em questão tem história de alcoolismo e passagem pelo Hospital Psiquiátrico Colônia Sant'Ana.

Uma das acadêmicas refere que : "... conheci pes sos muito interessante na comunidade, uma em especial por ser mulher, alcoolatra, pobre e negra.

Ainda não havia descoberto em mim esta potencia lidade que estava latente. O fato de também ser negra con tribuiu enormemente para um trabalho comunitário visto que, existem casos em que as pessoas negras de uma comunidade só se sentem bem frente a uma outra pessoa da mesma cor. Quando encontrei esta mulher no morro, ela estava precisan do de uma conversa que lhe fez muito bem. Sem conhecê-la , no primeiro instante de nossa conversa ela me falou que Deus havia dado um castigo a ela: ter netos de cor branca . Sendo uma pessoa também racista, seu ponto a favor a mim foi realmente minha cor, a qual fê-la sentir-se muito mais a vontade em me falar algumas coisas do que para outra pes soa do grupo.

Ela me falou de seu relacionamento com as filhas,

com os netos, com a vida com as pessoas do morro, com a bebida e suas internações em hospitais psiquiátricos. Senti-me obrigada a ajuda-la mas de uma maneira convincente para mim e para ela. Passei a sentir sua dependência a mim.

Fiquei então, alguns dias sem vê-la e quando retornei a procurá-la, foi logo me cobrando isto. Conversamos sobre esta questão e ela disse que era porque gostava muito de mim. Depois retificou dizendo que o nosso grupo era muito bom. Sempre se referia a nós como "as mocinhas do postinho". Gosta de conversar conosco porque sente que pode desabafar toda angústia e tristeza sem não estar sendo entendida. Nunca a recriminei por beber, pois acho que é uma escolha dela, um direito que talvez seja um dos únicos.

Certa tarde ela me disse que se juntaria com as pessoas do morro e faria um abaixo assinado para que fôssemos contratadas e ficássemos ali.

Isto fez-nos sentir muito bem."

Sobre tudo isto cabe aqui ressaltar a vida de uma pessoa que é rotulada pela sociedade como "louca". Toda sua história gira em torno de angústias e sofrimentos.

Não sabemos até que ponto temos o direito de cobrar dela um banho de permanganato de potássio que não foi bem feito ou em "bixo-de-pê" que está infectado e não é retirado, entre outras coisas.

Duas faces desta senhora em questão nos marcaram. Momentos em que com elevado teor alcoólico realiza o percurso do Posto até o final da Rua Álvaro Ramos em duas horas e meia com uma acadêmica, onde expõe seus anseios, frustrações, desejos de morte, inconformismo pela situação de vida real e pela exploração do trabalho de sua filha, e doença de seus netos. Noutro momento identifica no posto de saúde, "um problema de arca caída" e se prontifica a medir "a arca" e benzer ou encaminhar. Numa dada entrevista, revela a uma das acadêmicas que é a primeira branca a quem confia, sendo que expôs os motivos pelos quais não desenvolvia atividades para a recuperação de seus netos.

Aqui convém enfatizar a questão da fragilidade das relações num grupo familiar, onde a figura materna cohabita com os filhos sem ter o papel de liderança e autoridade, com o rótulo de alcoólatra tendo alguns referenciais da comunidade que identificam um comportamento agressivo e exagerado.

Analisando a questão do alcoolismo, associado a realidade social, vemos que é uma mulher para a qual a assistência é inexistente, visto que é considerada problema por onde anda.

Uma família, aparentemente baseada na nucleação tradicional, moradores vizinhos ao posto, reproduzem em suas atitudes os conceitos e preceitos de uma ideologia

dominante.

O homem, chefe do lar, provê o sustento familiar, sem necessariamente exercer os papéis de autoridade, lide rança. Estes são exercidos pela mulher, cujas atividades são exclusivas ao lar.

A família é proprietária da casa onde funciona o posto e a aluga para o DSP. Cultiva, também uma horta ao redor do posto.

A mãe desta família tem um filho que exerce ati vidade remunerada no exército e é proprietário de uma casa no morro. Um momento de descontração, esta senhora manifes tou o desejo de ver seu filho como um possível pretendente de alguma das acadêmicas. Ótima integração. Mesmo represen tando uma instituição, somos mulheres próximas ao "ideal" concebido por esta senhora. Mas com relação a esta convivên cia, dois episódios marcaram.

Um, a discussão sobre aspectos de saúde: vermi nose, pneumonia, e o outro, a distribuição de alimentos viabilizada no morro por esta senhora num momento político (campanha eleitoral para Prefeito da Capital). Estamos fa lando do aspecto político vivenciado na comunidade em época de eleição. A senhora em questão consentiu a um técnico universitário da LADESC, que sua moradia fosse o ponto de referência para distribuição de cartões e posterior recep ção de alimentos, apenas no mês de novembro. Sua atitude

ambivalente: reforça não é cabo eleitoral de partido ne nhum, afirma estar interessada somente no direito de rece ber o alimento, reafirmando este argumento, principalmente próximo a outra nucleação da comunidade: a igreja.

Esta senhora teme não ser digna dos benefícios da igreja, caso discorde de sua posição política.

No contexto político a comunidade apresentou vá rias facções: uns tinham preferências pelo candidato X ou pelo candidato Y, mas todos visaram receber os alimentos distribuídos. Neste instante convém lembrar que no posto , várias vezes indagaram-nos se distribuíamos os cartões. Sem pre que possível, esclarecíamos alertando que o alimento é direito de todos e a sua distribuição com fins eleitorais era ilícita e ainda que as pessoas não podiam ser marginali zadas e subornadas pelo poder. Ressaltamos que receberiam o alimento, mas que o voto é secreto e que somos livres para decidir por este ou aquele, engajando ou não sem subornos. Ressaltamos também o abuso e o nosso repúdio ao ver as po pulações carentes serem usada em épocas eleitorais, salien tando a miséria, a fome e as precárias condições de vida , como se as pessoas só lembrassem disto naquele momento.

Neste ponto analisaremos a comunidade em vias de organização própria, com a igreja despidendo-se dos carac teres tradicionais, discutindo internamente as questões de vida e da fé, abrindo-se para os anseios religiosos popula res acompanhando a população não dominante. escassa de

recursos mas com crenças altamente religiosas.

Procurando caminhar junto, cria a igreja "para, com e do povo", acompanhando-o nos movimentos populares.

Mas conhecemos na comunidade algumas pessoas que a vêem como uma instituição de represálias às ações governamentais, e outras discutem e observam que é um espaço onde está-se desenvolvendo a organização popular através de algumas lutas como por exemplo, pela escadaria, construção da capela, instalação da rede de água e esgoto e atualmente a luta pela regulamentação da posse da terra... Também existem aqueles que cobram uma atitude neutra, uma postura tradicional onde uma congregação limita-se a abrigar seus fiéis, a realizar missas e batismos, sem participação nas questões de vida e do desenvolvimento da comunidade. Observamos que, pelo objetivo deste trabalho, não é possível neste momento aprofundarmos esta questão.

Devido a estas questões discutidas acima, as quais merecem todo nosso respeito, é que contatamos com os fiéis, a técnica universitária - assistente social - e com elementos da comunidade. Em conjunto, resolvemos realizar reuniões quinzenais a fim de se fazer uma avaliação do estágio. Entretanto muitos motivos interfeiram nesta atividade, entre as quais citamos: número elevado de reuniões para preparação da festa da igreja, reuniões com COHAB (questões da posse da terra), reunião com DSP (discussão do

programa de saneamento na região), processo vivenciado pelo grupo (interrupção do estágio) e também pela falta de necessidade por parte da comunidade para realização das reuniões.

Marcamos a 1ª reunião no dia 06/11. Compareceram pessoas da comunidade, a supervisora e o grupo. Cada um apresentou-se, pois nem todos se conheciam, depois cada um falou o que achava do estágio. As críticas foram as seguintes: período de estágio limitado, dúvidas quanto à continuidade do estágio e preocupação em relação à dependência que poderia estar acontecendo devido às visitas domiciliares.

Como contribuição para avaliação do estágio, pedimos, a enfermeira da creche e a supervisora, uma avaliação do trabalho de grupo. (anexo IV).

No dia 23/11, participamos na execução final dos questionários elaborados pela equipe de saúde do DSP, visando colher informações relativas às condições econômicas, sociais e sanitárias da comunidade do Morro da Penitenciária.

Além de ser uma atividade explícita no planejamento, tornou-se necessária ao grupo, porque proporcionou uma interação melhor com a comunidade e também, fornecer dados importantes para saúde pública, como: nº de crianças de 0-4 anos, nº de gestantes, nº de mulheres em idade fértil (15-49 anos), doenças mais comuns, etc., conforme citados no anexo V.

2.4. ATIVIDADES TÉCNICAS DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDAS E SUA INSTRUMENTAÇÃO NO PROCESSO DE REFLEXÃO-AÇÃO COM A COMUNIDADE.

A partir do momento que as atividades técnicas de enfermagem iam sendo colocadas em prática, acontecia nos a aproximação com a comunidade. Começávamos com algumas atividades como curativos, que nos permitiam chegar a problemas mais amplos de saúde. Passamos a conviver mais com o indivíduo que, por exemplo, vinha ao posto por ter em seu corpo uma solução de continuidade.

Aplicando o assistir em enfermagem e conseguindo construir caminhos para uma prática de ação vinculada com as necessidades da comunidade.

Estas atividades, enfim, serviram de iniciação ao processo de identificação das nossas atividades com as necessidades da comunidade.

Relacionamos as atividades específicas num quadro, devido à necessidade de uma mensuração quantitativa das mesmas porque sentíamos ser isto obrigatório, a exemplo de trabalhos e relatórios já realizados durante o curso, onde porquanto mais se realize a técnica, melhor desempenho se adquire.

Assim foi realizado conforme anexo VI. A partir da crítica a isto, pudemos ver que poderia se constituir em instrumento de avaliação desde que não fosse mais importante que a própria reflexão-ação.

3. O PROJETO, SUA VIABILIDADE E LIMITAÇÕES

Como ponto culminante das experiências vivenciadas durante a graduação, o grupo elabora um projeto que visa implantar um programa de assistência de enfermagem em Saúde Pública para a unidade de saúde do Morro da Penitenciária, sustentando este objetivo em princípios como o conceito de enfermagem sendo uma ciência aplicada, que presta assistência global ao ser humano em sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente que o cerca.

O assistente em enfermagem é o processo de realizar junto com o ser humano, atividades que se fazem necessárias, decorrentes de sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente, na busca do equilíbrio. Baseamo-nos no método reflexão-ação, onde reflexão-ação estão intimamente relacionadas e que quando acontecem, levam sempre a um compromisso com vistas à transformação da realidade e a determinação das ações a serem executadas pelos membros da equipe, em função de um projeto comum. Frente a formulações tão amplas, a limitada formação acadêmica e a inexperiência pessoal, o grupo trai, neste tipo de abordagem, a si e ao método, quando elabora no planejamento as atividades do plano assistencial, e em sua maio

ria considera a comunidade como objeto de ação, e não como sujeito desta.

Analizamos os possíveis fatores determinantes destes tipo de ações através de formulações postuladas por Gramsci (7) que nos oferece elementos de importância para discussão desta questão "cada grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo organicamente uma ou mais somadas de intelectuais, que lhe conferem hegemonia e consciência de sua própria função, não somente no campo econômico, mas igualmente no social e político".

"... devendo este engajar-se de forma ativa na vida prática como construtor, persuasor permanente, mas que na maioria das vezes se posiciona historicamente acima das classes sociais, constituindo-se como agente motor, exterior e momentâneo dos sentimentos e paixões. Gerando uma concepção de mundo e uma práxis que não raro tem como suporte um desconhecimento genuíno dos valores e da própria história do elemento popular."

"O produto de uma ideologia que busca legitimar a dominação de classe em todos os momentos e em todas as instâncias da vida social para o intelectual proveniente das classes hegemônicas, é difícil "descolar-se" de uma formação acadêmica e de uma práxis de cunho velada ou abertamente autoritárias.

Mesmo bem intencionado, a experiência diária demonstra sua enorme dificuldade em propor e aceitar um diálogo em termos de igualdade com o elemento popular, sem recair na visão "folclórica" ou paternalista deste, buscando cotidianamente negar ao elemento popular, o direito de ser o efetivo sujeito de sua própria vida. Essa visão se prende ao fato de estar o intelectual, via de regra, apaixonado pelo saber em si, pelo poder subjacente ao conhecimento, ao invés de apaixonado pelo objeto do saber, o elemento popular de quem se sente dialeticamente apartado. Nossas noções de cultura e conhecimento são profundamente elitistas, refletindo uma ideologia veiculada basicamente por aqueles que têm os meios naturais de produzi-la de forma mais ampla, isto é, as classes hegemônicas". Sartre também tem contribuições interessantes ao afirmar que "o homem se caracteriza antes de tudo pela superação de uma situação, pelo que ele chega a fazer daquilo que se fez dele". A medida que sentimos, frente a realidade, o planejamento inadequado ao método escolhido e limitante de nossas ações, o adaptamos - grupo/comunidade - à realidade agora percebida. Hegel coloca que a superação da dialética é simultaneamente a negação de uma determinada realidade, a conservação de algo essencial que existe nesta realidade negada e a duração dela a um nível superior. Permitindo-nos perceber parte das contradições, e trazer à tona boa parte das nossas. Possibilitando-nos verificar e reelaborar a partir da prática, conceitos básicos apreendidos durante as experiências até ende

tão vivenciadas, buscando sempre compartilhar experiências com o povo, trabalhando conjuntamente na produção de um saber coletivo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

01. KONDER, Leandro. O que é dialética. São Paulo. Editora Brasiliense S.A. 8^a ed., 1984.
02. LEFEBURG, Henri. Lógica Formal e Lógica Dialética. Rio de Janeiro. Civilização 1983. 3^a ed. p.236-241.
03. POLITZER. Princípios Fundamentais de Filosofia. São Paulo. Hensus, 1970. p.23-79.
04. HERRMANN NETO, João. Democracia feita em casa, Coordenação de Publicações. Brasília, 1984.
05. PRADO, Danda. O que é Família. São Paulo. Editora Brasiliense S/A. 4^a ed., 1984.
06. BACELAR, Jeferson Afonso. A família da Prostitua. São Paulo. Ática, (Salvador): Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1982. (Ensaio:87).
07. DIAS, Maria Esther. A Dialética do Cotidiano. São Paulo. Cortez, 1982.
08. CHAUI, Marilena de Souza. O que é Ideologia. São Paulo. Brasiliense S/A, 1983.
09. MARTINS, Carlos B. O que é Sociologia. São Paulo. Brasiliense S/A. 1982.

10. JASPERS, Karl. Introdução ao Pensamento Filosófico,
São Paulo. Cultrix. 1965.
11. HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São
Paulo. E.P.U. - EDUSP. 1979.

ANEXO II

1ª CARTA

Oi! Tudo bem?

Eu vou indo. Um pouco cansada. Depois de duas semanas de planejamento, bastante trabalhos, a apresentação do projeto, a conquista da comunidade, a interação do grupo, tudo em prol de um trabalho de saúde, intencionado a ser desenvolvido juntamente com a comunidade. Agora o projeto em prática. O grupo ainda não adaptado a realidade, veio perdido, precisando de um socorro, quem sabe o teu! Esta semana foi engraçada. Ficamos sentadas no posto, esperando que as pessoas viessem até a gente; fazendo um trabalho de atendente, esquecemos até das atividades relacionadas com a creche.

Fizemos uma reunião no sãbado, um membro do grupo estava ausente. Foi muito bom. Conversamos muito, primeiramente as fofocas. Depois a nossa atuação na primeira semana, que não foi sucesso, mas que foi válida, para abrir os nosso olhos, que devemos prosseguir, procurar ser mais ativas, sair pela comunidade, começar a colocar realmente o projeto em prática.

Eu me sinto melhor no grupo. O meu feito autoritário, falta de expressão nas palavras e as vezes agressiva está regredindo. As meninas e eu principalmente descobri

isto. Tem um grande problema, um membro do grupo, que não é muito presente, quase não fala, não dá opinião, enfim não está comprometida com o estágio, não posso me alongar, pois ainda não conversamos com este membro. É uma situação difícil, o trabalho é conclusão de curso. Não queremos que este, seja um membro, neutro, passivo, descomprometido. Não acho isto uma atitude de uma pessoa adulta, quase profissional. Amanhã, possivelmente falaremos com ela.

Eu tenho alguma coisa dentro de mim, que diz que esta conversa vai ser difícil, mas que vai melhorar. O grupo vai crescer, vai se trabalhar, me preocupo, talvez será necessário uma intervenção autoritária. Espero que de certo, pois o grupo se comprometeu trabalhar com a comunidade. Eu estou bastante disposta em fazer um bom estágio, o grupo me apoia, me respeita, e acima de tudo tenta me compreender, com isso quero também compreendê-las, de modo a proporcionar uma interação do grupo.

Um abraço!

2ª CARTA

Florianópolis, 02 de outubro de 1985.

Antes de começar, espero que tenhas feito uma ótima viagem, falado muito, que não é o que te falta e se divertido também.

Durante esses dias iniciais do nosso estágio, eu me senti um pouco perdida em relação a tudo que acontecia no posto. Claro que essa insegurança aos poucos foi sendo suprida pelo incentivo e companherismo do grupo. Mas existem ainda alguns casos que me são impossíveis de resolver, e que sei que aos poucos também serão feitos e acreditados por mim. Nossos objetivos permanecem escritos e poucos colocados em prática. Isto é uma coisa que me deixa preocupada em relação a comunidade, porque ainda não conseguimos entrar de cabeça nela. A impressão que dá é que estamos servindo de ponte entre um meio e outro. Para ser clara, entre o DSP e a Comunidade, por intermédio de nossa supervisora. Por um lado é um jeito de realizarmos atividade pra comunidade e junto com ela, mas por outro é ridículo deixarmos que nossos objetivos sejam esquecidos, passados por cima. Na verdade, não confio na nossa supervisora, existem coisas que ela faz, que me deixa surpresa. Ela impõe muitas coisas

a membros da comunidade, mas dá pra ver que eles não se deixam levar por ela. Eu me acho muito pequena pra tentar mudar este tipo de coisa. Nem é mudar, a solução, mas fazer ver o que está acontecendo.

Em todo este contratempo existe alguma coisa que dá suporte as nossas ações, a creche. Estamos nos sentindo muito bem em relação a enfermeira da creche, gosto muito dela, ela tem sido minha força nesses dias por causa da campanha da pediculose, que participamos. Ela é toda disponível a nós, vem a nossa procura, assim como vamos a ela. É um trabalho conjunto. Pena não ser nossa supervisora, nos daríamos muito bem.

Com relação a comunidade, sinto mais confiança hoje, do que nos primeiros dias. Acho isto importante, a medida que haja crescimento tanto para mim, quanto pra eles (comunidade).

Ainda não tive contato direto com as pessoas, no que diz respeito a ir nas casas e conversar, etc., como as meninas do grupo já o fizeram.

Algumas pessoas ainda não aceitam nosso trabalho, acham que trabalhamos pro governo e que o dever da medicina está só com o médico.

Esta é ainda a mentalidade de algumas pessoas,

Minha relação com o grupo é boa, apesar de exis

tirem algumas controvérsias que são comuns em qualquer grupo de pessoas. Cada uma tem a sua particularidade, que influi diretamente na formação do grupo. Eu acho isto ótimo. Ainda sou muito fechada comigo mesma e sei que prejudico um pouco. Por incrível que pareça, não me dou muito bem, quando falo demais, por isso prefiro ficar de boca fechada, algumas vezes. Acho que isto deve irritar muito as pessoas, mas eu tento mudar meu jeito. Sempre dá certo, porém sinto-me falsa, feia e idiota.

Volta novamente a não abrir minha boca.

Eu sei que as pessoas me cobram isto, principalmente as meninas do meu grupo. Mas este é meu jeito.

Tento ao máximo não ser assim com elas, porque sei que nós precisamos muito pra fazer todo um trabalho crescer. E eu quero dividir com todas a minha particularidade que ajuda o grupo.

3ª CARTA

Ao realizar o planejamento não acreditei na capacidade do grupo em produzir algo interessante, me surpreendi com as opiniões e o interesse das demais pessoas em lerem o planejamento. Isto nos passa uma responsabilidade maior, um empenho máximo para a construção de um bom trabalho. Nos primeiros dias de trabalho, o grupo se encontra muito confuso, perdido, diante a incompetência dos órgãos governamentais (DSP e COHAB), pouca experiência neste tipo de trabalho, pouca confiança em nós mesmas e, fase de adaptação. Realizamos muito pouco, "dormimos no ponto", não conseguindo cumprir o cronograma, repetindo um esquema que negamos por não ter implantado um trabalho com características próprias. A seguir procurei descrever como me percebo em relação a:

Eu - Supervisora - É uma pessoa, com a qual não gosto de trabalhar. Vejo nela a figura das instituições governamentais, que vendo a insatisfação popular, devido a sua ineficiência mudam o discurso, por que agora é moda se falar em respeito a vontade "deles", fazer "junto", por propostas em discussão em etc. Diz fazer algo revolucionário, mas na verdade se constitui um entrave para que a comunidade identifique seus reais problemas. Pois como ter maior acesso

aos meios de informação, dispõem de um discurso capaz de confundir, "nublar, distorcer as palavras, idéias e ações".

Não que com isso eu a esteja vendo como uma "super-mulher", detentora de "fórmulas mágicas", mas as vezes sinto que entro em sua conversa e após perceber isto, sinto-me insatisfeita. Sua prática é de acordo com o seu discurso, enquanto o posto tem um bom estoque de remédios, faltam-lhe instrumentos para ações mais abrangentes, como panela de pressão, estufa ou auto-clave, compressor e mimiôgrafo. E quando é indagada sobre isto, diz que já encaminhou o pedido à LADESC. Propõe a uma moradora local, que lave a roupa (2 lençóis e 2 toalhas) por semana e limpe o posto por CR\$ 20.000 mensal. Na questão do agente de saúde, já mudou o discurso, quando no início do nosso trabalho foi indagada sobre a possibilidade de ver a solução a curto prazo. Agora só fala em dezembro, a possibilidade de fazer o tratamento.

Aparece com uma campanha contra piolho, decidida a nível de I? CARS, chama um morador local (líder da comunidade) e pergunta (quase não dirigindo a sua resposta/ se ele não acha bom terminar com o piolho em sua comunidade. Este diz que sim, então ela sugere que ele passe na casa de uma senhora, e marque uma reunião para dali 2 dias, as 19:30 horas para ser "discutido" a questão com a comunidade. Mas a incoerência é tão grande que primeiro não consultou a comunidade para ver se esta é uma prioridade ou não,

depois quando fala em discutir, na verdade, já tem tudo planejado, o dia da reunião, o dia para distribuição do material, os folhetos educativos já estão impressos, o material a ser usado já foi comprado, as pessoas para o trabalho estão escaladas. Tudo com caráter intransferível e fala em "discutir".

Tem planos de que se for possível erradicar o piolho na comunidade alvo, este programa será adotado pelos outros (ARS. E se como não bastasse, chegando o dia da distribuição do material (vinagre, sal e pente fino, faltam o sal e o pente fino???)

Em relação ao horário do médico, que é contratado pelo DSP para estar no posto das 8:00 hs às 12:00 hs, de 2ª a 6ª feira e só aparece na 2ª, 4ª e 5ª feiras das 09:30 horas às 10:15 horas aproximadamente, atendendo só quem estiver esperando ou chegar na hora em que ali estiver, dizendo que as pessoas devem esperar por ele e não ele por elas, acrescentando-se o detalhe de que é instável seu comparecimento nos dias acima citados. Quando se propõem que se discuta isto com o médico, e que ela deva estar presente, alega que isto é realmente um sério problema, mas infelizmente esta é a realidade dos médicos do DSP e que lamentavelmente os médicos, não tinham sua formação centrada no ser humano, como nós (as enfermeiras). Neste momento, detestei pertencer ao seu conceito e prática de enfermeira, me angustiei por isso, pois sei que está muito mais próximo do

comum.

Eu - Enfermeira da Creche - é uma pessoa com quem me sinto bem, mais a vontade. Tem objetivos definidos, abre espaço para nosso trabalho, superar a insegurança em nossa relação, quanto a críticas destrutivas a respeito de seu trabalho, nos respeita como pessoas e vê seriedade em nosso trabalho. Procura nossa colaboração na busca de soluções para problemas. Reconhece suas limitações como pessoa e profissional; ligada a uma instituição governamental; gosto dela, acredito numa relação de troca, crescimento conjunto durante o estágio.

Eu - equipe da Igreja - nos afastamos muito deles. Eles também não nos procuraram, acredito ser vestígios da última reunião. É proposto do grupo retomar diálogo, discutir idéias e avaliar situações.

Eu - comunidade - Com a visita nas casas, para comunicar nosso trabalho, convidar para discutir assuntos de interesse, procurar o posto e comparecer na reunião sobre o pio lho, encontrei pessoas boas, com a maior boa vontade para bater em papo, convidando para se chegar mais perto e aparecer. Até certo ponto isto foi uma surpresa, devido a comentários da supervisora e reuniões com a comissão da comunidade.

Eu - Grupo (Colegas de Trabalho) - Minha relação com cada uma tem particularidade, por isso prefiro colocar minha vi

são por elementos.

Eu e a Colega - a cada dia que a conheço mais, mais gosto dela. A princípio era a pessoa que tinha receio em trabalhar na comunidade, devido a sua prática intra- hospitalar de ordenar, controlar, comandar e mais outros palavrões. É também que mais está me surpreendendo, devido a sua versatilidade, capacidade de se repensar, tentar se transformar. É muito bonito trabalhar com pessoas dinâmicas, dispostas, responsáveis e pontuais. Ela é uma pessoa que após perceber seu erro, se empenha para corrigi-lo e procura não errar outra vez. Entende facilmente o que eu quero dizer, discorda, concorda, propõe, contribui para o crescimento do grupo e meu individualmente.

Eu e a colega - Não entendo muito bem nossa relação, pois nunca foi muito forte e nem por isso é indiferente. Nos entendemos bem, tenho liberdade para colocar o que não concordo e o que concordo, em seu relacionamento comigo e com as demais pessoas. Penso em sua complexa situação, gosto de sua capacidade de rever posições e procurar novos caminhos.

Eu e a colega - Minha relação com ela, já é mais complicada, mudou a forma de percebê-la em relação a meses anteriores. Não concordo com sua atuação, lhe sinto descompromissada, descomprometida, como se estivesse fazendo algo sem vontade,

para cumprir uma função, pouco participante. Expõe pouco suas idéias, é difícil saber o que pensa. Reluta em admitir erros, dificultando seu crescimento. Nossa relação está muito superficial, isto se angustia, não sei como chegar. Tenho medo de expor minhas angustias e ela não se dispõe a repensar, se fechando ainda mais. Sei que percebe que as coisas não andam bem, não entendo por que não coloca suas angústias e não procura responder as expectativas do grupo. Isto tudo é muito complicado, vou propor uma conversa com ela, só tenho medo em não me abrir totalmente, de ela se machucar.

Eu - Grupo - Eu geralmente prefiro me relacionar comigo mesma ou com mais uma pessoa, do que me empenhar no relacionamento em grupo. Acredito na minha capacidade de trabalho e responsabilidade, mas me vejo como uma pessoa pouco versátil e tolerante. Tenho algumas linhas centrais fortes e pré-estabelecidas, que faz em mais fácil de que me relacionar comigo mesma do que com os outros.

As pessoas têm dificuldade em me entender, me acham confusa, não me vejo assim.

Sei onde está o que procuro, mas não me exponho quando não acho ser necessário.

Vejo que o trabalho em grupo por um lado limita minhas idéias, mas por outro me impõe a necessidade de

adaptação ao relacionamento, importante e necessário para minha proposta de vida, onde as pessoas não são elementos isolados que se reúnem só para tratar de determinado assunto, deixando os demais de fora. Apesar de teoricamente saber que não somos formados de partes isoladas, sempre me trabalhei assim e queria que as pessoas ao se relacionarem comigo, agissem assim. Faz algum tempo que vejo caminho alternativo, entrar nele para mim é que está difícil, sei que estar tentando e que tenho muitos anseios de acerto e erro para experimentar. Me percebo crescendo, recebo poucas críticas (o que me prejudica), gosto muito do que estou fazendo.

Eú - Orientadora - Sei que nos conhecemos pouco e gostaria de ressaltar que não tenho interesse em bajular ou estabelecer falsos conceitos. Me preocupo, se podes ter este tipo de pensamento. Acredito muito em tua capacidade de trabalho, vejo seriedade no que fazes, me transmites segurança, capacidade de compreensão. Admiro tua confiança em ti mesma, tua responsabilidade, domínio de técnicas e conhecimentos, tua atuação como pessoa "inteira", não dirigindo e sim incentivando e orientando o pensar e o agir das pessoas. Tenho medo de sentir dependência em relação a ti, sei que não me sujeito a isto, mas admito que adquiro mais confiança quando sei que estás por perto. Não sinto que estou te explorando em relação ao que sabes, não admitiria isto, me esforço para que isto não aconteça. Lamento os poucos contatos que

temos, mas a partir do contexto deles, consegui definir al
guns objetivos e estou repensando minha prática profissio
nal, parece que surgiu uma luz na enfermagem, o que faz tem
po que não experimento, isto está me fazendo bem, e acredi
to ser esta tua maior colaboração.

Lamento não conseguir desabafar o que fica nas
entrelinhas, estou a disposição para esclarecimento de dúvi
das e discussões. Espero que te posicionares em relação as
questões colocadas.

4ª CARTA

Em retorno ao campo sempre nos enriquece, seja pelo deslumbrar de novas consciências, seja porque parece que a pobreza aproxima as pessoas no sentido de uma relação mais espontânea e mais humana.

Após o "sair" do posto, muito de mim lá ficou, porque me impulsinou ao passado, dando conotação de repetição e de não realidade. O professor, enquanto "teórico" ele pensa ou tem uma série instrumental cumulativa que dirige o seu raciocínio numa ação confrontada. No passado, enquanto enfermeira do campo, junto com seus discípulos traziam as verdades e as críticas, sem um trabalho interativo, assim pude descobrir o que é assistencial, o que pode vir a ser docente assistencial e o que é experiência de aprendizagem.

Fiquei com o pensamento repleto de dúvidas, se tenho repassado isto para os alunos e se tenho ouvido isto de forma que minha ação seja ética e digna. Ética enquanto respeito humano e digna enquanto ser responsável, mas que não gera em torno de si "escravos de mitos", sejam eles rotulados de positivo ou negativo.

O reencontro ou encontro de 3 gerações de enfermagem (enfermeiros) muito me apreendeu primeiro por ver um

grupo a impaciência pela busca do modelo do "Ser Enfermeira".

"Segundo a enfermeira do campo, insatisfeita com a formação que pensa ter recebido e a contra-argumentação manifesta ou não entre o ideal e o real"; terceiro a enfermeira docente, que em seu estágio de calma interior não entende o confronto entre o primeiro e o segundo, e com a mesma veemência dos dois, interrompe-os na busca do não lugar, como se isto fosse possível entre gerações diferentes.

Fui e vi, a desconfiança, o ainda "poder criativo", embotado a perda do reforço do que já é do domínio popular e o que ainda virá a ser.

Dois conflitos imediatistas:

1. Na esperança de que a cobrança gere mudanças, em especial interior, visão de mundo;
2. A questão do repasse, como se todas as pessoas tivessem o mesmo despertar e digerir.

A mensagem que de mim brota é:

- Não há mal em não saber.
- Há mal em deixar de perceber em dado momento?
- Por que a pressa, se ela impede a transformação profunda do ser?

- Por que a impaciência consigo e com os demais: se é na plenitude da entrega que se descobre o próprio eu?

A enfermagem necessita viver mais e se entregar mais a população, para se descobrir e ser descoberta.

Para isto digo, evitem os conflitos pessoa a pessoa que não leva ao que se busca. Reflitam sobre suas próprias limitações, recursos e potencialidades.

Boa Sorte.

5ª CARTA

Hoje sinto imensa dificuldade de colocar no pa
pel meus pensamentos. Acredito que a maturidade se conquis
ta progressivamente, às vezes rápida ou lentamente, de acor
do com o desenrolar dos fatos vivenciados em nosso dia a
dia. Nossos processos são diferentes, sinto que a relaçã
com o grupo é minha preocupação prioritária, por que depen
dendo de sua interação ou não, é que poderemos conhecer e
por em prática o método reflexão-ação, agir na vida das pes
soas do Morro da Penitenciária. Um ser sofre constante movi
mento e sinto que nós enquanto grupo, entramos em nova fase,
onde temos que aprofundar nossas relações, usando da fran
queza e da verdade, e isto nem sempre é fácil, pois temos
que considerar a existência, metas e princípios diferentes,
objetivos definidos e indefinidos por parte de cada elemen
to deste grupo. Mas nos movimentamos, desenvolvemos e cres
cemos interiormente, se faz necessário um espaço para um
diálogo aberto onde discutiremos e tentaremos dar continui
dade a nossas idéias e princípios de consenso, sendo que ca
da indivíduo deve tentar primeiro, aceitar e pensar no seu
processo de vida, crescendo para si mesmo, e compartilhando
com outros elementos do grupo momentos e fatos que fazem
parte do desenvolvimento humano, enquanto pessoa, gente.

Um grupo está "junto", "chegado" - sinto que um

elemento do mesmo está dissoante, como numa pauta, onde po
de haver notas diferentes, agudas, graves, mas que no com
passo curto formam uma harmonia. Somos bem diferentes, e as
diferenças são difíceis de trabalhar, mas um ítem deve sem
pre acompanhar o comprometimento sobre nossas ações, junto
as pessoas que residem no Morro da Penitenciária.

Este membro do grupo, neste momento, é a nota
mais estridente, dissoante, marcamos uma reunião de avalia
ção, onde dialogaríamos mais intensamente sobre as nossas
ações, ela se omitiu e com acúmulo de algumas situações fi
ca a indicação, ou melhor idéia de um comportamento descom
prometido. E quando tem-se a sensação de que uma pessoa po
de ser comparada a uma nota dissoante, isto reflete em
ações e comportamento do grupo.

Tive relutância ao redigir esta carta, por que
não conseguirei deixar de citar este ítem (referido acima ,
mas gostaria de entregar, ao conversar pessoalmente com a
pessoa em questão. Na reunião decidimos conversar em grupo,
visto que não é uma preocupação só minha. A semana passou,
o dia de entrega chegou e o bati-papo, se frustrou ao não
cumprir o prazo, mas não conseguirei contar a uma outra pes
soa, algo que já foi comentado entre os envolvidos e que
não chegou a pessoa em questão, como o risco de entregar a
você, no dia em que visitares o Morro, porque não sei quan
do sairá esta detirada reunião.

Em relação ao outro membro, sinto vontade de conhecê-la melhor, porque é uma pessoa diferente de mim, e já tive idéias preconcebidas que não condizem com a garota que conheço hoje. Existem pontos negativos e que trouxeram conseqüências para atuação do grupo, mas sua capacidade de desenvolver é contagiante, e seu processo de adaptação é anorme, por isso é dinâmica em nossa convivência.

Em relação a outro membro do grupo, somos diferentes, mas dialogamos, conseguimos trabalhar em conjunto, sua experiência de vida é grande, se reflete em seus atos, convivemos em harmonia, desde que se permita o desenvolvimento do espaço de cada uma numa relação de troca, que se consulte a experiência de uma e de outra sem demarcação e limitações humanas, como por exemplo a dependência, a exclusividade, o não respeito ao espaço de cada elemento, e jogando aberto onde se consiga compreender e ser compreendida.

Em relação a orientadora, sinto curiosidade, apreensão e uma grande vontade de conhecê-la aos pouquinhos, sua personalidade é muito forte, tenho receio de que seu imenso conhecimento atraia-nos, gerando um estado de dependência, e em contrapartida, sinto a necessidade de chegar mais junto. Sua viagem nos afetou, é importante para nós, mas não quero te ver como o "Norte e Sul" de nossas ações. Consegue colocar-se de tal forma, a clarear idéias que são nossas, e que às vezes estão tão próximas em nossas cabeças, mas que é difícil decodificá-las. Sinto que a com

preensão vem do fato de tentarmos comunicar você com suas qualidades e limitações, e eu com as minhas.

Para mim, para complemento do grupo, seria necessário sentir o elemento dissoante do grupo, uma pessoa também diferente de mim, como um ser mais verdadeiro, não só para nossa relação, mas principalmente por ela mesma.

Em relação a mim - Existem momentos de apreensão, onde acho que a prática hospitalar me qualificaria como mão-de-obra, seria de fácil acesso, sem um compromisso maior, e um belo jeito de terminar a fase e o curso. Mas sei que por dentro, estaria me recriando até não poder mais, ainda bem que não é o caminho que escolhi. Sei que nossa proposta é um desafio, não só na área de enfermagem, mas de vida, comprometimento com o ser humano, não é um simples campo de estágio, é uma expectativa muito maior, que envolve uma filosofia de vida em desenvolvimento, por que minhas ações não dizem respeito só a mim mesmo, mas para com as minhas colegas, com você, e principalmente com pessoas que não conheço e que tenho a pretensão de tentar desenvolver atividades que possam trazer benefícios as mesmas. Sinto como uma das barreiras a esta atuação, a minha própria vulnerabilidade, enquanto mãe, filha e mulher com um contexto que inviabiliza decisões exclusivamente minhas e imediatas; minha própria inexperiência de vivência em projetos com o que desenvolvemos, minha pequena bagagem teórico-prática em ações de enfermagem, minha limitação em expressar escrita e

verbalmente minhas idéias, a limitada capacidade de organização. Mas mesmo assim, com altos e baixos sinto vontade de continuar, sei que meu amadurecimento é progressivo, é conquistado lentamente, minhas ações não tem desenvolvimento 'rápido e imediato, mas não impedem de crescer e conquistar meu espaço.

Em relação a comunidade - nos três primeiros dias, senti frustrações, com quase nenhuma atividade, e muitas expectativas, associado o cansaço da elaboração do projeto, nesta semana que passou, penetramos mais fundo na vida das pessoas, realizamos algumas visitas chamando para uma reunião - campanha do piolho.

Sinto que a inexperiência me gela até ossos, por não conseguir delimitar exatamente a finalidade das atividades desenvolvidas, como por exemplo - a campanha do piolho - desenvolvida pela enfermeira do DSP - O grupo entrou nesta por achar viável e também uma forma de contato maior com as pessoas e não haver um choque com nossos objetivos naquele dado instante.

Deste ponto, convém esclarecer nosso relacionamento com a supervisora - uma pessoa de difícil comunicação, a meu ver com um grande grau de persuasão, nosso contato é delicado, onde não podemos discutir abertamente, está é representante de um órgão com uma finalidade distinta, mas não consegue definir claramente seus objetivos, como por

exemplo, em relação ao agente de saúde, onde não manifesta interesse maior, afirma que o treinamento de atendentes será em dezembro e que o agente, não será treinado no posto da comunidade.

No dia-a-dia, sentimos que está havendo uma procura do posto. Mas as pessoas, associam nossas atividades com ações governamentais, pois estamos ligadas ao posto do DSP. Em contrapartida, as orientações são recebidas, mas quanto a prática das mesmas, não conseguimos sentir sua real validade. Tenho consciência que não é por estarmos no posto, que as pessoas procurarão o serviço de saúde, pela ética e por necessidade alguns nos recepcionarão e questionarão. Nossa proposta existe, nossa força de trabalho também, sei que temos que assumir o que escrevemos e esclarecer as pessoas, quanto aos seus direitos e deveres em relação a saúde: por exemplo - horário de atendimento médico, as patologias existentes e suas conseqüências, etc.

No atual momento, a execução dos questionários de saúde não está pronta, nos propomos a fazer nas casas que faltam, vamos contactuar com o representante da COHAB; a campanha do piolho se arrasta, o material indispensável - pente fino, não foi distribuído.

Em relação a creche - o relacionamento é bom, a enfermeira é aberta ao diálogo, e está mantendo uma interação conosco. Vamos iniciar a coleta de patologias e orientação

tar as famílias, até agora não se falou em visita, acho que as pessoas podem até estar esquematizando sem colocar em grupo suas expectativas. Atualmente participamos na creche, da campanha do piolho.

Em relação a igreja e comissão pre-conselho comunitário - ainda não apresentamos e discutimos com o projeto em mãos. Sinto imensamente necessário conversarmos para troca de experiências, avaliações e confirmação dos mesmos para reuniões quinzenais de avaliação. Vamos fazer uma discussão sobre dialética, para uma compreensão mais profunda do próprio método que usamos. Mas falta-nos uma estratégia de ação mais profunda, concreta e discussão mais aberta do grupo.

Sinto que mais do que nunca pensar e agir é praticar uma filosofia, determinar uma prática de ação.

Encerro por aqui.

ANEXO III

Ofício nº 1526

Florianópolis, 15 de outubro de 1985.

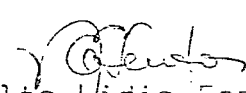
Senhora Chefe,

Comprimntando-a cordialmente, comunicamos a V.Sa. que decidimos suspender o estágio das Acadêmicas do Curso de Enfermagem que está sendo realizado na Unidade Sanitária do Morro da Penitenciária, tendo em vista as dificuldades operacionais constatadas, principalmente quanto a:

- Inadequação dos serviços prestados para as necessidades de aprendizagem.
- Relacionamento interpessoal entre o grupo e a Enfermeira da U.S.

Contando com a compreensão de V.Sa., colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos e providências.

Atenciosamente,


Nilta Lidia Espindola Santos
Chefe do Serviço Técnico


Eduardo Cordeiro dos S. Neto
Coordenador do 1º CARS

Pma. Sra.

Chefe do Departamento de Enfermagem
UFSC - Nests

Caro!

Encaminhar à profª

Rosa, para divulgação e providências.

11/10/85


Kenya S. Reibnitz
Coordenadora do Curso de Enfermagem de

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ofício nº 108/85 Florianópolis, 25 de outubro de 1985.

DA: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

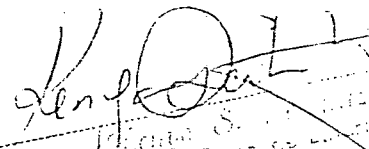
AO: Diretor do Departamento de Saúde Pública

Sr. Diretor

Face ao apoio de V. Sa., concedido na resolução da questão acerca da continuidade do Estágio dos Acadêmicos de Enfermagem na Unidade Sanitária do Morro da Penitenciária, vimos manifestar nossos agradecimentos.

Ressaltamos, entretanto, que estamos tomando providências administrativas para em futuro próximo realizarmos estudo conjunto, com vistas a viabilização de convênios que contribuam para salvaguardar as relações político-administrativas entre as duas instituições, visando a melhor qualidade possível do ensino e da assistência a saúde.

Atenciosamente,



Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da
UFSC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ofício nº 107/85 Florãanópolis, 25 de outubro de 1985.

DA: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

AO; Coordenador do 1º CARS

Médico Eduardo Cordeiro dos S. Neto

Sr. Coordenador,

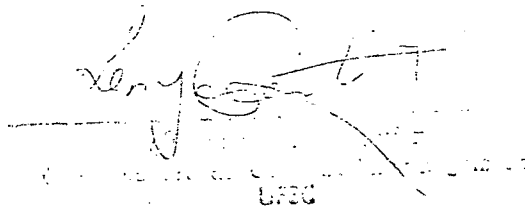
Em atenção ao ofício nº 1526 de V. Sa. vimos informar que se
que:

- Face ao teor do referido ofício, esse foi encaminhado à Profa. Dra. Maria de Lourdes de Souza, orientadora do estágio em rea
lização na Unidade Sanitária do Morro da Penitenciária que,
ao tomar ciência do mesmo, solicitou e realizou reuniões com
a enfermeira da unidade - Maria de Fátima Silva Gonçalves, com
a Chefe do Serviço Técnico do 1º CARS - Enfermeira Nilta Lidia
Espindola Santos e, posteriormente, nova reunião conjunta, des
ta feita com o Médico João Batista Berto, Diretor Geral do DSP,
com as enfermeiras anteriormente citadas e com os acadêmicos -
estagiários. Nestas reuniões foram avaladas as reais condi
ções de continuidade do estágio, e face a isto, a devisão con
junta foi pela continuidade do mesmo.

Em função do acima exposto, acreditamos que, administrativamente,
a questão foi solucionada, restando-nos para futuro próximo rea
lizarmos estudos conjuntos sobre convênio interinstitucional de
forma a evitar que situações como esta tenham a acontecer.

Informamos que o mesmo ofício foi enviado à Chefe do Serviço Téc
co - Enfa. Nilta Lidia Espindola Santos.

Atenciosamente,


LRC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ofício nº 109/85 Florianópolis, 25 de outubro de 1985.

DA: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

A : Chefe do Serviço Técnico do 1º CARS

Enfa. Nilta Lidia Espindola Santos

Sra. Chefe,

Em atenção ao ofício nº 1526 de V. Ba. vimos informar o que segue:

- Face ao teor da referido ofício, esse foi encaminhado à Profa.

Dra. Maria de Lourdes de Souza, orientadora do estágio em reali
zação na Unidade Sanitária do Moço da Penitenciária que, ao to
mar conhecimento do mesmo, solicitou e realizou reuniões com a
Enfermeira da unidade - Maria de Fátima da Silva Gonçalves, com
a Chefe do Serviço Técnico do 1º CARS - Enfermeira Nilta Lidia
Espindola Santos e, posteriormente, nova reunião conjunta, desta
feitu com o Médico João Batista Bertp. Diretor Geral do DSP, com
as enfermeiras anteriormente citadas e com os acadêmicos estagiá
rios. Nestas reuniões foram avaliadas as reais condições de con
tinuidade do estágio, e face a isto, a decisão conjunta foi pela
continuidade do mesmo.

Em função do exposto, acreditamos que, administrativamente ,
a questão foi solucionada, restando-nos para futuro próximo reali
zarmos estudos conjuntos sobre convênio interinstitucional de for
ma a evitar que situações como esta venham a acontecer.

Informamos que o mesmo ofício foi enviado ao Coordenador do 1º -
CARS - Médico Eduardo Cordeiro dos S. Neto.

Atenciosamente,


Nilta Lidia Espindola Santos
Coordenadora do Curso de Enfermagem da
UFSC

ANEXO IV

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

8ª FASE

O grupo apresentou bastante interesse em conhecer a realidade da Comunidade, suas necessidades, bem como, na busca de solução de problemas.

Em função da necessidade de ajuda já manifesta na Comunidade, sua "natural dependência" haja visto suas carências; a prática de visitas domiciliares além de permitir um melhor conhecimento de algumas famílias e a busca da solução individual de problemas gerou também um bom nível empático entre aquela e o grupo.

Esta prática somada ao fato de que o grupo dispunha de um serviço de saúde institucional organizado fisicamente. Mas sem quadro de pessoal auxiliar, o que permitia plena liberdade de ação, garantindo-lhes a prestação dos serviços lá disponíveis levou o grupo a firmar-se, crescer e fazer um bom trabalho de estágio.

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

8ª FASE

Estive em contato com as acadêmicas de enfermagem no período de à 3 de dezembro podendo assim me atualizar em algumas coisas, trocar idéias e auxiliá-las quando procurada. Pude sentir neste grupo uma ansia muito grande pelo aprendizado, uma grande necessidade de fazer um bom trabalho e de conhecer na prática o Serviço de Saúde Público. Sinto-me impotente para tecer maiores avaliações ao grupo devido ao pouco contato que tive com cada uma em termos individuais, mas ao mesmo tempo hoje posso sentir a credibilidade que a comunidade está depositando no trabalho que considero seja este o item de maior validade em se tratando de avaliação.

ANEXO V

I - DISTRIBUIÇÃO DE POPULAÇÃO POR SEXO E GRUPO ETÁRIO DA
POPULAÇÃO, NO ANO DE 1985 NO MORRO DA PENITENCIÁRIA-
FLORIANÓPOLIS - SC.

SEXO GRUPO ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 — 4	58	7	55	8	113	14,6
5 — 14	123	15	100	13	223	28,9
14 — 49	210	27	186	25	396	51,3
50 e mais	17	2	23	3	40	5,2
TOTAL	408	52,8	364	47,2	772	100,0

Na Tabela 1 pode-se observar que dos 772 habitantes residentes no Morro da Penitenciária:

52,8% eram do sexo masculino e 47,2% do sexo feminino. As maiores percentagens encontradas foram no grupo de 15 a 49 anos para amos os sexos.

ANEXO VI

II - DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM REALIZADAS
PELAS ESTAGIÁRIAS NO PERÍODO DE 20/09/85 - 28/11/85.

A T I V I D A D E S	Nº
01. Visitas à creche para coleta de patologias exis <u>tentes</u> , ...	15
02. Visitas domiciliares (crianças da creche).....	19
03. Reuniões com a comunidade (coleta de assuntos de saúde, análise dos tabus religiosos, cultu <u>rais</u> relacionados com a saúde.....	13
04. Conversas informais com mulheres (troca de in <u>formações</u> relativas ao conhecimento de seu cor <u>po</u> , prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis.....	40
05. Orientações para adolescentes acerca da menar <u>ca</u>	06
06. Avaliações sobre métodos anticoncepcionais.....	07
07. Mulheres orientadas para realização do precoc <u>e</u> de câncer	10
08. Mulheres que fizeram efetivamente o exame pre <u>ventivo</u> do câncer cérico uterino.....	01
09. Mulheres orientadas sobre o período da menopau <u>sa</u>	07
10. Visitar domiciliares às gestantes (com objetivo de incentiva-las a freqüência ao pré-natal.....	30

segue.....

Continuação 1...

11. Nº de gestantes que fizeram o pré-natal	15
12. Nº de visitas domiciliares (exceto gestantes e crianças da creche).....	79
13. Atividades de enfermagem a clientes que <u>procu</u> raram o posto:	
- Injeções	14
Vacinações - Savin	58
DPT	63
Sarampo	34
Voscóide Tetânico	06
- Sinais Vitais - T	57
PA	38
- Curativos e retirada de pontos	92
- Preenchimento de fichas (controle de saúde) ..	25
- Antropometria: peso	38
Altura	15
- Ausculta pulmonar	22
- Orientações: Refriado	98
Dieta	56
Higiene	57
Hematoma	01
Medicação	109
Pediculose	35
Escabiõse	34
Vômitos	16

segue.....

Continuação 2....

diarréia	31
Verminose	36
Desidratação	07
Desnutrição	05
Amamentação	16
Abcesso	03
Queimadura	03
Hipertensão arterial	37
Sarampo	21
Rubéola	15
Parotidite	01
Varicela	25
Furúnculo	07
Conjuntivite	10
Pneumonia	03
Tuberculose	01
Diabete	02
Anemia	05
Prevenção de Varizes	05
Direito legal da gestante	01
Amigdalite	03
Dor de dente	02
Dermatite	09
Orientação para torção e bandagem	06
- Retirada de Fungos penetris e orientação	04

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0008
Ex. I

N. Cham: TCC UFSC ENF 0008
Título: Assistência de enfermagem ao
indivíduo e comunidade; uma proposta de



9725181897 ACI 239063

Ex: I UFSC BSCCSM*CCSM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO E COMUNIDADE
UMA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
PARA UNIDADE DE SAÚDE DO MORRO DA PENITENCIÁRIA. *

Ana Maria Vendramini **

Cátia Pantaleão **

Marlen Lingner Heidrich **

Rubneide da Rosa Vicência **

Orientadora: Maria de Lourdes de Souza

Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina.

Supervisora: Maria de Fátima Silva Gonçalves

Enfermeira do 1º Centro Administrativo Regional de Saúde (CARS). Departamento de Saúde Pública (DSP).

* Projeto apresentado à 8ª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

** Acadêmicas da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, 2º semestre de 1985.

SUMÁRIO

1 - Introdução	p. 01
2 - Objetivo	p. 04
2.1 - Princípios que sustentam o objetivo..	p. 04
3 - Metodologia	p. 06
3.1 - Histórico	p. 06
3.1.1 - Preliminar	p. 06
3.1.2 - Histórico do Programa	p. 08
3.2 - Diagnóstico	p. 09
3.2.1 - Uma visão preliminar dos Deter- minantes do Surgimento da Comu- nidade	p. 09
3.2.2 - Diagnóstico do Programa	p. 12
3.3 - Plano Assistencial	p. 14
3.4 - Avaliação	p. 16
3.4.1 - Do Plano Prescrito	p. 16
3.4.2 - Da Viabilidade do Trabalho	p. 17
4 - Comentários Finais	p. 19
5 - Cronograma	p. 21
6 - Orçamento	p. 22
7 - Referências Bibliográficas	p. 23
Anexos	

Agradecimentos

Lembrando que a enfermagem deve tentar estabelecer e manter uma relação harmônica com o indivíduo, este consigo mesmo, e com o meio ambiente que o cerca, buscando o equilíbrio, comprometendo-se e engajando-se com a vida, com partilhando com cada ser humano a experiência vivenciada a cada momento, agradecemos a vocês:

Wilson, Jorge, Maria de Lourdes, Tânia, Marcos, por participarem na compreensão da realidade, fornecendo-nos instrumentos que nos levam ao questionamento de nossas ações e nossas próprias respostas.

1 - Introdução

A Declaração dos Direitos Humanos considera o re conhecimento da dignidade inerente a todos os membros da famíl lia humana e seus direitos iguais e inalienáveis, como constit tutivos do fundamento da liberdade, da justiça e da paz, sen do essencial que os direitos do homem sejam protegidos, para que o mesmo não seja levado ao supremo recurso da revolta con tra a tirania e a opressão?

Entre os direitos fundamentais de todo ser humano seja qual for a sua raça, religião, opinião política, condi - ção econômica e social está o gozo do melhor estado de saúde que é possível atingir, tendo como conceitos de saúde, entre outros "Um estado de completo bem-estar físico, mental e so cial, e não apenas a ausência de doença ou invalidez";¹¹ ou que "saúde é um ritmo ininterrupto onde todos vivemos em um ritmo específico, determinado pela natureza, pela cultura e pelos hábitos. O dia e a noite se alternam em um interminável fluxo e refluxo, nós mesmos nos submetemos a este ritmo, des pertando e dormindo, trabalhando e descansando. Um ritmo ininter rupto significa saúde. A enfermidade interrompe abruptamente este ritmo."³

Sabemos que o setor saúde é um dos mais afetados pela política econômica, os efeitos da economia centralizado-

ra, espoliativa e recessiva agravam as condições de vida e saúde da população, dificultando seu acesso a bens essenciais tornando-a mais vulnerável as enfermidades. Condições de Saúde da população só podem advir de uma política econômica e socialmente justa, submetida à organização democrática, numa direção de universalização e equidade no atendimento às pessoas, em termos de prevenção, promoção, assistência e reabilitação.

7 Vemos a prática de Enfermagem subordinada ao modelo de organização vigente no setor saúde, como fazem alusão Lorenzetti e colaboradores. Historicamente, a enfermagem não tem sido incisiva na apresentação e defesa de propostas e reivindicações de um projeto próprio de participação na resolução dos problemas de saúde da população, o que configura a sua falta de autonomia profissional. A prática da Enfermagem consiste na manutenção de uma assistência mínima, sem nenhuma preocupação com a qualidade, pois está atrelada aos interesses econômicos e financeiros das empresas de saúde. 9

O papel do Enfermeiro, neste sistema formal de saúde, tem sido basicamente, o de garantir o seu funcionamento nos moldes definidos pelos empresários médicos. Assim o Enfermeiro tem assumido tarefas como as de: organização da assistência de Enfermagem, fiscalização e controle do pessoal auxiliar, atividades burocráticas e gerenciais. Ele garante a obtenção dos objetivos determinados para o setor saúde, pelo tipo de desenvolvimento capitalista.

8 Isto provavelmente tem favorecido para que a enfermagem tenha uma relação antagônica com os demais elementos da equipe, criando setores conflitantes e separatistas na profissão. Como o Enfermeiro ainda não está vinculado ao atendimento direto à população, também não está identificado com suas necessidades e por isto, a população ainda não o reconhece como profissional, que pode num trabalho conjunto, impulsionar a tentativa para a resolução destas questões.

A saúde, embora seja um direito universal e inalienável do homem, na prática, ainda não é vista como tal. Estando o setor saúde, passando por crises e usando esta justificativa, e também face a prática do Enfermeiro, os empresários começam a dispensar o trabalho deste profissional para reduzir os custos, substituindo-o por auxiliares, que cumpram o mesmo papel. O desempenho das funções de amortecer das contradições entre as necessidades administrativas da instituição e as necessidades assistenciais do indivíduo, não tem contribuído para a satisfação profissional do Enfermeiro e nem para a prestação de uma boa assistência.

Baseando-se nisto, o grupo propõe uma prática alternativa de assistência de Enfermagem de Saúde Pública, assumando um engajamento efetivo com as necessidades da comunidade, articulando-se com os demais elementos da Enfermagem e da própria comunidade, a fim de garantir uma assistência adequada em qualidade e quantidade, ao ser humano em sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente que o cerca.

2.1.4 - Conceito de Método e Reflexão-Ação: é um método no qual reflexão e ação estão intimamente relacionados e quando acontecem, levam sempre a um compromisso com vistas à transformação da realidade e a determinação das ações a serem executadas pelos membros da equipe em função de um projeto comum.

2.1.5 - Enfermagem de Saúde Pública: Presta assistência de forma sistematizada e dinâmica ao ser humano em sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente que o cerca, articulando-se com os demais elementos da Enfermagem e da Comunidade.

Abrange quatro etapas:

2.1.5.1 - Histórico: é o roteiro sistematizado para coleta de dados do ser humano, em sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente que o cerca.

2.1.5.2 - Diagnóstico: partindo-se da análise dos dados colhidos no histórico, através da reflexão-ação, serão determinadas as necessidades afetadas.

2.1.5.3 - Plano Assistencial: é o prestar assistência às necessidades básicas determinadas pelo diagnóstico.

2.1.5.4 - Avaliação: será realizada através da reflexão sobre o plano assistencial e das mudanças sucessivas que ocorreram, bem como pela viabilidade da implantação do plano.

2 - Objetivo

Implantar um Programa de Assistência de Enfermagem de Saúde Pública para uma unidade de Saúde do Morro da Penitenciária.

2.1 - Princípios que sustentam este objetivo:

2.1.1 - Conceito de Enfermagem: é uma ciência aplicada, que presta assistência global ao ser humano em sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente que o cerca.

2.1.2 - Assistir em Enfermagem: é o processo de realizar junto com o ser humano atividades que se fazem necessárias, decorrentes de sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente, na busca do equilíbrio.

2.1.3 - Conceito de Necessidades Humanas Básicas: "São estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes do equilíbrio homeodinâmico dos fenômenos vitais".⁷

3 - Metodologia

3.1 - Histórico

3.1.1 - Histórico Preliminar

A idéia de atuação em Saúde Pública surge de processos diferentes onde pessoas e personalidades formam um grupo comunicando-se e compartilhando experiências, num processo constante de reavaliação.

Primeiramente, entramos em contato com a enfermeira da Secretaria de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) e selecionamos os possíveis postos de saúde para o desenvolvimento do estágio.

Escolhemos o nome de Vera Blank, enfermeira e Professora do Departamento de Saúde Pública da UFSC, para ser nossa orientadora.

Realizamos visitas as unidades sanitárias Mont Serrat (PMF), Forquilha (Prefeitura Municipal de São José) e Morro da Penitenciária (1º Centro Administrativo Regional de Saúde - (1º CARS)). Por consenso geral o grupo definiu-se por esta última Unidade Sanitária.

Recebemos a notícia de que Vera Blank se afasta ria temporariamente, por motivos alheios a nossa vontade. Fa ce a isto, surge a proposta de uma ação conjunta desta professora com outro nome proposto - o de Maria de Lourdes de Souza. O grupo aprovou um único nome para a orientação, o último citado.

Contactuamos com a comunidade através de dois ca nais: a creche e o posto. Na creche, discutimos nossa proposta de estágio, que foi aprovada pela Enfermeira e Coordenadora. O posto, que sempre se encontrava fechado, dificultou o seu acesso. Contactuamos com a comissão paroquial da Trindade atuante na Comunidade, composta por dois freis, uma assistente social e uma estagiária do Serviço Social e discutimos so bre a nossa proposta de estágio. Esta Comissão decidiu enca minhá-la para apreciação e aprovação dos membros da comunidade. A crítica feita, foi em relação ao tempo limitado do estágio e a questão de continuidade do projeto.

Após uma discussão com nossa orientadora, decidimos marcar uma reunião com a comissão dos moradores da comunidade.

Contactuamos com a Enfermeira responsável pelo posto, que expôs os motivos pelos quais o mesmo quase sempre se encontrava fechado, ainda discutimos nossa proposta de ação e sua participação como supervisora, que foi aprovada.

Participamos na reunião com a comissão dos moradores da comunidade, dois freis, a assistente social e a enfermeira supervisora. Discutimos amplamente nossa proposta; esta foi aprovada com a condição de que se viabilizasse meios para continuidade do estágio, se não por nos, por outros acadêmicos.

E assim o grupo se reúne continuamente, desenvolve o projeto, luta por um espaço de atuação em Saúde Pública, nunca se esquecendo, que todos os direitos humanos devem ser respeitados, e que cada indivíduo é um todo e tem uma gama de experiências diversificadas, que aliadas à somatória de esforço

ços, favorecem uma prática de Enfermagem da Saúde Pública comprometida com a comunidade.

3.1.2 - Histórico do Programa

Instituições existentes no local - Uma Visão Preliminar.

a) A creche do Morro da Penitenciária foi doada pela Rede Brasil Sul de Comunicações (RBS) a Liga de Apoio ao Desenvolvimento de Santa Catarina (LADESC), segundo a política de ação do governo. Em meados de abril de 1985 esta é vinculada à Fundação Educacional de Santa Catarina (FESC).

Possui 166 vagas para crianças, atualmente conta com 140 crianças.

O Processo seletivo é feito de acordo com a renda percapita, que não deve ultrapassar a um salário mínimo.

Organograma em anexo I.

b) A ação paroquial da Trindade atuante na comunidade conta com os seguintes recursos humanos: dois freis, uma assistente social e uma estagiária de Serviço Social, com a finalidade de coordenar atividades de desenvolvimento comunitário.

c) Unidade de Saúde do Iº CARS.

O posto já existe desde meados de 1982, subsidiado pela LADESC com os seguintes recursos humanos: Uma Enfermeira, um Assistente Social e um Clínico Geral.

O atendimento médico era feito uma vez por semana e foi este o principal motivo que levou a LADESC a entrar em contato com o Departamento de Saúde Pública (DSP) para estabelecer uma vinculação, já que este estava em fase de descentralização técnica, evitando-se assim, o deslocamento dos clientes dos bairros para o centro.

O projeto inicial, proposto pela LADESC, seria da criação de espaço físico que comportasse a creche e o ambulatório. A creche foi construída e não houve espaço físico para a construção de um ambulatório, que atendesse à demanda externa. Então, renovou-se o contrato do aluguel da casa, onde já funcionava um precário atendimento de saúde.

Em novembro de 1984, esta mesma casa foi reformada pela LADESC e pelo DSP, que assimilou o posto, classifi - cando-o como unidade sanitária do tipo D. (anexo II).

3.2 - Diagnóstico

3.2.1 - Uma visão preliminar dos determinantes do surgimento da comunidade.

Para se compreender o grave problema político, econômico e cultural em que se depara atualmente o Brasil, onde mais de 80% da população vive em precárias condições de vida ou miséria absoluta, temos que nos reportar ao processo his-tórico, por que passa o país e sua vinculação ao sistema capitalista internacional.

O que caracterizava a economia brasileira antes ' dos anos 30, além dos grandes latifundiários e cafeicultores, são pequenas indústrias caseiras e algumas de porte médio, responsáveis pela produção têxtil e gráfica. Os produtos manufaturados para bens de consumo, na sua grande maioria eram importados.

Devido as crises de superprodução do café e sua constante queda de preço no mercado internacional, os cafei-cultores forçam o governo a adotar uma política proteccionis-ta provocando a elevação do custo de vida e da inflação, onde os assalariados eram os mais prejudicados. O governo des-valoriza o mil réis, de modo que ao trocar por libras prove-nientes da venda do café, os cafeicultores recebiam uma quantia maior da nossa moeda, o que compensava o declínio dos preços.

A sucessão de crises e a baixa constante do preço do café no mercado internacional, leva a retração da atividade cafeeira. O processo industrial emergente estimula o aumento da migração do campo para a cidade, a medida em que a primeira libera grande parcela da mão-de-obra e a segunda requer que a força de trabalho caminhe em sua direção acontecendo também estímulo a emigração.

Paralelo a industrialização, ocorre a urbanização de forma desordenada, com mínimas condições de infra-estrutura urbana necessária para a vida nas cidades das populações oriundas do campo. O pouco incentivo dado ao homem para se fixar no campo, força o trabalhador a se deslocar para a cidade, uma vez que é jogado para fora da terra pelo latifundiário e pela seca.

Não dispondo da posse da terra e dos instrumentos de produção, homens, mulheres e crianças vêm-se obrigados a vender sua força de trabalho em troca de um salário. Como o número de trabalhadores, no entanto, era sempre superior ao de emprego, tem-se um excesso de mão de obra que propicia a redução de salários e o conseqüente empobrecimento da classe trabalhadora.

No período das guerras mundiais este processo foi reforçado uma vez que os interesses estrangeiros se voltaram para o esforço bélico, a industrialização, assume um caráter específico de substituição de importação.

Assim o migrante desqualificado profissionalmente, com mínimas condições para garantir sua sobrevivência; procura um abrigo. Aparecem as favelas, que são habitações precárias, sem mínimas condições de saúde e segurança, como núcleo alternativo para residência. Em 1964 surge o Sistema Brasileiro de Habitação, que funciona como agente intermediário de moradia, desestimulando os setores ligados a habitação popular. Isto força a população a auto-construção em terras ilegais, como uma alternativa para suprir as necessidades de moradia e sobrevivência.

Histórico da Comunidade do Morro da Penitenciária

Localiza-se ao final da Rua Álvaro Ramos, perto da Penitenciária Estadual, bairro Trindade.

No final dos anos 50, surge a primeira casa clandestina do morro, quando uma funcionária da penitenciária se casa com um detento e que ali resolvem ³construí-la por motivos precipitantes. E assim ocorre com as famílias dos detentos, que por vários motivos e necessidades ali resolvem morar e migrantes provenientes principalmente de Campo Belo do Sul, Lages, Curitibanos, Canoinhas e Chapecó. É na metade da década de 70 que a favela tem o seu maior desenvolvimento.

O terreno é bastante acidentado, local de difícil acesso e a maioria das casas foram construídas sobre pedreiras. Existe um córrego que divide o morro em duas partes, de um lado existe uma escadaria construída em mutirão e do outro a creche.

A terra onde se localiza a favela pertence à Penitenciária Estadual e a particulares.

A população parece ser eminentemente migrante, proveniente da região serrana (planalto catarinense).

A população economicamente ~~passiva~~ ativa é composta pela mão de obra feminina, que dedica-se a atividades de diaristas ou trabalho doméstico remunerado, e também, de masculina, que na sua maioria exerce atividades na construção civil.

3.2.2 - Diagnóstico do Programa

A Unidade Sanitária do Morro da Penitenciária localiza-se no centro da Comunidade.

Possui os seguintes recursos humanos; uma enfermeira que faz supervisão periódica, tem previsto um atendente que atualmente não exerce atividades, um pediatra e um clínico geral.

O posto é construído de madeira, apresenta três divisórias:

- Sala de espera e guarda de materiais; uma balança para adultos e uma para crianças, uma mesa, uma prateleira com prontuários, receituários, pedidos de exames, fichas de controle de saúde, cartões e boletim diário de vacinações, boletim informativo sobre doenças mais comuns, um armário com medicamentos;

- Sala de curativos: uma geladeira com vacinas (tríplice, sarampo, toxóide tetânico e sabim), um armário com seringas, agulhas, algodão, espátulas, água oxigenada, álcool, mercurio, merthiolate; uma mesa com materiais para curativo, fita métrica; uma pia.

- Consultório médico: uma maca, uma mesa um esfigmomanômetro e um estetoscópio de Pinard.

No posto há um único banheiro (fossa séptica para clientelas e funcionários.

Segundo a enfermeira da unidade, este serviço de saúde tem as seguintes finalidades: consulta médica, vacinação, distribuição de medicamentos e vigilância epidemiológica.

Atividades

- 1 - Coleta de análise, juntamente com a equipe de saúde em atuação na comunidade, de dados sócio-econômicos e sanitários (anexo III).
- 2 - Coleta do número de mulheres em idade fértil (15 - 49 anos).
- 3 - Cadastro de gestantes e crianças de 0 - 4 anos, existentes na comunidade.
- 4 - Visitas periódicas à creche para coleta das patologias existentes e manutenção do trabalho de interação.
- 5 - Reuniões periódicas com grupos da comunidade com vistas a:
 - 5.1 - Coleta de assuntos de saúde de interesse da comunidade.
 - 5.2 - Análise dos tabus religiosos, culturais da comunidade em relação à saúde.
- 6 - Coleta dos indicadores de saúde da população:
 - 6.1 - Dados da criança: doenças mais comuns, tipo de alimentação, estado de higiene.
 - 6.2 - Dados para cálculo do índice de mortalidade e morbidade em crianças de 0 - 4 anos.
 - 6.3 - Dados para cálculo da cobertura vacinal.
 - 6.4 - Dados da mulher: local do parto, realização de pré-natal, alimentação.
 - 6.5 - Dados para cálculo do índice de mortalidade materna.

3.3 - Plano Assistencial

Será elaborado a partir do método reflexão - ação com base no histórico e diagnóstico com vistas a;

- 1 - Promover conversas informais com mulheres, a fim de se trocar informações relativas ao conhecimento de seu corpo, prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis.
- 2 - Orientar adolescentes acerca da menarca.
- 3 - Avaliar os métodos anticoncepcionais, conforme interesse apresentado.
- 4 - Orientar quanto à realização de exames preventivos de câncer.
- 5 - Orientar mulheres com transtornos ginecológicos.
- 6 - Orientar a mulher sobre o período da menopausa.
- 7 - Fazer visitas domiciliares a todas as gestantes cadastradas, com o objetivo de incentiva-las a frequência ao pré-natal.
- 8 - Realizar assistência de enfermagem ao período de pré-natal.
- 9 - Prestar assistência de enfermagem à criança e à família, cujas patologias forem detectadas na creche, através de visitas domiciliares.
- 10 - Realizar visitas domiciliares periódicas à família, cujas patologias necessitem de tal tratamento.
- 11 - Prestar cuidados de enfermagem no posto e a domicílio, quando necessário.

- 12 - Estimular a comunidade para que vacinem todas as crianças de 0 - 4 anos e gestantes.
- 13 - Realizar vigilância epidemiológica.
- 14 - Discutir através de reuniões grupais e ou atividades individuais, os tabus religiosos e culturais prejudiciais à saúde.
- 15 - Participar no processo de realizar junto com o ser humano atividades necessárias, decorrentes de sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente, na busca do equilíbrio, com vistas a:
 - perceber seus problemas;
 - discenir alternativas;
 - ensaiar novas formas de comportamento;
 - comunicar-se;
 - socializar-se;
 - encontrar um sentido para sua doença.¹⁵

3.4 - Avaliação

Existem elementos comuns à dinâmica do método de reflexão-ação, os quais devemos ter presente.

- fazer uma análise objetiva da realidade que se apresenta, perceber as conexões internas dos fenômenos, seus aspectos, desenvolvimento e movimentos próprios, e sua relação com a saúde.

- perceber os aspectos e os movimentos contraditórios, a totalidade, a unidade dos contrários e sua influência no desenvolvimento do nosso estágio.

- ter sempre presente que tudo está ligado a tudo e que, um dado aparentemente insignificante pode ser fundamental se vista sob outro aspecto.

- ter sempre presente as transições dos aspectos e contradições, passagens de uns aos outros, que estas num erro de avaliação, podem ter consequências sérias.

- estar consciente de que o processo de aprofundamento do conhecimento é infinito e em certas fases do pensamento, o mesmo se transforma e se supera recriando um novo conteúdo.

3.4.1 - Do plano prescrito

Dos técnicos:

- Auto-avaliação;
- Reuniões semanais do grupo;
- Reuniões com a orientadora conforme necessidade;
- Reuniões quinzenais com a supervisora;
- Reuniões conjunta com a supervisora, orientador e grupo.

Da Comunidade:

- Reuniões quinzenais utilizando-se:

Técnica painel, mesmos elementos da comunidade, para as reuniões, utilização de um mesmo instrumento de avaliação, espaço de tempo físico para reuniões.

- Avaliar, juntamente com a comunidade, seu interesse pela continuidade do trabalho em 1986 , seus aspectos positivos e negativos, e propostas de mudanças.

3.4.2 - Avaliar a viabilidade do trabalho através de:

- 1 - Obtenção de um grupo de acadêmicos;
- 2 - Desejo manifesto da comunidade;
- 3 - O que foi proposto versus o que foi realizado quanto à:
 - patologias (creche): número de visitas versus assistência prestada.
 - Cobertura vacinal: número de crianças identificadas versus o número de vacinas aplicadas versus esquemas completados versus esquemas iniciados versus esquemas interrompidos anteriormente e a reintegração da família no programa.
 - preventivo de câncer: número de mulheres segundo idade, identificadas na população.
 - número de mulheres segundo idade, que efetivamente fizeram controle profilático do câncer cérvico.uterino.

LD "CÉR VICO

- gestação: número de gestantes identificadas.
- número de gestantes cadastradas e que compareceram ao serviço para frequência ao pré-natal.
- número de gestantes que realizaram a vacinação.

4 - Outras atividades serão avaliadas durante o próprio processo de realização do estágio e para as quais serão elaborados critérios adequados.

4 - Considerações Finais

Realizando uma retrospectiva, sentimos nossa interação enquanto um conjunto de indivíduos de personalidades distintas, onde o pensar e o agir juntos estão construindo caminhos para uma prática de ação vinculado com as necessidades da comunidade. Procuramos um campo de estágio alternativo, onde as relações não estivessem estabelecidas de forma vertical, com ações que não fossem meramente curativas e alienadas do contexto social. Baseamo-nos no método de reflexão-ação. Segundo Maria Luiza Souza¹³, Método é um conjunto de meios técnicos que partem de um corpo teórico determinado, sobre a realidade social e, particularmente, sobre o objeto que se pretende transformar. Este se instrumentaliza a partir da teoria como síntese do real, mas é na praxis que se realiza.¹³

Dentro do conhecer a realidade devemos lembrar de elementos comuns à dinâmica deste método, onde a partir do momento sensível (impressões iniciais) e com explicações teóricas, chega-se a percepção de um conhecimento superior as particularidades do sensível, a ampliação a partir dos elementos apreendidos permite a formulação de juízos críticos, e a partir destes encaminham-se as ações, os procedimentos a serem desenvolvidos para transformação da realidade. O desenvolvimento reflexivo das ações permite a ampliação da reflexão so

bre a realidade, objeto de ação, a formulação de novos juízos críticos e o desencadear de novas ações,¹² onde pretendemos ' prestar uma assistência realizando junto com o ser humano ati vidades necessárias, de forma sistematizada, dinâmica decor - rente de sua relação consigo mesmo, com os demais componentes da espécie e com o meio ambiente que o cerca.

5 - C R O N O G R A M A

Dia/Meses

Atividades:	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1- Elaboração do projeto	25-30	02-06	-	-	-
2- Apresentação do projeto	-	16	-	-	-
3- Entrega do projeto datilografado	-	24	-	-	-
4- Início do Estágio	-	18-30	1-31	1-28	-
Atividades:					
- Coleta de análise, juntamente com a equipe de saúde, em atuação na comunidade, de dados sócio-econômico e sanitários.	-	18-30	-	-	-
- Coleta do número de mulheres em idade fértil 15-49 anos.	-	18-30	-	-	-
- Cadastro de gestantes e crianças de 0-4 anos	-	18-30	-	-	-
- Prestar cuidados de enfermagem no posto e a domicílio quando necessário.	-	18-30	1-31	1-28	-
Demais Atividades:					
5- Encontro da 8ª U.C.82/2	-	-	-	6	-
6- Elaboração do Relatório	-	18-30	1-31	25-29	01-02
7- Apresentação do Relatório	-	-	-	-	03
8- Entrega do relatório datilografado.	-	-	-	-	06

6 - Orçamento

Especificação	Custos (CR\$)
1- Recursos materiais	
-caneta, papel, material para retro projeto;.	50.000
-encadernação e xerox	500.000
-revelação, moldura dos filmes slide, fotografias	300.000
2- Recursos Humanos	
-datilógrafo	500.000
-fotógrafo	100.000
-revisão de português	100.000
3- Outros	
-telefonemas	30.000
-transporte	300.000
Total	1.880.000

7 - Referências Bibliográficas

- 1 - ALENCAR, F.D. História da Sociedade Brasileira, São Paulo, Livro Técnico S/A.
- 2 - BOSON, G. de B.N. Internacionalização dos direitos do homem, São Paulo, Sugestões Literárias, 1978. p.35-37.
- 3 - CASTILHO, Eduardo G. Salud y Cambio Social. Por un Sistema Integral de Salud. Madrid, Editora Lero, 1984. p. 73.
- 4 - Cuidados Primários de Saúde. Alma Ata. OMS - UNICEF. 1978. 64 p.
- 5 - DONN ANGELO, M.C.J. & PEREIRA, L. Saúde e Sociedade. São Paulo, Duas Cidades, 1976. p. 124.
- 6 - Educación Médica y Salud. Organizacion Panamericana de la Salud. Volume 9. Número 1. 1975. p 5 - 53.
- 7 - HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo. EPU-EDUSP , 1979. p. 39.
- 8 - LEAVELL, H. & CLARK, E.G. Medicina Preventiva. São Paulo, McGraw Hill, 1978. p. 3 - 99, 366 - 419.

- 9 - LORENZETTI, Jorge ET ALLI. Realidade e perspectivas de Enfermagem em Santa Catarina. ABEN - Seção de Santa Catarina. Florianópolis, 1983, memio.
- 10 - MARTINEZ, M.J. & LCHORE, C.E.O. Planejamento Escolar. São Paulo, Editora Saraiva, 1979 p. 175 - 194.
- 11 - Novos Caminhos na promoção de Saúde. Medicus Mundi. São Paulo, Edições Paulinas. p. 7.
- 12 - RIBEIRO, E.M. Uma Reflexão da Proposta Alternativa de Serviço Social na Formação de CEB, desenvolvida no Morro da Penitenciária. 1984. Florianópolis - UFSC.
- 13 - SOUZA, Maria Luiza de. Questões Teórico-Práticas do Serviço Social. São Paulo, Cortez e Mocaes, 1980. 2ª Ed.
- 14 - TABORDA, F. Pastoral Universitária. Reflexões teológicas sobre uma prática eclesial. Belo Horizonte, 1972.
- 15 - TRAVELBEE, S. Intervencion en Enfermaria Psiquiátrica. Colombia, Carvajal. S.A., 1979.

ANEXO I

FESC

Superintendência Adjunta de Ensino 1º e 2º Grau

Departamento
de
Ensino

Departamento
de
Administração
Escolar

Departamento
de
Educação pré-escolar

Centros de Educação
Infantil

ANEXO II

Secretaria da Saúde

Departamento de Saúde Pública

1º CARS

2º

3º

4º

5º

6º

7º

A B C D

Unidade de Saúde do Morro da Penitenciária

ANEXO III

PRONTUÁRIO FAMÍLIA:

I) Identificação:

Nome da mãe:

Idade:

Naturalidade

• Grau de Instrução:

Endereço:

Profissão ou ocupação:

Instituto de Previdência:

Religião:

Nome do Cônjuge:

Idade:

Naturalidade:

Grau de Instrução:

Profissão ou ocupação:

Religião:

Instituto de Previdência:

II) Composição Familiar:

Nº	N O M E	Paren-tesco	ida-de	Se-xo	Instru-ção	Profis-são	Rendi-mento	Imuni-zação
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

Levantamento: Situação de Saúde:

I) Dados da Criança

1 - Doenças mais frequentes:

() Verminose

() Escabiose

() Pediculose

() Diarréia

() IRA

() Bicho-de-pé

Dermatites:

() Estado inicial

() Outras

() Infectada

Especificar o local:

2 - Tipo de alimentação utilizada para a criança:

.....
.....
.....
.....

3 - Estado de higiene

() Bom

() Ruim

II) Dados da mulher

1- Quantas gestações teve ?

2 - Local do parto:

a) Domiciliar c/parteira ()

s/parteira ()

b) Hospitalar ()

3 - Costuma fazer acompanhamento médico durante a gravidez ?

() Sim Não () Onde: Frequência

4 - É gestante ()

() É nutriz

Período Não Idade da criança:

5 - Qual o método utilizado para evitar a gravidez ?

R -

6 - Costuma amamentar seus filhos ? Até que idade ?

R -

7 - Qual o motivo do desmame (precoce) ?

8 - Faz o exame preventivo do câncer ?

() Ginecológico

Data do último exame _____

() de mama

9 - Estado de higiene:

() Bom

() Ruim

III) Outros dados:

1 - Quais os recursos de saúde utilizados pela família ?

R - _____

2 - Quais os problemas de saúde da família nos últimos meses ?

R - _____

3 - Onde utiliza o serviço odontológico:

() escola () UFSC () INAMPS () Particular () Outros

Para que = _____

4 - Qual sua opinião sobre a Unidade Sanitária do Morro da Peni
tenciária ?

R - _____

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0008

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0008
Título: Assistência de enfermagem ao
indivíduo e comunidade, uma proposta de



972518189

Ac. 239063

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM