

Desafios da enfermagem brasileira para a equidade e a sustentabilidade

Emiko Yoshikawa Egry¹
ORCID: 0000-0003-0974-0315

¹Enfermeira. Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Visitante da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (2019-2020). Pesquisador Produtividade Sênior do CNPq (2019-2024). Baseada na Conferência Magna de Encerramento do 71 CBEEn, Manaus, Amazonas, novembro de 2019, proferida por Emiko Yoshikawa Egry. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Egry EY. Desafios da Enfermagem brasileira para a equidade e a sustentabilidade. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e2020n3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730301>

Autor Correspondente:

Emiko Yoshikawa Egry
E-mail: emiyegry@usp.br

O 71º Congresso Brasileiro de Enfermagem, sediado em Manaus, AM, abordou tópicos candentes relacionados ao propósito central - **Enfermagem e os sentidos da Equidade** - desde a Conferência Magna de Abertura, proferida pelo ilustre Professor Jaime Breilh, referência mundial na área de epidemiologia crítica, passando pelas diversas mesas redondas, simpósios, seminários, palestras e temas livres.

Em todo o mundo, observa-se interesse crescente em adotar práticas capazes de inovar e reformar sistemas de saúde para atender às necessidades de saúde dos grupos sociais dos territórios, que vêm se modificando em razão das mudanças demográficas, epidemiológicas e ecológicas-ambientais. Esforços de diferentes países em aprimorar os sistemas de saúde têm resultados bastante expressivos para aqueles que adotaram a Atenção Primária à Saúde (APS) como conceito e prática para a inclusão da quase totalidade da população.

Entendemos que quanto menos disparidades entre grupos sociais as sociedades, maior a resposta às ações de saúde. Porém, quanto maior o *gap* nas condições de vida cotidiana das populações, maiores são os desafios para formuladores e executores das políticas públicas em saúde. Isto ocorre porque a resposta às intervenções em saúde depende primordialmente da compreensão ou, para usar a palavra atualmente em voga, da adesão às propostas cuidativas ou terapêuticas⁽¹⁾.

Por isso, em nosso entendimento, a saúde é totalmente dependente da qualidade de vida, que, por sua vez, é dependente da produção e da reprodução social dos grupos sociais de nosso território⁽¹⁾.

A Agenda 2030, da qual nosso país é subscritor, contém um desafio imenso, mesmo se, ao olhar nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, nos ativermos somente àqueles diretamente relacionados à saúde. Podemos dizer que alguns grupos sociais conseguirão facilmente atingir muitos dos ODS, enquanto outros não têm a menor chance. Isto ocorre, porque a deterioração das condições de vida e, portanto, da saúde de nossa população, é tal que temos um contingente do tamanho da Bélgica de pessoas miseráveis, ou seja, abaixo da linha de pobreza, vivendo com menos de 145 reais mensais⁽²⁾.

Um grande desafio para o acolhimento das necessidades e o enfrentamento das vulnerabilidades está relacionado à força de trabalho em saúde. A escassez de profissionais e sua má distribuição geográfica constituem um grande problema, agravado pela formação insuficiente para provimento de cuidados de saúde com qualidade. Ademais, tudo isto deve de alguma maneira coadjuvar para garantir a sustentabilidade, ou seja, olhar de maneira profunda a Agenda 2030⁽²⁻³⁾.

Entretanto, a própria sustentabilidade, da forma como majoritariamente é compreendida, é sustentadora da iniquidade, da desigualdade, da atual situação de acúmulo da riqueza produzida por pouquíssimos, e, por isso mesmo, também é sustentadora do capitalismo neoliberal⁽³⁻⁴⁾.

Ainda precisamos adensar e avançar, em primeiro lugar, no reconhecimento da pobreza como uma questão estrutural das sociedades, que, diariamente, "fabrica" e mantém a pobreza ao não compreender os processos de produção

social que resultam em iniquidades tanto na inserção quanto na partilha dos bens socialmente produzidos. A ultra exploração do capital que ocorre de forma legal (mas não moral) no neoliberalismo que grassa no país não problematiza e, portanto, não consegue superar as desigualdades.

Se o setor saúde, incluída a enfermagem, olhar para as raízes da produção das desigualdades como algo estrutural e não como algo contingencial, poderia, de partida, construir e fazer valer os instrumentos para a superação. É preciso formar profissionais que compreendam a origem da fome, da pobreza e da má qualidade de vida que resultarão em má qualidade em termos de saúde. Não basta melhorar a clínica, é preciso investir na qualificação dos profissionais da enfermagem para melhorar a intervenção nos grupos sociais vulneráveis.

Corburn afirma que:

Mais pessoas vivem nas cidades do que em qualquer outro momento da história da humanidade e as desigualdades na saúde estão aumentando. As iniquidades em saúde são diferenças evitáveis nas condições sociais, ambientais e políticas que moldam a morbimortalidade e sobrecarregam desproporcionalmente os pobres, as minorias raciais, étnicas e religiosas e os migrantes. Ao vincular o local urbano e as iniquidades em saúde, a pesquisa e a ação colocam em relevo os desafios de alcançar a justiça ambiental urbana⁽⁵⁾.

Ademais, nunca é demais lembrar de algo que nos é tão caro, porque somos uma profissão formada por mulheres que, neste país e em muitos outros também, sofrem cotidianamente a subalternidade de gênero. Porém, nós preservamos também os estereótipos subalternizadores e, por isso mesmo, perpetuadores dessa condição, ao naturalizar a subalternidade, tanto de gênero, quanto de raça/etnia e geração, entre outros.

Não será fácil nestes tempos, mas é absolutamente necessário compreender de onde nasce a subalternidade, quais os mecanismos envolvidos em sua manutenção e também quais lutas foram vitoriosas na superação de algumas das condições de gênero.

Os enfermeiros e as enfermeiras, os estudantes e as estudantes de graduação, os pós-graduandos e as pós-graduandas, as técnicas e os técnicos de enfermagem, os gerentes e as gerentes, todos nós temos de aprender que este é um dado da realidade que não se conseguem enfrentar apenas estudando maneiras de elucidar a violência doméstica, se não compreendermos que somos seres humanos portadores dos mesmos direitos⁽⁶⁾.

Acreditamos que está havendo uma mudança de paradigma: os seres humanos e o planeta. Na formação inicial e na sucessiva qualificação profissional, temos de problematizar o impacto causado por nossas ações cuidativas, desde os insumos utilizados, e orientar para uso de energia renovável e de produtos biodegradáveis. Por exemplo, mencionando apenas as formas de descarte, já existem estudos sobre o lixo produzido em instalações de saúde.

Nossa formação deve ter essa consciência ecológica: por que nos tempos de hoje as instituições pedem teses e dissertações impressas? Alguém já analisou o impacto disto? Quanto “cobramos” de aquecimento global ao fazer eventos que mobilizam milhares de pessoas que utilizam o transporte aéreo, o mais agressivo de todos? De que fonte de energia vem nossa eletricidade, tão importante para a manutenção dos equipamentos tanto hospitalares, de unidades básicas ou de escolas? Vamos construir novos equipamentos de ensino e de prestação de cuidado de saúde sem pensar em soluções melhores para isso?

Convido os leitores e as leitoras deste periódico a refletir sobre as maneiras de mudar o rumo das coisas para nós, para a população e para o mundo:

- Vamos visitar nossos currículos de formação de forma a abrigar transversalmente os conceitos de equidade e de sustentabilidade?
- Vamos visitar nossos protocolos e regulamentos do cuidado para abrigar a partilha das decisões sobre o cuidado e também o meio ambiente?
- Vamos olhar com maior densidade para os grupos sociais que assistimos ou cuidamos ao invés de generalizar pela média os problemas, as necessidades em saúde e as vulnerabilidades?
- Vamos dar voz e desenvolver a consciência crítica dos diferentes sujeitos dos nossos processos cuidativos, o que inclui pacientes, clientes, usuários e suas famílias, os grupos sociais e as coletividades?
- E ao visitar, vamos criar planos de ação baseados na realidade objetiva tanto de nosso objeto do cuidado quanto dos estudantes em formação e dos trabalhadores, para que sejamos capazes de traçar novos horizontes de superação mais críticos e reflexivos?

Vamos colocar em ação as propostas de mudança radical de nossas práticas e políticas da enfermagem e da saúde rumo à equidade e à sustentabilidade?

REFERÊNCIAS

1. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. Rev Bras Enferm. 2018;71:710-5. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0677
2. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Draft for consultation [Internet]. ONU. 2015[cited 2020 Jan 30]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/glob-strat-hrh_workforce2030.pdf?ua=1
3. Nascimento AB, Egry EY. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. Saúde Soc. 2017;26(4):1-11. doi: 10.1590/s0104-12902017170046
4. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. Rev Bras Enferm. 2019;72(Sup1):114-21. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0759
5. Corburn J. Urban place and health equity: critical issues and practices. Int J Environ Res Public Health 2017, 14, 117; doi:10.3390/ijerph14020117
6. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. ICN Policy Brief. Advanced Practice Nursing: an essential component of country level human resources for health. ICN [Internet]. 2016[cited 2020 Jan 30]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/HRH/ICN_Policy_Brief_6.pdf