

## A ENFERMAGEM E A CRISE ATUAL: ÉTICA, COMPROMISSO E SOLIDARIEDADE

Cristina Maria Loyola Miranda\*

---

**RESUMO:** Este trabalho aborda a atual crise pela qual passa a Enfermagem, porém, através de uma análise que focaliza esta crise, dentro de um processo social mais amplo e abrangente, no qual a saúde é apenas um dos possíveis aspectos. A formação profissional é a questão específica baseada em três pontos principais: dinâmica da formação; sistematização e consolidação do conhecimento de Enfermagem, e finalmente, a participação da enfermeira na prestação e qualidade dos serviços de saúde.

**ABSTRACT:** This paper covers the present nursing crisis, by means of an analysis concerned with this crisis inside a wider and surrounding social process, where health is only one of many possible aspects. The professional formation is the specific question based upon three main points: graduation dynamics; systematization and consolidation of nursing knowledge and finally, nurses participation on health services assistance and quality.

---

Falar da crise do setor saúde no Brasil, e da crise que a Enfermagem sofre, porque é uma das parceiras deste processo, é refletir sobre uma situação do micro-social, porém, tendo a *lucidez* de se aperceber que esta crise é o desdobramento de uma outra crise mais ampla, que de certa forma abrange a maior parte das ciências e mesmo a totalidade da CULTURA, aqui entendida como toda informação extra-genética.

A nossa caminhada enquanto profissão no Brasil ainda é incipiente, se estabelecermos uma comparação, por exemplo, com o caminho que resultou na drástica mudança de conceitos e idéias que ocorreu na Física, durante os primeiros trinta anos do século, e que ainda está sendo elaborada nas atuais teorias da matéria. <sup>(1)</sup> Esses novos conceitos em Física, onde se passou da concepção mecanicista de Descartes e Newton, para a visão holística e da natureza da física quântica, não foram, em absoluto, facilmente aceitos pelos cientistas do começo do século. A exploração do mundo atômico e subatômico colocou os físicos em contato com uma estranha e inesperada realidade, que parecia desafiar qualquer descrição coerente. Nesse esforço de apreender a *nova realidade*, tornou-se irremediavelmente claro, que sua linguagem, seus conceitos básicos, e todo o seu modo de pensar, eram

inadequados para descrever fenômenos atômicos.

Entre o exemplo da Física e as questões pertinentes à situação atual da Enfermagem brasileira, o que existe são apenas facetas diferentes de uma só crise, que é essencialmente, uma crise de *percepção*. Tal como a crise da década de 20 da Física, a atual, a nossa, deriva de um grande esforço vão, de um enorme desgaste de energia, onde estamos tentando aplicar os conceitos de uma visão de mundo obsoleta - a visão de mundo mecanicista da ciência Newtoniana/Cartesiana - para apreender uma realidade que já não pode ser entendida em função destes conceitos. O mundo de hoje, da informática veloz na própria superação de suas novidades, é um mundo *interligado*, no qual os fenômenos biológicos, sociais e ambientais são todos interdependentes. <sup>(3)</sup>

Para viver neste mundo harmoniosamente, sem sofrer esta dolorosa sensação de "alienação", este desconforto de estar como que "fora do compasso" da história e da política, nós necessitamos de uma perspectiva ecológica, da ecologia humana que, definitivamente, a visão de mundo cartesiana não nos oferece. As limitações dessa visão de mundo e do sistema de valores em que se assenta, estão afetando seriamente nossa saúde individual e nossa proposta

---

\* Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRRJ. Doutoranda do Instituto de Medicina Social da UERJ.

social. Para retomar o exemplo da Física (e não é por acaso que a vanguarda epistemológica no mundo é composta em grande parte por cientistas desta área), a visão de mundo sugerida pela física moderna *não é compatível* com a nossa sociedade atual, sociedade esta que não reflete o *harmonioso estado de inter-relacionamento* que observamos na natureza. Mas este estado de equilíbrio não é mais estático, como supunha a visão mecanicista, mas sim complexo e *absolutamente dinâmico*, para o qual torna-se necessário uma estrutura social e econômica radicalmente diferente, uma *revolução cultural* na acepção mesma da palavra.

Antes de focarmos a Enfermagem propriamente dita, enquanto formação do profissional, vamos dar um rápido “olhar” nos conceitos mais amplos desta crise mundial, que pode afetar a cada um de nós indiscriminadamente:

- Estocamos dezenas de milhares de armas nucleares, suficientes para destruir o mundo inteiro várias vezes, e a corrida armamentista prossegue a uma velocidade incoercível <sup>(1)</sup>.
- Os custos dessa loucura nuclear coletiva são assustadores. Em 1978, <sup>(3)</sup> os gastos militares mundiais eram de cerca de *425 bilhões de dólares* - mais de 1 bilhão dólares/dia.
- Enquanto isso, mais de *15 milhões* de pessoas - em sua maioria crianças - morrem anualmente de fome e outros *500 milhões* de seres humanos estão gravemente subnutridos.
- Aproximadamente *40% da população* mundial não tem acesso a serviços profissionais de saúde, e os países em desenvolvimento gastam três vezes mais em armamentos do que em assistência à saúde.
- Aproximadamente *35% da humanidade* não tem acesso a água potável, enquanto metade dos cientistas e engenheiros dedica-se à tecnologia da fabricação de armas. <sup>(1)</sup>

Afastando-nos um pouco da crise micro-social, para não dizer da crise do nosso planeta, que é importante para manter a imagem de fundo desta nossa outra crise, mais específica, vamos levantar alguns questionamentos acerca da formação profissional da enfermeira.

Toda a sociedade, ou no mínimo, toda a comunidade da Enfermagem, deveria estar atenta à qualidade deste profissional formado. E esta formação deveria abranger alguns aspectos, a saber:

1. A dinâmica da formação.
2. A inscrição do profissional no processo de produção.
3. As características e situações da forma de trabalho de Enfermagem no contexto da força de trabalho em saúde.
4. A criação e utilização de novas tecnologias e a questão das patentes, campos pouquíssimos explorados ainda, na nossa prática diária.
5. A produção, consolidação e sistematização do conhecimento da Enfermagem.
6. A relação entre organização do sistema de saúde e a formação em Enfermagem.
7. A participação da enfermeira na prestação e qualidade dos serviços de saúde, entre outros.

Dentre as várias questões possíveis neste assunto, gostaria de relevar neste artigo, três pontos, a título mesmo de provocar uma discussão:

1º) A dinâmica da formação.

2º) A produção, consolidação e sistematização do conhecimento da enfermagem.

3º) A participação da enfermeira na prestação e qualidade dos serviços de saúde, para que possamos ensaiar uma relação entre três itens e a crise maior da qual já delineamos alguns pontos.

É conhecida a insatisfação de docentes e discentes com respeito ao modo pelo qual o Currículo de Graduação em Enfermagem vem sendo desenvolvido. E as razões também não são segredo: multiplicação desordenada de disciplinas, a falta de definição do tipo de profissional que se deseja formar, a insistência de uma estrutura curricular inadequada ao planejamento e à execução dos programas de ensino. Tudo isto sem falar na repetição pura e simples de conteúdos teóricos e de atividades práticas ao longo do curso, que dificultam a integração, a sequenciação lógica e a unidade do pensamento, quanto ao enfoque do ensino, às estratégias metodológicas e às prioridades para o desenvolvimento de competências. <sup>(5)</sup>

Partindo da consideração que existe um *Currículo Oculto* (planejamento, organização, olhar, tocar, sorrir, permitir/proibir, conceder, bibliografia, economia das paixões e dos sentidos) e um Currículo Oficial, que é o formal. Vamos definir este último como sendo tudo aquilo que diz respeito à atividade formal mesmo, planejada como parte do Currículo e também como Currículo informal, as atividades extra-curricu-

lares que muitas vezes são tanto, ou até mais significativas. Em estudo por nós realizado em 1987, <sup>(5)</sup> eis o que encontramos quanto às Instituições de Ensino Superior na região Sudeste:

1. 44% destas instituições adotam o sistema formal de ensino. A preocupação principal não é a de determinar *o quê* o estudante deve tornar-se capaz de fazer, e a partir daí, o que ele precisa saber para tornar-se capaz de desempenhar a contento suas atividades. Em nossas escolas, ainda estamos utilizando *como critério para seleção do conteúdo teórico de uma disciplina*, aquele de abranger as patologias mais importantes. Além de obedecer ao modelo bio-médico mecanicista/obsoleto, como já vimos, fica transparente que em grande parte das escolas de enfermagem, *a prática é determinada pela teoria*, que já foi selecionada *a priori*. É necessário então procurar avidamente na realidade do social, um "recorte", que possa conter aquilo que já foi ensinado teoricamente na sala de aula. Inverte-se completamente a direção do movimento. *O real*, dentro das limitações da sua apreensão, no lugar de despertar questionamento, dúvidas, reflexões, diálogo crítico, que é o que compõe a sua riqueza, passa a ocupar a situação *de complementar* à camisa de força da teoria. <sup>(5)</sup>

Queremos destacar aqui, que a estrutura interna do Currículo tradicional é do tipo teórico-dedutiva, o que implica que se parta das premissas gerais da ciência, formalizadas em disciplinas (nível abstrato), para depois abordar as situações práticas (nível concreto). Supõe-se que os alunos, informados da teoria, realizarão uma aplicação automática e adequada diante de casos concretos, o que é no mínimo questionável. Sabemos que os esquemas de assimilação do nosso alunado são predominantemente do tipo lógico-concreto e não lógico-abstrato. Esta pedagogia produz avanços limitados no conhecimento da realidade específica, na elaboração de soluções adaptadas às mesmas, favorecendo a difusão de conhecimentos processados em outros contextos. Produz escasso avanço intelectual, freqüentemente formando cabeças informadas, ao invés de pessoas críticas e pensantes, porque não supera a contradição entre conhecimento parcelado e realidade totalizadora. <sup>(5)</sup> Na realidade, o desenvolvimento da consciência crítica deve ser o fim último da educação. É necessário falar aqui sobre a *importância da pesquisa na graduação*, porque gostaria de correlacioná-la com o que seria o 2º ponto, a produção, consolidação e sistematização do conhecimento da Enfermagem

A partir de uma abordagem bastante direta e objetiva, a proposta é a de colocar a pesquisa, não apenas como base das lides científicas, mas também como base do processo de formação educativa, em todos os níveis de ensino, e no nosso caso, o nível de graduação. Pesquisa não se ensina, pesquisa se faz e se aprende fazendo. <sup>(4)</sup> E nesta caminhada, o método é apenas a forma mais adequada para tratar o objeto de investigação. É um meio, não é um fim.

Nós temos, na Enfermagem brasileira, a moda ainda atual para nós, (completamente *demodée* para a sociologia francesa, por exemplo), de termos professoras "especialistas" do método, numa verdadeira guerra de adversárias insanas, no equívoco de uma luta por um método dito "certo" (atualmente, o materialismo histórico) contra um, "errado" (no caso, o positivismo), quando o que existe é o método adequado, ou inadequado, para tratar tal objeto.

Nós, na Enfermagem, nas escolas e mais ainda, nos serviço de assistência, precisamos correr para desmistificar a pesquisa, para não encerrá-la em sofisticadas operáveis apenas por castas superiores e raras, reservada a clientes especiais. <sup>(4)</sup> Temos que tentar, na graduação, cotidianizar a pesquisa, como processo normal de formação histórica das pessoas e grupos, significando condição de domínio da realidade que nos circunda.

*Ou a pesquisa poderia ter o conceito de reintroduzir a adequação entre teoria e prática, ou que evite, no mínimo a fuga da Universidade para o mundo da lua.* <sup>(4)</sup>

A pesquisa também se torna formação educativa, quanto se funda no esforço sistemático e inventivo de elaboração própria, através da qual se constrói um projeto de emancipação social e se dialoga criticamente com a realidade. É uma *curiosidade criativa*, a condição de *consciência crítica* para dialogar com a realidade.

Temos pago um preço alto na *academia*, por convivemos com a separação artificial entre ensino e pesquisa. A grande maioria dos professores só ensina, seja porque não domina sofisticadas técnicas de pesquisa, mas sobretudo porque admite a cisão, como algo dado. Fez "opção" pelo ensino, e passa a vida contando aos alunos o que aprendeu de outros, imitando e reproduzindo. No outro extremo, temos a soberba do professor pesquisador exclusivo, que já considera o ensino como atividade menor, e a concessão máxima que faz, é ministrar aulas, e ainda nos Cursos de Pós-Graduação.

Esta “mitologia da pesquisa” é toda passada ao aluno, para quem pesquisa, é coisa para pessoas muito sabidas. O pesquisador, como ator social, é fenômeno político, que na pesquisa se traduz sobretudo pelo interesses que mobilizam os confrontos e pelos interesses aos quais serve. Pesquisa é sempre fenômeno político, por mais que seja dotada de sofisticação técnica e se mascare de neutra. Não se reduz a fenômeno político, mas nunca o desfaz de todo, daí porque vale dizer: sabemos mais o que nos interessa. (4)

Em termos epistemológicos, ainda estamos na fase de classificar as coisas, ou melhor dizendo, não temos ainda um saber de Enfermagem consolidado, o que é tarefa para muitas décadas.

Faço então uma ponte com o 3º ponto, “*a participação da enfermeira na prestação e qualidade dos serviços de saúde*” que eu listei inicialmente, como um dos pontos constantes da formação profissional.

Segundo CRISTOVAM BUARQUE, no seu livro “A desordem do progresso”(1), as ciências, entre seu momentos extremos, passam por três fases: em primeiro momento, de simples explicadora, de fenômenos, abolindo a explicação ético-deísta; o segundo, em que adquirem um poder transformador, mantendo-se sem a necessidade de uma ética; e terceiro, quando o poder transformador atinge proporções catastróficas e leva o cientista a descobrir a necessidade de um novo comportamento ético, desta vez uma ética reguladora.

Não faltam exemplos desta proposta, como por exemplo, a evolução da Física de Galileu e Newton à Física Quântica, às primeiras experiências com a bomba atômica, até Nagasaki. A Física concluía seu ciclo de abolição da ética explicativa e passava a exigir uma ética reguladora.

Embora estejamos ainda no primeiro ponto do ciclo já cumprido pela Física, as mudanças para o 3º milênio, tenderão a se acelerar muito. E a enfermeira precisa repensar e discutir a forma com que nossos recém-formados vêm se inserindo nos serviços de saúde e assegurando uma prestação de assistência.

O que nós temos presenciado, é uma rápida assimilação das distorções dos serviços de saúde pelas enfermeiras, e um acumpliciamento homogêneo com a má qualidade da assistência e com a sordidez da maior parte desses serviços. Esta questão, em última análise, passa por um questão ética, que também deveria estar presente na formação.

A forma concreta predominante nas práticas de assistência, evidencia uma abordagem funcional e a

incorporação de uma concepção do *social* completamente esfacelada. Não se percebe o social organizado com as relações de produção e com a estrutura econômica, na qual o cliente está inserido. (2)

A partir do momento em que a idéia de progresso permeou toda a humanidade, e a economia apropriou-se do conceito de modernidade, criou-se um *fetichismo* aceito generalizadamente, pelo qual os povos passavam a ter um único destino, medido por padrões únicos e rígidos, e definidos pelo avanço técnico utilizado no seu processo de produção. Nesta concepção econômica liberal, o social é submetido ao econômico, dentro da idéia de que, a economia sendo dinâmica, a sociedade tem o atendimento social de que necessita. O Brasil é o caso extremo da aplicação desta política, visto que nos submetemos a uma sistemática política de crescimento econômico, *com o mais radical abandono dos objetivos sociais*. (1) O Brasil conta com indicadores econômicos de exportação, estrutura industrial, auto-suficiência em vários setores, agricultura mecanizada e outros, que neste final de século, definem modernidade. Neste caminho de “modernidade”, todos os indicadores de bem estar social, especialmente saúde e educação, se degradaram, com uma total submissão do social ao econômico.

Somos 120 milhões de pobres; destes, 53 milhões em nível de miséria, dos quais 20 milhões vegetam em absoluta miséria; somos o 2º maior bolsão de miséria do mundo; temos 25 milhões de crianças em estado de abandono total, ou de semi-abandono, forçado pela miséria das famílias. (1)

A mortalidade infantil média por ano, é de 87/mil crianças que nascem vivas. Das que sobrevivem, 30% atravessarão a vida e entrarão no próximo milênio sem aprender a ler; 100 milhões não completarão a quarta série de escolaridade. Apenas 9 em cada 100 terminarão o 2º grau e apenas 2 ingressarão na Universidade, das quais não chegará a uma, a que terá nível universitário satisfatório.

Quando situo neste contexto a participação da enfermeira na prestação de serviços de saúde, quero dizer que, eticamente, é preciso definir de qual lado se está jogando, ou de quem nos tornaremos cúmplices.

O único caminho, é uma subversão no modo de ver o processo social no Brasil, submetendo o econômico ao social, e não o contrário.

Nós enfermeiras, precisamos definir o significado claro de criar ou destruir. Precisamos avançar na

posição de nos vermos como elementos sem responsabilidade para intervir e administrar o processo social. Esta é a doce posição dos filósofos sociais dos séc. XVII e XVIII, cuja motivação era somente explicar o funcionamento da sociedade, assim como a nossa, a das enfermeiras, seria apenas “cuidar” do *continuum* saúde-doença dos indivíduos. Esboçava-se, à época, um desejo de levar ao fenômeno social a neutralidade das ciências físicas, na simplificação máxima de reduzir o social, à noção de causa e efeito. Mas, por outro lado, mantendo um compromisso subordinado às premissas éticas do capitalismo e do discurso liberal.

É preciso um abrir de olhos urgente. Orgulhoso, em parte, pelos avanços da própria profissão, mas que, como um dos elementos do todo social, não criou apenas a transformação maravilhosa de um mundo eficiente; mas que seja também, capaz de perceber a miséria a ponto de reduzir o homem a ser parte do lixo; aculturação, a ponto de formarem-se sociedades enlouquecidas; depredação da natureza, a ponto de ameaçar-se o próprio futuro da espécie.

O desafio maior que se impõe às nossas inteligências, é o de nos conscientizarmos de que este país, este povo, não pode passar sem uma assistência de enfermagem séria, comprometida e solidária com os mais fracos.

O nosso saber, ou a nossa técnica, por competentes que sejam, ou possam vir a ser, nada significam, se não se perguntar *para quê e para quem* existem e operam, senão se perguntam *a quem* servem, se não se perguntar se há convivência do sábio com o domi-

nador. <sup>(6)</sup>

É preciso frisar que o conhecimento é um caminho sem volta.

Nós todos somos cúmplices desta realidade, porque a conhecemos de perto. E temos todos que despertar para a realidade de que, um país moderno, “um país que deu certo”, é aquele em que cada pessoa tem um emprego, em que todos comem todo dia, em que toda criança vai à escola, em que todos têm moradia, em que todo velho e doente é amparado, em que todos têm acesso à assistência de saúde, e mais objetivamente, direito a uma assistência de enfermagem com nível de excelência.

Se não temos a certeza de estar oferecendo isto à população, estamos então desafiados a perguntar às nossas enfermeiras: enfermeira, qual é a sua utilidade?

A sua utilidade enfermeira, é a de lutar sempre pela vida com qualidade, pela transparência de todas as questões ético-políticas, pelos direitos de cidadania plena, e se for o caso, por uma morte com dignidade.

A sua utilidade enfermeira, é sempre, de forma inarredável, a difícil posição de lutar pelo grupo daqueles que são mais fracos. A possibilidade de multiplicar o exercício de uma enfermagem digna, ética, bela, que tenha a lucidez de ousar e a possibilidade sempre, de tentar saber como, e até que ponto, seria possível diferentemente.

Tenho certeza de que nós sabemos muito bem estas respostas, mas é preciso que ninguém mais permaneça com esta dúvida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUARQUE, Cristovam. *A desordem do progresso*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
2. CASTELLANOS, Brigitta E.P. e SALUM, Maria J. *A Mercantilização da saúde e as propostas de sistematização da assistência de enfermagem: o que buscamos e a quem servimos*. Mimeo, 18p. (s.d.)
3. CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
4. DEMO, Pedro. *Pesquisa. princípio científico educativo*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1991.
5. MIRANDA, Cristina M.L. e SAUTHIER, Jussara. *O ensino de enfermagem e os campos de prática*. In: Seminário Nacional de Ensino Superior de Enfermagem. *Anais...* São Paulo: MEC/SESU/USP, 1987, p.65-115.
6. RIBEIRO, Darcy. *Universidade para quê?* Brasília: UNB, 1986.

Recebido para publicação em 2.12.92