

Ciência: o grande segredo da enfermagem

Science: nursing's big secret

Ciencia: el grande secreto de la enfermeria

Sioban Nelson

Professora Titular e Diretora da Escola de
Enfermagem, Universidade de Toronto,
Canadá.

Endereço para Contato:
155 College Street, suite 130,
Toronto, M5T 1P8, Canadá
sioban.nelson@utoronto.ca

Texto extraído e traduzido com autorização da
Nursing Standard – Royal College of
Nursing Publishing Company.

ORIGINAL:
Nelson S. Science: nursing's big secret.
Nurs Standard 2006; 21(6):22-3.

RESUMO

Neste texto que apresenta algumas das idéias centrais do livro *Complexidades do Cuidado: Reconsiderando a Enfermagem* (no original "Complexities of Care: Nursing Reconsidered"), a autora argumenta que o conhecimento e habilidades das enfermeiras(os) são de vital importância para o sistema de saúde e as enfermeiras(os) devem ousar dizê-lo.

A idéia para o livro "Complexidades do Cuidado: Reconsiderando a Enfermagem" (no original *Complexities of Care: Nursing Reconsidered*, Cornell University Press, <http://www.ilr.cornell.edu/ilrpress/titles/4565.html>) emergiu de inúmeras discussões que eu e a co-organizadora, a jornalista Suzanne Gordon, tivemos. Nós insistíamos em examinar os muitos desafios que a enfermagem enfrenta, e assim geramos uma série de questões sobre o seu papel.

O primeiro tema identificado foi o das enfermeiras serem vistas como anjos – o legado histórico da mudança de prática religiosa à profissional no século XIX. A nova enfermagem, nós concordávamos, era uma salvação para a sociedade e esta a apreciava, com descrições populares de enfermeiras como anjos de misericórdia. A ênfase nas enfermeiras(os) como boas pessoas exclui o fato de que elas(es) são profissionais competentes e conhecedoras(es) de suas práticas. As imagens das(os) enfermeiras(os) como "pessoas de mãos dadas com outros" são nossas piores inimigas.

O segundo tema centra-se no que pode ser dito sobre o conhecimento e as habilidades das(os) enfermeiras(os). O saber científico e técnico raramente é discutido. A necessidade de definir a enfermagem como "não-medicina" deu origem aos diagnósticos de enfermagem e a um cabedal de outras produções discursivas. A conseqüência destas décadas de *apartheid* intelectual entre a enfermagem e a medicina é um desprestígio sistemático do conhecimento biomédico, das habilidades técnicas, da competência diagnóstica, entre outros – sendo este o "segredinho sujo" da enfermagem. As(os) enfermeiras(os) cuidam, mas não falam do que sabem. Mas, se as enfermeiras(os) se recusam a falar sobre o seu conhecimento científico, habilidades técnicas e – vamos dizê-lo em voz alta – do seu conhecimento médico, como podem elas(es) justificar o seu trabalho quando as chefias ou os consultores vêm aos hospitais para ajustar os serviços oferecidos ao orçamento e reduzir gastos?

As (os) enfermeiras(os) se acostumaram a não mencionar o seu saber biomédico, mas se elas(es) não falarem sobre tal conhecimento, ninguém nunca saberá nada a respeito. E este tipo de saber é importante não apenas para administradores e agências financiadoras dos serviços, mas também para pacientes. O ator americano Christopher Reeve, que ficou paralisado após um acidente, escreveu em seu primeiro livro que as enfermeiras eram delicadas e angelicais, com agradáveis vozes com sotaque do sul. O seu segundo livro foi ainda pior – ele disse que foram os seus médicos(as) que curaram a sua pneumonia e as suas úlceras de pressão.

O último tema que nós examinamos é o da prática clínica avançada. Será ela realmente um grande progresso ou o caso de ter cuidado com o desejamos para nós mesmos? O movimento da prática avançada* é vital para o cuidado de pacientes e para as políticas de saúde (na América do Norte). Dito isso, existem alguns aspectos que causam preocupação, como por exemplo, o que este movimento implicitamente diz sobre a enfermagem convencional (enfermeiras(os) com estudos universitários de graduação prestando quase a totalidade dos cuidados, algo que não ocorre ainda em nenhum país da América Latina). A mensagem subjacente é a de que aqueles que querem progredir na carreira trocarão os cuidados diretos aos pacientes por outra função. Mas quem então fará os cuidados de enfermagem?

A autora de um dos capítulos do livro, Sanchia Aranda, e sua equipe de pesquisa trabalharam com uma unidade de cuidados paliativos que foi re-estruturada durante a pesquisa. Os resultados deste estudo causam inquietação. Eles observaram que ao mudar o papel de algumas enfermeiras para o de gestoras de caso, elas começaram a se sentir superiores às enfermeiras de cuidados domiciliares para as quais

elas deveriam oferecer *expertise*. Suas colegas eram enfermeiras (com formação universitária), mas a supervisão gradualmente se tornou menos clínica até chegar ao ponto que a contribuição clínica que as gestoras traziam à equipe era nula. Mesmo quando havia óbvios problemas clínicos a serem tratados, as “enfermeiras falantes”, como as(os) pacientes as chamavam, não os percebiam – por exemplo, problemas como o aumento de confusão e evidente stress por constipação que indicavam a necessidade de re-avaliação das(os) pacientes durante as visitas.

A equipe de pesquisa argumenta que as(os) enfermeiras(os) são muito facilmente seduzidas(os) por cargos de gestão e supervisão e estes profissionais correm o risco de se tornarem rapidamente despreparados para o manejo de problemas clínicos. Esta experiência clínica requer habilidades mentais bem particulares que necessitam ser valorizadas e praticadas. Ao não entender essa premissa, as(os) enfermeiras(os) aceitam (deixar os cuidados como forma de ascensão profissional) e pressionam para ter mais cargos de supervisão. Como consequência, as(os) pacientes recebem cuidados diretos de menor qualidade e, como o estudo já mencionado indica, os supervisores estão perdendo a capacidade de oferecer supervisão clínica.

Como um colega meu comentou: “Por que será que a prática só é considerada avançada se contém habilidades que previamente eram

exclusivas do domínio médico?” Ele depois acrescentou que eu não deveria citá-lo por recear ser linchado. Por que não podemos dizer tais coisas em público? Não é este exatamente o problema? Nós não podemos ter mais pacientes como Christopher Reeve, agradecendo a seus neurocirurgiões por curar as suas úlceras de pressão ou a enfermagem vai desaparecer da cena no âmbito da saúde. Novamente, a questão reside em como falar sobre o nosso conhecimento e habilidades em um contexto de redução de recursos na área da saúde.

Finalmente, eu acredito que as(os) enfermeiras(os) podem reivindicar o seu conhecimento científico, médico e técnico sem serem consideradas(os) como enfermeiras(os) desumanas(os) ou “como quem quer ser médica(o)”. As(os) enfermeiras(os) devem se sentir confortáveis falando sobre os aspectos científicos e técnicos no contexto no qual exercem sua prática, assim como sobre os aspectos interpessoais. Elas(es) não devem ter de escolher entre um dos dois, mas ao invés, devem rejeitar a falsa polaridade estabelecida comumente pelos discursos curriculares, profissionais e mesmo científicos. Ao rejeitar o sentimentalismo, a enfermagem pode começar o processo retratado de longa data de celebrar o que sabe e faz, e isso enfatizará a importância da enfermagem para o sistema de saúde. A bola está na quadra da enfermagem e não há tempo a perder.

Tradução:

Denise Gastaldo

Doutora e Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Toronto, Canadá.

Nota da tradutora:

As expressões e frases entre parentêsis foram acrescentadas pela tradutora para facilitar a compreensão do texto fora do contexto Anglo-saxão.

** Prática avançada é aquela prestada por um(a) enfermeiro(a) com estudos de pós-graduação em prática clínica, freqüentemente um mestrado, que inclui diagnósticos, pedidos de exames, prescrições e intervenções, além do que usualmente já é feito por enfermeiros(as) com graduação em enfermagem. Estes profissionais também servem de consultores para colegas trabalhando em unidades e serviços em hospitais ou na comunidade.*