

Acerca do saber e da prática de enfermagem

Juan Stuardo Yazlle Rocha* ** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP,*

O estudo do Saber e da Prática da Enfermagem, desde uma perspectiva histórico-social, permite compreender a inserção e significado social da profissão como também os seus conflitos e contradições.

De prática autônoma a Enfermagem evoluiu para uma prática subordinada dentro do modelo médico de assistência à saúde instituído após a Revolução Industrial. Ao carecer de objeto e projeto específicos, carece também de um saber autônomo. A crise na profissão configura-se pela dissociação entre prática, saber e domínio institucional. As intensas transformações em desenvolvimento no setor saúde permitem a discussão de diferentes perspectivas que se abrem à Enfermagem profissional.

Em fins de setembro de 1984, na Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ), Maria Cecília Puntel de Almeida defendeu tese de doutorado, intitulada “Estudo do Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática”¹. Desde antes do início do trabalho da tese de doutorado, participei com a autora da elaboração de um projeto de investigação na área de Enfermagem, sob a coordenação de Juan Cesar Garcia e patrocínio da OPAS. Foi a oportunidade de conhecer mais de perto a Cecília Puntel de Almeida e nos iniciarmos no estudo da prática da Enfermagem. Todos nos beneficiamos com as observações de Juan Cesar. Depois disso, ao longo de 5 anos, participei da elaboração do trabalho de tese de Cecília, na qualidade de orientador, onde minha função muitas vezes limitou-se a direcionar o estudo, sugerindo e/ou indicando aspectos a estudar e elaborar. A feliz relação teoria-prática estabelecida na tese é produto da mesma síntese operada a nível pessoal no desenvolvimento profissional da autora, sendo o trabalho apresentado ilustrativo do grau de maturidade alcançado pela mesma. Com o seu trabalho, vem colocar irreversivelmente o debate da Enfermagem dentro de uma perspectiva de análise do seu significado teórico-prático, e, portanto, social e histórico. A participação na elaboração e debate da tese e a releitura posterior suscitaram em nós algumas considerações relativas ao tema e aos pontos levantados, que agora julgamos oportuno apresentar.

Recebido para publicação
em 28.10.85.

Propôs-se a autora ao estudo da Prática e do Saber da Enfermagem. porém descarta, desde o início, as linhas de investigação relativas aos aspectos internos da enfermagem, os enfoques idealistas e normativos, para privilegiar a perspectiva da Enfermagem enquanto prática social, suas relações com outras instâncias da estrutura social visando apreender a sua definição e significado. Com este objetivo, adota como modelo de análise o trabalho e seus elementos componentes (agente, objeto, atividade, instrumentos, finalidade) para dar destaque às relações internas e externas à prática e, principalmente, ao Saber da Enfermagem enquanto instrumento da mesma. Dessa forma, analisa os diversos modelos da prática da Enfermagem, historicamente desenvolvidos, e a constituição do seu objeto e objetivos, dando a significação social dos mesmos. É preciso destacar que este modelo de análise ajusta-se ao problema em estudo, a partir do momento em que a Enfermagem deixa de ser uma atividade doméstica ou religiosa e se constitui em trabalho, permitindo, portanto, a sustentação e reprodução dos seus agentes.

Este fato distingue a Enfermagem em abstrato, conjunto de atividades específicas voltadas a um determinado fim, cuja existência contínua é geralmente visualizada desde a origem dos tempos até agora, da prática concreta da Enfermagem em diferentes épocas com diferentes inserções nas atividades da saúde e, portanto, com diferentes significações sociais. É preciso distinguir os cuidados ao doente, membro da família ou estranho, pobre e indigente, prestados como atenção filial ou caridade cristã, inserida no modo de vida dominante no mundo ocidental desde a Idade Antiga até a Revolução Industrial (atividades estas independentes do médico e suas prescrições, cuidado em paralelo que garantia o mínimo de assistência do desvalido), da assistência de Enfermagem, cuidado instituído ao interior de uma prática de saúde desenvolvida pelo corpo médico e dependente do seu saber e das suas concepções, tanto quanto das suas prescrições. Aquela prática autônoma em relação à Medicina institui-se em ramo dependente da mesma, preservando a divisão social (sexual) do trabalho na saúde na sociedade burguesa.

Semelhantes em seus aspectos exteriores, estas duas práticas são totalmente diferentes em suas características fundamentais. A primeira tem como objetivos a expiação dos pecados e a salvação da alma do paciente e do seu assistente. A segunda dirige-se ao corpo, força de trabalho que é preciso recuperar, devolvendo-lhe a saúde e/ou preservando-a. A Medicina do Capital comanda esta tarefa e, para melhor desempenhá-la, utiliza-se do Hospital, transformado agora no principal instrumento de recuperação da saúde. Nele

destaca-se a importância do trabalho da Enfermagem para a realização dos objetivos da medicina do Capital. Porém trata-se de uma nova Enfermagem, que nasce após um “período de obscuridade e de indescritível degradação”¹, centrada internamente na rígida divisão hierárquica, rigorosa-disciplina e severo controle moral dos seus agentes. Nasce integrada ao modelo médico da burguesia propiciando sua existência e desenvolvimento, na medida em que assume a organização e administração do ambiente de trabalho e os cuidados diretos ao paciente (reinterpretados e ampliados, à luz do novo Saber na Saúde). A nova profissão absorve as atividades milenarmente desenvolvidas e as estruturas reorganiza em um novo modelo assistencial no qual é ramo dependente e subordinado do saber oficial da saúde. Internamente, reproduz a divisão social das classes através da divisão técnica do trabalho (*matrom-sister* – enfermeiras e serviços) que separa as atividades gerenciais (*ladies e nurses*) daquelas dirigidas ao cuidado direto (*sisters e nurses*, etc), marca que caracterizará a enfermagem no seu desenvolvimento futuro: a instituição de relações de dominação/subordinação entre seus agentes. A estruturação do trabalho não deverá acarretar perdas na mística profissional posto que, como a Medicina, confunde a natureza humana do objeto portador da necessidade de saúde com o “humanismo” do seu próprio trabalho (o cuidado), a teoria do objeto gerando a teoria da necessidade e, portanto, reivindicando o *status* de ciência e arte ao mesmo tempo². Embutida na teoria da necessidade, carrega-se a nova normatividade social sobre os corpos, derivada da nova ordem social. Daí se origina o caráter ideológico e classista da normatividade inserida no “saber” da saúde, às vezes apresentado como questão técnica e outras como relativo à “arte”.

Enquanto que, para os médicos, o desenvolvimento do modelo de saúde burguês representou a luta pela preservação do lugar privilegiado ocupado anteriormente pela Medicina na sociedade, para a Enfermagem representa a oportunidade de vir a ocupar um novo espaço, socialmente valorizado e legitimado, que a redimisse da grave decadência e degradação em que se encontrava anteriormente. A integração no modelo médico burguês propiciou-lhe mais facilmente este resultado. Como destacado pela autora, a ênfase, nesta fase, nas atividades da Enfermagem, não está no desenvolvimento do seu saber senão em tornar possível a implementação do modelo médico de assistência, através de ações de auxílio e apoio.

As últimas décadas do século passado e as primeiras do presente são de grande desenvolvimento da assistência médico-hospitalar e conseqüentemente da Enfermagem, também. A prática da Enfermagem, constituída de proce-

dimentos muito simples e delegação de certas atribuições, vai-se ampliando e se tornando complexa com a incorporação de novos conhecimentos e técnicas. A característica principal, porém, será a reorganização da mesma, adaptando-se aos novos tempos e mantendo as suas características básicas, atendendo à necessidade de dar conta do grande volume de serviços, resultante do crescimento das instituições de saúde. As respostas são: a intensificação do trabalho, modalidade funcional e racionalização do trabalho, sindicalização dos trabalhadores, agora “proletarizados”, desaparecendo nos EUA o exercício autônomo da enfermagem diante da assistência institucionalizada à saúde.

Os anos após a II Guerra Mundial marcam intenso desenvolvimento científico-tecnológico na área da Saúde e, na Enfermagem, significarão definitivamente o abandono das práticas baseadas na “intuição e na experiência” e sua substituição por outras com base, principalmente, nos conhecimentos da área médica. A procura da fundamentação científica leva também a necessidade de melhor definir a prática da enfermagem e o seu objeto. Na revisão da autora” . . . a função peculiar da enfermeira é dar assistência ao indivíduo . . .” “. . . a enfermeira é a autoridade do cuidado básico de enfermagem, única atividade na qual trabalha independente”. Como assinalado por ela, “às técnicas de enfermagem que não possuíam uma teoria (explícita) a fundamentá-las procurou-se agregar à teoria do objeto da enfermagem. . . tentando-se a construção dos instrumentos que permitissem a apreensão do dito objeto”¹.

A ampliação e a diversificação das atividades de enfermagem requerem novos modelos de organização e racionalização. Cristaliza a separação em atividades de supervisão e gerenciamento do cuidado, a cargo da Enfermeira, e a prestação dos cuidados propriamente ditos, a cargo de equipe de enfermagem subordinada à Enfermeira. Propostas de trabalho, como aquela em equipe, envolvendo a participação nas decisões, não podem dar certo em um setor onde a autoridade da líder baseia-se no domínio de um saber que não pode ser democratizado. A subdivisão técnica do trabalho da enfermagem, conseqüência da sua diferenciação tecnológica, conduz à absorção de pessoal com diversos níveis de capacitação, compondo o amplo espectro dos profissionais da enfermagem, abrangendo desde aqueles treinados em serviço, os técnicos de nível médio, até o pessoal de nível superior e especializado. Outra mudança importante é representada pela institucionalização do ensino (forma) dos auxiliares de enfermagem, no início da década de 50, que assim, uma vez egressos da Escola de Enfermagem, adquirem certa autonomia da Enfermeira em relação ao seu próprio trabalho.

Ao desenvolvimento e aprofundamento das características do trabalho da Enfermagem vem se agregar à introdução dos interesses e da lógica do Capital na prestação dos serviços da saúde, subordinando a estrutura e organização daqueles ao interesse do lucro. Estão dadas, desta forma, as condições para a agudização de conflitos e problemas ao interior da Enfermagem, vindo a configurar a crise que irá atingir principalmente a enfermeira profissional.

De um lado, o aprofundamento e desenvolvimento da Enfermagem levou a enfermeira a passar por um processo de intelectualização, deixando em segundo plano a sua militância no cuidado direto ao paciente. Sucessivamente, a Enfermagem passou de curso de nível médio a superior, especialização e ao mestrado e doutorado, adquirindo *status* mais elevado, e procurando, também, a autonomia e legitimação da sua autoridade na equipe da enfermagem. Esta intelectualização não guarda paralelo com nenhum avanço da definição do objeto, da prática e/ou autonomização do saber na área, sugerindo tratar-se mais de uma conquista de caráter corporativo. De outro lado, o desenvolvimento da enfermagem nos serviços de saúde fez-se principalmente às custas da absorção de pessoal auxiliar, envolvido diretamente no cuidado ao paciente, mão-de-obra de custo mais barato. Os serviços de saúde, estruturados em níveis primário, secundário e terciário, de acordo com seu grau de complexidade, absorvem recursos humanos de qualificação diferenciada, porém o mercado dominante, numericamente, é o primário (tradicionalmente carente de recursos, setor não lucrativo), absorvendo atendente, auxiliares de enfermagem principalmente. Os níveis secundário e terciário têm sido os privilegiados na política de saúde, absorvendo a maior parte dos recursos financeiros e da tecnologia médica. Estão voltados para a acumulação de capital, conseqüentemente com interesse na diminuição dos custos. O trabalho da enfermeira elevaria a lucratividade destes serviços? Ao que parece, a resposta do mercado tem sido não, pois tem-se optado pela absorção de técnicos e auxiliares de enfermagem, com pequena absorção de enfermeiras. Este distanciamento do mercado, associado ao distanciamento da prática do cuidado direto, voltou-se contra a própria enfermeira: tendo reivindicado para si a execução do trabalho gerencial (planejamento e organização) não demonstrou ser rentável para o capital e, com isso, pôde firmar-se no mercado, visto que o reconhecimento social do trabalho executado por uma categoria profissional depende mais do sucesso em atingir os objetivos desejados do que do estabelecimento de um diploma legal de reserva de mercado; dedicando-se ao trabalho intelectual (elaboração e reprodução do saber no setor), carece da autonomia

Health sector's continuous changes enable to study different and new perspectives related to professional nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.C.P. *Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática*. Rio de Janeiro, 1984. [Tese de Doutorado – Escola Nacional de Saúde Pública].
2. GONÇALVES, R.B.M. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico*. São Paulo, 1979. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina – USP].