

O PAPEL DO ENFERMEIRO HOJE ¹

THE NURSE'S ROLE TODAY.

*Luzia Cecília de Medeiros²
Katamara Medeiros Tavares³*

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo analisar o papel do enfermeiro como resultado das transformações históricas ocorridas na enfermagem. O sistema capitalista coloca ao enfermeiro, no modelo clínico de assistência, a função de administrar os serviços e a equipe de enfermagem restringindo assim sua função a primar pela lucratividade e burocracia da empresa. Dessa forma a assistência é delegada a outras categorias profissionais, muitas vezes sem nenhuma qualificação. Nesse universo, entendemos que o enfermeiro tem como papel principal administrar a assistência de enfermagem para ter uma visão do todo e dessa forma desenvolver uma prestação de serviços qualificada e articulada as atuais necessidades da estrutura social.

UNITERMOS: Estrutura social - Administração da assistência

ABSTRACT: This work aims at analyzing the nurse's role as a result of historical transformations that happened in nursing. The capitalist system sets the nurse in an assistance clinical model which is designated to other professional areas, often without any qualification. In this universe, we understand that the nurse has the main role of administrating the nursing assistance for having a vision of the whole and, this way, develop a qualified and articulated service provision for nowadays social structure needs.

KEYWORDS: Social structure - Administrating the nurse assistance.

¹ Síntese de pesquisa realizada para o Programa Especial de Treinamento em Enfermagem de Mossoró - PETEM (PET / CAPES) em 1995.

² Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Regional do Rio Grande do Norte - URRN, Professora - tutora do PETEM, Mestra em Educação pela UFRN.

³ Bolsista do PETEM, aluna do 7º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem - FAEN, Universidade Regional do Rio Grande do Norte - URRN.

INTRODUÇÃO

O entendimento do papel do enfermeiro hoje passa pela compreensão da enfermagem como prática social historicamente determinada. Segundo *Medeiros*¹⁰ as práticas de saúde e educação não se dão de forma isolada na sociedade. Estão inseridas no contexto mais amplo da estrutura social e definem-se, fundamentalmente, pelas relações de produção vigentes na sociedade, relações estas determinadas pelas formas de apropriação dos meios de produção.

(...) Os homens são produtores das suas representações, idéias, etc., e precisamente os homens são condicionados pelo modo de produção de sua vida material, pelo seu intercâmbio material e o seu desenvolvimento posterior na estrutura social e política (...).

Estes determinantes históricos, nos levarão a uma análise do papel do enfermeiro hoje, onde procuraremos focar a visão ideologizada deste papel, a determinação capitalista que coloca o enfermeiro como administrador dos serviços de sua equipe, as dificuldades encontradas pela categoria em exercer este papel e a que isto se atribui. Esta problemática encaminha ao entendimento de que o enfermeiro sofre uma crise de identidade em relação ao desempenho de suas ações, e não tem definido o seu papel.

*Medeiros*¹⁰ considera a indefinição do papel do enfermeiro como consequência da divisão técnica do trabalho, colocada pelo capitalismo e que determina mudanças no perfil do enfermeiro. De fato, e como já foi colocado, o capitalismo exige um trabalho fragmentado, onde o trabalhador perde a visão do todo, alienado em sua função parcelada. E para que o enfermeiro tenha a visão do todo, é necessário que este administre os serviços de sua equipe. Por outro lado, exercer este papel torna-se um obstáculo à medida que os serviços de saúde se voltam em sua grande parte ao sistema previdenciário.

*Castellanos et al*³ colocam que tal realidade se deve ao fato de o enfermeiro não se inserir nos assuntos políticos do setor saúde, o que favorece a sua alienação ao trabalho individual, bem como às instituições de saúde que priorizam uma assistência privada, ineficaz, onde poucos têm acesso, dificultando assim uma assistência qualificada que atenda às necessidades da população.

Para aprofundar tais questões, procurar-se-á entender como se dão as transformações históricas na enfermagem e no papel do enfermeiro, bem como analisar de forma crítica o papel do enfermeiro, o seu objeto de trabalho, e como o contexto dificulta a realização deste papel, numa sociedade concreta.

O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MUNDO E NO BRASIL

Antecedentes Históricos.

Quando a enfermagem surge, o trabalho do enfermeiro tem íntima relação com o cuidar. No seio das sociedades tribais, esta tarefa era realizada pelas mulheres.

Não havia um serviço de enfermagem sistematizado. O trabalho dos leigos se fazia de forma empírica e intuitiva, uma vez que a própria concepção da doença era mística. Acredita-se que a doença significava castigo dos deuses e para combatê-la eram preparadas fórmulas mágicas e remédios caseiros.

Com o advento do cristianismo, os princípios de fraternidade, amor e serviço ao próximo foram difundidos pela Igreja. No período feudal, a filosofia religiosa passou a dominar toda expressão do saber e estes princípios foram amplamente utilizados como forma de justificação da ideologia dominante. Segundo *Piletti*⁴, “*partia do clero a interpretação da sociedade.*”... “*O homem tinha um destino espiritual, deveria preocupar-se com a salvação.*” Nesse sentido, para garantir a salvação, era necessária uma preocupação com a alma, abolir a usura e os bens financeiros. Tal posição era aceitável em uma sociedade onde a produção estava voltada apenas para o consumo.

Várias foram as estratégias do clero para justificar sua hegemonia no saber e na política. Um exemplo temos na escolástica, uma doutrina teológico-filosófica que fortalecia os ideais da teologia cristã e da sociedade feudal. Ademais, a própria visão sobrenatural da doença contribuiu para a crença fatalista, atingindo a extrema religiosidade do camponês em relação à aristocracia e ao clero. Estes e outros meios de domínio influenciaram o trabalho da enfermagem, que passou a ser ministrado por religiosas que desempenhavam trabalhos caritativos como forma de expiação de seus pecados e salvação da alma do doente pobre e marginalizado. Segundo *Silva*¹⁵ “*aqueles que cuidassem dos enfermos tinham também a oportunidade de salvar a sua própria alma.*”

Os cuidados eram baseados na relação direta entre o agente (Enfermeiro) e o doente, de acordo com o perfil religioso, e conseqüentemente, sem conhecimentos científicos que justificassem seus serviços (*Almeida, 1989, p.37*).

À medida que as forças produtivas vão evoluindo, aumenta o excedente de produção e, com este, o comércio começa a se desenvolver. Segundo *Huberman*⁷, “*um dos efeitos mais importantes do aumento no comércio foi o crescimento das cidades.*” A população das cidades, por sua vez, via a terra e a habitação sob um prisma diferente do senhor feudal. É nas cidades, portanto, que se desenvolvem novas idéias.

A transformação do feudalismo para o capitalismo foi conseqüência da incapacidade em atender a nobreza com novas fontes produtivas, bem como o aumento da produção. No sistema feudal, porém, não havia um progresso nas técnicas, logo anulava-se a possibilidade de um aumento na produção. Ademais,

“aos servos não interessava aumentar a produção pois o senhor lhes tomaria a diferença)¹⁴ . Era necessário, pois, aumentar a produção, substituindo-se o trabalho servil pelo assalariado. Assim sendo, em regiões com desenvolvimento comercial, o feudalismo cedeu lugar ao capitalismo.

Com a derrocada da sociedade feudal, a filosofia religiosa deixou de atender os ideais da nova sociedade. Novos interesses econômicos e políticos começaram a expressar-se à medida que foram abandonados os princípios escolásticos, e aceitos o lucro e a riqueza. Com o capitalismo, a Igreja vai perdendo o domínio de interpretação do saber, até então absoluto, nas relações econômicas e até mesmo sua hegemonia política.

Estas transformações vão se refletir no âmbito da enfermagem, marcando o seu “período negro”, caracterizado pela laicização dos serviços hospitalares. Com a derrocada da sociedade feudal e a conseqüente perda de poder da Igreja, os religiosos foram expulsos dos hospitais. Monastérios e abadias foram fechados e com isso ocorreu um declínio na assistência gratuita voltada para as camadas marginalizadas da sociedade. Nesse período, os serviços de enfermagem passaram a ser exercidos por mulheres sem qualificação moral que não conseguiam emprego nas indústrias e prestavam trabalhos variados, entre eles o cuidado ao doente, em troca de baixos salários (Silva)¹⁵ .

Reflete-se então, na sociedade, a imagem do trabalho manual menos-prezado, desempenhado por mulheres de categoria inferior.

Segundo Foucault apud Medeiros¹⁰ com a emergência do capitalismo, o corpo passa a ser considerado como força de trabalho e a doença uma ameaça ao desenvolvimento das forças produtivas”. Neste momento, ocorre a preocupação em manter o “patrimônio corpora⁸” e para isto o saber médico, que já havia saído da abadia para as academias, é incorporado à vida hospitalar.

Segundo Foucault, citado por Medeiros¹⁰ :

Com o capitalismo socializou-se um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de trabalho. O Controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico no somático, no corporal que, antes de tudo, interviu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina uma estratégia bio-política.

É neste contexto que:

“As duas práticas, médica e a de enfermagem, que eram independentes, encontram-se agora no mesmo espaço geográfico, o espaço hospitalar, e no mesmo espaço social, o do doente(...)”².

Este contato exige mais esforços dos serviços de enfermagem, no sentido de fundamentar suas práticas num conhecimento válido, racional, e não somente no empirismo ou intuitivismo. Não se pode dizer, no entanto, que neste momento a

enfermagem adquirira a sua intelectualização, visto que se ocupava da prestação de serviços domésticos dos hospitais onde se destacavam as péssimas condições de higiene. Assim, "...*Enquanto o saber da medicina vai passando do meio ambiente para o doente, a enfermagem encontra-se no seu ambiente*"².

Até aqui, temos dois momentos da enfermagem. O momento tradicional caracterizado por uma prática sem nenhum vínculo teórico, a enfermagem tradicional, e o início de uma enfermagem com rumos a sua sistematização, baseada num saber científico e na institucionalização. É o começo de uma enfermagem caracterizada como "enfermagem moderna".

A enfermagem moderna, ou profissional, tem origem na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, período em que a Inglaterra passava por um processo de desenvolvimento econômico-capitalista denominado Revolução Industrial.

Este processo econômico exige muito da classe trabalhadora, impondo-lhe uma pesada jornada de trabalho, que não poupava nem mulheres nem crianças, ocasionando assim sérios problemas de saúde, e más condições de vida.

As condições precárias da classe trabalhadora constituem uma ameaça à produção. Em conseqüência disto, o governo passa a preocupar-se com a Saúde Pública com o objetivo de garantir um bom preparo de mão-de-obra. Dadas as condições para o indivíduo se manter e assim produzir, garantir-se-ia o aumento na produção e, como resultado, o excedente e o lucro.

É neste cenário que surge Florence Nightingale, fundadora oficial da institucionalização da enfermagem, bem como da divisão técnica dos seus agentes.

Em meados do século XIX, Florence funda, na Inglaterra, a primeira Escola de Enfermagem de caráter secular voltada para a formação de alunas que exercessem práticas de enfermagem relacionadas ao serviço hospitalar, visitas domiciliares e ensino de enfermagem. Outra característica desta escola era a divisão das atividades em categorias profissionais: as nurses e a lady nurse.

As nurses pertenciam à classe social inferior. Suas funções se baseavam na atividade manual supervisionada pelas lady nurses, detentoras do saber técnico mais profundo; estas de classes social mais elevada.

Faz-se necessário, agora, delinear o papel das nurses e lady nurses, fazendo uma relação com o sistema vigente: o capitalismo.

Atingindo o seu ápice durante a Revolução Industrial, o capitalismo gerou um aumento considerável da massa trabalhadora bem como a divisão de tarefas específicas a cada indivíduo. Ao sistema não importava considerar a inclinação, ou não, acerca de tal atividade, mas sim, limitá-lo a um determinado ramo, preso à alienação de uma pesada jornada de trabalho (*Fernandes, 1992, p.57*).

Marx e Engels colocam que:

(...), com a divisão do trabalho está, dada, ao mesmo tempo, a contradição entre o interesse de cada um dos indivíduos ou de cada uma das famílias e o interesse comunitário de todos os indivíduos que mantêm intercâmbio uns com os outros; e a verdade é que este interesse comunitário de modo nenhum existe meramente na representação como (universal), mas antes de mais nada na recíproca dos indivíduos entre os quais o trabalho está dividido⁹.

Transpondo tal realidade ao âmbito da enfermagem, observa-se que esta logo atenderia às influências do sistema, pois foi durante o contexto da Revolução Industrial inglesa que Florence Nightingale implantou a divisão técnica do trabalho da enfermagem que, segundo *Silva*¹⁵ “*tem suas raízes na dicotomia trabalho intelectual e trabalho manual*”. Tal divisão técnica oculta a divisão social do trabalho, baseada no “status” de cada classe social. Assim, as lady nurses, de famílias aristocráticas ou burguesas, realizavam as ocupações prestigiadas como educação e supervisão das nurses, assim como da administração hospitalar. As nurses prestavam o cuidado direto aos pacientes, aos serviços domésticos dos hospitais, etc.

O trabalho das lady nurses era valorizado socialmente pois detinham o saber da enfermagem, a serviço do qual estavam as nurses, cujo trabalho não era reconhecido, mas desprestigiado. De acordo com o que foi explicitado, tem-se uma divisão técnica do trabalho da enfermagem¹⁵.

Comparando com a nossa realidade, as nurses seriam as atuais categorias auxiliares da enfermagem subdivididas em auxiliares de enfermagem, técnicas e atendentes e outras responsáveis pelo cuidado direto ao paciente sob orientação da enfermeira; que é aqui representada como lady nurse, cujos serviços se voltam à administração da assistência, ensino e pesquisa; em outras palavras, elas detêm o saber da enfermagem.

Outro ponto importante a se comentar é a questão de gênero pois os agentes de enfermagem eram predominantemente mulheres cuja força de trabalho era de baixo valor (*Melo*, 1986, p.48).

A identificação da enfermagem como profissão feminina vem, há muito tempo, sendo também uma consequência da divisão técnica do trabalho, e predomina por muito tempo constituindo um fator de desvalorização da categoria, em virtude de ser considerada de baixo custo e fácil submissão.

Não obstante essa desvalorização, a busca de prestígio constitui um dos objetivos das lady nurses, treinadas na base da disciplina e conduta pessoal, que objetivavam diminuir os efeitos negativos da enfermagem, gerados, também, pela péssima conduta e serviços dos seus agentes, durante o período negro.

Foram as lady nurses que difundiram o sistema “nightingale” por todo o mundo, inclusive nos Estados Unidos, cujo modelo de enfermagem influenciou as práticas de enfermagem brasileira, com a fundação da primeira escola de enfermagem brasileira nos moldes americanos.

E em 1900, com o intuito de organizar a nova profissão surge “**The American Journal of Nursing. A enfermagem ganha corpo e, em 1923, aporta no Brasil**” (ENFOQUE. jun/jul./ago., 1994, p.09), sob o apoio da Fundação Rockefeller trazida pelo cientista Carlos Chagas através da criação de uma escola de enfermagem no Rio de Janeiro, assunto que trataremos no próximo capítulo onde faremos a relação enfermagem com estrutura social.

A Enfermagem no Brasil

No Brasil, antes do período colonial, e a exemplo das sociedades tribais, os cuidados aos doentes eram executados, no âmbito familiar ou tribal, pelos nativos indígenas.

Com a vinda do colonizador, estas comunidades ficam susceptíveis a novas doenças e a prestação de cuidados passa a ser delegada aos jesuítas que construíram enfermarias próximas aos colégios que eram fundados. Os religiosos atuavam como enfermeiros e tinham no trabalhador escravo a prestação de cuidados auxiliares. Não se pode dizer, no entanto, que prestassem uma assistência adequada, uma vez que não tinham nenhum embasamento, tampouco condições estruturais e materiais; tinha-se, ao contrário, um funcionamento precário, sem bases organizadas e, muitas vezes, instruídas pelos próprios “ex-pacientes”¹⁵.

A enfermagem, propriamente dita, surge no Brasil na década de 20 sob a influência dos moldes “*nightingale*” trazidos pelas enfermeiras americanas.

Neste período, era comum a incidência de moléstias que assolavam os trabalhadores e, de algum modo, interferiam no sistema econômico do país, e conseqüentemente no seu processo de industrialização.

Para *Silva* (1986, p. 71) há uma estreita relação entre a história da enfermagem no Brasil e as transformações gerais da estrutura social brasileira.

Nos anos 20, o Brasil tem na agroexportação a sua base econômica. A essa época não havia um serviço de saúde organizado que atendesse às necessidades da população trabalhadora, que sofria constantemente o agravo de doenças transmissíveis que dificultavam as transações econômicas internacionais, prejudicando o andamento econômico. O Estado, pois, preocupava-se em desenvolver uma prática sanitária, com atuação na vigilância dos portos.

Como diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), Carlos Chagas trouxe dos Estados Unidos um grupo de enfermeiras com o objetivo de estruturar o serviço de Saúde Pública do Rio de Janeiro e, também, estabelecer as bases para a criação da primeira Escola de Enfermagem do país.

Esta escola foi posteriormente chamada Escola de Enfermagem D. Ana Néri, em homenagem a Ana Justina Néri, símbolo da enfermagem brasileira, que se destacou durante a Guerra do Paraguai onde prestou cuidados aos soldados feridos¹⁰.

A partir da criação da Escola de Enfermagem do DNSP, percebe-se que o trabalho de enfermagem no Brasil já nasce dividido. Segundo *Melo*¹¹, as enfermeiras advindas da classe alta atuavam na supervisão e ensino da equipe, trabalho considerado superior. Isto se deve também à própria influência da sociedade através da discriminação do trabalho manual, fruto do capitalismo, principalmente relacionado à mulher fora do lar.

A instituição escolar procurava formar enfermeiros com dotes intelectuais ligados ao domínio do conhecimento técnico-científico. *A valorização da profissão segundo se acreditava, se daria na medida em que ela se separasse dos grupos que exerciam o cuidado do doente, até então*¹¹.

A crise financeira de 1929 traz sérios agravos à economia do país, caracterizando assim um declínio nas exportações. Começa-se, pois, a planejar um novo perfil econômico para o país: a industrialização. Esta época é marcada por intensas movimentações populares, por melhores atendimentos no setor saúde, atendimentos estes voltados apenas para o cuidado individual, enfatizando a assistência médica.

Com o desfecho do processo de industrialização, ocorre um aumento na população urbana e no número de trabalhadores, que, por sua vez, começam a se organizar por categorias. Com a organização da classe trabalhadora, o Estado estrutura uma nova política de assistência social e cria os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). A criação desses institutos estabelece as bases para uma política de saúde com vistas à assistência curativa individual em detrimento da Saúde Pública tradicionalmente exercida pelo Estado.

O aumento da população previdenciária propicia o desenvolvimento da rede hospitalar privada. Neste período, os hospitais vão deixando o caráter filantrópico em favor da lucratividade, graças às formas de convênios estabelecidas pela previdência social.

No que diz respeito à enfermagem, esta continua até o final da década, atuando no ensino e nas práticas de saúde coletiva. Por outro lado, ainda predominava nos hospitais um modelo religioso, onde seus representantes ainda não eram treinados sistematicamente.

Com a Segunda Guerra Mundial, desencadeia-se no Brasil uma série de transformações no setor saúde, paralelo ao alto grau de industrialização e urbanização. Há uma nova expansão da saúde pública para atender aos trabalhadores da extração de borracha, (muito exportada durante a guerra), que, segundo *Medeiros*¹⁰, "estavam sendo dizimados pela malária e febre amarela". Cria-se então o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

Ampliam-se as áreas de atuação para a enfermagem, ao mesmo tempo que exigem da mesma a qualificação e melhor desempenho. Era necessário que os próprios enfermeiros e auxiliares tivessem um melhor embasamento, sendo cabível à enfermeira tal responsabilidade¹¹.

Considera-se, portanto, que os avanços da tecnologia produzem a divisão técnica das funções, alusivas às categorias do setor saúde. Delega-se a cada

grupo o desempenho de suas atividades, diferenciando-o dos demais pela sua capacitação.

A década de 50 dá continuidade ao setor de desenvolvimento tecnológico, com o fortalecimento da política previdenciária, visando com mais intensidade à atuação das práticas médicas na assistência individual. Entretanto, era insuficiente o número de enfermeiros qualificados para o setor hospitalar moderno e previdenciário. Os enfermeiros passam a ser absorvidos no mercado para atuarem como administradores e supervisores de sua equipe, para um melhor preparo da mesma bem como melhor assistência prestada, atendendo assim à necessidade da tecnologia do hospital e da economia previdenciária¹⁰.

A necessidade de mão-de-obra hospitalar qualificada também contribuiu para o crescente número de outras categorias no mercado de trabalho (como exemplo, atendentes de enfermagem e outros). Estas categorias, por serem de baixo custo, ultrapassaram o número de auxiliares e encarregaram-se da maior parte dos serviços prestados na enfermagem, sem no entanto serem reconhecidas legalmente (o que ainda hoje é verificado). Isto reflete o funcionamento do capitalismo, no setor saúde, exigindo sempre um número maior de trabalhadores sem qualquer qualificação, e uma pequena parcela de portadores do saber profissional¹¹, tornando o trabalho da enfermagem bastante complexo entre as várias categorias existentes neste setor. Esta situação proporcionou o conflito de identidade na âmbito da enfermagem, acarretando a indefinição do perfil do enfermeiro.

A Lei 2.604/55 oficializa a divisão do trabalho na enfermagem em categorias, tais como enfermeiros, auxiliares, técnicos, atendentes, práticos de enfermagem e outras categorias que surgiam posteriormente.

Ainda hoje, um grande número de tarefas de enfermagem são desenvolvidas pelos atendentes que não têm formação específica para a função e, por esta razão, desempenham suas tarefas alienadamente, ameaçando a assistência qualificada.

Durante os anos 60, os atendentes continuam sendo a mão-de-obra mais utilizada nos hospitais. Esta década é marcada por profundas modificações políticas que desencadeiam um golpe militar, em 64, que reprime a mobilização popular, indo influenciar fortemente as políticas de saúde. E estas, agora com maior intensidade, voltam-se para a garantia dos interesses do capital monopolista internacional, planejadas pelo regime vigente.

As políticas de saúde, pois, criaram estratégias para conter as pressões sociais e simultaneamente racionalizar os gastos de saúde, ocasionando a criação de novas categorias, como, por exemplo, em 1966, com o surgimento do técnico de enfermagem, "uma proposta governamental de priorizar o ensino profissionalizante de nível médio"¹¹.

À medida que se dava a clivagem profissional do setor de saúde, acentuavam-se os conflitos no âmbito das funções exercidas pelo enfermeiro bem como o perfil desta categoria profissional. Era, portanto, uma crise de identidade do enfermeiro e dos demais agentes de enfermagem. Tal realidade

agrava-se principalmente após os anos 50 e 60, pois as escolas preparavam os alunos para a gerência, enquanto, muitas vezes, estes exerciam o cuidado direto. Por outro lado, o controle da equipe produzia no enfermeiro a discriminação dos demais profissionais por estar diferenciado dos auxiliares, ou distanciado do doente. Segundo Almeida², esta marginalização da enfermagem acentuou-se nos últimas décadas, pelo crescimento da indústria hospitalar e o desenvolvimento técnico-científico da medicina. Por outro lado, este controle era uma exigência institucional. À enfermeira cabia, portanto, o gerenciamento com fins burocráticos preconizados pela instituição, pois que somente ela conhecia a essência do trabalho de enfermagem, e a execução prática deste acarretaria a necessidade de um número maior de enfermeiros, tornando-se oneroso para a indústria ao mesmo tempo que ameaçaria o lucro.

Na década de 70 ocorre um paradoxo na assistência à saúde no Brasil: de um lado, a medicina passa por um intenso avanço tecnológico e, de outro, a previdência social entra em crise. Neste período acentua-se a dicotomia entre saúde pública preventiva e a assistência médica curativa.

Os novos instrumentos tecnológicos exigem um aumento de mão-de-obra. É aí que atua a figura do atendente, que, como já foi explanado, é força de trabalho conveniente ao lucro, além de fácil subordinação.

O setor saúde passa a ser polarizado: em um extremo, o médico prescreve e, em outro, os atendentes executam. São deixados de lado os planos assistenciais feitos pelos enfermeiros.

Por outro lado, a formação dos enfermeiros nesta década passa a visar a pós-graduação dos mesmos envolvendo-os em trabalhos de pesquisa e produção do saber científico¹.

No período mais rígido da ditadura militar, e falência do “milagre”, há uma série de conflitos no setor saúde, por ocasião dos conflitos sociais e insatisfações com os serviços previdenciários. Era preciso que o Estado amenizasse os conflitos. Para isso, lança uma proposta ao retorno de uma atenção primária à saúde. No tocante à enfermagem, esta questão era uma tentativa de delinear os serviços de enfermagem para o atendimento integral da saúde¹⁰.

Na década de 80, o regime militar entra em declínio e, junto a ele, a previdência. A sociedade civil se fortalece.

No setor saúde, fala-se em Reforma Sanitária, resultado da VIII Conferência Nacional de Saúde. Com a Reforma Sanitária, o enfermeiro é requerido ao trabalho individual e coletivo, atendendo integralmente e promovendo a saúde no seu aspecto geral.

Esta proposta oficializa a divisão técnica do trabalho da enfermagem brasileira colocando o enfermeiro no topo da hierarquia, atribuindo-lhe o papel de intelectual da sua equipe de enfermagem, assumindo “a administração da assistência, o ensino da saúde e de enfermagem e a pesquisa”¹⁰.

Fazendo uma síntese cronológica, as décadas de 20 e 30 marcam a implantação da enfermagem profissional na sociedade brasileira; os anos 40 e 50, a sua consolidação; em 60 e 70, sua ampliação e expansão; e os anos 80, sua ascensão através da intelectualização.

Os fatos relatados levam a deduzir que o surgimento e concretização da enfermagem, nas sociedades vistas, foram influenciados pelos aspectos sócio-econômico-políticos.

Tomando como referência a sociedade brasileira, tais questões são tidas como fortes determinantes das contradições do setor saúde (Ora voltado às práticas coletivas, ora, às práticas individuais), surgimento de diversas categorias e oficialização da divisão técnica do trabalho da enfermagem; e vão influenciar fortemente na crise de identidade do enfermeiro, que influencia diretamente na indefinição do seu papel na sociedade hoje. Tal abordagem será assunto do segundo capítulo.

ANÁLISE ACERCA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO ATUAL.

Nosso objetivo principal, ao iniciar este capítulo, não é definir um papel para o enfermeiro - devido à complexidade e dificuldade por que passa a categoria quanto ao seu objeto de trabalho - mas analisar as definições colocadas pelos vários autores, pesquisadores, procurando entender as transformações sofridas pelo objeto de trabalho do enfermeiro, determinadas historicamente no contexto social, e como estas transformações influenciaram na crise de identidade do enfermeiro, dificultando o seu reconhecimento e valorização profissional, e analisar até que ponto o papel atual proposto ao enfermeiro foi absorvido ou não na realidade da categoria.

Colocamos desde já a noção de que o enfermeiro não é reconhecido pelo que desempenha (ou deixa de fazer) na sociedade. Por outro lado, compreendemos a impossibilidade deste reconhecimento face às dificuldades da própria categoria em atuar significativamente em seu meio, bem como ter definido para si qual o papel a ser desempenhado. Este norteado pelo modelo social.

*Medeiros*¹⁰ coloca que as práticas de saúde fazem parte da superestrutura social determinadas pela infra-estrutura que delimitam os espaços e os papéis exercidos em cada momento histórico e formação social concreta.

A enfermagem, como parte integrante do setor saúde, deve ser contemporânea com as mudanças que ocorreram na sociedade. Este entendimento leva ao reconhecimento da enfermagem enquanto prática social e como tal sofre as determinações históricas da sociedade, relacionando-se com as demais práticas sociais (*Castellano, Salum, 1989, p. 49*). Com a prática social a enfermagem está inserida na sociedade estabelecendo um elo com outros setores da saúde e com as demais categorias de sua equipe. Assim, no dizer de *Castellanos et al*⁵ “(...) Ela é constituída das práticas sociais em

geral e das práticas de saúde em particular”

No âmbito da saúde as influências do capitalismo se refletem à medida que é dada a importância a cura do corpo, do indivíduo enquanto força de trabalho, para possibilitar que este produza e favoreça o lucro. (...) *As profundas mudanças (...) do capitalismo geraram uma nova representação do objeto à saúde e das suas finalidades*⁵.

Transportando para a enfermagem, o capitalismo gerou transformações significantes, e até hoje vigentes na nossa realidade brasileira, uma vez que exigiu desta prática um preparo técnico-científico baseado na diferenciação de atividades, caracterizando assim a heterogeneidade do trabalho da enfermagem. Segundo *Melo*, a divisão técnica do trabalho oculta a divisão social do trabalho. Assim sendo, a competência técnica estava nas mãos da enfermeira de classe prestigiada (Lady nurse) que coordenava os serviços das auxiliares (nurses) desprestigiadas quanto à classe pertencente (*Castellano*, e *Salum*, 1989, p. 50).

Analisando o papel dos diferentes agentes históricos na enfermagem é em se falando do enfermeiro, fica claro que, até a divisão técnica do trabalho, os representantes da enfermagem têm definido os seus papéis e estes eram contemporâneos com o contexto, ou seja, embora a cada período histórico o enfermeiro modifique o seu objeto de trabalho, este se tinha definido no interior da profissão. O mesmo não ocorreu no Brasil.

Como já foi mencionado anteriormente, o trabalho da enfermagem no Brasil já nasce dividido e baseado nos moldes americanos - o que representa uma incoerência à realidade brasileira, no instante em que a Escola Ana Néri forma profissionais para atuarem em redes hospitalares nos padrões americanos enquanto as necessidades do país eram no âmbito da prevenção às doenças que agrediam a produção econômica.

O que nos interessa agora é analisar as dicotomias da prática da enfermagem X as necessidades do seu contexto.

De fato, a maior parte dos enfermeiros ainda se concentra nos serviços de caráter institucionais que exigem deles um trabalho alienado e que atenda aos seus interesses, o que será melhor colocado posteriormente.

O que se fez até o presente foi colocar a enfermagem como prática social e influenciada pelo sistema em que atua a cada momento histórico. E que o papel do enfermeiro em suas diferentes formas deve adequar-se ao contexto social.

O entendimento da enfermagem como prática social e de sua crise no modelo profissional começa a se fazer presente a partir dos anos 80. Segundo *MINAYO*¹², a década de 80 é marcada pelos graves desajustes no setor econômico e social que agravaram a situação da saúde no seu contexto. Alia-se a isto a péssima situação financeira por que passavam os trabalhadores. Todos estes contrapontos, porém, deram à década de 80 um caráter de tomadas de posições dos trabalhadores no questionamento dos seus direitos e de conscientização dos mesmos.

No setor saúde passa a ser questionada a inviabilidade do setor previdenciário, visto não atender às necessidades básicas dos que a ele não tinham acesso. Este entendimento possibilitou o direcionamento de propostas para a melhoria dos serviços de saúde através do movimento sanitário e, conseqüentemente, nos serviços de enfermagem, por ser esta componente do setor saúde e como um todo inserida no contexto social. A partir destes entendimentos, portanto, passou-se a discutir a crise da enfermagem que se agravou com a crise do modelo de saúde, no desenvolvimento de sua prática.

Estatísticas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) divulgadas no 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), realizado em setembro de 1989, em Florianópolis, confirmam que a equipe de enfermagem se constitui de múltiplos agentes distribuídos hierarquicamente e heterogeneamente. Esta composição, de acordo com o documento "força de trabalho em enfermagem" - COFEn/ABEn, 1985, concentra 8,5 % de enfermeiros, 6,6% de técnicos, 21,1% de auxiliares e 63,8% de atendentes.

· Segundo *Almeida*², estas categorias constituem a pirâmide hierárquica da enfermagem, cujo ápice é representado pelos enfermeiros e aos quais se atribui a administração da assistência e o planejamento das ações de enfermagem. A base, representada pelas demais categorias, constitui a maior parcela de representantes e executa a assistência. Na prática, porém, o que se observa é que o enfermeiro desempenha serviços burocráticos de acordo com as exigências institucionais.

Em âmbito geral, o trabalho no setor saúde se baseia na cisão entre concepção e execução, onde há poucos que dominam o saber e muitos que não compreendem suas práticas como fornecedoras da exploração do modelo prestador de serviços. Portanto, o trabalho em saúde não é um trabalho em equipe onde todas as categorias buscam um planejamento de atividades conjuntas para elaborarem uma melhor assistência. *Almeida* (1989, p.73 e 76) coloca que os serviços da equipe de enfermagem não se articulam de forma harmoniosa. Por outro lado se observa que delimitar as funções de cada categoria no setor saúde torna-se uma barreira, à medida que todos exercem as mesmas funções.

A ordem de todos os fatos relativos à enfermagem e sua concepção, práticas e articulações sociais influenciaram a luta dos enfermeiros pelo seu espaço e definição de seus papéis, pois, segundo *Medeiros*¹⁰, "o processo de fragmentação do trabalho na enfermagem deixa mais explícito o papel das categorias auxiliares do que o do enfermeiro".

Alguns autores, ainda hoje, passam a idéia de que a superação desta crise de identidade dar-se-á a partir do momento em que o enfermeiro voltar a exercer o cuidado direto com competência técnica e científica; no entanto, a partir do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Florianópolis, aborda esta problemática via processo de trabalho. Para a maioria dos relatores deste Congresso, a enfermagem possui vários objetos de trabalho, cabendo ao enfermeiro os processos de administrar a assistência e a educação em saúde e enfermagem.

A tendência de restringir o objeto de trabalho do enfermeiro à assistência reflete o que *Minayo*¹² denominou de “personalismo cristão”. Isso porque, ainda predomina entre os enfermeiros a visão ideologizada da enfermagem tradicional: arte e vocação.

A autora coloca que, em nosso contexto, o cuidado não é o foco central do objeto de trabalho do enfermeiro e que este não se adequa à realidade da sociedade capitalista.

*Silva*¹⁵ atribui que a volta ao cuidar é objetivada pelo fato de alguns profissionais não entenderem ou não terem absorvido todo o contexto de relações de produção que exige o capitalismo. Coloca também esta questão como um descaso do enfermeiro com a realidade, à medida que tenta voltar aos moldes tradicionais criando uma situação de ambigüidade profissional, contribuindo assim para a exploração institucional que o utiliza para desempenhar funções específicas e burocráticas em vez de assumir a assistência direta.

Torna-se, portanto, essencial reconhecer as transformações sofridas na enfermagem e encontrar as peculiaridades desta com a estrutura social.

No entanto, não depende somente deste profissional a disposição de ser agente de ação transformadora, até porque muitos enfermeiros se omitem em lutar pela valorização da profissão, aliado ao desconhecimento da população em geral acerca de sua importância no processo terapêutico e melhores condições de vida¹⁵.

Com relação ao papel do enfermeiro, existe um discurso hegemônico na enfermagem que, questionado por *Silva*¹⁵, idealiza um perfil para o enfermeiro que não se articula com as características sociais vigentes, passando para o enfermeiro o compromisso com a família, a sociedade e os indivíduos, no sentido de promover uma assistência indiferenciada de boa qualidade, ignorando até que ponto se estende tais premissas e se o contexto social permite tal articulação.

Esta visão nega o caráter histórico das relações produtivas da sociedade, bem como se desencontra da realidade. Estes méritos colocados para o enfermeiro fogem de sua real execução. É inviável prestar uma assistência indiferenciada em uma sociedade heterogênea onde há a opressão de uma classe sobre a outra. Sabemos que são poucos os que têm acesso aos serviços de saúde padronizados visto a deficiência do setor público.

Não queremos, contudo, defender a idéia de que não cabe ao enfermeiro a “busca” de realizar uma assistência de qualidade, mas sabemos que, como prática social, a enfermagem é articulada às necessidades sociais e econômicas (principalmente) do contexto, apesar deste não favorecer as articulações necessárias a essa prática, que visa a melhoria dos atendimentos prestados na saúde.

Acreditamos que esta busca se faz quando o enfermeiro se localiza na sua realidade, no seu contexto, em seus conflitos e indefinições, procurando questionar tais fatos e envolver-se nos interesses econômicos e políticos que norteiam suas ações (por vezes para beneficiar os interesses de alguns grupos do segmento social). Este é o seu compromisso social e político, pois entendemos que toda profissão deve contextualizar-se para atender aos movimentos da sociedade e ao progresso da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de fundamental importância que o enfermeiro administre a assistência de enfermagem, pois terá uma visão global do setor saúde, atuando nas tomadas de decisão de seu ambiente de trabalho, na conscientização política e crítica por parte de sua equipe, e assim reforçar a luta da enfermagem em busca de seus interesses. Neste sentido, acreditamos que, com compromisso social e político, o enfermeiro tende a superar sua crise profissional, na medida em que se engajar, junto à sua equipe, na conquista dos direitos e compreensão de seus deveres, visando uma assistência mais qualificada e, assim, a caminho de um perfil característico, articulado com o social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. A formação do enfermeiro frente a Reforma Sanitária. In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Abrasco, v. 2, n. 4, p. 505-510, out./dez., 1986.
2. _____, ROCHA, Juan Stuardo Iazlle. *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989. 127 p.
3. CASTELLANOS, Brigitta E. P. et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, 1989. *Anais...* Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1989, p.43-75.
4. _____, Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, 1989, Florianópolis. *Anais...* Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1989 p.147-169.
5. _____, SALUM, Maria Josefina Leuba. A mercantilização da saúde e as propostas de mercantilização da assistência de enfermagem: o que buscamos e a quem servimos. In: SEMANA WANDA DE AGUIAR HORTA, III, São Paulo, 1989. *Anais...* Escola de Enfermagem da U.S.P, 1989, p. 47-73.

6. CIANCIARULLO, Tamara Ivanov, OLIVEIRA, Carmélia, SILVA, Sandra Honorato da. Enfermeiro, uma profissão de muito passado. E muitíssimo futuro. *Enfoque*. São Paulo, a.21, v. 2, p.7-9, abr./mai/jun. 1994
7. HUBERMAN, Leo. *História da Riqueza do homem*. 15. ed., Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
8. FERNANDES, Florestan (coordenador). *Marx*. Sociologia. São Paulo: Ática, 1992. 211 p.
9. MARX, Karl, ENGELS, Friedrich. *A Ideologia Alemã*. Teses sobre Fuerbach. São Paulo: Moraes, 1984. 119 p.
10. MEDEIROS, Luzia Cecília de. *O Ensino de enfermagem e a prática do enfermeiro*: estudo de caso realizado com os enfermeiros egressos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Rio Grande do Norte. Natal: (s.n.), 1994, 114 p. Dissertação - Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1994.
11. MELO, Cristina. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986. 94.p.
12. MINAYO, Maria Cecília de Souza. A situação social brasileira e os desafios para os profissionais de saúde - década de 80-90. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, 1989, Florianópolis. *Anais...* Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1989, p. 86-91.
13. MOURA, Abigail. *A produção da força de trabalho na enfermagem em nível de terceiro grau*. São Paulo: (s.n.) - projeto de pesquisa (Doutorado em enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1995.
14. PILLETI, José Jobson de A., ARRUDA, Nelson. *Toda história*. História Geral e História do Brasil. São Paulo: Ática, 1994. p. 98-136.
15. SILVA, Graciette Borges da. *Enfermagem profissional: Análise crítica*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989. 143 p.