

**Formação do enfermeiro para o cuidado:
reflexões da prática profissional**

Education of the nurse for caring: reflections of professional practice

Formación del enfermero para el cuidado: reflexiones de la práctica profesional

Ana Célia Caetano de Souza

*Enfermeira. Especialista em Enfermagem
Médico Cirúrgica. Aluna do CMACCLIS,
Fortaleza, CE.
anaceliacs@terra.com.br*

Maria José Matias Muniz Filha

*Enfermeira. Aluna do CMACCLIS, Fortaleza,
CE. Especialista em Enfermagem Médico
Cirúrgica e em Enfermagem em
Cardiovascular.*

Lúcia de Fátima da Silva

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora do Curso de Graduação em
Enfermagem e do CMACCLIS da UECE,
Fortaleza, CE.*

Ana Ruth Macedo Monteiro

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora do Curso de Graduação em
Enfermagem e do CMACCLIS da UECE,
Fortaleza, CE.*

Ana Virgílio Melo Fialho

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem
Professora do Curso de Graduação em
Enfermagem e do CMACCLIS DA UECE,
Fortaleza, CE.*

Artigo produzido na disciplina O Cuidado em Si do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará. (UECE).

RESUMO

Trata-se de um estudo reflexivo, que teve com objetivo realizar discussões acerca da formação do enfermeiro para o cuidado em uma perspectiva de mudança da prática profissional. As diretrizes curriculares para a profissão baseadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) têm como objetivo formar enfermeiros capazes de transformar a realidade prática da enfermagem brasileira. No entanto, percebemos que somente a implementação de tais diretrizes não possibilita a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade.

Descritores: Educação em enfermagem; Cuidado; Prática profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

It is a reflective study that aimed at discussing the education of the nurse concerning the care in a perspective of change of the professional practice. The curricular guidelines for the profession are based Guidelines and Basis for National Education which have aims to educate capable nurses to transform the practical reality of the Brazilian nursing. However, we realize that only the implementation of such guidelines does not make possible the education of critical, reflexive and transforming professionals regarding the real world.

Descriptors: Education, nursing; Care; Professional practice; Nursing.

RESUMEN

Se trata de un estudio reflexivo que tiene como objetivo realizar discusiones acerca de la formación del enfermero para el cuidado en una perspectiva de mudanza de la práctica profesional. Las directrices curriculares para la profesión basadas en la ley de las directrices y bases de educación nacional (LDB) tiene como objetivo formar enfermeros capaces de transformar la realidad práctica de la enfermería brasileira. Entre tanto percibimos que solamente la implementación de tales directrices no possibilita la formación de profesionales críticos, reflectivos y transformadores de la realidad.

Descritores: Educación em enfermería, Cuidado; Prática profesional; Enfermería.

Souza ACC, Muniz Filha MJM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 805-7.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente os enfermeiros destacaram-se por cuidar bem de seus clientes e de forma organizada, envolvendo disciplina e conhecimento científico. O cuidado, e todos os conceitos a ele inerentes (saúde, conforto, ajuda), nortearam sua prática clínica antes mesmo de fazerem parte do corpo das teorias de enfermagem.

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, na Inglaterra Vitoriana com Florence Nightingale, onde ocorreu a categorização da equipe de enfermagem (Nurses e Lady-Nurses), havendo uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, já que às ladies cabia o ensino e supervisão, e às nurses as tarefas manuais. Vale ressaltar que para Florence "a disciplina é a essência do treinamento", tendo sido ali o início da docilização dos corpos da qual não conseguimos nos libertar até hoje⁽¹⁾.

Até em torno de 1940, o foco da enfermagem era centrado nas tarefas e procedimentos, sem levar em consideração a construção intelectual, fato este que ainda se reproduz, no que concerne, principalmente, aos técnicos e auxiliares de enfermagem, que, dado o seu tempo de formação, são mais voltados para a técnica.

Em 1950, a enfermagem passou a buscar princípios científicos, em outros saberes, focados no

Submissão: 07/06/2006

Aprovação: 17/10/2006

modelo biomédico, buscando-se concretizar a dimensão intelectual do seu trabalho. Neste período também firmou-se a figura do trabalho em equipe.

A partir de 1960, a enfermagem iniciava a fase de construção de um corpo de conhecimentos próprio, elaborando teorias para embasar a sua prática profissional. As primeiras teorias foram desenvolvidas por enfermeiras norte-americanas e difundidas para outros países.

Em 1970, no Brasil, por meio da sua primeira teórica Wanda Horta, cria a primeira teoria de enfermagem brasileira, a qual denominou Teoria das Necessidades Humanas Básicas. No entanto, as teorias de enfermagem, apesar de serem consideradas importantes no ensino, uma vez que são reproduzidas nos dias atuais em nossas escolas, sua aplicabilidade na prática não se concretizou, em virtude não ser levado em consideração o contexto no qual se dá o exercício profissional, ainda pautado no modelo biomédico.

É importante considerar que a formação de enfermeiros no Brasil teve seu início em 1923, quando Carlos Chagas criou a escola de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, com o objetivo de melhorar as condições sanitárias e de saúde pública no Brasil⁽²⁾.

O currículo foi então desenvolvido para atender às questões sociais, políticas e econômicas do país, no entanto foi baseado em padrões franceses e em seguida norte-americanos. Em 1949, a lei 775/49 uniformizou o ensino de enfermagem no Brasil e, nesse período, as escolas de enfermagem eram dirigidas por médicos, também responsáveis pela formação dos enfermeiros de forma que atendessem às demandas médicas na execução de tarefas reforçando a postura dócil e servil⁽²⁾.

É importante salientar que durante essa fase, a prioridade era a execução de técnicas e a divisão de tarefas, o que contribuiu para uma fragmentação do cuidado prestado ao cliente, concebido, na ocasião, apenas como receptor da ação de enfermagem.

Com a reforma universitária em 1970, o currículo de enfermagem passou a ser composto de três partes: pré-profissional, tronco profissional comum e as habilitações. A exigência mínima era de 2500 horas, dando ênfase aos estágios práticos, porém havia concretização na prática, contribuindo para um melhor desenvolvimento no processo de cuidar. A partir da década de 1970, ocorreram vários movimentos políticos e sociais como a conferência de Alma-Ata em 1978, o que possibilitou um repensar do processo saúde-doença, levando a enfermagem a uma mudança na postura da prática profissional com o intuito de atender às demandas emergentes. Para isso foi necessário a enfermagem rever vários conceitos e posturas o que culminou em mudanças curriculares, contribuindo para um processo de transformação na profissão.

A implantação do SUS, através da promulgação da nova Constituição Brasileira em 1988, e das Leis Orgânicas da Saúde em 1990, suscitou discussões sobre novas formas de abordar o processo saúde-doença, dentro de um contexto sócio-histórico-político-econômico que promoveu amplos debates por parte dos profissionais de saúde, governo e sociedade civil organizada.

Diante destes fatos, houve a necessidade de construção de uma nova estrutura curricular, já que a anterior não mais correspondia às mudanças sócio-política-econômicas pelas quais o país estava passando. Essas mudanças tiveram um componente bastante importante, pois a população pôde participar ativamente por meio de propostas e avaliação do contexto da saúde pública no país. Isto contribuiu para uma nova forma de se ver a assistência à saúde, permitindo uma maior aproximação entre profissionais de saúde e cliente.

As escolas de graduação de enfermagem de todo o país realizaram várias discussões acerca da elaboração e implementação de um projeto político pedagógico para a profissão viabilizado por oficinas de trabalho envolvendo docentes, discentes, profissionais da assistência, entre outros atores, com o intuito de provocar mudanças no ensino de enfermagem no Brasil a partir da implantação de uma nova estrutura curricular.

Hoje, os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) da enfermagem,

baseados em novas diretrizes curriculares, adotadas em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9394/96, proporcionam mudanças no processo de formação do enfermeiro, de modo que a ênfase, deixa de estar centrada no modelo biomédico, caracterizado pelo estudo da doença, aprendizagem e reprodução de técnicas e tarefas, e passa a estar centrada em um modelo holístico, humanizado e contextualizado, formando profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional.

A perspectiva das diretrizes curriculares para a formação de enfermeiros é: "... formar enfermeiros com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde-doença do ser humano, numa perspectiva crítico-transformadora voltada para o cuidar, o educar, gerenciar e pesquisar, caracterizando interesses técnicos, práticos e emancipatórios"⁽⁴⁾.

É preciso mencionar que as escolas de enfermagem, apesar das novas diretrizes curriculares, não produziram mudanças significativas no ensino de enfermagem no país, uma vez que ainda poucos são os profissionais formados nesta proposta, talvez por isso são poucas as transformações ocorridas na prática profissional que têm contribuído para um cuidado pautado no atendimento integral ao ser humano.

2. REFLEXÃO

Podemos constatar que o processo de formação do enfermeiro evoluiu desde a época de Florence até os dias atuais. Inicialmente, este estava ligado aos aspectos de controle do ambiente, teoria ambientalista de Florence, passando depois para uma fase na qual havia uma ênfase maior na aprendizagem de questões técnicas, com o foco em tarefas e procedimentos de enfermagem. A fase de cunho científico teve início com o ensino voltado para o desenvolvimento de procedimentos embasados em princípios científicos.

O ensino científico direcionado para aprendizagem dos aspectos técnicos reforça o modelo biomédico e dificulta uma maior aproximação com o cliente, pois, quando formados, os profissionais tendem a ter uma maior preocupação em atender às necessidades biológicas do indivíduo, colocando em segundo plano o envolvimento com outros aspectos do ser humano.

O comum na prática profissional são os profissionais de enfermagem aproximarem-se dos clientes quando vão realizar algum tipo de procedimento, mesmo que estejam preocupados com outras necessidades, ligadas à manutenção da hemodinâmica do indivíduo, pela observação rigorosa dos sinais vitais, do funcionamento adequado dos equipamentos, aprisionam os profissionais ao aparato tecnológico, o que geralmente é reforçado pelas instituições e pela própria legislação profissional⁽⁵⁾.

Ainda, o cuidado sempre esteve ligado à atividade de enfermagem, antes mesmo do advento da enfermagem moderna, no entanto destaca que o termo cuidado na prática profissional não tem revelado interesse no atendimento às dimensões existenciais do ser humano⁽⁵⁾.

Portanto, apenas a introdução de novas diretrizes e, conseqüentemente, de novas estruturas curriculares não possibilita a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade, há uma necessidade de mudança na visão dos próprios docentes concernentes ao papel da universidade na comunidade, possibilitando uma aproximação entre os discentes e esta, pelo desenvolvimento nesse aluno de habilidades em lidar com os problemas existentes.

O cuidado é compreendido como a essência da enfermagem, transcendendo aspectos técnicos e biológicos, psico-sociais e espirituais do indivíduo, família e comunidade, envolvendo a provisão de ajuda, atenção, respeito, amor e compreensão mútua. Para que o cuidado seja efetivado é necessário que o meio ambiente físico, social e administrativo valorizem o cuidado e entendam o significado do cuidar⁽⁶⁾.

Na enfermagem o termo cuidado é bastante abrangente e encerra todas

as dimensões do indivíduo. Este, no seu contexto mais amplo, promove no ser cuidado uma sensação de ser respeitado em sua individualidade e no ser que cuida a sensação de responsabilidade pela vida do outro.

É importante destacar que existem alguns fatores que dificultam o cuidado profissional, que vão desde o déficit de conhecimento, fator essencial, uma vez que a educação funciona como eixo central da assistência de enfermagem prestada, até a relação dos cuidadores em cumprimento às rotinas e divergências quanto ao trabalho. Tais fatores perpassam ainda pela precariedade dos serviços ofertados, jornadas de trabalho exaustivas, plantão noturno, remuneração insuficiente, competitividade profissional, excesso de responsabilidades, falta de identificação profissional e a falta de uma ética específica menos dependente da ética e das decisões médicas, entre outros.

Esses fatores repercutem na integração entre o que se preconiza nas diretrizes curriculares e o produto da formação, pois as propostas para formação de profissionais voltados para uma prática transformadora da realidade não encontram sustentação em uma prática fragmentada, dicotomizada e mais preocupada em atender os interesses dominantes, dificultando o atendimento das necessidades de saúde da população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das mudanças no currículo de enfermagem, das discussões

suscitadas dentro das escolas que culminaram na elaboração, em 1990, das diretrizes curriculares para a profissão, ainda não produziram mudanças profundas no ensino de enfermagem no sentido de aproximá-lo o mais possível das exigências do mercado de trabalho e ao mesmo tempo de preparar profissionais comprometidos com uma verdadeira transformação da realidade prática da enfermagem brasileira.

O cuidado de enfermagem está distanciado da prática profissional à medida que os enfermeiros não têm conseguido, com poucas exceções, viabilizar ações de enfermagem voltadas para o cuidado individualizado da clientela. A ênfase nos procedimentos técnicos, mediante o cumprimento de regras e normas e da priorização de tarefas voltadas para aspectos biológicos do ser humano, ainda está presente no seu cotidiano, o que muitas vezes a torna apenas uma atividade complementar à atividade de outros profissionais, principalmente da atividade médica.

É preciso que o indicativo das novas diretrizes curriculares possibilite uma mudança no contexto da enfermagem brasileira, de maneira que proporcione a formação de profissionais críticos, verdadeiramente preocupados com as reais necessidades da clientela. Afinal o enfermeiro deve ser agente promovedor e defensor de saúde para todos, caracterizando-se como um profissional comprometido com a profissão, à medida que incorpore os conhecimentos da academia à sua realidade prática, buscando sempre estabelecer um elo constante com essa, no sentido de melhorar seus conhecimentos práticos em benefício da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de ensinar, maneiras de cuidar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
2. Santos SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes-novas perspectivas. Rev Bras Enferm 2003; 56(4): 361-4.
3. Waldow VR. O cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 2001.
4. Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF. Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - a história e o projeto político pedagógico atual. Rev Bras Enferm 2003; 56(4): 385-7.
5. Silva LF, Damasceno MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica-reflexão para a prática profissional. Texto e Contexto Enferm 2005; 14(2): 258-65.
6. Barreto JA, Moreira RVO. A formação do enfermeiro para o cuidado: da fragmentação à complexidade Fortaleza (CE): UVA; 2004.