

SABERES, ESTRATÉGIAS, IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM: REFLEXÃO BASEADA NO ESTUDO DE LOPES¹

KNOWLEDGE, STRATEGIES, AND IDEOLOGIES OF NURSING:
REFLECTIONS BASED ON LOPES'S STUDY

SABERES, ESTRATEGIAS E IDEOLOGÍAS DE ENFERMERÍA: REFLEXIÓN
BASADA EN EL ESTUDIO DE LOPES

Idevânia Geraldina Costa²
Elizabeth Laus Ribas Gomes³

RESUMO: Este texto tem por objetivo fazer uma reflexão sobre os saberes e ideologias da enfermagem no contexto hospitalar, com base no referencial teórico utilizado na dissertação de mestrado da socióloga Noémia da Glória Mendes Lopes, realizada na cidade de Lisboa – Portugal no ano de 1994, que ao desenvolver sua investigação objetivou analisar o trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar. A autora observou que no contexto do exercício profissional da enfermagem existem várias práticas sociais de trabalho, indicadoras de diferentes estratégias de valorização e revalorização profissional. A partir desta reflexão concluímos que nos serviços especializados existem maiores possibilidades de acionamento destas estratégias do que nos serviços de clínica médica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, saberes, valorização social, ideologias

INTRODUÇÃO

O presente texto se circunscreve aos limites de uma reflexão baseada nos referenciais teóricos utilizados por *Lopes*, primeiramente sobre a abordagem da gênese da enfermagem, onde se começa a perceber que as dificuldades de reconfiguração e valorização social desta profissão estão presentes. Este texto ilumina, ainda, a forma de organização do processo de trabalho da enfermagem e da medicina e como acontece o "fechamento social" das profissões.

Muitas mudanças ocorreram ao nível da produção de cuidados de saúde, contribuindo para a modificação do processo de trabalho. Entre elas *Lopes* destaca as inovações tecnológicas às quais associaram-se uma crescente busca pela especialização e formalização dos saberes profissionais. A autora afirma que paralelamente a isto ocorreu uma crescente complexidade e multidimensionalidade dos paradigmas de saúde-doença, contribuindo para uma ampla visibilidade social em diferentes grupos profissionais, o que favoreceu a unidimensionalidade do paradigma biomédico, enquanto profissão dominante no campo institucionalizado da saúde – doença.

Para o entendimento das práticas sociais de trabalho existentes no contexto do exercício profissional da enfermagem, e muitas vezes indicadoras de diferentes estratégias de valorização

¹ Estudo apresentado como requisito para avaliação final da disciplina "Serviços Hospitalares: seus saberes e poderes" do Programa de enfermagem Fundamental.

² Enfermeira, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Cuiabá (UNIC), Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP/USP).

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP/USP).

profissional, *Lopes* investigou o contexto hospitalar de dois hospitais da região de Lisboa, selecionando em cada hospital um serviço de clínica médica e uma unidade de cuidados intensivos.

Nossa reflexão se volta predominantemente para a questão dos saberes e ideologias de enfermagem, destacando também as diferentes estratégias que se referem à valorização e revalorização social da profissão de enfermagem.

A GÊNESE DA ENFERMAGEM COMO GRUPO SOCIO-PROFISSIONAL

Com a expansão do sistema hospitalar ocorrida no século XIX, *Davies* (1980) citado por *Lopes* (1994), relata que a enfermagem emergiu enquanto grupo socio-profissional, inserindo-se em um espaço de trabalho conformado por relações técnicas e sociais, passando a constituir-se em uma profissão institucionalizada. Com a expansão do sistema hospitalar houve uma complexificação dos procedimentos e técnicas dos cuidados de saúde, trazendo como consequência a complexificação administrativa e burocratização organizacional do sistema hospitalar, assinalando a reorganização do modo de produção de cuidados.

Este contexto técnico e organizacional propiciou a "reforma" de F. Nightingale, onde se inicia a reelaboração da natureza do trabalho de enfermagem, concretizando a dissociação do trabalho doméstico a que estivera associado (LOPES, 1994). Para a autora esta demarcação constituiu uma das condições fundamentais para a construção de uma identidade de enfermagem enquanto grupo socio-profissional.

Conforme *Lopes*, a formalização do processo de configuração socio-profissional deste grupo se deu através de estratégias de institucionalização da sua formação profissional e do fortalecimento da ideologia da "vocação". É a partir daí que a enfermagem inicia seu processo de formação, surgindo os cursos profissionalizantes e universitários que vêm assegurar o caráter qualificado do trabalho de enfermagem e de demarcar seu espaço de trabalho no contexto hospitalar, após a descaracterização religiosa dos hospitais ocorrida no século XVI.

Enquanto a enfermagem emerge fundamentada no caráter vocacional, as outras profissões têm sua gênese fundamentada numa relação de autonomia frente às instituições, constituindo-se assim, em profissões liberais com autonomia funcional (independente de outras profissões), mesmo quando seus agentes executam suas tarefas no contexto hospitalar, enquanto que a enfermagem se situou em uma posição de dependência em relação à instituição hospitalar, seguindo sempre as orientações desta instituição.

O LUGAR ESTRUTURAL DA ENFERMAGEM NA PRODUÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

A forma pela qual emergiu a enfermagem e a sua constituição como grupo socio-profissional, segundo *Mauksch* (1966) citado por *Lopes*, deu lugar à reconfiguração do processo de produção de cuidados de saúde e a partir deste processo se originou o desenvolvimento de duas estruturas diferenciadas na saúde: a estrutura do cuidado e a estrutura da cura.

A estrutura de cuidados constituiu um campo específico do exercício da enfermagem, passando a fazer parte da divisão social do trabalho de produções de cuidados de saúde. Apesar desta especificidade a estrutura de cuidados não contribuiu para a efetivação da autonomia da enfermagem. Desta forma, todas as atividades de enfermagem, conforme a reforma de F. Nightingale, por mais elementares que fossem, dependeriam das decisões tomadas ao nível médico. Mesmo a estrutura da cura sendo da medicina, a enfermagem passa a integrá-la a partir do momento que executa as decisões delegadas pela terapêutica dos médicos, estabelecendo-se, assim, uma relação de dependência e subordinação à estes profissionais.

Para a autora, o estabelecimento desta relação de subordinação cria uma dependência técnica e social da enfermagem em relação a medicina, o que leva esta última a obter um

caráter de profissão dominante.

Para *Lopes*, as condições inerentes ao processo de profissionalização dão origem ao "fechamento social" das diversas profissões ao qual contribuirá na garantia do monopólio sobre o mercado onde prestam seus serviços e na definição do seus campos de exercício e autoridade.

O "fechamento social" de uma profissão, segundo *Freidson* (1970), citado por *Lopes* (1994), só se traduz em "dominância profissional", quando esta assegura não somente a sua autonomia funcional, como também a autoridade de controlar e dirigir o trabalho das profissões que se articulam com o seu campo de atividades, que por sua vez constitui um "monopólio total".

Enquanto a enfermagem constituir um grupo profissional inserido na atual configuração do processo de produção de cuidados de saúde, dificilmente conquistará sua total autonomia, pois suas atividades profissionais continuarão dependentes de uma profissão dominante. Para esta conquista começar a ficar mais próxima é importante conhecer os limites e possibilidades de estratégias profissionais de enfermagem, como impulso para buscar esta autonomia ou, pelo menos, conquistar mais espaço no campo de produção de cuidados e almejar o "fechamento social" muitas vezes imperceptível em alguns destes campos.

ESTRATÉGIAS CONFIGURADORAS DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Para falar destas estratégias a autora traz *Abbott* (1988), que introduz como categorias nucleares desta dimensão, a delegação de "trabalho desqualificado" ou "dirty work" e a "assimilação local" ou "work place assimilation".

Com base nas definições de *Abbott*, a delegação do trabalho desqualificado refere-se àquelas atividades que poderão ser organizadas em rotinas, necessitando somente do saber-técnico para realizá-las. Assim, este trabalho mais desqualificado e rotinizado é transferido para as categorias profissionais menos qualificadas.

Consequentemente, a delegação do "dirty work" propicia maior domínio de tarefas para a categoria subordinada e amplia o domínio da autoridade técnica e social para o grupo que delega. Esta delegação visa tanto a especialização do seu campo de exercício, como a maior visibilidade social para seus saberes especializados, possibilitando a demarcação social deste grupo.

O "work place assimilation" é definido por *Abbott* como um processo de assimilação de saberes entre grupos profissionais que realizam suas tarefas no mesmo espaço de trabalho. Para *Abbott*, este tipo de assimilação é tanto maior quanto maior for a interdependência funcional entre os grupos profissionais, constituindo, assim, uma estratégia de "inclusão" e "demarcação" da saúde.

Desta forma, temos em vista que o "dirty work" se apresenta principalmente nos setores de fácil rotinização, como é o caso das unidades de clínica médica onde temos pacientes crônicos com situações clínicas mais estáveis, possibilitando prever suas possíveis alterações. Enquanto que nos serviços especializados, como é o caso das unidades de cuidados intensivos, surge a necessidade do acionamento dos saberes cognitivos, analíticos ou indeterminados, devido a imprevisibilidade das alterações clínicas dos pacientes que, predominantemente, apresentam gravidade e instabilidade em seu estado de saúde.

Podemos dizer então que existe uma diferenciação técnica entre os serviços de clínica médica e as unidades de terapia intensiva, onde a visibilidade social do trabalho clínico é maior neste último. Para *Lopes*, muito desta visibilidade social se deve ao fato de se ter nos serviços especializados um maior número de aparelhagem de alta tecnologia e também à própria característica dos doentes, levando os grupos profissionais a acionarem seus saberes indeterminados diante das imprevisibilidades no cotidiano de suas práticas.

A tecnologia tem uma característica intrínseca por contribuir para a redefinição das relações e práticas interprofissionais, isto porque é considerada como um recurso de poder que vem possibilitar estratégias de reposicionamento profissional, constituindo, portanto, um objeto de relevância sociológica (LOPES, 1994).

A partir desta análise podemos então inferir que os profissionais que atuam nos serviços de clínica médica, pelo fato de necessitarem pouco da alta tecnologia, acabam não compartilhando desta estratégia para conquistar sua valorização social. Os saberes necessários utilizados (aplicados) nos serviços de clínica médica são predominantemente os saberes formais e o saber-fazer pois os serviços são organizados de tal forma que há pouca possibilidade de acionamento de outros saberes.

Já nas unidades de terapia intensiva predominam muito mais os saberes indeterminados, analíticos e cognitivos, pelo fato de se ter doentes graves e com situações clínicas instáveis, necessitando do acionamento destes saberes diante de alterações imprevisíveis e também do uso da tecnologia. Podemos então concluir que a divisão do trabalho entre os dois setores não é puramente técnica, mas visivelmente social, se inscrevendo, conforme Lopes, diferentes níveis de prestígio dos serviços na estrutura hospitalar.

CONFIGURAÇÃO DAS IDEOLOGIAS DA ENFERMAGEM

As diferentes estratégias que se desenvolvem e se consolidam em torno do "dirty work" e "work place assimilation", retraduzem, segundo Lopes, diferentes configurações ideológicas no interior da profissão de enfermagem.

Entre as ideologias da profissão Lopes destaca três categorias: "vocação", "profissionalismo" e "profissionalização".

Ideologia da "vocação": onde os atributos e as competências profissionais estão indissociadas, sendo que a função central da enfermagem é dar conforto moral ao doente e garantir a ordem social dos serviços. Nesta visão a relação com o doente requer muito mais habilidade humana do que conhecimento teórico (técnico) e a humanização das relações compete fundamentalmente à enfermagem.

Ideologia do "profissionalismo": a ênfase dada nesta ideologia é para os processos que configuram os atos de trabalho, onde a relação com o doente é reelaborada em termos de relação técnica, mesmo que incorporando o discurso da "abordagem holística" do doente como operador do sentido de suas práticas.

Ideologia da "profissionalização": o principal traço estrutural desta ideologia é assinalado pelo investimento do objeto de demarcação do campo médico, onde a ênfase é colocada nas funções de promoção à saúde juntamente com a integração da "abordagem holística" do doente como eixo central das suas competências. A enfermagem procura investir mais na revalorização das tarefas tradicionais, principalmente nas que implicam contato direto com o doente, no aumento do seu suporte teórico e formalização de seus saberes, no domínio das competências e delegação a outros profissionais de tarefas que não necessitam de contato direto com o doente. A autora afirma que é nesta configuração ideológica que a autonomia da profissão de enfermagem adquire sua máxima expressão.

A autora traz ainda em sua discussão a abordagem das "ideologias da humanização" e a "ideologia da ciência" oriundas da categorização de Chauvenet relativas às ideologias hospitalares.

Na "ideologia da humanização" está inserida a enfermagem sustentando a imagem "humanizada" do hospital, enquanto que na "ideologia da ciência" está inserida a medicina, sustentando a imagem hospitalar da "racionalidade científica". Estas ideologias são colocadas por Chauvenet (1972) como duas formas de "servir os doentes".

Percebemos então que a enfermagem, mesmo tendo sua ideologia configurada na

ideologia da humanização, acaba compartilhando-a com a medicina nas intervenções que dizem respeito aos aspectos "psicossociais" do doente, não se constituindo, tal ideologia, de domínio exclusivo e específico da enfermagem. Desta forma ideologia da humanização, segundo Lopes, deixa de ser uma estratégia de contribuição da revalorização profissional e a enfermagem continua sem seu objeto de trabalho definido com exclusividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do estudo de Lopes possibilitou o entendimento de muitas conquistas alcançadas na profissão de enfermagem, principalmente relacionadas à questão da valorização profissional. Percebemos que esta conquista sempre esteve acompanhada de dificuldades desde a gênese da enfermagem.

Pensamos que as modificações que aconteceram na enfermagem com a reforma de F. Nightingale favoreceram a reelaboração da natureza do trabalho de enfermagem e a formalização da profissão, como também contribuiu para a dependência da enfermagem à profissão médica.

Foi descrito por Lopes os diferentes saberes existentes no contexto hospitalar destacando os dos serviços de clínica médica e Unidades de Terapia Intensiva, ficando evidenciado que os saberes que contribuem para a diminuição da visibilidade social da profissão são os "saberes práticos", muito presentes nos serviços de clínica médica, onde as situações clínicas dos doentes são previsíveis e as tarefas são sujeitas à padronização.

Por outro lado, os "saberes analíticos" utilizados nas Unidades de Terapia Intensiva contribuem para o aumento da visibilidade social dos profissionais de enfermagem, devido as situações clínicas dos clientes serem imprevisíveis, necessitando de articulação inter e intra grupos profissionais na tomada das decisões.

Pensamos ainda, que a enfermagem na luta pela valorização social da profissão, precisa dominar e aplicar prioritariamente os saberes de natureza analítica e indeterminada, trazendo-os para seu contexto de trabalho, através da busca incansável do conhecimento científica, da produção deste conhecimento, e de sua divulgação.

Em relação as ideologias, percebe-se que a ideologia da "vocação" predomina na profissão de enfermagem e, na maioria das vezes, é esta que orienta a prática profissional dos enfermeiros. Pensamos que é importante utilizarmos a "ideologia da humanização" para nossa prática profissional, porém esta não deverá ser predominante na profissão. Para buscarmos estratégias de valorização social precisamos nos fundamentar principalmente na "ideologia da ciência" sem perder de vista a multidimensionalidade do ser.

Os enfermeiros ainda realizam muitas tarefas que poderiam ser delegadas para os auxiliares e, muitas vezes, ficam tão ligados ao "saber-fazer" e do "saber-técnico" que perdem de vista os saberes analíticos e indeterminado ou, quando precisam acioná-los, não sabem como, talvez pelo fato de não exercitarem seu uso, sujeitando-se frequentemente aos cumprimentos das rotinas sem nenhum questionamento.

Podemos pensar que ainda falta muito para conquistar esta revalorização social e, conseqüentemente, o "fechamento social" abordado neste texto, mas estaríamos mais distantes ainda se não estivéssemos inquietos com as imitações às quais estamos sujeitos. Questionar as condutas e acionar os "saberes analíticos ou indeterminados" é com certeza uma grande estratégia na busca desta conquista.

ABSTRACT : This paper makes a reflection on the knowledge and ideologies present in the nursing practice within a hospital context, based on theoretical references used by the sociologist Noemia da Glória Mendes Lopes in her MS dissertation in Lisbon, Portugal, in 1994. In this dissertation she analyzes the work of nurses within hospital contexts. The author observed that within the professional

context of nursing there are many social practices of work indicating different strategies of valuing and revaluing the profession. It was concluded from this reflection that there are better possibilities of performing such strategies in specialized services than in medical clinic services.

KEYWORDS: nursing, knowledge, social valuing, ideologies

RESUMEN: El estudio hace una reflexión sobre los conocimientos e ideologías de enfermería en el contexto hospitalario, con base en el referencial teórico de la tesis de maestría de la socióloga Noémia da Glória Mendes Lopes, realizada en la ciudad de Lisboa – Portugal en 1994, cuyo objetivo fue el de analizar el trabajo de los enfermeros en el contexto hospitalario. La autora observó que en el contexto del ejercicio profesional de la enfermera existen varias prácticas sociales de trabajo, indicadoras de diferentes estrategias de valoración y revaloración social de la profesión. A partir de ello se concluye que en las Unidades de Terapia Intensiva hay mayores posibilidades para potenciar estrategias que en los servicios de clínica médica.

PALABRAS CLAVE: enfermería, conocimientos, valoración social, ideologías

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, A. *The system of professions – An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press, 1988.

CHAUVENET, A. *Sociologie du Travail*. Paris, 1972.

DAVIES, C. *Rewriting nursing history*. London: Croom Helm, 1980.

FREIDSON, E. *Professional dominance: the social structure of medical care*. Nova York: Atherton Press, 1970.

LOPES, N. da G.M. *A Recomposição dos saberes, ideologias e identidades de Enfermagem: estudo sociológico em contexto hospitalar*. Lisboa, 1994. 207p. Dissertação (Mestrado) - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

MAUKSCH, H. O. The organizational context of nursing practice. In: DAVIS, F. *The nursing profession: five sociological essays*. Nova York: Wiley, 1966.

*Recebido em agosto de 2001
Aprovado em dezembro de 2001*