

ENFERMAGEM: SUA PRÁTICA E ORGANIZAÇÃO*

Beatriz Beduschi Capella**
Francine Lima Gelbecke***

RESUMO — O tema central da XVI Jornada Catarinense de Enfermagem tenta levantar os principais fatores que interferem na prática e organização da enfermagem, busca apreender a sua organização nos serviços de saúde e faz algumas reflexões acerca deste tema. Procura questionar também, ainda que de forma incipiente, as situações mais polêmicas da enfermagem, tais como suas relações de trabalho nem sempre harmoniosas, o papel das diversas categorias que compõem a enfermagem e o imobilismo por que passa a categoria neste momento.

ABSTRACT — The central theme of the XVI Catarinense Nursing Workshop tries to focus the main factors interfering with the practice and organization of nursing, and endeavors to apprehend its organization within health services, making at the same time a few reflections on this theme. It also seeks to question, albeit on an incipient way, those most controversial situations in the nursing sphere such as its not always harmonious working relations the role played by the many categories of which nursing is made up, and the stand still the nursing category goes through at the present junctures.

1 INTRODUÇÃO

No nosso atendimento, o Tema Central da XVI Jornada Catarinense de Enfermagem reveste-se de grande importância, por considerarmos que uma ampla discussão da organização e prática da enfermagem permitirá o estabelecimento de diretrizes prioritárias para toda a categoria no Estado.

Nesta Jornada, o tema central sugere a mesma linha de discussão dos anos anteriores, porém tenta questionar, ainda que de forma incipiente, as situações mais polêmicas da enfermagem, tais como suas relações de trabalho nem sempre harmoniosas, o papel das diversas categorias que compõem a enfermagem e o imobilismo por que passa a profissão nesse momento.

Este trabalho tenta levantar os principais fatores que interferem na prática e organização da enfermagem, busca apreender a sua organização nos diversos serviços de saúde e, finalmente, faz algumas reflexões acerca de tão abrangente tema.

Cabe à enfermagem, enquanto categoria profissional organizada, participar amplamente dessas reflexões e discussões, participação esta que se deve dar em conjunto com os trabalhadores em geral, buscando a trans-

formação da política educacional, dos serviços de saúde e da sociedade em geral.

2 FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA E ORGANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

Antes de iniciarmos este capítulo é importante esclarecer que em nenhum momento podemos visualizar a enfermagem como profissão isoladamente.

Apesar de não termos abordado toda a trajetória da enfermagem, relacionando-a com os principais marcos da história política, econômica e social do país, já que estes fatos foram exaustivamente discutidos em jornadas anteriores, é nosso pensamento que a enfermagem está inserida num contexto mais amplo, contexto este que reflete o modo de produção dominante, abrangendo as categorias sociais e profissionais criadas pelo capitalismo.

Nas décadas de 70 a 80, as investigações sociológicas na área da saúde no Brasil tomaram um rumo diferente daquele que vinham trilhando até então, ou seja, o deslocamento foi para a busca das relações entre a área da saúde e a estrutura social, como uma bus-

* Tema central da XVI Jornada Catarinense de Enfermagem, Lages, outubro de 1988.

** Professora do Departamento de Enfermagem — Universidade Federal de Santa Catarina.

*** Enfermeira do Hospital Universitário — Universidade Federal de Santa Catarina.

ca de resposta à crise do setor saúde nas sociedades capitalistas (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

É necessário reconhecer que é a determinação estrutural de classe que designa os lugares objetivos ocupados pelos agentes na divisão do trabalho: lugares que são independentes da vontade desses agentes, do acaso ou tradição (MELO, 1986).

Recentemente surgiu a preocupação de discutir a enfermagem, situando-a dentro de uma abordagem distinta da utilizada até então, onde a profissão é reconhecida como prática social relacionada com a estrutura econômica, política e com a ideologia dominante no país (MELO, 1986).

Segundo MELO (1986), o pensamento ainda dominante na Enfermagem, bem como em outras áreas, prega a neutralidade da ciência e da técnica profissional a serviço de uma sociedade idealizada, abstrata, sem conteúdo de classe. Diz a autora ainda que “a influência da militarização na profissão, da moral religiosa, da exploração do trabalho da mulher sob o capitalismo e, conseqüentemente, da submissão e espírito de servir, são aspectos marcadamente característicos, que ainda hoje permanecem quase intocados, contribuindo para a manutenção de uma concepção estática da realidade histórica da profissão”.

O desenvolvimento da prática de enfermagem não acontece no vácuo ou espaço isolado do contexto social, portanto ela é ideologicamente comprometida com os diversos momentos da vida do país. Aceitar como neutra uma ciência ou profissão que está inserida numa conjuntura é “querer se alienar da realidade, além de se correr o risco de ser conivente ou mesmo participante de uma história de enfermagem anacrônica”. Está claro também que quem determina ou participa desta determinação em termos dos caminhos ou desvios da profissão, “são os profissionais que ao se alienarem da situação, podem ser aliados conscientes (parcialmente ou não) das diretrizes políticas adotadas no campo da saúde ou fora dele” (BARROS, 1981).

Vários são os fatores que interferem na prática e organização da enfermagem, porém neste tema salientamos onze fatores que nos parecem caracterizar tal problemática, quais sejam:

1. É força de trabalho no processo produtivo;
2. É profissão auxiliar, meio e não profissão fim;
3. Não têm identidade própria, bem como proposta de modelo da assistência;
4. É mão-de-obra submetida ao mercado capitalista;
5. Há divisão interna na enfermagem, em quatro categorias (enfermeiro, técnico, auxiliar e atendente);
6. O ensino de enfermagem é voltado às necessidades do mercado de trabalho;
7. Existe crise do mercado de trabalho, com péssimas condições, subemprego e desemprego;

8. É evidente a desorganização da enfermagem enquanto grupo social;
9. É despolitizada;
10. A força de trabalho é predominantemente feminina;
11. Apresenta formação individual diferenciada dos componentes da equipe de enfermagem.

Segundo DI’LASCIO (1982), “em cada formação social concreta, a preparação do pessoal para o desempenho de ações de saúde tem um papel historicamente determinado de reproduzir a organização dos serviços de saúde, preservando práticas e conhecimentos específicos na salvaguarda de conteúdos ideológicos dominantes.

Torna-se, pois, claro que a estrutura social e a política de atenção à saúde decorrente moldam o processo de formação e distribuição de pessoal, condicionando um dado mercado, uma hierarquia profissional e uma ideologia de organização do saber”.

Nós, trabalhadores de enfermagem, representamos 65% dos trabalhadores do setor saúde. E o que isto significa?

Significa que somos força de trabalho no processo produtivo, ou seja, como os demais trabalhadores, trocamos a nossa mercadoria, força de trabalho, pelo salário necessário a sobrevivência e à reprodução.

“Por força de trabalho compreendemos o conjunto das faculdades físicas e mentais, existentes no corpo e na personalidade viva de um ser humano, as quais ele põe em ação, toda a vez que produz valores de uso ou de qualquer espécie” (SILVA, 1986). Portanto, a enfermagem deve estar ciente do que representa sua força de trabalho, bem como o seu objeto de trabalho — cuidado ao paciente — dentro do sistema capitalista, pois como reforça SILVA (1986) “a inserção da enfermagem no processo produtivo define-se quase que exclusivamente, como assalariados, vendedores de sua força de trabalho ao capital público ou privado, produzindo um tipo específico de serviço — o cuidado ao doente (cuidado direto e indireto), complemento indispensável ao ato médico”.

E ao considerar este “complemento ao ato médico” é que a enfermagem passa a ter um caráter de profissão auxiliar, sem autonomia na tomada de decisões. GONÇALVES, citada por ANGERAMI & ALMEIDA (1983), coloca que “os inúmeros trabalhos auxiliares que vão incorporando à produção dos serviços médicos correspondem, de um lado, a ampliação do campo de aplicação da medicina, mas também correspondem, de outro lado, ao processo contínuo de divisão de funções do trabalho, que não pode ser tomado apenas como contrapartida técnica daquela ampliação mas exprime o seu significado mais profundo na reprodução da divisão técnica* no trabalho intelectual/trabalho manual, no seio do trabalho médico. Todo o trabalho direto de cuidado ao doente comporta inúmeras funções “manuais”, e são essas as primeiras a se separa-

* Divisão técnica do trabalho é usado por esta autora no sentido da verdadeira divisão do trabalho (MARX) e da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho (BRAVERMAN).

rem subordinadamente no trabalho médico, constituindo a enfermagem”.

A enfermagem no entanto, deve estar ciente de que não pode ser reduzida a um certo número de procedimentos técnicos, absolutamente objetivos e alheios ao contexto social. “A técnica não é uma categoria em si mesma, mas sim um instrumento atributivo de uma cultura. Ao se apregoar a competência técnica do enfermeiro, dicotomizada da inserção política, está-se escamoteando a mais fecunda questão que deve ser colocada — a que ideologia serve essa competência técnica?” (REZENDE, 1985).

Quando analisamos o surgimento da enfermagem como profissão, no Brasil, observamos que sempre esteve voltada aos interesses da classe dominante, respondendo ao sistema de saúde vigente no país. Surge voltada à saúde pública, porém, à medida que a assistência à saúde passa a ser hospitalar, individualizada e curativa, a formação e absorção do pessoal de enfermagem volta-se também para esta área.

Com isto devemos nos questionar sobre o real compromisso da enfermagem. LORENZETTI (1982) coloca que “a questão central da prática da enfermagem é o fato dela ainda não ter estabelecido um compromisso próprio, claro e sólido com as necessidades de assistência da população. “A enfermagem enquanto comprometida com a classe dominante passa a responder ao sistema de saúde, enquanto que nas sociedades capitalistas, “tenta atender a três finalidades: — reprodução e manutenção da força de trabalho necessária à produção; — controle de tensões sociais geradas ao nível das desigualdades estabelecidas pela estrutura de classes; — capitalização de recursos realizada através das indústrias de equipamentos e farmacêuticos e dos grupos empresariais” (BARROS, 1983).

Além disso, respondendo aos interesses capitalistas, o mercado de trabalho absorve indivíduos com baixos níveis de escolaridade os quais são submetidos a baixos salários, ou seja, qualificação significa maior investimento, o que não interessa, principalmente, ao mercado privado. Esta situação é fortemente influenciada pela crescente divisão parcelar do trabalho na enfermagem, o que leva à redistribuição de tarefas entre trabalhadores de níveis distintos de qualificação.

Esta divisão interna da enfermagem nas categorias de enfermeiro, técnico, auxiliar e atendente, sendo que aos enfermeiros tem cabido a esfera do saber, o trabalho intelectual e aos demais componentes da equipe a esfera do fazer, ou seja, o trabalho manual. Isto reflete-se na assistência prestada ao paciente, na qual o enfermeiro tem assumido o papel de fiscal, administrador, burocrata, distanciando-se do seu objeto de trabalho, o cuidado ao indivíduo, delegando essa função aos demais componentes da equipe de enfermagem.

Ao analisarmos a formação do pessoal de enfermagem também observamos que esta acompanha a ordem vigente no país, sendo que à medida que o capitalismo avança, os valores são alterados e ocorre um au-

mento da escolaridade média da população. O mercado de trabalho passa a exigir maiores níveis de escolaridade da força de trabalho e a educação, para responder a esta necessidade, é utilizada para implementar a sua fragmentação crescente. Há um crescimento diferenciado entre as diversas categorias de pessoal de enfermagem. Este crescimento diferenciado “evidencia as políticas educacionais de profissionalização de técnicos de nível médio e a expansão do ensino universitário como consequência da massificação do ensino médio, e conseqüentemente, pressão por maior número de vagas nas universidades.

É o ensino formal de enfermagem que legitima e reproduz o seu saber, cristalizando a divisão do trabalho, favorecendo a crise de identidade dos vários agentes da enfermagem. Portanto, “cabe às escolas uma revisão crítica dos seus currículos e marcos conceituais para que estes sejam aderentes à realidade histórica da enfermagem brasileira. Mas o institucional escolar não é capaz por si só, de propor mudanças. Estas devem surgir essencialmente ao nível do trabalho prático de todos os agentes da enfermagem e não só das enfermeiras, mas ainda com a participação de outros profissionais” (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

Além disto, é importante “superar a ilusão da neutralidade da educação, pois o ato pedagógico é essencialmente político, e o educador quando deixa de fazer política, sempre que se omite ou que se esconde atrás de uma pseudo-neutralidade, acaba fazendo a política da dominação, ou seja, a do mais forte” (ALVES, 1987).

A enfermagem tem sido submetida a baixos salários, péssimas condições de trabalho, e condições insalubres, como stress, fadiga e trabalho em horário noturno, a jornadas extensas e exaustivas. Associado a estes fatores, observa-se por um lado a crise do mercado de trabalho, onde há subemprego e desemprego, e por outro lado a evasão da categoria.

Outro fator importante que interfere na prática e organização é o nível de despolitização da categoria. ALVES (1987) coloca que “a despolitização imprimida na categoria contribui para mantê-la, quase sempre, passiva nas relações de trabalho”. Aponta, entre outros, dois fatores que levam a este processo de despolitização: as próprias organizações sindicais que ao assumirem um papel assistencialista, desviam sua ação de lutas por melhores condições de trabalho ou mesmo por um sistema social mais justo; e a educação que alimenta o processo de fragmentação do mercado de trabalho, uma vez que passa a preparar trabalhadores de enfermagem com qualificações diversificadas.

ALVES (1987) coloca ainda a dificuldade encontrada na enfermagem, em relação a sua organização e posicionamento, devido ao agravante da força de trabalho ser constituída em sua maioria por mulheres. Em pesquisa realizada em determinadas instituições públicas e privadas de Salvador, Bahia, 1985, a autora constatou em depoimentos, “que a condição feminina, ao

lado do estado civil casado, servem para justificar a sua alienação da própria enfermagem”.

A dupla jornada de trabalho a que a mulher trabalhadora é submetida, dificulta a maior engajamento com as lutas da categoria, além de toda a questão discriminatória relacionada ao trabalho feminino.

Ao analisarmos a história, observamos que “as origens da discriminação contra a mulher perdem-se na pré-história da humanidade, adquirindo contornos diferentes conforme a época e o modo de produção existente e que, historicamente, condições determinadas de existência tem determinado aos homens o papel hegemônico na esfera da produção econômica” (SILVA, 1986).

Estas questões refletem-se diretamente nas profissões predominantemente femininas, como é o caso da enfermagem, a qual “tem ocupado um status subordinado ao da classe médica, definida (ainda) na sociedade ocidental como profissão masculina” (SILVA, 1986). SILVA (1986), ao analisar a divisão do trabalho entre os sexos coloca que “o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser feminino, mas é feminino por ser desprestigiado”.

Gostaríamos de analisar ainda a questão da formação individual de cada componente da equipe de enfermagem. Por ser composta por várias categorias (enfermeiro, técnico, auxiliar e atendente), estas, historicamente também são originárias de classes sociais* diferentes, tem histórias diferentes e modos de ver e andar a vida diferentes. Isto refletirá no trabalho da equipe de enfermagem, se esta não estiver ciente destas diferenças, podendo gerar dificuldades de relacionamento entre os componentes da equipe, além de acirrar a própria divisão do trabalho, já destacada anteriormente.

PONCE DE LEON, citada por MENDES (1985), reflete bem esta questão quando coloca que “seja qual for o nosso campo de trabalho em enfermagem, qualquer tarefa ou função que nos empenhamos, estará influenciada por nossos próprios valores, pelas condições sociais em que vivemos, pelas características de nossa personalidade, pelo conceito que temos de enfermagem, por nossas atitudes em relação ao mundo e à vida. E isso é válido tanto para as atividades mais simples, como administrar um medicamento, como para as funções mais complexas e mais transcendentes, como educar para a saúde ou educar as gerações atuais e futuras de enfermeiros”.

Após discorrermos sobre alguns dos fatores que interferem na prática e organização da enfermagem, abordaremos no próximo capítulo como se dá a organização da enfermagem nos serviços de saúde.

3 ORGANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Primeiramente é importante esclarecer que abordaremos agora basicamente a organização interna da

enfermagem, uma vez que no capítulo anterior tentamos fazer uma breve reflexão acerca das diversas questões que interferem diretamente na prática e organização da enfermagem.

Gostaríamos de registrar ainda a escassez de bibliografia com relação a este tema, portanto as nossas dificuldades e limitações foram muitas. Neste sentido, além do referencial teórico que temos, procuraremos levantar alguns questionamentos vividos no dia-a-dia da profissão.

A prática tem demonstrado que o trabalho realizado pelo pessoal de enfermagem não se desenvolve de forma harmoniosa. Historicamente os conflitos praticamente iniciaram-se com o aparecimento dos primeiros hospitais, atravessaram os séculos XIX e XX, e na atualidade assiste-se a “um agravamento, deflagrando-se, com a crise da enfermagem inserida na crise do setor saúde e na crise social, a crise de identidade da enfermagem e dos seus agentes” (ALMEIDA & ROCHA, 1986). No Brasil, todas as categorias que trabalham na enfermagem são assalariadas, vendem sua força de trabalho ao empresário hospitalar ou ao Estado. O enfermeiro, apesar de assalariado e não participar dos lucros da empresa, tem a posição de gerente da assistência de enfermagem, e até certo ponto, da organização institucional” (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

Parece que a necessidade de “dispor de condições de vida mais aproximadas da classe burguesa, coloca a enfermeira em posição muito recuada no mercado. É possível que, por suas maiores possibilidades de ocupar posições intermediárias entre o patrão e as trabalhadoras de enfermagem, poderia avançar em direção a conquistas dessa natureza, que dependem, muitas vezes de um interlocutor que contribua para poupar as energias das trabalhadoras para lutarem por melhorias, como as salariais” (ALVES, 1987).

O papel desempenhado pelo enfermeiro como gerenciador, quase sempre autoritário, defendendo de uma maneira geral os interesses das instituições ou dos patrões para quem trabalha, aliado à origem de classe diferenciada dos exercentes da enfermagem, é uma das explicações para o conflito e a permanente disputa entre enfermeiros e categorias auxiliares (MELO, 1986). Esta questão vem sendo identificada como problemas de ordem pessoal e não como conflitos existentes entre os trabalhadores de enfermagem que provêm de estratos sociais** distintos.

O que acontece com o enfermeiro em relação às demais categorias é “uma tentativa de responder à própria subjunção da enfermagem à prática médica” (MELO, 1986). Como sabemos, o trabalho na saúde é desenvolvido de forma coletiva: vários profissionais cuidam de um mesmo corpo, dificultando mais ainda, no seu interior, a autonomia destas práticas que se esbar-

** *Estrato social: são chamadas intermédios dentro de uma mesma classe social.*

ram e se superpõem numa busca de seu próprio espaço. E segundo ALMEIDA & ROCHA (1986), as duas práticas que estão no "ombro a ombro e desenvolvem um trabalho que busca a manutenção e recuperação dos corpos socialmente investidos é a enfermagem (exercida por diversos agentes) e a medicina. "É neste espaço portanto, que se detectam as limitações e se podem também vislumbrar as possibilidades, pois é um espaço social que permite uma prática transformadora (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

Impelidos pela hierarquia hospitalar, dentro dos princípios tayloristas da divisão do trabalho, a uma posição indefinida, donos de um poder eventual, mas sempre submissos ao médico, os enfermeiros tentam impor uma liderança sobre o restante do pessoal de enfermagem, acirrando uma disputa de papéis, que longe de ser uma "questão meramente pessoal ou técnica, é política e ideológica. Esquecem-se ou procuram escamotear que as relações de conflitos existentes é o produto da luta de quem, na hierarquia profissional representa o poder, e de quem a ele está submetido, porém cada vez menos submisso". As relações dos enfermeiros historicamente, tem sido efetuadas com a classe dominante, enquanto as categorias auxiliares se articulam principalmente com a classe dominada (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

Contudo, essa articulação do enfermeiro com a classe dominante, vem se tornando cada vez mais ambígua, desde quando ele se situa, ainda mais caracteristicamente que antes, entre os trabalhadores que ocupam uma posição intermediária no processo de trabalho, carregando poucas recompensas do capital e, por outro lado, mais e mais a marca de assalariada (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

ALVES (1987) relata que os dados do seu estudo sugerem que o mercado utiliza muito bem a funcionalidade da segmentação intra enfermagem, ao separar os enfermeiros das demais categorias da enfermagem, contribuindo assim para aumentar a barreira que existe entre eles e enfraquecê-los cada vez mais diante do seu verdadeiro opositor, ou seja, do empregador, quando da determinação dos seus benefícios, principalmente da repartição salarial.

Na atualidade, o trabalho de enfermagem pode ser caracterizado, genericamente, como a modalidade funcional, ou seja, é todo dividido em tarefas e procedimentos, sendo as técnicas e os princípios científicos os instrumentos de trabalho dominantes. Já as teorias de enfermagem dificilmente serão viabilizadas, levando-se em conta a constituição do pessoal de enfermagem e do processo de trabalho nos diversos modelos de prestação de serviços de saúde no Brasil (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

A Previdência Social, que abriga em seus quadros praticamente a maioria da força de trabalho da enfermagem do país, não tem, conforme CASTRO (1982), até o presente, permitido que a enfermagem tenha acesso

aos órgãos decisórios que definem a política organizacional da assistência hospitalar na Previdência e tem inclusive recebido diretrizes para um trabalho subsidiário, com um rendimento muito aquém das suas possibilidades. "Essa subutilização contraria o processo de formação da enfermeira e tende a caracterizar a prática da enfermagem como uma rotina de procedimentos" (CASTRO, 1982). Esta mesma autora descreve a importante contribuição que o profissional de enfermagem teria a dar para a redução dos custos hospitalares, as inexploradas possibilidades de assistência ambulatorial e domiciliar e a influência decisiva do serviço de enfermagem na redução dos riscos assistenciais.

Em estudo efetuado, ALVES (1987) constatou que as posições da enfermagem são quase sempre distantes do comando central das empresas, o que dificulta em parte, o seu acesso na participação mais efetiva. "Parece estar em certa posição na estrutura organizacional do mercado de trabalho passa muito por algo que, precisando existir para fazer funcionar, a enfermagem recebe um rótulo de setor, seção, serviço ou mesmo departamento, divisão ou coordenação, desacompanhada do prestígio de, pelo menos pertencer oficialmente ao organograma da empresa".

Assim, a posição da enfermagem no mercado está a requerer melhor tratamento, uma vez que é ainda elevado o percentual, 55,4%, das empresas que não a definiram, conforme dados colhidos por ALVES (1987). Apesar disso, a situação ainda é melhor do que aquela encontrada por LORENZETTI (1982) para Florianópolis, onde em 1982 apenas 20,45% do mercado tinha órgão de enfermagem estruturado.

Ainda hoje o que se verifica é que a enfermagem se assume cargos diretivos de maior relevância, é muito mais por prestígio pessoal e social do ocupante do cargo, do que pela reivindicação, valorização ou organização do pessoal de enfermagem.

"A ampliação e diversificação das atividades de enfermagem requer novos modelos de organização e racionalização do mesmo. Cristaliza a separação em atividades de supervisão e gerenciamento do cuidado, a cargo da enfermagem e a prestação dos cuidados propriamente ditos a cargo da equipe de enfermagem subordinada à enfermeira" (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

De um lado o aprofundamento e desenvolvimento da enfermagem levou o enfermeiro a passar por um processo de intelectualização, deixando em segundo plano a sua suposta 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, procurando também a autonomia e legitimação da sua autoridade na equipe (ALMEIDA & ROCHA, 1986). De acordo com os autores, esta intelectualização "não guarda paralelo com nenhum avanço da definição do objeto, da prática, e/ou autonomização do saber na área, sugerindo tratar-se de mais uma conquista de tra-

balho corporativo”. De outro lado, o desenvolvimento dos 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.

Pergunta-se: o trabalho do enfermeiro elevaria a lucratividade desses serviços? Ao que parece, a resposta do mercado tem sido não, pois tem-se optado pela absorção de atendentes e auxiliares de enfermagem com pequena contratação de enfermeiros.

Este distanciamento da prática voltou-se contra o próprio enfermeiro: “tendo reivindicado para si a execução do trabalho gerencial (planejamento e organização) não demonstrou ser rentável para o capital e com isso firmou-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 de autonomia e projeto próprio necessários a isto” (ALMEIDA & ROCHA, 1986).

ALMEIDA & ROCHA (1986) ainda em seu trabalho acerca do saber da enfermagem e sua dimensão prática, identificaram a crise da enfermagem brasileira, crise caracterizada primeiramente pelo afastamento do enfermeiro de seu “pretenso objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem. Com este distanciamento, a enfermeira passou a gerenciar o processo de trabalho, que foi subdividido, e o pessoal auxiliar (principalmente os atendentes) passou a ser representado por trabalhadores parcelados, alienados do processo de trabalho. Para controlar este pessoal, a enfermeira utiliza do seu saber, como instrumental ideológico de poder. A divisão técnica deste trabalho não se dá científica e isoladamente, mas está subordinada à divisão social do capital”.

Portanto, a proposta de construção de um corpo de conhecimentos específicos para a enfermagem, é uma proposta que procura o foro do cientificismo, tem que ser agregada a uma alternativa política, que leve em conta a constituição do mercado de trabalho da saúde, os modelos de assistência de saúde, as lutas internas dos agentes por uma participação compartilhada no processo de trabalho, o quadro econômico social e político das sociedades concretas e a viabilização de extensão de cobertura da atenção à saúde (BARROS, 1981).

Pelos exposto vimos que a questão central da problemática da enfermagem internamente está relacionada com a divisão e o seu objeto de trabalho.

Somos da opinião de que a enfermagem terá alguma possibilidade de organização a partir do momento que minimizar na prática o problema da determinação das atribuições de cada exercente da enfermagem aliado ao seu objetivo maior — o cuidado de enfermagem. A partir do momento que o enfermeiro centrar sua

atenção no cuidado direto ao indivíduo, criando um trabalho integrado com o restante da equipe de enfermagem, a partir do momento que delegar aquilo que realmente deve delegar, ele estará firmando um compromisso com todo o pessoal de enfermagem, poderá ensinar e aprender em seu local de trabalho, poderá estabelecer uma relação mais democrática de trabalho, poderá tentar na prática desestabilizar a divisão social existente entre os exercentes da enfermagem.

Se de um lado as atribuições administrativas, na maneira de ver do enfermeiro, lhe conferem status socialmente, no dia-a-dia estas atribuições lhe trazem crédito junto à equipe de enfermagem. O enfermeiro passa a não ser respeitado como profissional, passa a ser aliado da equipe de enfermagem. Se ao invés do enfermeiro se deter em preencher papéis, atender telefone, controlar e solicitar material, por exemplo, ele voltar-se para a assistência e ao mesmo tempo definir e assumir o seu papel junto aos demais componentes da enfermagem, temos a impressão que a enfermagem estará mais coesa para alcançar os seus objetivos e enfrentar toda a abrangência da problemática que a cerca.

Temos consciência de que a parcela maior de modificação será de responsabilidade do enfermeiro. Porém não temos ainda clareza suficiente para afirmar o que os técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem desejam como categorias distintas. Não temos conhecimento de quais são suas reais expectativas, suas propostas.

Na bibliografia consultada, toda abordagem é feita somente relacionada ao enfermeiro, em nenhum momento é questionado o papel dos demais exercentes da enfermagem. Entendemos que para avançarmos na discussão seria necessário abordarmos o mais breve possível a visão e o papel desta maioria silenciosa, pelo menos a nível teórico.

Até o momento, o que percebemos no nosso dia-a-dia é um completo imobilismo, uma falta de clareza com as questões de enfermagem, sendo muito mais cômodo e fácil tornar o enfermeiro o centro do conflito do que participar dele e apresentar propostas de alteração desta situação tão desgastante ao longo do tempo.

No próximo capítulo levantaremos alguns pontos para reflexão, na tentativa de buscar caminhos para enfrentar tão importante questão.

4 REFLEXÕES

Este trabalho teve como objetivo levantar as possíveis causas que interna e externamente interferem na organização e prática da enfermagem, ao mesmo tempo que tentamos verificar como se dá de uma maneira geral a organização da enfermagem nos serviços de saúde.

Levantaremos neste capítulo algumas questões para reflexão na tentativa de estabelecermos, em conjunto, algumas diretrizes que possibilitem encontrar os caminhos que a enfermagem deve percorrer.

— Será que não é chegado o momento da enfermagem realmente assumir o que deseja para si como um todo (por mais difícil que possa parecer) e deixar de lado questões menores, que só conseguem escamotear e adiar o enfrentamento do que deve e precisa ser dicutido?

— Se representamos 65% dos trabalhadores do setor saúde, por que nossas conquistas se dão a longo prazo? Isto não reflete a desorganização interna da categoria enquanto grupo social?

— Será que a enfermagem deseja realmente discutir e aprofundar toda a problemática que a envolve ou simplesmente vai optar fazer parte da condição de mera expectadora de sua própria história?

— Que características estão embutidas na mão-de-obra da enfermagem para fazê-la tão passiva no mercado de trabalho?

— Há um afastamento progressivo e generalizado da categoria das suas entidades organizativas. Que fatores têm contribuído para este afastamento?

— Será que ao constituirmos entidades únicas, não nos tornaríamos mais fortes e não conquistaríamos nosso real papel na sociedade?

— O que pensam os auxiliares e as demais categorias acerca da possibilidade dos auxiliares fazerem parte do quadro associativo da ABEn, já que esta é uma bandeira de luta que tem sido levantada pela ABEn-SC durante muitos anos?

— Será que a problemática interna da enfermagem é realmente o seu objeto e a divisão do trabalho?

— O atual papel do enfermeiro (enquanto gerenciador das ações de enfermagem) está satisfazendo a grande maioria dos trabalhadores de enfermagem?

— Por que as categorias auxiliares de enfermagem não aceitam muitas vezes o enfermeiro como coordenador das ações de enfermagem mas aceitam facilmente as ordens médicas?

— ALMEIDA & ROCHA (1986) coloca que as relações dos enfermeiros historicamente tem sido efetuadas com a classe dominante, enquanto as categorias auxiliares se articulam principalmente com a classe dominada. Será isto uma verdade? Ou as categorias auxiliares também têm tentado se articular com as classes dominantes?

— Não é chegada a hora do enfermeiro, junto com a equipe de enfermagem, refletir acerca de sua prática diária, para então definir-se se continua assumindo o compromisso com a classe dominante, ou se passa a assumir o compromisso com a população?

— Não será necessário repensarmos a educação em enfermagem como instrumento de conscientização, e acreditarmos que as escolas de enfermagem são espaços onde a conscientização dos futuros trabalhadores de enfermagem pode ser efetuada?

— Afinal, o que é a enfermagem, uma profissão que pode ter seu projeto próprio ou uma profissão meio, que pode se assumir como tal e ocupar espaços nos ser-

viços de saúde muito mais em função da representatividade numérica e atividades que exerce?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendemos com este trabalho levantar as várias questões da organização e prática da enfermagem, questões estas que poderão conduzir, quem sabe, a uma proposta unificada de toda a enfermagem.

É nosso pensamento porém, que é somente através da organização da enfermagem, através de suas entidades representativas, em seus locais de trabalho, no seu dia-a-dia de lutas e sacrifícios, que tais propostas poderão ser concretamente viabilizadas.

É chegado o momento da enfermagem refletir sua prática e organização, na busca de uma consciência crítica da realidade, bem como das limitações de sua práxis no processo de mudança, e então, assumir seu compromisso junto à população, na luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, M. C. P. de & ROCHA, J. S. Y. *O saber de Enfermagem e a sua dimensão prática*. São Paulo, Cortez, 1986.
- 2 ALVES, D. B. *Mercado e condições de trabalho da Enfermagem*. Salvador, Gráfica Central, 1987.
- 3 ANGERAMI, Emília L. S. & ALMEIDA, Maria Cecília P. de. De como o enfermeiro está inserido no seu "espaço". *Revista Brasileira de Enfermagem*, Porto Alegre, 36 (1): 123-9, abr./jun. 1983.
- 4 BARROS, S. M. P. F. de. Enfermagem Social: seu objeto de trabalho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33, Manaus, 2-7 ago. 1981. *Anais...* Brasília, 1981. p. 153-160.
- 5 _____. Prática administrativa de Enfermagem na rede de serviços de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Porto Alegre, 36 (3/4): 255-9, jul./dez. 1983.
- 6 CASTRO, I. B. C. O papel social do enfermeiro: realidade e perspectivas de mudança. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34, Porto Alegre, 1982. *Anais...* Porto Alegre, Pallotti, 1982. p. 33-52.
- 7 DI LASCIO, C. M. D. S. O papel social do enfermeiro: realidade e perspectivas de mudança (debatedora). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34, Porto Alegre, 1982. *Anais...* Porto Alegre, Pallotti, 1982. p. 53-60.
- 8 _____. O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde das diferentes regiões do país (debatedor). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37, Recife, 1985. *Anais...* Recife, Associação Brasileira de Enfermagem-PE, 1986. p. 40-6.
- 9 LORENZETTI, J. *Caracterização da força de trabalho da Enfermagem no município de Florianópolis*. Florianópolis, UFSC, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. 1982. Tese mestr.
- 10 _____. *Valorização da Enfermagem*. Trabalho apresentado na 10ª Jornada Catarinense de Enfermagem. Tema Central. Joinville-SC, 1982.
- 11 MELO, C. M. M. de. *Divisão social do trabalho e Enfermagem*. São Paulo, Cortez, 1986.
- 12 MENDES, D. C. Assistência de Enfermagem e administração de serviços de Enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 38 (3/4): 257-65, jul./dez. 1985.
- 13 REZENDE, A. L. M. A Enfermagem no contexto de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 36, Belo

- Horizonte, 1984. *Anais...* Belo Horizonte, FUMARC/PUC-MG, 1985. p. 11-34.
- 14 ROSEMBERG, F. et alii. *A educação da mulher no Brasil*. São Paulo, Cortez, 1982.
- 15 SILVA, G. B. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo, Cortez, 1986.
- 16 VERDERESE, O. O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde das diferentes regiões do país. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37, Recife, 1985. *Anais...* Recife, Associação Brasileira de Enfermagem, PE, 1986. p. 35-9.