

QUE PROFISSIONAL QUEREMOS FORMAR?

Alessandra Regina Müller Germani¹

RESUMO: O presente artigo refere-se a uma reflexão acerca da formação profissional do enfermeiro, que, frente às mudanças ocorridas, a partir da Reforma Sanitária, ainda encontra-se arraigada a princípios positivistas associadas a premissas cartesianas. Salienta a necessidade de formarmos profissionais críticos com competência técnica atrelada à dimensão política, capazes de estarem sempre questionando e recriando a sua prática, articulada à realidade, contribuindo, desta forma, para transformá-la.

Palavras-chave: formação profissional, enfermagem, políticas de saúde.

ABSTRACT: The present article refers to a reflection concerning the male nurse professional formation, that, front to the happened changes, starting from the Sanitary Reform, still meets ingrained to beginnings positives associated to cartesian premises. He points out the need of we form critical professionals with technical competence harnessed to the political dimension, capable of they be always questioning and creating again its practice, articulated to the reality, contributing, this way, to transform it.

Key-words: professional formation, nursing, politics of health.

¹ Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem – URI Campus de Frederico Westhalen.

1 INTRODUÇÃO

Neste contexto de constantes mudanças faz-se necessário refletir acerca da formação profissional na área da saúde, mais especificamente na enfermagem, que ainda vivenciamos e, para a qual procuramos buscar alternativas, para que venha a ser condizente com a realidade da população.

Tais considerações devem-se ao fato de estar atuando na formação de recursos humanos na área da enfermagem, como professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI desenvolvendo as aulas teórico-práticas ligadas à comunidade, desde o 2º semestre de 2003, estando ciente do papel que tem o enfermeiro na concretização da nova visão sanitária, na realidade dos serviços de saúde.

Outra razão é que o Curso de Graduação em Enfermagem da URI encontra-se num momento de discussão do seu projeto político-pedagógico com o objetivo de desencadear um processo contínuo de reflexão-ação, a fim de serem definidas as finalidades do curso e as estratégias para a sua operacionalização e, desta forma, redefinir a formação profissional, pois apesar de a Constituição Federal Brasileira de 1988 apregoar a implantação do novo modelo de atenção à saúde - SUS, este ainda encontra resistência, principalmente, por parte dos profissionais da área da saúde.

XAVIER et al (1988), salientam que a mudança observada em relação aos objetivos políticos de saúde não permitiu o seu acompanhamento nos diversos níveis dos profissionais desta área, em especial, da enfermagem. Muito se tem discutido sobre as causas e as conseqüências, mas se tem observado que o enfermeiro, enquanto parte integrante de uma sociedade, atuando técnica e cientificamente, não responde à conclamação social e política desta mesma sociedade.

2 A ENFERMAGEM E A INFLUÊNCIA DO CAPITALISMO

A relação da enfermagem com a sociedade é permeada pelos

conceitos, preconceitos e estereótipos que se estabeleceram em sua trajetória histórica e que, até hoje, influenciam a concepção do que é, a quem vem e qual o seu significado, enquanto profissão de saúde.

Na visão de LUNARDI (1996), a Enfermagem Moderna, desde a sua concepção e institucionalização, já adotava a divisão técnica do trabalho, com base na divisão social, apresentando, desde a sua origem, um caráter fragmentário e hierárquico, fundamentado na diferenciação da origem social dos saberes e práticas e voltados para a assistência hospitalar. Por isso, mostrou-se um campo fértil às influências dos conceitos provenientes da administração, burocratizando-se e garantindo a manutenção da burocracia.

Assim, no sistema “nightingale”, o foco de atenção da enfermagem passa a ser o cumprimento de tarefas e procedimentos executados, de acordo com sua complexidade e nível de competência pessoal, num menor prazo de tempo e dentro da melhor eficiência. Esta modalidade funcional, conforme BACKES (1999), é amparada nos estudos de Taylor, que visam à racionalidade e à eficiência para os trabalhos das fábricas.

Neste sentido, Campos coloca que:

(...) a Teoria Geral da Administração, o taylorismo, em particular, coloca a tarefa de administrar pessoas como se elas fossem instrumentos, coisas ou recursos destituídos de vontade ou de projeto próprio. Faz parte da cultura tradicional da maioria das Escolas de Administração o objetivo explícito de disciplinar o trabalhador, quebrar-lhe o orgulho, a autonomia e a iniciativa criativa e crítica (CAMPOS 1998, p. 50).

Nesta lógica, o viver humano é substituído pela hiper-racionalidade, deixando os prazeres de lado, tornando-se um instrumento de trabalho. O homem passou a ser considerado uma máquina que deveria ser azeitada e mantida em bom estado. Quando uma de suas partes “quebrava”, deveria ser rapidamente consertada para produzir novamente, caracterizando um modelo de atenção à saúde voltado para a doença e o tratamento, centrado na figura do médico,

hospitalocêntrico, tecnicista e medicalizante, conhecido como modelo biomédico.

Segundo KOLLER & MACHADO (1992 p.75), o modelo biomédico

(...) “está fundamentado na concepção cartesiana de ciência, que separa corpo e mente, subdividindo-os em partes cada vez mais pormenorizadas, com excessiva valorização do método científico e preocupação constante com o rigor da ciência”.

Como o trabalho da enfermagem encontrava-se, basicamente, na área hospitalar foi o primeiro a ser absorvido no âmbito institucional, onde várias funções administrativas foram sendo assumidas pelo enfermeiro que passou a desenvolver atividades, essencialmente, de caráter burocrático. As atividades assistenciais eram executadas pelos demais agentes de enfermagem, através de cuidados técnicos, sendo que a doença os determinava em detrimento das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

BAGNATO (1999) nos diz que, de maneira geral, a formação dos profissionais de saúde se desenvolveu numa relação muito estreita com as políticas de saúde e políticas econômicas, acentuando uma formação e prática fundamentada em padrões, excessivamente, biológicos e voltada, essencialmente, para a área hospitalar, diluindo as discussões sociais e políticas dos problemas de saúde predominantes entre a população.

3 A ENFERMAGEM E A REFORMA SANITÁRIA

Neste contexto, na década de 70, a organização dos serviços de saúde e as práticas de atenção à saúde da população passam a ser alvo de discussões, por estarem, extremamente, influenciadas pelo modelo biomédico, que, na percepção de KOLLER & MACHADO (1992), têm representado o paradigma dominante, dando origem ao

momento de luta pela Reforma Sanitária, propondo a reorientação das práticas de assistência e a construção de um novo modelo de saúde.

Todas estas discussões levaram à convocação da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986, constituindo um sinal de demarcação ao traçar as bases para a Reforma Sanitária Brasileira e, posteriormente, à viabilização na Constituição Federal Brasileira, de 1988, da implantação do SUS. O novo modelo de atenção à saúde embasa-se nas diretrizes da integralização e participação comunitária. Estas proposições partem do princípio de que saúde é resultante de condições objetivas de vida e é um direito do cidadão, cabendo ao Estado, assegurá-la. Tais propostas foram regulamentadas a partir da Lei Orgânica da Saúde 8080 e sua lei complementar nº 8142 de 1990.

Desde este período, há todo um movimento para estimular a democratização dos serviços públicos de saúde e, para isso, torna-se evidente a necessidade de construir-se alternativas ao método taylorista de gestão que, segundo CAMPOS (1998), assegure tanto a produção qualificada de saúde, quanto a própria sobrevivência do sistema e a realização de seus trabalhadores, pois, por mais que o campo da gestão tenha ampliado, os princípios gerais da Teoria Administrativa Científica não foram, ainda, superados.

Segundo XAVIER et al (1988), a participação do enfermeiro na VIII CNS foi tímida e desarticulada e, mais uma vez, a categoria não deixou clara a sua inserção no processo da R.S. no Brasil. Então, para que a saúde signifique, na prática, qualidade de vida, é necessário que se construa um novo pensar e agir na enfermagem, capazes de abordarem, a partir da realidade concreta, os condicionantes do processo saúde-doença.

Ainda, o mesmo autor refere que com a Reforma Sanitária, o enfermeiro amplia o seu campo de ação, podendo assumir um papel de destaque, favorecendo a ampla participação da sociedade civil na gestão desse processo, através do esclarecimento da população quanto à R.S., seus direitos e os meios de que ela dispõe para cobrá-los. Para tanto, as mudanças na enfermagem, na visão de KOLLER & MACHADO (1992), devem começar pela formação dos profissionais

através de uma ampla mudança curricular com redefinição dos conceitos de saúde e doença, aliada à transformação da prática pedagógica e à extensão dessas novas concepções aos educadores.

Dessa maneira, é evidente a necessidade de redirecionarmos a formação profissional do enfermeiro, possibilitando a competência técnica aliada ao compromisso político. Sem esta postura, os profissionais não contribuirão com a consolidação, na prática, de um modelo assistencial que eleja universalidade, integralidade, descentralização e participação social como princípios assegurados juridicamente.

Nessa perspectiva Bagnato, coloca que:

Torna-se um desafio trabalhar na formação de profissionais, inclusive da saúde, se por um lado os requisitos exigidos destes profissionais pelo mercado de trabalho são muitos, atendendo principalmente, a uma lógica empresarial, do outro está a responsabilidade e o compromisso ético de assumir uma formação que compartilhe de uma política de saúde voltada para as necessidades da maioria da população, com uma distribuição eqüitativa e de qualidade dos serviços de saúde (BAGNATO 1999, p. 91).

No entanto, é necessário ultrapassar muitas das barreiras que nos são apresentadas, criando e assumindo uma nova forma ético-política de trabalhar a saúde, onde o conhecimento presente na formação possa levar a ações críticas e reflexivas articuladas com a realidade, contribuindo para transformá-la.

A ética, como nos diz GELAIN (1994), deixa de ser apenas um conjunto de normas, que dirige os atos humanos e apresenta, como responsabilidade ética, a problematização da prática, como busca de alternativas mais adequadas à promoção do cliente, dos direitos e deveres dos profissionais e coletividade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, enquanto educadores, temos que ter clareza do que é fundamental na formação dos profissionais de enfermagem nesse contexto de constantes mudanças, tendo em vista, basicamente, a construção de uma nova sociedade, a formação de sujeitos críticos, capazes de buscar o novo ousar.

Assim, entre o avançar e o retroceder, espera-se que a enfermagem não mais retorne ao espaço perdido e, sim, conquiste um novo espaço, onde o enfermeiro deixe de tomar atitudes de postura pouco críticas e conservadoras, de manutenção do “status quo” e passa a ser um profissional que planeja, controla e avalia a assistência de enfermagem, tendo implícito um cunho político que comporta, no momento atual, as tarefas de organizar e mobilizar a comunidade para estimular sua participação nos processos decisórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGNATO, M. H. S. Formação crítica dos profissionais da área da enfermagem. **Rev. Texto & Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 1999.

CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos (a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda)**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 14 (4): 863-870, out.-dez. 1998.

GELAIN, I. Repensando o enfoque da ética profissional. **Revista Texto**

de Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 1999. & **Contexto.** Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 29-34, jul./dez. 1994.

KOLLER, E. M. P.; MACHADO, H. B. Reflexões sobre a prática atual da enfermagem e prenúncios de mudanças para o século XXI. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 45 (1): 74-79, jan./mar. 1992.

LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re) orientação da prática profissional do enfermeiro. **Rev. Texto & Contexto de Enfermagem.** Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 1999.

XAVIER, I. M.; GARCIA, C. L. L.; NASCIMENTO, M. A. de L. A reforma sanitária e a participação do enfermeiro. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 41, (3/4): 190-198, jul./dez. 1988.