

Recensões

Figueiredo, Amélia Simões (2004). *À conquista de uma identidade. Enfermeiros recém-formados entre o Hospital e o Centro de Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

A enfermagem afirmou-se ao longo do século XX por referência à instituição hospitalar, onde a sua história se enraíza profundamente. Com recurso aos saberes oriundos da biomedicina organizou toda uma estrutura de pensamento e um modo de perspectivar a sua intervenção, no quadro de um ideal de cura, que possibilitou a construção de um referencial estruturado e socialmente reconhecido que se estabeleceu como condição necessária para a profissionalização da enfermagem. A imagem das enfermeiras nos hospitais, como auxiliares do médico e como guardiãs da instituição, tornou-se durante anos estruturante da identidade social deste grupo. Por via das profundas mudanças que se verificam na sociedade em geral, e na saúde em particular, e que colocam os profissionais face a situações totalmente novas, a reflexão sobre a identidade profissional dos enfermeiros tem ganho nos últimos anos um novo fôlego.

Por um lado, o envelhecimento da população e a crescente responsabilização das famílias pelos cuidados à pessoa doente e, por outro lado, a reconversão dos hospitais em centros de intervenção na crise, a par com a transferência para as comunidades das antigas funções assistenciais dos hospitais, abrem aos enfermeiros novos espaços de intervenção. O maior acesso da população em geral ao conhecimento médico, a proliferação de sistemas explicativos dos processos de saúde e doença e a crescente valorização da saúde como bem passível de ser adquirido através da assumpção de comportamentos saudáveis, promove a dessacralização progressiva do saber médico e introduz alterações significativas nas relações entre os diferentes grupos profissionais e sobretudo destes com os doentes/utentes. Lenta,

mas progressivamente, estes últimos afirmam-se como parceiros na promoção da saúde. A acção dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular expande-se aos mais variados contextos e ganha novos contornos que implicam o repensar do acto de trabalho que comporta sempre, como nos diz Barbier (1996), transformações identitárias.

É neste contexto que o estudo de Amélia Figueiredo, onde se pretende caracterizar a influência da formação inicial nos estudantes finalistas, identificar as representações que estes têm da profissão no final da licenciatura e, ainda, compreender as estratégias de integração no mundo do trabalho que os alunos finalistas mobilizam, ganha a sua pertinência. Realizado durante o ano de 2004, desenvolve-se com o conjunto de estudantes que se encontravam a frequentar o “Ano Complementar de Formação em Enfermagem” em quatro escolas de enfermagem do distrito de Lisboa e uma do distrito de Portalegre. Com este ano complementar pretendia-se permitir aos estudantes que frequentavam o Curso de Bacharelato em Enfermagem completar os seus estudos ao nível do grau de licenciado. Foi elaborado um prolongamento do currículo académico que integrou, em muitas escolas, áreas novas como a Formação, a Gestão e a Investigação e longos períodos de práticas clínicas nos mais variados serviços de saúde, na sua maioria da escolha do estudante. Com poucas excepções, a maioria destes optou por, ao mesmo tempo que frequentava o ano complementar, iniciar a sua actividade profissional como enfermeiro.

A presença nos serviços de saúde permitiu-lhes alargar substantivamente as redes de relações que deixaram de se confinar aos colegas e professores, para incluir todos os profissionais de saúde, os doentes/utente e famílias. O processo de tomada de consciência de si como membro de um grupo profissional é influenciado pelo seu duplo estatuto de profissional, responsável pelo seu

agir, e, simultaneamente, de estudante que conta com a supervisão do seu trabalho. É neste momento de duplo estatuto que se pretende captar a influência das representações veiculadas pelos enfermeiros nos serviços e pelos professores nas escolas.

Com base numa metodologia que interpela os actores, através do recurso a um questionário aplicado ao conjunto dos estudantes que frequentavam o ano complementar de formação nas sete escolas de enfermagem de Lisboa e uma de Portalegre, a autora interroga-os sobre as razões da opção pela enfermagem, o seu percurso de formação, as influências do curso e as estratégias de integração no mercado.

Figueiredo dá assim visibilidade a um conjunto de representações que, quer de forma assumida e clara, quer encoberta por uma retórica que ancora nas perspectivas mais modernas da profissão¹, se têm constituído como fonte de significado no processo de construção identitária dos enfermeiros.

O estudo tem como base o pressuposto (Kerouac, 1994 de que o trabalho na saúde foi influenciado por quatro orientações (*para a saúde pública*, para a *doença*, para a *pessoa* e a *abertura ao mundo*) que dominaram o século XX e que favoreceram o desenvolvimento de diferentes estratégias de profissionalização. Estas perspectivas, que coexistem na actualidade, contribuem para a construção de diferentes imagens profissionais que se reflectem no modo de conceber o cuidado, a pessoa, a saúde e a doença (p. 23).

O “Cuidar em enfermagem” é aqui assumido como operador simbólico da profissão, e perspectivado, com base em Hesbeen (2000), como um “*encontro* e uma *caminhada*” cuja natureza complexa é consentânea com a natureza também ela complexa dos problemas que se colocam no âmbito da saúde. Estes situam-se na confluência de uma multiplicidade de factores, vividos sempre de modo singular por cada um, e expressos na relação com os outros em situações únicas e irrepetíveis onde a imprevisibilidade impera.

Com recurso a Morin, a autora equaciona o carácter simultaneamente complexo e complicado dos cuidados de enfermagem. A complexidade dos cuidados está na singularidade e imprevisibilidade do encontro entre o profissional de saúde e a pessoa alvo dos cuidados. O complicado reside na sequência de procedimentos standard que adquirem maior relevância quando nos encontramos face a situações limite onde a morte se constitui como risco imediato. A natureza dos cuidados em enfermagem requer o domínio de um conjunto de perícias técnicas, a par com um conjunto de competências relacionais, que têm sido perspectivadas de modo dicotómico como dois aspectos distintos que devem ser aprendidos de modo sequenciado. Apesar de se considerar que ambos os domínios, complicado e complexo, constituem o cerne da acção que se pretende seja de

cuidado com o outro, é o domínio dos procedimentos técnicos que permanece soberano na formação inicial, facto que a passagem a licenciatura parece não ter alterado significativamente.

O seu estudo põe em evidência o modo como a formação inicial permanece refém de um conjunto de pressupostos, que, apesar de perderem expressão ao nível dos discursos, continuam a influenciar as opções dos recém-formados na escolha do primeiro emprego.

Esta formação organiza-se de modo a que 50% do tempo seja dedicado à realização de ensinamentos clínicos que são considerados pelos estudantes e pelos professores como as unidades curriculares mais importantes do curso. As práticas clínicas são os momentos em que a socialização profissional é mais intensamente vivida e integrada, já que é nestas que o estudante se confronta com a necessidade de mobilizar todos os seus saberes para agir em situação face ao outro, no quadro de uma relação que se pretende seja de cuidado. São os enfermeiros, sobretudo os que orientam as práticas no final de curso, que surgem como figuras de referência mais significativas que têm maior peso na tomada de decisão relativa ao serviço em que iniciam a sua actividade profissional.

Um primeiro aspecto que emerge do seu estudo é o facto de quer ao nível macro das políticas, quer nas organizações de saúde e ou escolares, a saúde como ausência de doença permanecer uma referência vigorosa, que é visível pela centralidade que a instituição hospitalar continua a ocupar no sistema de saúde, apesar de toda a retórica em sentido contrário. Este perspectivar do outro através da doença oculta a pessoa e enaltece os saberes oriundos da medicina como os mais significativos e socialmente reconhecidos.

O valor central que os saberes oriundos da biomedicina têm ao longo da formação inicial constitui um segundo aspecto, que decorre do primeiro, que se revela como estruturante da identidade profissional. Figueiredo mostra-nos como a medicina e a visão biologista da saúde permanecem como quadro de referência dominante na análise das situações, tanto nas escolas, como nos serviços por onde os alunos passam.

Na análise que faz dos currículos escolares constata que, a partir da reforma de 1965, se inicia a integração lenta de novas áreas do âmbito das ciências sociais e humanas, que contribuiriam para a reelaboração simbólica da noção de cuidar. A integração de diferentes áreas do âmbito das ciências sociais e humanas favoreceu o perspectivar sob novos ângulos a saúde e o cuidado. No entanto, esta abertura no modo de conceptualizar a saúde fez-se sem que a abordagem biomédica perdesse a sua dominância.

Conclui que se tem havido alterações no sentido de reconceptualizar a noção de saúde, concebida como fenómeno complexo e fundamentalmente transdisciplinar, o modo como é abordada e tratada na formação

inicial está repleto de ambiguidade, por via da pobreza dos investimentos políticos e organizacionais no campo da saúde.

A cultura organizacional dominante no hospital reflecte, de modo implícito e explícito, a opção pela valorização da perspectiva mais tecnicista da profissão e mais centrada na doença. Ao nível dos enfermeiros e dos professores parece também não haver diferenças significativas no modo de conceptualizar os cuidados. Ambos acabam por reforçar, de forma implícita e subtil, a orientação dominante nas escolas: da enfermeira como *quase médica*, uma vez que são os saberes oriundos da medicina e os cuidados de reparação que são sobrevalorizados face aos cuidados de manutenção e de promoção de saúde.

As perícias técnicas, inferidas a partir da medicina e mais desenvolvidas em contextos hospitalares, conferem maior visibilidade aos resultados da intervenção. Ao nível da conceptualização da enfermagem os jovens traduzem a valorização implícita que os professores fazem de uma perspectiva biomédica da saúde apesar de, ao nível curricular, as ciências sociais e humanas ganharem espaço no contexto global do currículo.

Para o aluno o bom professor é aquele que se afirma pela excelência do que sabe fazer ao nível da competência técnica. Contudo, é também aquele que se revela capaz de despertar a sua atenção para aspectos pouco visíveis do domínio das pequenas coisas do quotidiano. Esta adesão a duas formas de conceptualizar e valorizar a enfermagem aponta para o reconhecimento do carácter complexo dos cuidados.

O terceiro aspecto que emerge é o facto de o hospital, enquanto instituição primordial do sistema de saúde, se manter como a principal referência dos enfermeiros, dos professores e dos estudantes. O prestígio que, apesar de todas as suas insuficiências, é atribuído ao hospital justifica-se, em parte, na medida em que este actua no terreno sensível da “luta contra a morte”. Os recém-formados optaram na sua grande maioria por iniciar a sua actividade profissional nos hospitais, apesar da importância crescente que reconhecem terem vindo a ganhar os Cuidados de Saúde Primários. A opção pelo hospital, apesar de ser explicada por aspectos relacionados com as condições de trabalho e a organização da vida pessoal (como a flexibilidade de horário, a proximidade de casa ou da escola), revela também a atracção que esta instituição exerce sobre os recém-formados. Os Centros de Saúde surgem como estruturas que se devem articular com o hospital, onde se desenvolve um conjunto de actividades que remetem para a prevenção da doença, mas onde começa também a ganhar relevância a prestação de cuidados à pessoa doente no domicílio. É por via da doença que mais uma vez se organizam os saberes e as práticas em enfermagem.

Discursivamente, tanto os professores como os enfermeiros assumem a enfermagem como uma profissão de relação, apesar de a vertente relacional da acção de cuidar permanecer na sombra, sem que se constitua como objecto de estudo e de reflexão. É o domínio dos procedimentos da ordem do *complicado* que mais preocupa quer os professores quer os enfermeiros. Muito embora o cuidado não seja aqui equacionado de forma dicotómica, separado em *complicado* no Hospital e *complexo* na Comunidade. Em ambos, a natureza dos problemas é da ordem do complexo e mobiliza para a sua resolução esquemas de respostas que remetem, quer para a *complexidade*, quer para a *complicação*.

Os recém-formados dirigem também a sua atenção mais para o domínio dos procedimentos técnicos, para as perícias que mobilizam, encantados com visualização imediata de resultados. A atenção ao indivíduo como sujeito de cuidados não é passível de ser prescrita e requer que se encontre em situação soluções adequadas e inovadoras no quadro de uma relação que é única e irrepitível. Realça a ausência de possibilidade de prescrever esta dimensão do agir, apesar de ser nesta que reside a diferença entre cuidar e prestar um serviço, o que a torna menos objectivável e mais difícil de ser ensinada.

As razões referidas, que estão na origem das escolhas profissionais dos recém-formados, surgem mais associadas a aspectos de carácter pessoal do que as razões inscritas na natureza da profissão ou da vocação. Na sua perspectiva, contribui para esta opção um certo gosto por testar os seus limites, por experimentar a adrenalina de quem joga com a morte e a vida, por poder exhibir resultados socialmente visíveis, dado que são estes que são objecto de um crescente reconhecimento social.

Conclui assim, que apesar de os discursos fazerem apelo a aspectos centrados nas motivações pessoais dos sujeitos, é a lógica dominante do mercado, que privilegia o tratamento da doença e a cura, que enquadra as opções. Esta transparece na tendência para uma certa homogeneidade nas escolhas cujas lógicas de integração no instituído dominam.

Constata, no entanto, que o trabalho dos enfermeiros na comunidade é percebido como sendo, na sua essência, semelhante ao do hospital em termos da finalidade do cuidado, equacionado como atenção ao outro. Estes situam as diferenças na intervenção dos enfermeiros nos dois contextos mais ao nível dos instrumentos que mobilizam na resolução de problemas, do que numa divergência entre membros de um mesmo grupo profissional, cuja unidade afirmam. O trabalho na comunidade é reconhecido como igualmente válido cuja articulação com o hospital desponta como relevante. O sistema de cuidados de saúde é percebido como dispositivo que se complementa e que ganha o seu sentido na diversidade das ofertas de respostas. Há unanimidade

quanto ao carácter eminentemente relacional da enfermagem que é considerado como suporte da acção. Contudo, esta não é imediatamente percebida como passível de ser estudada reflectida e investida de potencial terapêutico, o que a faz depender mais da personalidade individual do que da aprendizagem. Contrariamente, o corpo doente, facilmente objectivável, afirma-se desde o primeiro momento como objecto de cuidados. A imagem da enfermeira como auxiliar do médico, associada a uma visão caritativa e missionária da profissão perdeu expressão, mas a visão tecnicista que a direcciona para o ideal de cura surge como particularmente relevante e reforça o Hospital como principal referência dos recém-formados.

Figueiredo constata que o discurso dos estudantes faz apelo a uma ruptura com uma lógica integradora, que sustenta a enfermagem como uma actividade supletiva da intervenção médica. No entanto, as suas opções revelam a manutenção dessa mesma imagem que a autora considera permanecer nas franjas da consciência. De facto, os discursos fazem apelo a uma autonomia na escolha que não se confirma na acção e que acaba por ficar presa “ao percurso da comunidade estudantil num todo e à lógica do mercado instituído...” (p. 97). É a lógica de mercado que dá primazia ao território hospitalar, à qual a formação inicial, os professores e os enfermeiros permanecem fiéis, que sustenta a enfermagem como refém da medicina e que influencia significativamente as opções dos recém-formados.

O imediatismo e a fácil objectivação do sucesso favoreceram a valorização dos procedimentos e o perspectivizar do corpo como objecto da intervenção. A preocupação de dominar o *complicado* sobrepõe-se à preocupação que possibilita a abertura à *complexidade*. O carácter sequencial que se manifesta na formação inicial pela necessidade de se principiar por abordagens que favoreçam aprendizagens da ordem do complicado, para posteriormente, se desenvolver o domínio do complexo, é explicado por um lado, com base na imaturidade dos estudantes e, por outro lado, pela pressão de uma sociedade que glorifica os resultados imediatos e a sua espectacularidade. Também as políticas de saúde e a referida concepção de saúde baseada na ausência de doença parecem contribuir, a par com os outros factores, para a manutenção da primazia do paradigma biomédico no campo da saúde e da enfermagem.

A opção pela profissão surge assim, mais associada ao gosto pela saúde, compreendida como ausência de doença, a par com o interesse pela relação humana e pelo desejo de dominar perícias técnicas sofisticadas, do que a uma vocação. Reconhece que as razões apontadas para a escolha da profissão, e os mecanismos estratégicos e práticos face à oportunidade de emprego no mercado, ou face à impossibilidade de ingressar noutra curso, revelam que os jovens adequam os seus objectivos

pessoais aos meios disponíveis, numa lógica de negociação. Os actores parecem manter “uma identidade construída, por um lado, à custa de um património identitário ligado à relação com o sujeito e, por outro, à apropriação de terrenos onde, pela visibilidade dos cuidados que se presta, é mais fácil revalorizar a profissão” (p. 100).

Como forma de ultrapassar as antinomias, a autora propõe que se pense a profissão a partir das práticas de cuidar e que se invista na produção de um corpo de conhecimento através do reforço da investigação sobre o que fazem e como fazem os enfermeiros. Considera que esta é a única via que pode efectivamente conferir visibilidade à profissão tornando inteligível a sua função social de suporte às populações na busca de bem-estar. Este trabalho expõe um conjunto de reflexões que empiricamente sustentados contribuem para a problematização da formação inicial de enfermeiros e ainda para equacionar diferentes estratégias de construção identitária deste grupo.

NOTAS

1. O conceito de “cuidar em enfermagem” tem-se afirmado e ganho expressão ao nível dos discursos da generalidade dos profissionais. Contudo ele não tem o mesmo significado para todos, e tanto pode surgir associado à prestação de um serviço numa lógica de troca, como fazer apelo à compreensão humanista do outro, tal como é preconizada por Hesbeen.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIER, J-M. (1996). Introduction. In J-M. BARBIER (ed.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF.
- FIGUEIREDO, A. S. (2004). *À conquista de uma identidade. Enfermeiros recém-formados entre o Hospital e o Centro de Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- HESBEEN, W. (2000). *Prendre Soins dans le monde. Contribuer à un univers plus soignant*. Paris: Seli Arslan.
- KEROUAC, S. et al. (1994). *La pensée infirmière*. Quebec: Editions Études Vivantes.

LUÍSA D'ESPINEY

lespiney@gmail.com

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

D'Espiney, Luísa (2008). Recensão da obra “À conquista de uma identidade. Enfermeiros recém-formados entre o Hospital e o Centro de Saúde”, de Amélia Simões Figueiredo [2004]. Lisboa: Climepsi Editores.

Sísifo. Revista de Ciências da Educação, 05, pp. 97-100.

Consultado em [mês, ano], em: <http://sisifo.fpce.ul.pt>