

A compreensão da história da Enfermagem a partir dos métodos ativos de ensino/aprendizagem da Faculdade AGES

Ernande Valentin Prado¹, Altair Von Stein², Rodrigo Pereira³

Resumo

Na faculdade AGES, localizada no nordeste da Bahia, o processo de ensino-aprendizagem se dá por meio de métodos ativos, tendo a problematização como foco, mas também aproveitando alguns passos do PBL (Problem-Based Learning) – Aprendizagem Baseada em Problemas. Esse diferencial possibilita uma nova abordagem do ensino da história da Enfermagem. Hoje, essa história precisa ser estudada do ponto de vista dialético, pois, se apenas entendida como um amontoado de fatos, nomes e datas, não acrescenta muito. O presente artigo tem o objetivo de debater o que é ser enfermeira e enfermeiro, bem como relatar a experiência do ensino da história da profissão a partir da problematização. Trata-se, então, de uma pesquisa docente em turmas de primeiro e segundo períodos do curso de Enfermagem, nos semestres letivos de 2011. Contribuir para que o estudante de Enfermagem tenha uma imagem positiva da profissão e, conseqüentemente, orgulho em exercê-la é a tarefa primordial e possível da disciplina “História da Enfermagem”.

Palavras-chave

História da Enfermagem. Educação da População. Educação Baseada em Competências.

1. Enfermeiro/Sanitarista, professor de Enfermagem da Faculdade AGES, participante da Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop) e do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde do Ministério da Saúde (CNEPS). E-mail: emboraeuqueira@uol.com.br.

2. Mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, enfermeiro da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, coordenador do Pronto Socorro do Hospital do Trabalhador de Curitiba. E-mail: stein.altair@gmail.com.

3. Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Sergipe, bolsista da Capes e coordenador do curso de pedagogia da Faculdade AGES (Parapitinga-BA). E-mail: roperei@ig.com.br.

The Nursing history comprehension where of teaching/ learning active methods of AGES College

Ernande Valentin Prado*, Altair Von Stein**, Rodrigo Pereira***

Abstract

At AGES College, located in northeast Bahia, the teaching-learning process takes by the active methods, taking the questioning as the center, but also taking advantage some steps of the PBL (Problem-Based Learning). This difference has enabled a new approach to teaching the nursing history. Nowadays, this history must be studied from a dialectical point of view, because if only seen as a jumble of facts, names and dates do not add much. This article has as objective discuss what is a nurse and report the experience of teaching the profession history. This is a research professor in classes of first and second periods of the course semesters of Nursing in 2011. Contribute to the nursing student has a positive image of the profession and consequently proud to be Nurse and Nurse is the primary task and possible of the History of Nursing Discipline.

Keywords

Nursing History. Population Education. Competency-Based Education.

* Nurse/Sanitarist, nursing professor at the AGES College, participant of Popular Education and Health (RedePop) and National Committee on Popular Education of the Ministry of Health (CNEPS). E-mail: emborauequeira@uol.com.br.

** Master in Health Technology at the Pontifical Catholic University of Paraná, nurse at the Health Department of the State of Paraná, coordinator at Hospital's Worker Emergency of Curitiba. E-mail: stein.altair@gmail.com.

*** Candidate for a doctor's degree in Education at the Federal University of Sergipe, Capes scholarship and Pedagogy graduation coordinator at AGES College (Parapitinga-BA). E-mail: roperei@ig.com.br.

Introdução

Certa vez, a caminho de casa, o ônibus parou em uma rodoviária e um vendedor de rosquinhas embarcou. Ele era muito comunicativo e simpático. Anunciava seu produto com muita segurança. Dizia: “quem não gostar, não precisa pagar”. Isso causou muita admiração de minha parte. Quanta segurança, quanta coragem! Mesmo sendo bom o produto, sempre pode acontecer de alguém não apreciar. É possível argumentar que sua autoconfiança era motivada pela certeza de estar fazendo o melhor que podia.

Essa situação me fez refletir: quantos profissionais têm a coragem ou podem dizer isso de seu “produto”? A Enfermagem tem coragem de assumir tão radical postura?

Esta história lembrou outra. Durante reunião com professoras de uma escola primária no interior do Mato Grosso do Sul, convidei-as a realizar a coleta de preventivo⁴ de câncer de colo de útero em “minha unidade de saúde”. Diante das reticências, tal qual o vendedor de rosquinhas, disse: “venham fazer na unidade de saúde, é mais perto, mais rápido e não vão precisar viajar para capital. Garanto que é melhor que em qualquer convênio ou particular”.

Contudo, quantos enfermeiros ou enfermeiras têm essa coragem ou podem dizer isso, sobretudo falando de seu trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Ainda hoje, tal qual Andrade (2007) enfatiza, é possível chocar-se com o comportamento de professores, enfermeiros e estudantes de Enfermagem em relação à profissão. Muitos agem com passividade e descrença diante da afirmação de que não somos mais uma profissão submissa.

O estudo da história nos possibilita conhecer o passado para compreender o presente. Estudando a história da enfermagem é possível

entender porque os próprios enfermeiros e mesmo as outras categorias que formam a enfermagem acreditam ser submissos à medicina (ANDRADE, 2007, p. 97).

Até mesmo os próprios profissionais de Enfermagem desconhecem sua história e pensam que apenas o futuro importa, como se este nada tivesse a ver com o passado. Não se lembram que o presente é o reflexo ou o resultado do passado, da mesma forma que o futuro é o reflexo das conquistas do presente, como coloca Oguisso (2007).

A compreensão do “poder” da história escapa aos enfermeiros e enfermeiras por diversos motivos e, com certeza, entre tais razões está à forma como ainda hoje se trabalha a disciplina em muitas escolas. Segundo Luckesi (2005), o método de ensino/aprendizagem interfere no conteúdo, possibilitando a visão da história como método positivista ou dialético.

Na primeira perspectiva, a história será compreendida como uma história de bandidos ou de heróis; na segunda, será compreendida a partir das condições objetivas que constituem os próprios fatos (LUCKESI, 2005, p. 138).

Para haver compreensão efetiva da importância da “História da Enfermagem”, nos dias de hoje e para o futuro, é preciso estudá-la de um ponto de vista dialético. A história entendida como um amontoado de fatos, nomes e datas não acrescenta muito. Boff (1999) diz não serem os fatos o ponto decisivo, mas, sim, as significações que produzem. Portanto, não adianta fixar-se nos acontecimentos e datas como um fim, pois “no mundo da história, da cultura, da política, constato não para me adaptar, mas para mudar” (FREIRE, 2006, p. 77).

Essa precisa ser a postura do estudante ou

4. Sobre a coleta de preventivo nesta unidade, pode-se consultar o artigo em: <[http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/658/274\(n\)ao](http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/658/274(n)ao)>.

do profissional ao debruçar-se sobre a história da Enfermagem: constatar para mudar e não simplesmente para saber e aceitar. Segundo Oguisso (2007), não devemos deixar que o futuro simplesmente aconteça. É preciso moldá-lo, hoje, de forma que, no futuro, possamos ter orgulho da Enfermagem. Para isso, precisamos mudar a postura frente à profissão e à história que estamos construindo agora, a partir do que outras e outros fizeram. De tal modo que possamos falar de “nossas rosquinhas” com a mesma segurança do vendedor da rodoviária.

Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo debater o que é ser enfermeira e enfermeiro, assim como relatar a experiência do ensino da história da Enfermagem. Não é um texto definitivo, nem tão pouco pretende esgotar as possibilidades da discussão, mas procura refletir sobre o assunto e sobre o que tal profissão poderá ser no futuro, pois, de acordo com Oguisso (2007), o que se faz hoje é o que vai moldar a Enfermagem de amanhã.

Um pouco de história

Florence Nightingale foi a principal responsável por uma guinada na Enfermagem, que, até o século XIX, era vista apenas como serviço doméstico, sacerdócio ou caridade. Entretanto, com uma longa e importante história.

A Enfermagem só se tornou profissão no final do século XIX, no contexto das profundas transformações pelas quais passava a Europa no início da Revolução Industrial. Essas mesmas transformações aconteciam no mundo do trabalho. De acordo com Leopardi (1998), a evolução da Enfermagem não foi comum. As transformações da Revolução Industrial não lhe trouxeram o reconhecimento social que acabou dando a outras profissões, como a Medicina, por exemplo.

Geovanini (2005) diz que a Enfermagem é tão antiga quanto à humanidade, porque é inerente à sobrevivência humana. Esta afirmação só é explicada quando se pensa na

Enfermagem enquanto cuidado, pois enquanto tarefa ou serviço específico é citado em poucas culturas, como na Índia pré-cristã, por exemplo. Mas cuidado sempre existiu, desde o início da espécie humana na face da Terra (BOFF, 1999).

A Enfermagem moderna nasce ligada à reordenação hospitalar, tendo o médico como principal responsável. Para Foucault (1989), a partir do século XVIII, passa a existir uma hierarquia dentro do hospital, que deixa de ser apenas um local aonde as pessoas iam para morrer ou para receber cuidados espirituais. A instituição hospitalar recebe, então, a função de mantenedora da força de trabalho e produtora de serviços de saúde. A Enfermagem insere-se nesta reorganização hospitalar de forma subalterna, com as enfermeiras executando o serviço que os médicos lhes permitiam ou que não queriam executar.

Nesta nova configuração, e com a ascensão da “medicalização”, a Enfermagem perde seu amplo espectro de cuidado, limitando-se a cuidar apenas de doentes e de doenças. Segundo Oguisso (2007), o hospital tornou-se um centro de saber e formação de médicos e que, por conta disso, as religiosas, principais força de trabalho até então, foram afastadas ou abandonaram os hospitais. Isso leva a crer que havia muita divergência entre enfermeiras e médicos acerca da necessidade de cuidados corporais ou espirituais, demonstrando que as transformações no hospital e na Enfermagem não se deram sem reações.

Inegavelmente, a Enfermagem é a profissão do cuidado e este deve ser interpretado a partir de outras referências. Boff (1999) afirma que o cuidado existiu desde o início da espécie humana na face da Terra. Outra leitura sugere que o que mudou foi que, em determinado período, o cuidado passou a ser exercido profissionalmente e, desta forma, foi pesquisado, repensado e redefinido em outras bases.

Se antes era exercido no âmbito doméstico, geralmente pela mulher, com o advento do mundo moderno o cuidado passou

a ser exercido enquanto um serviço com remuneração financeira. O que quer dizer, também, que algumas pessoas passaram a viver com vencimentos propiciados pelo cuidar, sobretudo a mulher. Hoje, temos uma série de obrigações derivadas do cuidado e que, a cada dia, incorporam novas demandas e definições do que seja essa atividade e, por consequência, do que seja a obrigação da Enfermagem.

Em 1978, a Primeira Conferência Mundial de Cuidado Primário à Saúde, realizada em Alma Ata, deu um novo rumo em relação aos cuidados de saúde. Influenciado por isso e pela Reforma Sanitária Brasileira, foram definidas, em 1986, as bases do que viria a ser o SUS. Dois anos mais tarde, o texto da oitava Conferência Nacional de Saúde foi incorporado à constituição do Brasil. Com o SUS e posteriormente com o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado ESF – Estratégia Saúde da Família, muita coisa mudaria para a Enfermagem. Mudanças estas, ainda hoje, não totalmente assimiladas pela área em questão.

A Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990) aponta no parágrafo único do Art. 3º:

Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, destinam-se a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

É o enfermeiro, agora, parte da estrutura humana encarregada de proporcionar este bem-estar à população. E bem-estar é muito mais que não estar doente ou não ter uma dor. O que quer dizer, entre outras coisas, que se passou a exigir um novo ensino e um domínio maior de conhecimento por parte do enfermeiro. Na verdade, por parte de todos os profissionais de saúde, mas em especial do enfermeiro.

É preciso pensar em uma formação profissional que amplie a capacidade afetiva, possibilite sentir e que esse sentimento possa ser o principal ingrediente do aprender a

cuidar (PRADO; FALLEIRO; MANO, 2011, p. 464-471).

Segundo Oguisso (2007), no primeiro século do cristianismo, as enfermeiras batiam de porta em porta oferecendo seus cuidados. Devido a esse fato, foram as verdadeiras precursoras das Enfermeiras Sanitaristas. O PSF devolveu, aproximadamente 1990 anos depois, a possibilidade de a enfermeira bater de porta em porta oferecendo seus cuidados.

O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe de volta para Enfermagem a possibilidade e a necessidade do cuidado ser entendido, analisado e praticado de forma ampla, assim como se fazia antes da profissionalização. Os saberes científico, espiritual, filosófico e popular precisam ser levados em conta na hora de cuidar. Estas dimensões, embora tenham passado algum tempo separadas, são indivisíveis e imprescindíveis na Enfermagem de hoje e na concretização do projeto de saúde do SUS.

Caminho metodológico

Este artigo é o resultado final do processo de ensino/aprendizagem desenvolvido na disciplina “História da Enfermagem”, entre os anos de 2011 e 2012. Observa-se, por meio de relatos, a mudança de percepção dos alunos de graduação sobre o que é ser enfermeira/enfermeiro. A pesquisa, intitulada resultado do processo ensino/aprendizagem, foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade AGES com o número 001/2011.

A avaliação ocorreu em uma instituição de ensino de nível superior localizada no nordeste da Bahia e centro-sul de Sergipe. Uma região cuja estrutura é apresentada no cenário nacional como alvo de constantes variações climáticas, ora intenso período de secas, ora chuvas torrenciais capazes de desabrigar grande contingente de pessoas. Este cenário evidencia, também, uma escassez de perspectiva de ascensão social,

tornando difíceis – e, por vezes, incomuns – as possibilidades de sobrevivência local.

Como forma de estruturação de uma prática universitária coerente com a ideia de ação-reflexão-ação, visando um ensino vinculado aos compromissos com a extensão e a pesquisa, o exemplo de organização pedagógica da instituição tem se desenvolvido considerando a necessidade de afastamento progressivo do modelo de aula baseado na exposição como única referência. Como resposta a estas práticas, firmou-se um compromisso coletivo com um padrão de ensino baseado na problematização da realidade, na interpretação relacional crítica, vivência de práticas e experiências multiprofissionais, considerando o espaço de aprendizagem como momento privilegiado de organização do diálogo e formação de um intelecto diferenciado.

As aulas, fundamentadas pela problematização, utilizam como metodologia o “Arco de Magueres”, descrito por Bordenave (1999) em *Alguns fatores pedagógicos* e na abordagem de currículo com enfoque globalizador. Contudo, a instituição segue passos ampliados e desenvolvidos a partir de encontros e discussões realizadas pelo colegiado de professores e coordenadores pedagógicos. Esse arranjo teve o objetivo de adaptar as etapas do método à realidade local, porém sem descaracterizá-lo.

Para ilustrar a experiência, serão reproduzidas aqui falas de alguns alunos. Estas são parte do processo de avaliação de estudantes de primeiro e segundo períodos do curso de Enfermagem, realizado ao final do semestre letivo. Cada estudante presente recebeu um formulário contendo duas perguntas a serem respondidas em um tempo de trinta minutos. Estas perguntas foram o início do processo de avaliação semestral, que consiste ainda na exposição e no debate de todas as competências e conteúdos previstos para o semestre no âmbito da disciplina, culminando com a avaliação classificatória

obrigatória. As falas foram utilizadas, ainda, na problematização de casos em turmas posteriores.

No total, foram entregues trinta e três formulários no final da décima oitava aula. Esse número equivaleu ao total de alunos em sala no momento da distribuição. Destes, quinze foram respondidos em uma turma de primeiro período; dezoito, em turmas de segundo período, sendo cinco na turma do calendário alternativo, ou seja, com aulas diurnas, e treze da turma do período noturno. A diferença no número de alunos de uma sala para outra se explica pelo número total de estudantes em cada uma. As respostas foram sistematizadas e apresentadas na aula seguinte, como forma de demonstrar as mudanças percebidas entre o início e o fim do semestre.

Essa atividade teve duas finalidades. A primeira foi avaliar as transformações ocorridas nos estudantes entre o início e o fim do semestre. O propósito da avaliação era descobrir quais as mudanças ocorridas no conhecimento dos estudantes. Saber, portanto, se o objetivo principal da disciplina havia sido conquistado, ou seja, se o estudante havia conseguido desenvolver visão crítica sobre o que é ser enfermeiro e sobre qual é o papel da Enfermagem na sociedade nordestina e brasileira. A segunda finalidade foi demonstrar aos estudantes as transformações pelas quais eles mesmos passaram ao longo do semestre. Essa demonstração é importante, pois, como na maioria dos casos os estudantes vêm de escolas tradicionais em que o método de ensino é expositivo na melhor tradição do “ensino bancário”, os discentes ficam muito apreensivos com a problematização e chegam a questionar a eficácia do ensino neste método.

Resultados e discussão

Não há sentido e nem função em conhecer o passado como se ele nada tivesse a ver com o presente e o futuro e como se os acontecimentos dependessem única e exclusivamente das personalidades como Florence Nightingale. A

função da disciplina “História da Enfermagem”, na Faculdade AGES, é ajudar o estudante a descobrir como se construiu a imagem que a Enfermagem tem hoje e, desta forma, desconstruir o que precisa ser desconstruído e reafirmar o que precisa ser reafirmado.

No início do semestre, foi questionado aos estudantes o porquê de se escolher o curso de Enfermagem. De um modo geral, disseram ser um dom, uma vocação, um desejo desde a infância. Uma aluna chegou a mencionar que, desde criança, fazia curativo em suas bonecas. Disse, também, considerar a Enfermagem uma profissão linda, que visa ajudar ao próximo. Nada diferente do encontrado em outras pesquisas. Rodrigues (2001), em pesquisa semelhante na Universidade de São Paulo (USP), mostrou que a concepção dos estudantes em relação ao início de curso de Enfermagem é predominantemente ajuda, doação, vocação. A investigação do pesquisador concentrou-se na percepção do aspecto religioso da Enfermagem por parte do estudante, enquanto a avaliação realizada na Faculdade AGES teve foco em outro aspecto também problemático, ou seja, a percepção da Enfermagem como sendo subalterna e submissa à vontade do médico.

Para ilustrar esta afirmação, são apresentadas as percepções dos alunos em relação à profissão. Cabe ressaltar que nem todos os relatos foram considerados nesta amostra, mas apenas uma pequena parte que se destacou. Os relatos podem ser identificados pelos códigos, TIIN – Turma de primeiro semestre noturno; TIIN – Turma de segundo semestre noturno; e TIID – Turma de segundo semestre diurno.

Questão 1 - O que imaginava ser enfermeira(o) antes das aulas de Bases para o Cuidado da Enfermagem e História da Enfermagem?

TIIN 1 – Achava que enfermeiro era um quebra galho de médico, que aplicava injeção nos doentes, que recebia ordens dos médicos para fazer as coisas. [...]

TIIN 3 – Antes de entrar na faculdade

como acadêmica, eu tive a oportunidade de conhecer um pouco a história da Enfermagem, só que, até então, não houve nenhuma mudança em mim sobre o que é ser Enfermeiro. Antes, ser um bom Enfermeiro era estar no modelo biomédico, na cura, era isso que eu dava mais valor e que fazia sentir-me importante. Nunca desprezei a importância do cuidado na enfermagem, porém achava que o médico era a figura mais importante para a promoção da saúde. Não dava valor ao PSF e ainda achava tudo aquilo uma perda de tempo.

TIID 3 – [...] Acreditava que a enfermagem estava voltada apenas para prestar ajuda ao médico e auxiliar de forma superficial.

De um modo geral, a avaliação mostrou que os estudantes acreditavam que a Enfermagem fosse uma profissão inferior, dependente da Medicina. A avaliação realizada no final do semestre mostrou que, mesmo tendo desejo (ou como eles dizem, vocação), os estudantes de Enfermagem entram no curso sabendo pouco sobre a profissão. As características citadas – dom, caridade, “fazer sem olhar a quem, sem esperar nada em troca” – e a submissão intelectual à Medicina constituem os principais fatos ligados à profissão, antes do seu real entendimento.

Questão 2 - O que sabe sobre ser enfermeira(o) e Enfermagem agora, (após as aulas de Bases para o Cuidado e História da Enfermagem)? Sua percepção mudou?

TIIN 1 – [...] o Enfermeiro cuida, se interessa pelos problemas [...] sei que o Enfermeiro não é um auxiliar de médico, porque pode fazer muita coisa melhor [...].

TIIN 4 – [...] Aprendi que cuidar não se restringe apenas à prática de Enfermagem, como curativo ou troca de decúbito, é muito mais que isso: é interagir com o outro. Além disso, aprendi que o Enfermeiro de hoje deve ser autônomo, deve ser confiante, buscar conhecimento e não deixar-se ser submisso ao médico, deve ser parceiro [...].

Andréia de Carvalho Andrade (2007, p. 98) ressalta que,

a assistência de enfermagem é baseada no conhecimento científico e não somente um cuidado generalizado sem embasamento como no início de nossa profissão, sendo que esta seria uma das principais características responsáveis pela submissão da enfermagem à medicina, pois nossos cuidados eram subsidiados pelo pensamento médico.

Mas por que os estudantes ainda não haviam percebido isso? Freire (2006) nos diz que existem perguntas que devem ser feitas, insistentemente, por todos nós e que revelam a impossibilidade de estudar por estudar.

De estudar descomprometidamente como se, misteriosamente, de repente, nada tivéssemos que ver com o mundo, um lá fora e distante mundo, alheio de nós e nós dele (FREIRE, 2006, p. 77).

Freire refere-se à educação em geral, mas seu pensamento pode ser aplicado ao estudo da história da Enfermagem, pois não faz sentido saber, como fim, quando, por exemplo, nasceu Florence Nightingale, mas, sim, o que ela significou e significa para Enfermagem ainda hoje. Importa saber se a herança deixada por ela é um “laço paralisante do passado”, como fala Teixeira (2005), ou impulsionadora de transformações e quebras de paradigmas. Estudar a disciplina em questão sem o compromisso de pensar e repensar a situação atual não faz muito sentido, nem para o aluno, nem para o professor e menos ainda para o cidadão que será cuidado pelo futuro profissional.

Desde a década de 1950, busca-se firmar a Enfermagem enquanto uma ciência. Diversas teorias foram desenvolvidas desde então. Contudo, será que a afirmação de que Enfermagem é uma ciência é o suficiente para mudar a imagem que se tem dela?

Parece que hoje o que realmente determina a imagem de submissão da

Enfermagem não é a discussão sobre a cientificidade, mas o comportamento e a postura de muitos profissionais frente ao serviço, aos usuários e aos outros profissionais da área da saúde. O que pode, em parte, explicar a percepção dos estudantes de Enfermagem, uma vez que é isso, ao que parece, que veem nos serviços que conhecem.

Corroborando esta afirmação está o fato de que mesmo estudantes que já trabalham na área, como auxiliares de Enfermagem ou técnicos, têm a mesma percepção dos demais alunos no que diz respeito à submissão da Enfermagem. Caracterizando as falas, que entendem a Enfermagem enquanto profissão submissa e subalterna, foram consideradas as que se referiram, explicitamente, à Enfermagem como inferior à Medicina e/ou como executora de procedimentos meramente manuais. Algumas respostas destes estudantes, que já possuíam curso técnico ou auxiliar, mostram:

TIN 5 - [...] imaginava que o nível de aprendizagem deles seria abaixo dos médicos.

TIIN 15 – Eu imaginava que o Enfermeiro(a) teria que obedecer à Enfermeira chefe e ao Médico, por ele ser mais bem visto na sociedade [...].

TIID 2 – Imaginava que o Enfermeiro(a) não tinha conhecimento com diversos aspectos [...].

Enfrentar essas questões parecia pertinente ao estudo da “História da Enfermagem”, já que elas poderiam contribuir com a descoberta de como e quando esta imagem que a Enfermagem tem na região começou a se formar. As pessoas não acreditam que algum profissional, além do médico, é capaz de solucionar seus problemas, vendo a Enfermagem como complemento da Medicina (TEIXEIRA, 2005).

Luchesi (2008) acrescenta que é importante melhorar a imagem social da Enfermagem junto ao público e aos profissionais

da área, pois se a imagem social de uma profissão é inferior à imagem que o sujeito tem de si mesmo como profissional, isso tende a impactar negativamente sua satisfação no trabalho, sua autoestima e autoconceito.

A fala de TIIN 3 mostra que a percepção do estudante, quanto à imagem de sua futura profissão, começou a mudar após aulas de “Bases para o cuidado” e “História da Enfermagem”:

TIIN 3 - Sei que ser enfermeiro é ser um cuidador de almas carentes e ser um lutador de objetivos e transformações que garantira a verdadeira saúde. O meu conceito de saúde estava errado, era muito pequeno, hoje é muito amplo, e com isso sei que posso ir longe e o quanto posso colaborar para a saúde da população.

Para Rosa Maria Rodrigues (2001, p. 78),

a concepção de enfermagem enquanto vocação e do enfermeiro enquanto aquela pessoa que ajuda, que se doa, não é compatível com o modo como vivemos, em que o trabalhador enfermeiro precisa vender a sua força de trabalho para garantir a sua existência.

A mesma coisa pode ser dita da imagem de submissão da Enfermagem frente à Medicina, pois, desta imagem, deriva uma parte dos problemas relacionados à valorização profissional. Segundo Waldow (2008), a Enfermagem é a profissão do cuidado e deve utilizar seu saber/fazer em favor da pessoa que necessita de atenção profissional. A área em questão, que nasceu com o advento da Revolução Industrial e do hospital terapêutico, não pode mais ser entendida como caritativa. Ela, agora, constitui uma categoria profissional.

A avaliação, no final do semestre 2011-1, mostrou que a visão simplista do que é ser enfermeiro e de qual é o trabalho da Enfermagem começou a mudar.

A expectativa é que as enfermeiras e enfermeiros formados pela instituição, dentro

da metodologia que problematiza a história, entendam que a imagem social da profissão vai depender da postura deles próprios em relação ao trabalho e a outras profissões da área de saúde, os colegas e, principalmente, com os usuários do serviço. As pessoas não procuram o médico exatamente, elas buscam por um profissional que pensam poder resolver seus problemas. Se o enfermeiro começar a solucionar o caso, se ele mudar o ambiente de trabalho, especialmente em Atenção Básica, vai começar a ser mais reconhecido e valorizado. Contudo, para que isso aconteça, é preciso que o profissional afaste-se cada vez mais do modelo biomédico.

Prado, Silva e Cubas (2009, p. 29) mostram que:

mesmo com o conceito de saúde do SUS, que amplia em muito o modo de ver e compreender o processo saúde/doença/cuidado, o que continua prevalecendo para a maioria dos profissionais ligados à área de saúde ainda é o modelo biomédico centrado na doença e não nos seres humanos.

Isso quer dizer que, infelizmente, ainda hoje, se trabalha com um conceito em que saúde é entendida como contrário de doença. Neste cenário, restrito a uma visão mecânica do corpo e do cuidado, parece que o trabalho da Enfermagem é muito simples. A parcela intelectual e a prescrição ficam como responsabilidade do médico e a execução de parte considerável do trabalho, com a Enfermagem. Caso o conceito mude e a saúde passe a ser entendida a partir de seus determinantes, conforme colocado na Constituição Federal, e o cuidado como promoção de saúde, então complexifica-se a natureza do cuidado e da própria profissão, como aponta Leopardi (1998).

Waldow (2008) destaca que a Enfermagem não é só ciência. As disciplinas “Bases para o Cuidado de Enfermagem” e “História da Enfermagem” foram trabalhadas nesta perspectiva e buscaram afirmar

socialmente a categoria. Esta afirmação não depende apenas do ensino, tampouco do ensino da história, mas é um começo.

Logo, essa afirmação social passa por aceitar e, portanto, valorizar a porção artística, sem com isso abdicar da porção científica. Uma dimensão não é, necessariamente, mais importante que a outra e não pode se sobrepor sem deixar lacunas. Se isso acontecer, a Enfermagem perderá uma de suas características mais marcantes, ou seja, a capacidade de cuidar sob uma perspectiva holística.

Moreira (2007) discorre que a Enfermagem precisa acolher de tal forma que as pessoas se sintam como se estivesse em casa, além de aplicar tratamentos cada vez mais técnicos. Uma das respostas dos estudantes demonstra o entendimento deste aspecto:

TIIN 15 - Percebi que o cuidar tem que realmente fazer parte da Enfermagem e do profissional enfermeiro(a), pois ele é a essência dessa profissão. Um toque, um olhar, um sorriso pode mudar a vida de alguém. Todos os pacientes merecem e devem ser tratados com dignidade, respeito, honestidade e, principalmente, profissionalismo.

Enfermagem é uma profissão com atividades e serviços tão amplos que o saber, seja científico, artístico, espiritual, popular ou erudito, nunca será demais ou empecilho ao desenvolvimento de sua missão humana e humanizante. Waldow (2008, p. 95) afirma que “a consciência de cuidado engloba discernimento, intuição, pensamento crítico, decisão e sensibilidade”. Portanto, não se trata de negar nenhuma vertente do saber ou de suas tarefas, mas, sim, de incorporar e desenvolver da melhor forma possível e com a dignidade que quem precisa de cuidado merece. Além disso, é preciso fazer tudo isso com uma postura ativa e digna, já que é assim que precisamos encarar nossa tarefa e nossa profissão, com altivez e orgulho.

A Enfermagem não é mais a mesma de

outrora. Hoje, trazemos conosco a dimensão estética que se apoia na ética e isso cria rupturas com traços paralisantes do passado. De acordo com Teixeira (2005), a ética cria a necessidade de trabalhar com sentimentos humanitários e cidadania, coisas que foram alijados pela racionalidade científica.

A autora discorre, ainda, que a dimensão artística da Enfermagem está no campo da estética e isso exige compreender ética, relações, percepção de si mesmo e do ambiente, ou seja, para cuidar exige-se ética e isso não se dissocia da técnica.

De acordo com Freire (2006), não é possível a passagem do conhecimento ingênuo para o conhecimento crítico sem que ética e estética, decência e boniteza estejam de mãos dadas. Isso equivale dizer que não é possível passar da postura puramente caritativa, “tarefeira”, para a postura científica da Enfermagem de nossos dias sem levar em conta nossa porção arte, sem uma rigorosa defesa ética do saber e do fazer da Enfermagem.

Essa distinção entre ciência e cuidado, ética e estética, conhecimento e bondade, habilidades e carinho, na Enfermagem, não fazem sentido e ainda nos colocaria na contramão da história. Todas essas características são igualmente necessárias na atualidade do cuidado, pois, ao contrário do pensamento biomédico hegemônico na contramão das necessidades humanas, o que o Sistema Único de Saúde preconiza, na Lei 8.080/90, é que o ser humano seja entendido de forma integral, ou seja, em suas dimensões “física, mental e social”.

Florence Nightingale já percebia, muito antes da criação da Enfermagem profissional, que apenas carinho, bondade e paciência não bastavam para cuidar. Eram necessários conhecimentos e habilidades, como aponta Oguisso (2007). De nossa parte, acrescentamos a necessidade de ética e da compreensão política da missão da Enfermagem.

A honestidade é um atributo importante que

capacita para o cuidado [...]. Não dá para ser enfermeiro ou enfermeira sem tomar parte dos dilemas da comunidade, sobretudo no Brasil, onde a crise moral é tão forte (WALDOW, 2008, p. 94).

Ser enfermeiro e enfermeira exige compromisso social e não há comprometimento verdadeiro sendo desonesto.

Considerações Finais

O ser humano é um todo e como tal deve ser tratado. A visão biomédica que fragmenta as pessoas e as atividades é um legado das descobertas científicas do século XIX. Naquele momento, a postura rígida da ciência – que negava as outras formas de conhecimento – talvez se justificasse. Contudo, hoje já se sabe que, para cuidar, é preciso compreensão sobre a pessoa em suas dimensões social, cultural, financeira, espiritual e biológica e, para tanto, faz-se necessário o uso de todas as formas de conhecimento humano.

Qual a profissão que está preparada para entender essa dimensão? Está a Enfermagem pronta ou em preparo? O ensino está nos propiciando essa visão?

O ensino da “História da Enfermagem” tem um grande potencial, desde que exercido a partir de uma visão dialética, visando contribuir com a formação do enfermeiro e da enfermeira que o país e as pessoas precisam atualmente. Entretanto, será que o estudo da história está se aproveitando esse potencial para avançar, para criar uma identidade? O que o estudante de graduação em Enfermagem pensa da profissão? Que contribuição recebe da disciplina para compreender e mudar qualitativamente sua compreensão do que é ser enfermeiro ou enfermeira?

Referências

ANDRADE, Andréia de Carvalho. A Enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista**

Ser enfermeiro é muito importante, uma vez que essa profissão tem uma tarefa que está na base da sobrevivência humana. Mesmo assim ainda há, por parte de alguns, a ideia errônea de que a Enfermagem é uma profissão inferior. Superar esse conceito estreito é tarefa urgente que cabe a todos que se identificam com a área. A superação desta visão passa, necessariamente, pela melhoria dos salários, da estrutura de serviço, da aprovação de carga horário compatível para o enfermeiro e do piso nacional para categoria.

Para o devido reconhecimento da profissão, serão necessários para além da promoção da autoestima profissional, a assunção de maiores responsabilidades nos locais de tomada de decisão, sejam eles na gestão dos serviços ou na definição das condutas terapêuticas, além, ainda, do domínio técnico.

Conseguir estes avanços é tarefa de toda a sociedade e não apenas da Enfermagem. Contudo, cabe a nós reivindicar serviços de saúde que respeitem nossas características profissionais. Isso começa agora com nosso compromisso em sermos os melhores Enfermeiros possíveis e, sobretudo, profissionais dotados de conhecimentos específicos para operacionalizar o conceito de saúde do SUS e o cuidado humano, humanizado e humanizante. Isso não será possível sem um ensino adequado e rigoroso, sobretudo com uma postura diferente por parte das instituições e dos enfermeiros/professores e professores/enfermeiros.

Contribuir para que o estudante de Enfermagem tenha uma imagem positiva da profissão e, conseqüentemente, orgulho em exercê-la é a tarefa primordial e possível da disciplina “História da Enfermagem”. Mas, para que isso seja possível, ela tem que ser vista como possibilidade de construção da Enfermagem de hoje e de amanhã e não meramente como história dos fatos passados.

Brasileira de Enfermagem, Florianópolis, v. 60, n. 16, p. 96-98, jan.-fev. 2007.

BRASIL. **Lei 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar, ética do humano**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORDENAVE, Juan E. Dias. **Alguns fatores pedagógicos**. 1999. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T5.pdf>. Acesso em: 22 out. 2010.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: _____. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GEOVANINI, Telma. In: GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

LUCHESE, Luciana Barizon et al. Elaboração de instrumento para análise da imagem do enfermeiro frente a alunos do ensino médio. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 272-278, 2008.

LUCKESI, Cipriano C. Por uma prática docente crítica e construtiva. In: _____. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LEOPARDI, Maria Tereza (Org.). **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Pelotas: Editora UFPel, 1998.

MOREIRA, Almerinda. A profissionalização da enfermagem. In: OGUISSO, Taka (Org.). **Trajetória histórica e legal da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2007.

PRADO, Ernande Valentin; SILVA, Adilson Lopes; CUBAS, Marcia Regina. **Educação em saúde: utilizando rádio como estratégia**. Curitiba: CRV, 2009.

PRADO, Ernande Valentin; FALLEIRO, Letícia Moraes; MANO, Maria Amélia Medeiros. Cuidado, promoção de saúde e educação popular – porque um não pode viver sem os outros. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 14, n. 4, p. 464-471, 2011.

OGUISSO, Taka (Org.). **Trajetória histórica e legal da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2007.

RODRIGUES, Rosa Maria. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 6, p.76-82, nov.-dez. 2001.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. O ético e o estético nas relações de cuidado na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1. p. 89-95, jan.-mar. 2005.

WALDOW, Vera Regina. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da Enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2008.

Submetido em 22 de maio de 2012.

Aprovado em 5 de setembro de 2012.