

O deslocamento: um fenômeno que ocorre na religião e na enfermagem¹

The shift: a phenomenon that occurs in religion and in nursing

El cambio: un fenómeno que ocurre en la religión y en la enfermería

Brasileiro Marislei Espíndula². Alberto da Silva Moreira³. O deslocamento: um fenômeno que ocorre na religião e na enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [*serial on-line*] 2009 jan-jul 1(1) 1-16. Available from: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>.

Resumo

Objetivos: refletir sobre o deslocamento atual da enfermagem brasileira, na visão de autores que publicaram na Biblioteca Virtual de Saúde. Materiais e Método: estudo bibliográfico, com análise qualitativa. Resultados: frente à função quase totalitária da enfermagem enquanto gerência de unidade de saúde, a enfermagem, ora ciência do cuidar não acabou ela se deslocou, assim como aconteceu com a religião. Conclusão: essa mudança de lugar aponta para uma necessária revisão do aparato conceitual da enfermagem.

Descritores: Religião, Enfermagem, deslocamento, globalização.

Abstract

Objectives: to reflect on the movement's current Brazilian nursing, in the view of authors who published in the Virtual Health Library Materials and Method: bibliographic study with qualitative analysis. Results: the front line of nursing as an almost totalitarian management unit of health, nursing, sometimes the science just does not care if she went, as was the case with religion. Conclusion: the change of location points to a necessary revision of the conceptual apparatus of nursing.

Keywords: Religion, Nursing, displacement, globalization.

Resumen

Objetivos: Reflexionar sobre el movimiento actual de enfermagem Brasil, en opinión de los autores que publican en la Biblioteca Virtual en Salud de Materiales y Método: estudio bibliográfico con el análisis cualitativo. Resultados: la primera línea de la enfermería como una unidad de gestión de casi totalitario de la salud, enfermería, a veces la ciencia no sólo importa

¹ Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Católica de Goiás.

² Mestre em Enfermagem, docente do CEEN, doutoranda em Ciências da Saúde – UFG/Ciências da Religião/UCG/, e-mail: marislei@cultura.trd.br

³ Professor Doutor e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Católica de Goiás e pesquisador do Instituto Franciscano de Antropologia da Universidade São Francisco , Bragança Paulista.

si se fue, como era el caso con la religión. Conclusión: el cambio de ubicación de los puntos a una necesaria revisión del aparato conceptual de la enfermería.

Palabras clave: Religión, de enfermería, el desplazamiento, la globalización.

1 Introdução

Despertou-nos o interesse em apontar para o deslocamento da enfermagem contemporânea do que se costuma chamar "assistência de enfermagem" (cuidar do outro) para o exclusivo gerenciar ao se observar que fenômeno semelhante acontece com a religião (deslocamento para o lazer, turismo, economia). Após visitar quatro hospitais em Portugal, tanto em Lisboa, quanto em Porto, Coimbra e Viseu, foi possível perceber que, na ausência do técnico em Enfermagem, o enfermeiro exerce tanto a assistência quanto a gerência, a docência e a pesquisa, sendo esta última em menor intensidade que no Brasil.

Percebemos que, no cotidiano, em nossa realidade brasileira, há sinais de mudanças em sua atuação verdadeira, isto é, a de cuidar. Com isso não pretendemos afirmar qualquer novidade, nem fazer um estudo comparativo, visto que tal processo já foi identificado há mais tempo por outros estudiosos.

O conceito de religião está em crise e, provavelmente, o mesmo ocorre com a enfermagem. O autor considera que "não sabemos mais onde acaba a religião e começa a 'aeróbica do Senhor'"¹. Também não sabemos mais onde começa a enfermagem e onde termina a simples administração de recursos humanos e materiais.

O deslocamento ou "*Entbettung*" (termo alemão criado por Altvater¹) é uma metáfora, que não deve ser pensada apenas em termos espaciais, mas que lembra o desencaixe, o desconectar, que surge em meio à modernidade que desvaloriza o tempo e o espaço da sociedade tradicional, criando condições para que os indivíduos se desencaixem de suas ligações e de suas referências culturais tradicionais, mas em seguida as reencaixam para recompor novas referências¹.

A Enfermagem enquanto ciência do cuidar realizou um longo percurso histórico até atingir a expressão atual². No decorrer desse processo que teve a contribuição de Florence Nightingale (fundadora da enfermagem moderna e que alertou para as condições sanitárias deficientes e a organização administrativa), Hildegard Peplau (que despertou para o desenvolvimento do indivíduo), Virginia Henderson (atenta ao atendimento em tempo), Dorothea Orem (auto-cuidado), Lydia Hall (auto-conhecimento), Dagmar Brodt (cuidado

¹ Altvater, E. Die Grenzen der Globalisierung. Munster: Westfalischers Dampboot, 2001. MOREIRA, A.S. O deslocamento do religioso. In: MOREIRA, A.S., DIAS, I. O futuro da religião na sociedade global. Uma perspectiva interdisciplinar. São Paulo: Paulinas, 2008.

sinérgico), Parçé (campo energético) Myra Levine (cuidado total, holístico), Marta Rogers (ser unitário em interação energética com o ambiente), Imogene King (comportamento adequado), Leininger (adaptação a nova cultura, cuidado transcultural), Callista Roy (ser biopsicossocial), Wanda Horta (Necessidades Humanas Básicas satisfeitas), seu aparato teórico se refinou e se transformou com o tempo.

Vieram as contribuições da Sociologia (Marx), que contribuiu igualmente com as reflexões em torno da religião, da Psicologia (Freud), da administração³, além das ciências biológicas que contribuíram para uma visão biologicista, mas que fizeram da enfermagem uma ciência plural, multi e transdisciplinar.

Apesar da multidisciplinaridade, em sua essência, o enfermeiro é visto como um ser que cuida que é sagrado e abnegado em sua prática generosa.

De acordo com a Lei número 7498/86, é um direito privativo do enfermeiro exercer as atividades relacionadas ao "*planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem*", ou seja, do processo administrativo ou gerencial desses serviços⁴.

De acordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 1986), em seus princípios fundamentais, a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. Além disso, o profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população. Tais atuações são buscadas, até certo ponto, pelas instituições e se manifestam como verdadeiras e amplas, mas essa atuação não corresponde à enfermagem atual e, ao se reportar ao rastreamento histórico da prática da enfermagem brasileira, desde a década de 40 até nossos dias, defronta-se com o enfermeiro desempenhando, predominantemente, a função de gerente do serviço de enfermagem, principalmente no mercado de trabalho hospitalar.

Estudos de diversos autores evidenciam a maior frequência do exercício do enfermeiro em atividades administrativas⁵⁻¹³. Não se vê mais o enfermeiro ao lado do paciente, senão na breve passagem de plantão.

No quadro da modernidade capitalista tardia, a enfermagem parece não abarcar o "satisfazer as necessidades de saúde da população", mas somente as ações de gerenciamento imediato dos espaços, equipamentos, materiais e pessoas. As atividades se restringem a controlar assiduidade, pontualidade, disciplina; fazer anotações, delegar funções, fazer escalas de atividades, acompanhar visitas, fazer pedidos de materiais, equipamentos, medicamentos, lavanderia. A assistência ao paciente é mínima¹⁴.

Está em processo um verdadeiro deslocamento ou transformação da enfermagem e isto não ocorre apenas nos corredores dos hospitais. Assim como o deslocamento da religião não ocorre somente no interior dos templos.

Observa-se que, em ambientes religiosos, as práticas de saúde confundem-se com as práticas religiosas, uma vez que não se percebe os limites definidos entre terapia e liturgia, nem mesmo as sessões de fé, misturadas às sessões de cura¹, no entanto este não será o foco dessa discussão.

Outras profissões assumem as funções do enfermeiro: (o nutricionista cuida da alimentação do paciente, o fisioterapeuta assiste diretamente o paciente na recuperação dos lesados, o cuidador domiciliar, nem sempre com conhecimentos adequados cuida de crianças e idosos em situações críticas, o médico gerencia o hospital, dentre outros).

Essas profissões, todas do mercado e para o mercado também cuidam e propõem novos valores às pessoas, isto é, sofrem mutações subjetivas.

Da mesma forma, "o deslocamento do econômico no todo social afeta logicamente todas as outras instâncias sociais, ou de alguma forma as empurra para outros cantos, as obriga a se comprimir, a ocupar outros espaços, a mudar de forma para se adaptar e isso ocorre também com a religião"¹ e por que não dizer, na enfermagem.

O Enfermeiro é procurado para gerenciar uma unidade, mas não enquanto gerenciador da assistência de enfermagem, mas para algo que não se chama enfermagem, onde não há espaço para pesquisa ou transformação de sua prática, ou seja, a assistência direta ao paciente é, na atualidade, um discurso ideológico e que o enfermeiro alcança o paciente por meio de funções administrativas, ou que ela se perde no exercício dessas mesmas funções¹⁴.

A enfermagem, enquanto profissão de nível superior se desloca, extravasa e ao mesmo tempo é reduzida, migra do que era tido tradicionalmente como próprio da enfermagem. Isso fato, uma vez que, as atividades desempenhadas por enfermeiros são, basicamente "fazer escala, pedido de material, equipamento, medicamento, lavanderia", ou seja, atividades subcategorizáveis, delegáveis ao pessoal subordinado, as quais poderiam ser desempenhadas por pessoal auxiliar, possibilitando tempo e espaço para que o enfermeiro preste assistência ao paciente¹⁵.

No entanto, não parece que o enfermeiro se incomoda ou concorre com os que lhe invadem a prática, ao contrário, há uma observação a distancia, anestesiada, quase em coma, de seu campo de atuação ser invadido. Não podemos dizer o mesmo de líderes religiosos, visivelmente engajados nos *showmissas*.

Questiono se a enfermagem está em movimento ou foi empurrada para o lado, para o serviço burocrático e alienante.

O enfermeiro não é encontrado a beira do leito, executando procedimentos de alta complexidade, evitando a infecção, nem no posto de enfermagem, mas, por força da circunstância, na chefia (em ambiente hospitalar ou Unidades Básicas de Saúde) ou junto à papelada (em Programas de Saúde da Família), em sala de aula, enquanto a assistência complexa prestada ao paciente é executada por outros elementos de sua equipe.

2 Objetivo

Promover uma reflexão em torno do deslocamento do enfermeiro e da possibilidade de repensar o conceito de cuidar.

2. O deslocamento que não aconteceu

Até o início da década de 80 as instituições educacionais responsáveis pela formação do enfermeiro priorizavam as práticas curativas, em detrimento das preventivas. A partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, um novo ideário reformador de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposto: garantia de acesso universal ao sistema e um novo conceito de saúde definido como direito, além de contemplar os níveis de atenção em saúde, o que permitiu que os serviços de saúde fossem reestruturados.

Surge um novo modelo de atenção à saúde com a reestruturação das Unidades Básicas de Saúde, a criação dos Programas de Saúde da Família. A UBS passa a ser a porta de entrada do usuário do sistema e o profissional enfermeiro, integrante da equipe, no contexto da atenção básica de saúde, tem atribuições específicas entre outras, realizar a Consulta de Enfermagem (CE), solicitar exames complementares, prescrevendo e transcrevendo medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do MS e disposições legais da profissão¹⁶.

Vislumbrava-se uma evolução nunca antes vista pelos enfermeiros.

A CE deve, sistematicamente, compreender a realização de um histórico, com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos. A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve, por sua vez, contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento e, finalmente, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela, decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde¹⁷.

No entanto, o modelo biomédico vigente, a visão da população quanto à consulta como um ato exclusivo dos médicos, o fato dos protocolos implantados serem extensos e a insegurança dos profissionais de enfermagem em executar a consulta de enfermagem e o condicionamento estreito de que uma consulta deve terminar com a prescrição de medicamentos e a requisição de exames limitou a consulta de enfermagem às experiências de ensino e pesquisa nas escolas, não garantiu uma atuação definida do enfermeiro nesse contexto. Assim, a consulta, em termos amplos continua a cargo do médico, enquanto o paciente continua sem orientação quanto à mudança de hábito para restabelecer a saúde.

No que tange à religião, percebe-se uma transferência da responsabilidade para o "outro", o "mal" que é o causador das desditas, o que, por vezes, adia ou anestesia a necessidade de reforma íntima.

3. A crise da autonomia da enfermagem e o surgimento de novos especialistas do cuidar.

Ainda utilizando a Lei número 7498/86 em seu artigo 6º, afirma que "o profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem"⁴, no entanto, não se percebe essa autonomia.

Além dos profissionais que já ocupam o espaço e função do enfermeiro sem levar o nome tais como o técnico e o auxiliar de enfermagem (aliás, assumem até mesmo o título de enfermeiro, pois o leigo não sabe diferenciar quem é quem), surgem os cuidadores, os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, os administradores hospitalares e outros.

Aqui o deslocamento da enfermagem acontece pelo menos em relação a três tarefas básicas: na assistência de enfermagem a pacientes graves, na recuperação da saúde do enfermo e na gestão da assistência.

A fisioterapia, por exemplo, assumiu praticamente todas as tarefas de reabilitação dos pacientes neurológicos e ortopédicos, o que antes era atribuição do enfermeiro.

Quanto aos cuidadores domiciliares sem formação específica, provavelmente fruto da economia decadente e do desemprego, vez ou outra se observa na mídia os maus-tratos a idosos ou a crianças sob seus cuidados desprovidos de conhecimentos científicos.

O fato é que, com o deslocamento da assistência de enfermagem, também o cuidado a pessoas saudáveis ou enfermas sofre profundas transformações. As instituições se beneficiam da crise da enfermagem e subutilizam seu potencial cuidador, exigindo-lhe um ofício burocrático, enclausurado à papelada, ao controle de pessoal, enquanto a comunidade e o paciente são destituídos de seu direito de receber uma assistência adequada.

Além disso, o espaço deixado pela enfermagem ou o “vácuo assistencial” é gradativamente ocupado por novas profissões que surgem, justamente para ocupar esse espaço deixado. Assim como os oradores ou pastores fervorosos e carismáticos, mas com conteúdo questionável, conduz as multidões, sem uma reflexão profunda sobre as mudanças de hábitos morais e éticos.

Percebe-se, portanto, a necessidade de que a enfermagem assuma o seu lugar na sociedade e saia da invisibilidade.

4. A transformação da enfermagem – avanços e recuos.

Nessa tentativa de assumir o seu lugar e, por vezes, o extrapolar para outras profissões, o “cliente” passa a ser disputado pelo enfermeiro e por outros profissionais, no entanto, assim como a consulta de enfermagem, o diagnóstico e a requisição de exames permanecem restritos à academia e a alguns poucos corajosos.

De acordo com a Resolução COFEN-271/2002, que regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames, é ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde (no PSF e em rotinas aprovadas), a prescrição de medicamentos, além disso, em seu artigo Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença. Também no Art. 6º - Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multi-profissionais⁴. Percebe-se que isso pouco acontece e se acontece é de forma restrita, sem que a população tenha conhecimento amplo dessa ação.

5. A Sistematização como tarefa exclusiva do enfermeiro.

O deslocamento da enfermagem também repercute em sua instância mais importante, a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras, regulamentada pela Resolução COFEN 272/2002⁴.

Considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade;

Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

Consulta de Enfermagem

Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme discriminados a seguir:

Histórico: Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

Exame Físico: O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

Diagnóstico de Enfermagem: O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Evolução de Enfermagem: É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

- Histórico de enfermagem
- Exame Físico
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição da Assistência de Enfermagem
- Evolução da Assistência de Enfermagem
- Relatório de Enfermagem

Parágrafo único: Nos casos de Assistência Domiciliar - HOME CARE - este prontuário deverá permanecer junto ao paciente/cliente/usuário assistido, objetivando otimizar o andamento do processo, bem como atender o disposto no Código de Defesa do Consumidor⁴.

Essa sistematização não acontece, pelo menos não de forma ampla como deveria. Não se vê na mídia, comerciais ou propagandas desse tipo de serviço, nem *folders*, cartazes, *outdoors* ou cartões informando à população esse direito. Também não se vê nos muros dos templos as informações de que o indivíduo pode refletir sobre seus atos em qualquer lugar em que esteja.

6. Enfermagem e ordem social se interpenetram

A Enfermagem tanto sofre os efeitos como tem sido fator importante para o equilíbrio da sociedade. A Enfermagem exerce um papel importante no equilíbrio do processo saúde-doença, uma vez que atuam na prevenção, promoção e recuperação dos indivíduos como um todo. As campanhas de vacinação, normalmente dirigidas e executadas pelo pessoal de enfermagem representam uma força essencial no controle de doenças já extintas em países da Europa e América do Norte.

Por outro lado, se também é papel do enfermeiro atuar na educação em saúde para prevenir doenças, não se percebe, pelo menos não de forma explícita, o exercício desse papel na comunidade, em escolas, em associações de bairros ou em grupos comunitários. Se ocorre é por meio de grupos isolados, principalmente por acadêmicos de enfermagem ou um ou outro enfermeiro, mas sem interligação com as unidades básicas de saúde.

Se a educação em saúde não ocorre, evidentemente a doença se instala. Se a prevenção não ocorre, o tratamento – mais oneroso que a prevenção, será necessária. Desta forma, esse ciclo vicioso, mesclado pelo comodismo do Estado e pelas poucas práticas políticas dos enfermeiros é retroalimentado pelo deslocamento do serviço do enfermeiro para o controle da “papelada” do posto de saúde.

Assim, apesar de considerar que a gerencia seja também papel do enfermeiro, não julgo exagero em dizer que diante de uma mudança de foco em sua atuação, a essência de seu papel não seja executada, o que representa um prejuízo para a comunidade e um desperdício para os cofres públicos.

De qualquer modo, até bem pouco tempo atrás, as enfermeiras sanitaristas faziam esse papel de alertar a população para os hábitos de higiene e prevenção às doenças, mas esse papel não mais existe e começo a pensar se a enfermagem – que zela pela saúde da população e garante o restabelecimento desta - também não irá desaparecer.

Nesse ínterim, também não considero exagero chamar a atenção para o fato da palavra “enfermeiro” praticamente desaparecer dos cartazes, folders e comerciais do ministério da saúde. Na maioria das vezes o serviço do enfermeiro – essencial, por sinal – é substituído pelos termos “profissional da saúde”, “equipe de saúde”, em vez de dizerem, procure o enfermeiro para a consulta do pré-natal, observa-se “procure o posto de saúde”.

A sociedade, portanto, não se apodera do sentido real das ações do enfermeiro e suas atribuições verdadeiramente não parecem fazer parte do imaginário social. Semelhante processo ocorre na religião.

7. A substituição do enfermeiro ou a transformação da enfermagem

No debate se a enfermagem irá desaparecer dos horizontes da sociedade progressiva e biologicista, medicamentalizada, pragmática e dominada pelo capitalismo, ou se irá persistir como herança cultural e sistema gerenciador da equipe técnica, que é realmente quem exerce a enfermagem, uma vez que, nem mesmo o enfermeiro exerce poder decisório sobre a assistência de enfermagem.

Autores¹⁸ defendem que, na prática, na maioria das vezes, o enfermeiro não vem exercendo esse poder decisório sobre a assistência prestada pelos outros elementos de sua equipe. Esta prática predominante desencadeia um processo de ações de enfermagem que acabam tornando-se prerrogativas de auxiliares e atendentes. Além do mais, caso o enfermeiro desenvolva sua prática no cumprimento de ordens médicas e no ritual de normas e rotinas, ele não conseguirá assumir o papel que lhe cabe: decidir sobre as ações de enfermagem, na busca da melhor assistência ao paciente.

O processo de globalização tende a dificultar o trabalho do enfermeiro, como tende a facilitar as ações curativas em detrimento das preventivas. A população parece não estar disposta a seguir recomendações de alimentação adequada, prática de exercícios físicos, eliminarem vícios ou hábitos pouco saudáveis, ao contrário, busca soluções imediatas e mais confortáveis tais como o uso de medicamentos facilmente disponíveis nas drogarias e a cirurgia.

Por outro lado, a busca por lucro no capitalismo, também influencia nesse processo de obstaculização da verdadeira ação do enfermeiro, uma vez que a sobrecarga de trabalho e a economia com pessoal leva o enfermeiro a lidar com maior número de pessoas, comprometendo a qualidade do serviço.

Que dizer da busca por lucro nas instâncias religiosas?

As dificuldades para o exercício da enfermagem nos programas de saúde da família são espaço físico, descrença da população no profissional enfermeiro, muitos papéis para preencher, áreas muito extensas com vários moradores, equipe não resolutiva e com dificuldades de relacionamento¹⁹.

A Consulta de Enfermagem, se realizada nos moldes biomédicos, mostra-se frágil devido à insegurança dos enfermeiros em relação ao conhecimento para realizar o exame físico e para prescrever medicamentos, bem como analisar resultados de exames. Ao mesmo tempo em que a CE "é vista como uma oportunidade para realizar uma atenção diferenciada [...], permitindo contato direto com o cliente, ao constar como registro no seu prontuário, a consulta de enfermagem evidencia os limites do saber do enfermeiro, expondo-o diante da equipe de saúde"²⁰.

Entretanto, o enfermeiro, atuando na atenção básica, tem oportunidade de ultrapassar o conhecimento biológico e estabelecer as relações entre processo saúde-doença e o social, tendo como base os dados epidemiológicos que fornecem subsídios para viabilizar ações capazes de causar um impacto positivo na saúde da população.

Para diminuir as dificuldades e aumentar as possibilidades de atuação do enfermeiro na CE, deve ocorrer melhoria das UBS; motivação e reconhecimento dos trabalhadores e garantia de acessibilidade de toda a população aos serviços.

8. O deslocamento na percepção subjetiva do enfermeiro

Poderíamos perguntar a esta altura: como é possível que aconteça esse deslocamento da enfermagem? O deslocamento da religião parece-nos mais compreensível, porém, não menos inaceitável.

Se a figura do enfermeiro deixasse de existir haveria falência do serviço de saúde, a descontinuidade da assistência aos doentes e um rompimento do elo da equipe multiprofissional. Se a figura do sacerdote deixasse de existir, as pessoas ainda assim, acreditariam em um ser supremo?

No entanto, todo nosso caminho percorrido até aqui parece evidenciar que a enfermagem, ou melhor, que o enfermeiro, mesmo deslocado em relação ao seu "lugar" ou "papel essencial de cuidador", continua, persiste de alguma forma nas novas reconfigurações.

Sua ação continua direcionada ao sujeito que é o objetivo de seu cuidado, no entanto, necessita de terceiros para que esse cuidado ocorra.

O cuidado se dá a distancia. Os administradores hospitalares esperam que as funções de planejamento, organização, direção e controle sejam realizados pelo enfermeiro²¹.

Em outro estudo também se encontrou que a função de direção é a mais esperada pelos enfermeiros, talvez por ser a função mais exercida no seu cotidiano¹⁵.

Os administradores hospitalares esperam que o enfermeiro realize a função de controle. É a parte do processo que tem por finalidade acompanhar e avaliar o comportamento da organização e de seus objetivos²².

O controle "pode ser aplicado aos objetivos ou fins a atingir; aos processos pelos quais o trabalho se faz, ao meio e aos materiais usados; e às pessoas que executam o trabalho"²³. No dia-a-dia, o enfermeiro vê-se frente a todo tipo de situação, tendo que controlar: a assistência prestada aos pacientes, o material de consumo e permanente da unidade, a escala

diária dos funcionários, enfim, controla para "evitar desvios na qualidade e quantidade de recursos usados na instituição" ²¹.

Para a instituição isto é importante porque, ao controlar a equipe de enfermagem e demais recursos, o enfermeiro estará proporcionando um ambiente adequado e profícuo para a assistência, com qualidade, aos pacientes.

Gostaríamos de ressaltar que o nosso entendimento sobre a função controle envolve uma ação harmoniosa entre líder e liderados, uma fase do processo administrativo intimamente ligado ao planejamento, organização, e direção, e não puramente avaliadora. Isto permite a obtenção de indicadores sobre a qualidade da assistência prestada.

O enfermeiro planeja a unidade de internação nos seus mínimos detalhes, englobando pessoal, material, normas e rotinas, ambiente, decidindo antecipadamente o que, de que maneira, quando fazer e quem deve fazer. Há autores que lembram que compete ao enfermeiro ainda, participar do planejamento geral do Serviço de Enfermagem e do seu setor de trabalho²². Concordamos com o autor e acreditamos que no planejamento setorial deve haver a preocupação, principalmente, com a assistência prestada ao paciente.

Outros autores definem a função de organização como "o agrupamento das atividades necessárias para realizar objetivos e planos, a atribuição dessas atividades a departamentos apropriados e os passos necessários para a delegação e coordenação da autoridade"²³. Para outros "a função administrativa de organizar "consiste em dividir tarefas entre os indivíduos ou grupos: é o processo de decidir quem vai fazer o quê"²².

É através da função de organização que o enfermeiro pode tornar disponível informações, equipamentos e suprimentos que serão necessários aos funcionários. Para a autora "a organização eficaz exige que o enfermeiro delegue responsabilidade de acordo com linhas estabelecidas de autoridade"²⁴.

É dentro da função de organização que o enfermeiro elabora a escala mensal e diária dos funcionários mantendo a assistência de enfermagem ininterruptamente. Também, determina necessidades futuras de pessoal, programas de treinamento e educação em serviço.

É importante ressaltar que o enfermeiro ao administrar a assistência de enfermagem e os serviços realizados na unidade de internação envolve toda a equipe de enfermagem delegando-lhes funções de assistência ao paciente, cuidando do material e equipamento proporcionando com isto a manutenção da assistência de enfermagem prestada.

Para isso o enfermeiro deve, no nosso entender, fazer uso do processo administrativo como um ciclo contínuo, ou seja, planejar, organizar, dirigir e controlar a assistência e as

ocorrências da unidade, embora esse estudo tenha mostrado que algumas funções são esperadas com maior frequência.

De acordo com os dados obtidos por um pesquisador¹⁵, os enfermeiros esperam que a realização dessas funções caiba a eles próprios e os administradores hospitalares também têm essa expectativa em relação à função administrativa desse profissional.

Podemos perceber, pelo menos na esfera hospitalar, uma convergência de esforços para que o enfermeiro desempenhe funções administrativas que, no nosso entender, devem ser focalizadas nas necessidades dos pacientes.

Ainda insisto na posição de que a enfermagem é uma ciência que trata do cuidado com o ser humano enquanto indivíduo, família e comunidade e, na maioria dos países (por exemplo em Portugal) não existe subdivisão entre enfermeiros, técnicos e auxiliares e a população não tem dúvidas sobre o papel do membro da equipe multiprofissional.

Tudo o que foi dito até o momento sobre o deslocamento da enfermagem, levam ao desaparecimento das distinções claras entre a função da enfermagem e outras categorias (técnicos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, administradores).

Em alguns contextos, não é nada simples determinar onde começa a enfermagem e onde termina a assistência ao paciente. Se o diagnóstico de enfermagem (importado das Nurses dos Estados Unidos) é exclusivo do enfermeiro e este não o faz diariamente, certamente outros farão e se outros não o fizerem não é necessário.

9. O que ainda pode ser considerado enfermagem?

Gerência, assistência, cuidado, pesquisa?

Não é recente a discussão da função do enfermeiro ligada à administração.

Estudos^{12,25} mostram que a função do enfermeiro é essencialmente assistencial e a administração dos serviços é a atividade meio para que a outra se efetive¹¹.

Esta atuação é evidenciada por outro autor²⁶ que encontrou que "ele executa predominantemente as administrativas e estas são mais voltadas para os aspectos gerenciais e de controle da unidade".

Outros estudos também mostram a predominância da função administrativa do enfermeiro.

Em hospitais privados da Região Metropolitana de Belo Horizonte, o enfermeiro ocupa maior parte do seu tempo com as funções administrativas. Nos hospitais públicos a função assistencial prevalece pouco acima da administrativa¹⁴.

O trabalho burocrático também foi enfatizado por uma pesquisa²⁷ que trabalhou com os enfermeiros-chefes e encontrou que as atividades administrativas desses profissionais foram as que ocuparam a maior parte do tempo gasto no período de trabalho. Em 1988 essa autora procurou analisar as funções administrativas do enfermeiro e encontrou que este profissional realiza, com predominância, estas funções, principalmente as do tipo burocrático.

Na revisão de vários estudos que tinham o objetivo de identificar funções desempenhadas pelo enfermeiro, autores¹⁸ concluíram que, apesar da utilização de vários critérios de classificação das funções, as que prevaleceram foram as administrativas.

Com o intuito de apreender o cotidiano do trabalho do enfermeiro de Saúde Pública, um autor²⁸ em seu estudo também encontrou que as ações administrativas são predominantes no dia-a-dia desse profissional.

Desta forma, a função administrativa se faz presente de modo marcante nas atividades do enfermeiro, como foi possível observar.

Ainda somos adeptos a idéia de que a função administrativa exclusiva é um desvio da função tradicional e essencial do enfermeiro, mas é o que os administradores esperam do enfermeiro. No levantamento feito por pesquisadores²⁹ entre as décadas de 60 e 70, a autora encontrou pesquisas centradas na temática de administração e que "apesar de procedentes, levantam muito a questão do desvio de função a partir da pressuposta idéia de que as funções do enfermeiro seriam aquelas relacionadas diretamente com o cuidado ao paciente".

O que significa essa enferm + agem (ação ao enfermo)? Esse termo ainda se sustenta?

Exercer hoje a enfermagem segundo a visão utópica de Wanda Horta, uma visionária que via a enfermagem mais que uma profissão, mas uma forma de vida, ou a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais" tornou-se um desafio.

O conceito de enfermagem esfumou-se no tempo. A ação da enfermagem deverá ser repensada em função do *Entbettung*. O próprio cuidar precisa ser repensado, uma vez que gerenciar o cuidar também é cuidar. Mas e o conceito de religião? Mudou ou se deslocou? Aparentemente, não somente a concepção de religião mudou, mas também outras instâncias, dentre elas a enfermagem.

5 Considerações finais

Se o conceito de religião está em crise, cremos que isso não é um privilégio da religião, mas também da enfermagem e, provavelmente, de outras instancias da sociedade contemporânea, que percorrem a sinuosa e oscilante estrada da pós-modernidade. Por outro lado, se o que os administradores esperam do enfermeiro é que este administre o cuidar, então que se adapte ao *Entbettung* e seja um gerente empreendedor e autônomo.

6 Referências

1 Moreira AS. O deslocamento do religioso. In: MOREIRA, A.S., DIAS, I. O futuro da religião na sociedade global. Uma perspectiva interdisciplinar. São Paulo: Paulinas; 2008.

2 Horta W. O Processo de Enfermagem. São Paulo: Edições EPU; 1968.

³Chiavenato Idalberto. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus; 1999.

4 Brasil. Leis n. 7498/86, 26 jun. 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1986. Seção 1, p. 9273-5

5 Balielo V. Análise das atividades do pessoal de enfermagem de um hospital escola [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1981.

6 Baptista WA. Contribuição ao estudo da assistência de enfermagem: análise de alguns fatores relacionados à administração em enfermagem que podem interferir na assistência ao paciente [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1979.

7 Burlamarke CS. Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino em nível de unidade de internação. [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1981.

8 Deienno SRR. Atuação do enfermeiro em unidade de internação: enfoque sobre as atividades administrativas burocráticas e não-burocráticas. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1993.

9 Ferreira Santos CA, Minzoni M. A. Estudo das atividades de enfermagem em quatro unidades de internação de um hospital governamental. Rev Bras Enfermagem 1973; 21(5): 396-443

10 Lunardi N. Estrutura organizacional e funcional do pessoal de enfermagem: estudo exploratório em quatro instituições do sul do Brasil. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ). Escola de Enfermagem Ana Nery, 1993.

11 Mendes IAC, Angerami ELS, Pedrazzani JC. Análise crítica do processo decisório de enfermagem. Rev Bras Enfermagem 1977; 30 (2): 404-411.

12 Oliveira MIR. A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.

13 Tiplle AFV. O trabalho do enfermeiro na rede hospitalar privada: caracterização de sua prática. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ). Escola de Enfermagem Ana Nery, 1991.

- 14 Mendes DC. Algumas considerações sobre o perfil do enfermeiro na função gerencial da assistência de enfermagem. *Rev Gaúcha Enfermagem* 1988; 9(2): 67-72.
- 15 Melo MRA. Expectativa e percepção do enfermeiro em relação à função administrativa - estudo em um hospital-escola. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1993.
- 16 Brasil. Leis n. 7498/86, 26 jun. 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1986.
- 17 Zago MMF, Sawada NO, Stopa MJR, Martinez EL. O significado cultural de ser laringectomizado. *Rev Bras Cancerol* 1998; 44 (2):139-45.
- 18 Angerami ELS, ALMEIDA MCP. De como o enfermeiro está inserido no seu "espaço". *Rev Bras Enfermagem* 1983; 36(2);, p. 123-29.
- 19 Bocchi Silvia Cristina Mangini, Fávero Neide. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.4 n.2 Ribeirão Preto jul. 1996.
- 20 Mattos FG. *Negociação: modelo de estratégia e estudo de casos*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores; 2003.
- 21 Melo Lygia Maria de Figueiredo, Marize Barros de Souza Araújo, Rosalba Pessoa de Souza Timóteo. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc saúde coletiva* 2008; 13(4) 193-201.
- 22 Antunes AV. O processo de planejamento na administração do serviço de enfermagem hospitalar. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1993.
- 23 Koontz H, O'Donnel C. *Princípios de administração*. Trad. Albertino Pinheiro Júnior e Ernesto D'Orsi. 4 ed. São Paulo: Pioneira; 2005.
- 23 Motta MA. Administração de uma unidade de internação. *Rev Paul Hosp* 1993; 21 (2): 80-7.
- 22 Maximiano ACA. *Introdução à administração*. 2 ed. São Paulo: Atlas; 1985.
- 25 Carvalho JJM. Aspectos preventivos em cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 1988; 50 (2): 119-125.
- 26 Carrasco MAP. Influência das escolas de administração científica e clássica na produção científica da enfermagem brasileira. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1993.
- 27 Trevisan MA. Estudo das atividades dos enfermeiros-chefes de unidades de internação de um hospital-escola. *Enfermagem Atual* 1993; 14 (7): 190-194. In: Trevisan MA. *Liderança do enfermeiro*. São Paulo: Sarvier; 2004.
- 24 Kron T. *Manual de enfermagem*. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1998.
- 28 Vaz MRC. O trabalho da enfermeira na rede básica de serviços de saúde: análise de depoimento. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1999.

29 Ribas Gomes EL. Administração em enfermagem: constituição histórica-social do conhecimento. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.