

Formação de enfermeiras

ARY C. FERNANDES

II

HÁ longos anos o problema da formação de enfermeiras vem merecendo contínua atenção, não só da administração médico-sanitária e do sistema educacional dos diversos países mais interessados no assunto, como também das associações de classe, nacionais e internacionais. Destas últimas, a mais prestigiosa é, sem dúvida o CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS, cuja Comissão de Educação se reuniu pela primeira vez em Helsingfors (Finlândia), em 1925, para discutir as bases e um programa de estudos e pesquisas sobre os problemas de educação das enfermeiras, de modo a atender à solicitação dos órgãos de direção do Conselho, no sentido de polarizar a atenção das entidades interessadas, no mundo, para a imediata necessidade de melhorar os programas educacionais e de fornecer às escolas de enfermagem boas idéias e orientação técnica, colhidas, sedimentadas e filtradas pela experiência comum.

Evidentemente, não se poderia pensar em criar um currículo-padrão internacional, pois diferem grandemente as necessidades de cada país a este respeito. Tão pouco se cogitaria de um currículo mínimo, que poderia convir a países ainda pouco desenvolvidos no campo da educação de enfermeiras, mas que ficaria muito aquém das conveniências e necessidades daqueloutros, mais avançados.

A boa orientação seria tomar os princípios básicos, as idéias centrais, os elementos fundamentais, verificados e controlados pela experiência das diversas instituições educacionais bem sucedidas, e com esse vasto material, cujas utilidades e viabilidade prática estariam suficientemente comprovadas em tôdas as latitudes, preparar um guia, um roteiro, capaz de orientar as escolas de enfermagem na elaboração de seus currículos, ainda que, em cada caso específico, se deva proceder a um ajustamento às necessidades peculiares a cada instituição educacional.

Com esse fim em mira, a comissão de Educação promoveu amplo e criterioso inquérito, de âmbito internacional. Foram ouvidas escolas de enfermagem, instituições educacionais diversas, órgãos oficiais e oficiosos de administração médico-sanitária pessoas proeminentes, enfim, tudo e todos que, direta ou indiretamente se interessassem pela questão. Um primeiro relatório preliminar foi discutido e revisto em reunião da Comissão de Educação, de Montreal (Canadá), em 1929. A matéria foi de novo amplamente divulgada, em diversos idiomas, para receber críticas e sugestões. Assegurou-se a valiosa cooperação da Comissão Consultiva de Enfermagem, da Liga das Sociedades de Cruz Vermelha, bem como a de órgãos governamentais e, depois da reunião de Paris (1933), também a da Fundação Rockefeller, que financiou viagem de estudo e observação a grande número de países. Finalmente, depois desse longo e criterioso trabalho, foi publicado, em 1934, o relatório final — “The Educational Programme of the School of Nursing”, sob o nome de Isabel M. Stewart, Presidente da Comissão — revisto e aumentado em 1938. E’ sobre êsse precioso material que procuramos fundamentar a maioria das nossas afirmações, nesta série de artigos sobre os aspectos educacionais da preparação de enfermeiras.

Ao primeiro exame parece mero preciosismo definir o termo — enfermeira. No vernáculo, como no idioma francês “infirmiere” o sentido é esclarecido pelo próprio étimo; é aquela que assiste e presta cuidados ao enfermo. Por sua vez, “enfermo” (do latim “infirmus”) é aquêle que “não está firme” — noção mais ampla que a atual, de doente.

Mas a enfermeira de nossos dias não dá cuidados apenas a enfermos, assiste a indivíduos saudios, como no caso dos serviços de medicina preventiva, de puericultura ou, dentro do hospital, na

maternidade, quando atende ao recém-nascido higido.

E' interessante analisar o termo equivalente inglês. *To nurse*, antes de significar a ação de assistir ao doente, era: amamentar, aleitar — criar, cuidar de uma criança — promover o desenvolvimento ou crescimento de alguma coisa — encorajar, estimular proteger, preservar, acarinhar, acalentar. "Nursery" é uma sala de jogos (playground) de crianças: ou um horto de arbustos e flôres. Nurse é, de origem aquela que amamenta, que cuida da criança; e depois, aquela que assiste ao doente.

Enquanto no vernáculo aludimos à "enfermeira" e à "ama", tal como no francês se fala em "infirmière" e "nourrice", ou no alemão "Krankenwärterin" e "Kindermädchen", respectivamente — no idioma inglês, tão rico e diversificado em seu vocabulário, para as duas funções há um só termo, cuja raiz latina "nutrix" põe em evidência o que de comum existe entre elas: — o caráter essencialmente feminino e material.

Não admira, pois, que nos povos de língua inglesa "nurse" do sexo masculino seja uma exceção algo ridícula. Com efeito, o enfermeiro, que na verdade é apenas um servente qualificado de hospital, é chamado, muito expressivamente, de "orderly", espécie de "ordenança" a quem se dá a incumbência de trabalhos subalternos, ou de força p. ex., contenção de dementes agitados, ou a execução de certas manobras de preparo pré-operatório de doentes do sexo masculino.

Note-se ainda que a expressão inglesa, muito geral, é compatível com a idéia de assistência, não apenas a enfermos, mas também a sadios de tôdas as idades. Com efeito, em última análise a enfermeira a "nurse" é uma guardiã de vidas.

Não resta dúvida de que há muitas maneiras de prestar assistência e dar cuidados a doentes. Tanto pratica um ato de enfermagem a instrumetadora, no ato operatório, quanto o leigo que vela o sono de um doente. Entretanto, é evidente a diferença entre as situações.

O exercício da enfermagem exige vocação, mas este fator não basta para defini-la. Pouco adiantará conceituá-la pretenciosamente como ciência, ou vagamente, como arte. Tomêmo-la como ciência aplicada ou aplicação de ciência, isto é, como técnica.

Nalguns casos eventuais, a enfermagem poderá ser exercida por leigos, ou semileigos; não há porque tratar aqui desses casos esporádicos.

Em diversos graus de complexidade, o exercício regular da enfermagem constitue uma ocupação lucrativa. A todos os que ganham a vida mediante o exercício dessa ocupação, o leigo dá a designação genérica e globalizadora de "enfermeira". Na verdade, a "ocupação" de enfermagem admite diversos níveis ou graus de complexidade. Nalguns casos, trata-se de funções muito subalternas, semiqualficadas, que exigem soma relativamente pequena de conhecimentos especiais, de escassa responsabilidade e de pequena dose de iniciativa pessoal; tais são as *atendentes* ou *auxiliares de enfermagem*. Em plano nitidamente superior estão aquelas de quem se exige apreciável soma de conhecimentos especializados, adquiridos através de uma preparação educacional regular e sistematizada, e que, no exercício de uma profissão de características perfeitamente definidas, assumem acentuada dose de responsabilidades intransferíveis: tais são as *enfermeiras*.

E' apenas destas que nos ocuparemos e, assim, entenderemos como enfermagem *uma profissão para-médica, técnica, e qualificada*.

Provavelmente, muitos leitores dirão, ante afirmações encontradas daqui em diante, que tal não se aplica "às nossas enfermeiras". Realmente, não se aplicará a esse grande número de subprofissionais, meras serventes ou copeiras vestidas de branco, que infelizmente enchem nossos hospitais, exercendo funções para as quais não estão de modo algum habilitadas. Entretanto, caberão tais afirmações, quando se tenha em vista aquelas, entre nós, às quais se deve reservar o título de "enfermeiras" — isto é, às profissionais diplomadas pela Escola Ana Neri ou por outras escolas do tipo-padrão oficial. Convém não perder de vista este fato.

Procuremos, indagar qual a posição da enfermagem dentro do campo das atividades médicas, e qual as suas relações com outras profissões ou ocupações.

E' corrente ouvir dizer que a enfermeira é a *auxiliar do médico*. Nisso vão dois erros. Primeiro: a enfermeira presta serviços, em primeira linha, *ao doente*, e não ao médico; ela não é "o braço direito do médico", e sim um dos muitos elementos do sistema médico-assistencial, criado

para amparar o enfermo. Segundo: a expressão trás em si um certo sentido de dependência e subalternidade, que de fato só pode, ser aceito se colocado nos devidos termos.

A diferença, muito nítida e acentuada, de conhecimentos científicos e técnicos, necessários ao exercício da medicina e da enfermagem, dá prevalência ao médico, cujo prestígio intelectual e cultural tôda boa enfermeira sabe desde logo reconhecer e reverenciar. A responsabilidade máxima e intransferível pela vida e pelo bem estar do doente, colocam o médico no mais alto degrau da hierarquia funcional, o que deixa a todos os demais na posição de seus auxiliares; assim, em grande número de hipóteses, a enfermeira atua por ordem expressa e sob supervisão direta do médico; poderíamos dizer que as relações entre ambos correspondem à noção de subordinação, e não à de subalterneidade. Note-se, por outro lado, que Florence Nightingale, ao lançar as bases da enfermagem moderna, não usurpou qualquer função médica e iniciou sua atuação em campos de serviço médico-social até então inexplorados, e que tiveram como imediato e substancial resultado fortalecer e ampliar a ação do médico.

No que tange às relações profissionais entre médicos e enfermeira, parece que se poderá situar bem a questão — fora de qualquer idéia descabida de competição, e dentro da noção de integridade e dignidade, característica de cada qual — afirmando que se trata de duas profissões distintas, de diferentes níveis culturais, porém *complementares*. Em benefício do doente e da comunidade social em geral, as relações entre médico e enfermeira são de mútuo apoio e cooperação. Eis porque dissemos antes que a enfermagem é uma profissão para-médica (*para*, gr. — ao lado de). Ainda que modesta, vejamos sempre a enfermeira *ao lado* do médico; e quando, humilde e discreta, não traga conhecimentos técnicos-científicos que o médico já não tenha mobilizado em favor do doente, trará uma contribuição preciosa, que seu ilustre companheiro de missionarismo dificilmente poderia suprir: — a presença imponderável da mulher maternal. Quem conhece de perto a vida hospitalar sabe que não falamos com sentimentalismo latino. Não é sem razão que enfermeira e nutrix são designadas, em inglês, por uma só palavra — nurse.

No amplíssimo setor dos serviços médico-sociais, a enfermeira está em relação direta com numerosos outros grupos profissionais, que não apenas o dos médicos.

Aparecem, em primeira linha, as assistentes sociais e os dietistas. Surgem ainda outras ocupações mais modestas: — parteiras, massagistas, fisioterapeutas, instrutores de educação física, inspetores sanitários, auxiliares de laboratório, técnicos de radiologia etc.

O imperativo de coordenar essas diversas atividades específicas, em proveito do doente e da comunidade social, bem como a necessidade de, nos centros pouco populosos ou economicamente debilitados, evitar a excessiva e dispendiosa duplicação de funções, freqüentemente obrigam a enfermeira a acumular algumas dessas funções, o que de certo modo torna inevitável ampliar sua preparação profissional um pouco além da técnica de enfermagem.

Outra conseqüência da má conceituação da enfermeira como simples auxiliar do médico, foi a seguinte: — por longo tempo (e ainda hoje, entre nós) o problema da preparação profissional da enfermeira era colocado em termos de *disciplina* e de *treinamento*.

Não há negar que a estrita observância das ordens, instruções de serviço e regulamentos é fator fundamental de eficiência numa instituição médica. O treinamento sistemático, o exercício metódico, contribuem decisivamente para fixar hábitos e criar certos padrões de comportamento adequado e eficiente, nas situações normais ou de rotina. Mas o treinamento e a disciplina, por si sós, não bastam. Com êles teremos mãos operosas e hábeis, mecanizadas e automatizadas, que atuam proveitosamente quando alguém pensa por elas.

Da enfermeira, quer-se mais do que um autômato disciplinado. Exige-se inteligência produtiva e discriminativa, capaz de, quando necessário, adaptar-se a situações novas, tomar iniciativas, assumir responsabilidades. Pede-se-lhe compreensão inteligente e dela se espera a verdadeira e espontânea colaboração. Boa enfermeira é aquela que sabe, pode e quer fazer aquilo que realmente deve fazer. Não é um "robot" e sim um indivíduo dotado de personalidade e de inteligência cultivada.

Tempo houve em que as escolas de enfermagem eram uma espécie de campo militar para prepa-

ração de recrutas. Produziam enfermeiras disciplinadíssimas, que trabalhavam com precisão mecânica nas situações de rotina, sempre de acordo com o regulamento, mas que, nas situações imprevistas, não sabiam agir ou agiam desastrosamente.

Eis porque hoje se entende a preparação da enfermeira em termos completamente diferentes. Tal como a preparação para as demais profissões qualificadas, é um problema de *educação*, no sentido moderno do termo. Não basta aqui a transmissão de certa soma de conhecimentos, por maior que seja; nem tão pouco a aquisição de hábitos estereotipados, por melhor que sejam. A enfermeira há de estar preparada para servir a doentes em situações sociais as mais diversas, em

condições técnicas diferentes e apresentando os problemas humanos mais variáveis. Além disso a própria técnica de enfermagem, acompanhando o ritmo, por vezes vertiginoso e desconcertante das ciências médicas, exige de quem a pratica flexibilidade, agilidade e capacidade de adaptação e readaptação.

Claro está, pois, que prevalecerá o conceito de educação como vida, como preparação para a vida e ajustamento à vida. É um processo contínuo, no qual a escola é apenas a etapa primeira e decisiva, que não prescindirá de outras fases importantes subsequentes. É a ininterrupta seqüência no adquirir novos hábitos e novas idéias. É valorização e revalorização da inteligência. Anísio Teixeira disse bem: — “educação é a natureza que se faz arte”.

* *
*

O professor H. S. Liddell, da Universidade de Cornell, acaba de fazer interessantes revelações sobre a perda de sono entre os animais por efeito de tensão nervosa, como se verifica na espécie humana.

Depois de conseguir criar o estado de tensão nervosa em carneiros e cabritos, pôde observar que eles adquirem um permanente estado de agitação e, à noite, enquanto os outros dormem sossegadamente, os animais em experiência ficam insones, em constante atividade.

Conforme o grau de agitação nervosa provocada, isso pode modificar a conduta dos animais durante vários anos e até para toda a vida.

A sua experiência foi muito simples. Criou antes de tudo um reflexo condicionado entre um choque elétrico na perna e um toque de campainha, de tal forma que, ao simples toque de campainha, o animal procedia como se recebesse um choque. Em seguida, foi amudando gradativamente o toque de campainha, em intervalos regulares monótonos. O animal nestas condições acaba ficando em constante expectativa do sinal da campainha, e se inquieta, caindo em constante agitação nervosa.

Esse psicólogo, como resultado de suas observações, chama a atenção para o fato de possíveis distúrbios criados na espécie humana em virtude de trabalhos de natureza continuamente monótona.

Em verdade, a monotonia é responsável por grande parte das infelicidades humanas. Ela explica o mal-estar dos ricos, o tédio dos aparentemente bem aquinhoados na vida, sujeitos sempre à mesma norma de conduta.

Aliás, se nos recordarmos agora, a tese do psicólogo Liddell foi também defendida há algum tempo, por Carlitos no seu afamado Filme “Luzes da cidade”...

“Washington Post” — de 30-10-48.

* *
*

“Documento é o livro, a revista, o jornal; é a peça de arquivo, a estampa, a fotografia, a medalha, a música; é também, atualmente, o filme, o disco e toda a parte documental que precede ou sucede a emissão radiofônica. Documentação é o conjunto dessas operações distribuídas entre pessoas e organismos diferentes”. *Paul Otlet*.