

Preocupaciones e incertidumbres bajo la mirada de la historia de la enfermería

Inquietações e incertezas sob o olhar da história da enfermagem Concerns and uncertainties under the view of the nursing history

Carlos Louzada Subtil

PhD Nursing. Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem, Porto. Universidade Católica Portuguesa, Porto.

Cómo citar esta editorial en edición digital: Subtil, C.L. (2017). Inquietações e incertezas sob o olhar da história da enfermagem. los Cuidados (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.02>.

Correspondencia R. Miguel de Lemos, 23-1º. Esq°. 4900-423 Viana do Castelo. Portugal.

Correo electrónico: csubtil@ucprp.pt; carloslousadasubtil@gmail.com

Recibido-Aceptado: editorial (autores invitados).



ABSTRACT

Based on the themes presented at the III International Meeting on the History of Nursing, organized by the Portuguese Society for the History of Nursing, and at the International Nurses' Day celebrated by the Union of Portuguese Nurses, the author expresses concerns and uncertainties about some challenges that are related to the delegation of competencies and the increasing use of robotics, telehealth and the health information systems in the provision of nursing care.

Keywords: Nursing care; Robotics; Telemedicine.

RESUMEN

A partir de los temas presentados en el III Encuentro Internacional de Historia de la Enfermería, organizado por la Sociedad Portuguesa de Historia de la Enfermería, y en la

tertulia conmemorativa del Día Internacional del Enfermero, organizada por el Sindicato de los Enfermeros Portugueses, el autor expresa inquietud e incertidumbre sobre algunos desafíos que se relacionan con la delegación de competencias y la creciente utilización de la robótica, de la tele salud y de los sistemas de información de la salud en la prestación de cuidados de enfermería.

Palabras clave: Atención de enfermería; Robótica; Telemedicina.

RESUMO

A partir dos temas apresentados no III Encontro Internacional de História da Enfermagem, organizado pela Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem, e na tertúlia comemorativa do Dia Internacional do Enfermeiro, organizada pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, o autor expressa inquietação e incertezas sobre alguns desafios que se relacionam com a delegação de competências e a crescente utilização da robótica, da tele saúde e dos sistemas de informação da saúde na prestação de cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Robótica; Telemedicina.

Em Maio, realizou-se o III Encontro Internacional de História da Enfermagem, promovido pela Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem, na Universidade Católica, Porto, sob o tema *A enfermagem na oficina de Clío: perspectivas históricas em torno dos cuidados de saúde*.

Foi uma jornada de intenso trabalho que contou com a presença de reputados investigadores na área da história da saúde e da enfermagem, de Portugal, de Espanha, Brasil e Inglaterra.

As apresentações e os debates provocaram algumas reflexões e interrogações, sob a forma de inquietações e incertezas, que foram ampliadas após a participação na tertúlia “Um passado de conquistas de uma profissão de futuro”, promovida, a propósito das comemorações do Dia Internacional dos Enfermeiros, pela Direção Regional do Porto, do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Porque habitamos o mesmo espaço ibérico, porque há similitudes nos processos históricos passados e recentes, são essas reflexões e interrogações acerca da enfermagem em Portugal que me proponho partilhar com os leitores da *Cultura de los cuidados*.

Numa perspetiva intergeracional, a nossa infância e juventude foram impregnadas por três imagens: as religiosas e auxiliares que povoavam os hospitais das misericórdias, o velho médico de aldeia, na continuidade dos médicos de partido que, durante a Monarquia Constitucional (séc. XIX) eram pagos pelos municípios para prestar assistência aos mais desfavorecidos e o início do Programa Nacional de Vacinação (1965), num quadro de doenças infecciosas, de carências alimentares e de carências relacionadas com a deficiente higiene do meio ambiente, características da primeira fase da moderna saúde pública,

dominada pelo modelo bio-médico-sanitário (Coelho, 1997).

Quando iniciámos a atividade profissional de enfermeiro, após a Revolução de Abril (1974), os serviços de saúde ainda apresentavam marcas da ideologia do “Estado Novo”, embora já se desenhassem sinais de mudança e uma forte adesão aos princípios da Declaração de Alma-Ata sobre os cuidados de saúde primários (1978). Mais tarde, a OMS criou uma oportunidade para os enfermeiros exercerem uma nova centralidade no sistema de saúde, ao afirmar que “a missão primordial do enfermeiro na sociedade é de ajudar os indivíduos, famílias e grupos a determinarem e alcançarem o seu potencial no campo físico, mental e social, fazendo-o no contexto do meio no qual vivem e trabalham. Isto exige que os enfermeiros aprendam e assegurem funções relacionadas com a promoção e manutenção da saúde, a prevenção da doença, o planeamento e a prestação de cuidados curativos e de readaptação. Os cuidados de enfermagem englobam aspetos físicos, mentais e sociais da vida na medida em que afetam a saúde, a doença, a deficiência e a morte” (OMS, 1993).

No declinar da ditadura, tinha-se realizado o 1.º Congresso Nacional de Enfermagem (1973) onde se enunciaram as grandes linhas estratégicas para o desenvolvimento da profissão. Os serviços de saúde – onde predominavam os auxiliares de enfermagem – estavam dispersos entre os grandes hospitais do Estado e uma extensa rede de hospitais das misericórdias, institutos, serviços médico-sociais das caixas de previdência e uma frágil rede de centros de saúde criados desde 1971, tudo dependente de diferentes e desarticuladas estruturas e ministérios (Biscaia, et al., 2008).

Com a conclusão da rede de escolas de

enfermagem a nível nacional (1973), os serviços de saúde melhoraram a qualidade e a quantidade dos recursos humanos de enfermagem. Os registos evoluíram do “livro de ocorrências” para os “planos gerais de cuidados de enfermagem”, afixados nas paredes das salas de trabalho. A reduzida produção científica, artigos de revisão ou de opinião era publicada nas revistas das duas principais organizações profissionais - a Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS) (Vieira, 2016), criada em 1950, e a Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE) - e nos jornais dos sindicatos que, entretanto, se revitalizaram e passaram a ter um modelo regional de organização. Foi nestes periódicos que se divulgaram e discutiram teorias, modelos de enfermagem e a metodologia científica de trabalho celebrizada no conceito “processo de enfermagem”, à volta do pensamento da enfermeira Wanda Aguiar Horta (1926-1981). Em 1974, havia cerca de 15000 auxiliares de enfermagem e apenas 4000 enfermeiros nos serviços de saúde. Logo após a Revolução de Abril, primeiro grande movimento grevista conduziu à extinção da categoria de auxiliar de enfermagem e à criação do curso de promoção de auxiliares. Estava criada uma das condições essenciais para que, em 1981, se estabelecesse uma carreira única correspondente às três áreas de atuação: prestação de cuidados, administração e docência.

O país prosseguia na via do desenvolvimento social e económico, melhorando os indicadores de saúde. Ficavam para trás os problemas da primeira era da saúde pública. Contudo, subsistiam e ampliaram-se os problemas decorrentes, em grande parte, dos estilos de vida típicos das sociedades industrializadas e de consumo: doenças

cardio-vasculares, neoplasias, doenças por excesso e desequilíbrio alimentar, doenças provocadas pelo consumo excessivo de álcool e tabaco, toxicodependências, perturbações mentais, novas doenças infecciosas, acidentes, etc.

Nos anos 80-90, a “época de ouro” da enfermagem portuguesa, concretizaram-se todos os objetivos da profissão, sonhadas e preparadas pelas gerações anteriores, particularmente a partir de 1950. A geração de enfermeiros a que pertencemos é, pois, na expressão de Augusta Sousa, dirigente sindical e Bastonária da Ordem dos Enfermeiros (2004-2011), uma geração “ganhadora”. A carreira de enfermagem, criada em 1981, sofreu ajustes posteriores; em 1988, a formação de enfermeiros foi, finalmente, integrada no sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico. Em 1996, foi regulamentado o exercício profissional dos enfermeiros e, dois anos depois, foi criada a Ordem dos Enfermeiros. Os docentes de enfermagem rapidamente adquiriram graus académicos de mestre e doutor em áreas científicas das ciências da educação e das ciências sociais e, em 2005, a Universidade Católica Portuguesa criou o primeiro doutoramento em Enfermagem enquanto se desenvolviam novas metodologias de trabalho em torno dos diagnósticos de enfermagem (NANDA; CIPE).

Nos últimos anos, a enfermagem em Portugal, tal como noutros países do mundo ocidental, sofreu uma evolução significativa ao nível da formação e do conhecimento científico, a nível tecnológico e a nível da filosofia dos cuidados, resultante de mudanças socioculturais, políticas, económicas, demográficas e epidemiológicas características das sociedades pós-modernas.

No período 2010-2013, sob o paradigma da globalização, a crise da dívida pública da Zona Euro (2007-2008) teve violentas repercussões em Portugal, com um brutal aumento das desigualdades, empobrecimento e desemprego, colocando, mais uma vez, em discussão ou a insustentabilidade, ou a manutenção ou a necessidade de reconfiguração estrutural do estado-providência, ao nível da educação, saúde e segurança social (Silva, 2013).

Esta situação teve um impacto paradoxal na enfermagem. Enquanto se verificava o maior êxodo de jovens enfermeiros para o espaço europeu, acentuava-se o défice de profissionais nos serviços do SNS com a consequente desvalorização e degradação das condições de trabalho.

As políticas de saúde começaram a colocar ênfase nos fatores de pressão sobre a sustentabilidade financeira do sistema de saúde e a necessidade de contenção da despesa pública com a saúde (Barros, 2013). O envelhecimento da população tem sido considerado um desses fatores de pressão. Numa perspetiva ecossistémica, a população, numa dinâmica adaptativa, exerce e exige mudanças ao nível das variáveis organização e tecnologia do sistema social.

Hoje, a enfermagem é, reconhecidamente, um elemento crucial da organização, ao nível do principal prestador de cuidados de saúde, o SNS. Que respostas têm sido dadas pelos enfermeiros à mais recente inovação tecnológica – robótica e telesaúde - orientada sobretudo para a população mais idosa, quer em contexto hospitalar, quer em contexto comunitário?

De que forma estão os enfermeiros a conciliar o uso crescente desta tecnologia (Domínguez-Alcón, 2017) com o perfil de

competências descritos no regulamento do exercício profissional (REPE) e com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem?

De que forma estão os enfermeiros a lidar com o uso crescente desta tecnologia, que os liberta de certas tarefas mas que, ao mesmo tempo, os esvazia de procedimentos que tradicionalmente lhes eram atribuídos?

A par disto, que dizer dos enfermeiros que decidem ou permitem que algumas dessas funções mais simbólicas e identificadas com a satisfação das necessidades humanas básicas sejam delegadas nos auxiliares, nomeadamente os cuidados relacionados com a higiene e a alimentação, que estão sintetizados no conceito de Virgínia Henderson (1978): “a função única da enfermeira é ajudar o indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação, ou para a morte serena, que ele faria sem ajuda se tivesse a força, a vontade ou o conhecimento necessários para tal”.

Recentemente, num programa radiofónico, a propósito de uma greve dos funcionários públicos, um destes auxiliares afirmava que a sua capacidade reivindicativa era cada vez maior porque era imprescindível nos cuidados aos doentes e que, por isso, tinha um poder que ainda era invisível mas que se tornaria numa força real quando o seu grupo dele tomasse consciência.

Segundo Noémia Lopes, “a delegação a grupos profissionais menos qualificados, de atividades tradicionalmente inscritas no campo da enfermagem, tem constituído um dos processos que assinala as estratégias destes profissionais para incrementarem a especialização do seu campo de trabalho e (...) representa também a possibilidade dos enfermeiros aumentarem a autoridade profissional sobre os grupos a quem esses



atos são delegados, reajustando, assim, a sua posição nas relações de domi-nância/subordinação que estruturam (...) a divisão de trabalho de produção de cuidados de saúde” (Lopes, 2001).

Que ganhos e perdas há neste processo de transferência de cuidados devido à inovação tecnológica e à delegação de cuidados “menores”? Estarão estes cuidados a perder o seu significado e valor como momento privilegiados para uma interação humanizada e terapêutica junto de quem precisa de ser cuidado? Ainda faz sentido falar em cuidados invisíveis, dificilmente quantificáveis para definir dotações de pessoal mas imprescindíveis para a qualidade dos cuidados, para o bem-estar e a dignidade humana?

Uma geração atrás, os enfermeiros aspiravam a uma prática sistematizada e registos em torno de uma linguagem comum e capaz de permitir a formulação de uma intervenção autónoma (NANDA; CIPE). Todavia, hoje, protestam pelo excessivo tempo que ocupam diante do computador.

O *SCLínico Hospitalar* e o *SCLínico – Cuidados de Saúde Primários (CSP)* são dois sistemas de informação em saúde que estão a ser implementados em Portugal (SNS, 2016). Os registos informatizados podem acrescentar

algum valor aos cuidados de enfermagem e servir para evidenciar ganhos em saúde, mas não se pode cair na falácia que um padrão de cuidados pré-definido (output do computador) estrutura a intervenção do enfermeiro, isto é, carregar informação acerca do doente e confiar que “um algo-ritmo” indique um diagnóstico ou conjunto de diagnósticos, pode ser facilitador para alguns mas perigoso para outros, pode deixar pouco espaço para o juízo clínico.

Como é que no espaço de uma geração foram desqualificadas e entrevista, o exame físico e a história clínica de enfermagem?

Porque é que, salvo raras exceções, nas unidades de saúde familiar não há his-tórias de saúde familiar?

Por outro lado, a crescente complexidade das situações de saúde e doença, exigem uma abordagem interdisciplinar, que extravasa a área da saúde, obriga ao trabalho em equipa e à utilização da criatividade para contornar obstáculos internos e externos à organização onde os profissionais desenvolvem a sua atividade. No reconhecimento deste princípio, o governo português, em 2016, colocou às várias ordens profissionais da saúde o repto para a construção de um compromisso com vistas ao desenvolvimento e sustentabilidade do SNS que promovesse uma visão partilhada sobre atos em saúde. Em resposta, os médicos assumiram uma posição retrógrada, ressuscitando o mito da medicina como núcleo central à volta do qual gravitam todas as outras profissões, ao invés de uma visão que vem colocando o cidadão na centralidade do sistema de saúde, ao invés de uma visão salutogénica, não centrada na doença.

De que forma estão os enfermeiros a dar resposta à emergência de velhas conceções que conferem ao saber médico um caracter

de saber central que converte em saberes periféricos os outros saberes profissionais? Chauvenet já tinha chamado à atenção para a importância e valor da hierarquização de saberes que, transferida para a organização hospitalar, é a forma mais eficaz de impor o ato médico como critério formal de estruturação da divisão e organização do trabalho e de transformar o poder médico num poder hegemónico (Carapinheiro, 1993).

A propósito destas interrogações, é oportuno retomar a formulação de Lucília Nunes acerca dos elementos da matriz de continuidade do perfil da enfermeira durante a I República (1910-1926) e a Ditadura Militar/Estado Novo (1926-1974). Nessa matriz, a autora identifica e enuncia sete elementos: i) o vínculo entre duas instituições (hospital-escola) e dois profissionais (médicos-enfermeiros), ii) uma orientação predominante para o fazer, que, gradualmente, foi incorporando os saberes, iii) um forte sentido de defesa da profissão, iv) a circunscrição a uma matriz feminina, v) o confronto entre a enfermagem religiosa e laica, vi) uma relação entre a conceção de enfermagem e de ser humano holístico e vii) a circunscrição aos princípios da moral e da ética, consubstanciados num quadro ideológico assente nos valores da vocação, no dever de obediência (em sentido ascendente) e de autoridade (em sentido descendente, em relação aos doentes e inferiores hierárquicos) (Nunes, 2012).

Em que medida, na atualidade, permanecem esses elementos, que ruturas têm sido feitas ou, dito de outra forma, que resistências se erguem ao processo de (re) identificação e (re)composição dos saberes e práticas da enfermagem? O que é que mudou e o que é que permanece no sentido das grandes referências humanísticas do cuidado,

preconizados por Virgínia Henderson, Leininger, Peplau, entre outros?

Continua a fazer sentido a afirmação de que “a enfermeira ou enfermeiro excelente é o profissional que, habilitado academicamente, descobre o seu ser cuidador e sabe estar com as pessoas para atender ao seu bem-estar, à sua segurança e autonomia, desde o nascimento até à morte, em situações de saúde ou de doença, com o apoio familiar e social e num ambiente cuidativo” (Bés, 2014)?

A génese da enfermagem como grupo socioprofissional é muito recente, com origem nos finais do séc. XIX e está indissolivelmente ligado à expansão e complexificação organizacional e administrativa do sistema hospitalar e à formação escolarizada. Há uma grande controvérsia teórica sobre o papel da enfermagem na produção de cuidados de saúde e sobre as estratégias de afirmação da sua autonomia como grupo socioprofissional.

O paradigma do CUIDAR, enquanto necessidade da Humanidade, é um desafio exclusivo da enfermagem ou é comum ao conjunto das diferentes profissões da saúde, tal como é reclamado pelo grupo profissional dos médicos a quem tradicionalmente lhe é atribuída uma função curativa e reparadora e pelo grupo dos auxiliares em quem os enfermeiros vão delegando tarefas?

Por outro lado, o cenário dos cuidados está a mudar vertiginosamente, com a transferência de cuidados hospitalares para a comunidade (unidades de saúde familiar e domicílio) ficando reservadas para o hospital os casos graves e agudos. Não estaremos muito longe da predominância dum novo contexto de cuidados, a casa-hospital. Serão capazes os enfermeiros de afirmar um desempenho mais autónomo, polivalente e flexível, de gerir equipas multidisciplinares, de favorecer

o empoderamento dos cidadãos nas tomadas de decisões em saúde, de promover os direitos e deveres do cidadão, de lidar positivamente com a diversidade, a diferenciação e o multiculturalismo?

Bibliografía

- Barros, P. P. (2013). *Pela sua saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos e Pedro Pita Barros.
- Bés, C. G. (2014). Introducción. Em V. R. Waldow, *Cuidado en enfermería* (pp. 11-19). Granada: Fundacióm Index.
- Biscaia, A., Martins, J., Carreira, M., Gonçalves, I., Antunes, A., & Ferrinho, P. (2008). *Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Reformar para novos sucessos*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e poderes no hospital. Uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.
- Coelho, A. (1997). A saúde Pública no limiar do século XXI. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 5-9.
- Domínguez-Alcón, C. (2017). Ética del cuidado y robots. *Cultura de los cuidados (Edición digital)*, 47. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47>
- Lopes, N. M. (2001). *Recomposição profissional da enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Nunes, L. (19 de Out de 2012). *Uma linha da matriz de identidade: perfil da enfermeira da I República ao Estado Novo*. Obtido de Repositório Comum (RCAAP): <http://hdl.handle.net/10400.26/4805>
- OMS. (1993). *Les soins infirmiers en action. Renforcer les soins infirmiers et l'obstétrique à l'appui de la Santé pour Tous*. Copenhagen: Ed. J. Salvage.
- Silva, F. C. (2013). *O Futuro do Estado Social*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos e Filipe Carreira da Silva.
- SNS. (2016). *Sistemas de Informação da Saúde*. Lisboa. Obtido de <http://spms.min-saude.pt/product-category/ produtos/>
- Vieira, M. (2016). *A relevância da ACEPS no percurso histórico da enfermagem*. *SERVIR*, pp. 35-39.

