

EDITORIAL

A SAÚDE E O TRABALHO NO CONTEXTO DA PRÁTICA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM

Participando do 2º Seminário Internacional do Trabalho e Enfermagem – SITEN, em Curitiba no mês de Abril de 2008, e, como educadora e psicóloga da Universidade de Estudos de Milão, compreendo que o desenvolvimento e as oportunidades da profissão de enfermagem no Brasil dependem de modo significativo, dos recursos e da organização do sistema vigente de saúde, em todo seu complexo. Pude perceber que a Saúde no Brasil se depara com recursos limitados e que os fundos disponíveis não cobrem a demanda crescente, paradoxalmente, para ter uma boa assistência de saúde existe a necessidade de investimento de recursos materiais, técnicos e humanos.

Conjugar o direito à saúde com o limite dos recursos, em base de critérios compartilhados, é uma tarefa complexa que deveria envolver todos os atores do sistema de saúde, e assim trabalharem considerando a ética.

Pensar e agir de forma ética é estar em acordo sobre o que determinaria uma saúde de qualidade para o cidadão, utilizando, da melhor forma, os recursos, como, por exemplo, desenvolver a prevenção primária e a educação sanitária de forma que o homem adoença menos e, mais tarde durante o processo saúde e doença, preparar-se para enfrentar a emergência e trabalhar na melhoria da fase aguda da doença, assegurar uma assistência continuada para doenças crônicas, por meio da prevenção secundária, a reabilitação e assistência territorial deve ser uma preocupação de todos. A formação universitária e a autonomia do profissional de enfermagem no Brasil fazem parte deste projeto ético. Os enfermeiros participam não somente da despesa, mas também da produção econômica da saúde; eles trazem modelos organizacionais para hospitais, desenvolvem a assistência e investem na formação técnico-científica e na educação.

Nos meus estudos realizados na União Européia, surgiram profundas diferenças entre os diversos países nos seguintes pontos: repartição das despesas entre estado e cidadãos, integração entre a esfera pública e a privada, repartição territorial da gestão e da despesa da saúde, distinções de papel entre profissões e diversificação dos níveis de formação dentro da mesma profissão, grau de autonomia profissional e o reconhecimento público, administração das relações de poder, atenção ao paciente com informação e participação do seu próprio projeto sanitário.

Para alguns países da Europa, é difícil recrutar e manter na área da saúde, profissionais de enfermagem até a idade da aposentadoria, e isto tem criado uma situação preocupante. A carência de pessoal favorece a condição de trabalho inadequada e, especialmente, a sobrecarga de trabalho aumenta o erro humano e o risco da saúde dos mesmos operadores com agravos de custo para a saúde. Somente nos últimos anos, estes países têm tentado desenvolver novas normas para favorecer a integração de profissionais estrangeiros para atuarem, validando a formação de seu país, facilitando a fluência da língua e estabelecendo normas e responsabilidades a estes profissionais.

Estes mesmos países tiveram que aumentar e diversificar a oferta formativa; novas escolas foram abertas e mestradas, além de criar o sistema de teledidática para conectar os hospitais com as universidades. A profissão é promovida perto dos jovens de forma didática segura, fundamental no futuro desenvolvimento da sociedade. Além disso, foi aberto aos jovens do sexo masculino uma profissão que por muito tempo foi vista como “feminina” e que hoje pode assumir, com a sua contribuição conferindo uma nova imagem.

Comparando minha experiência com a realidade brasileira percebo que há avanço na prática da profissão de enfermagem, pois contam há tempos com formação universitária e qualificação em pós-graduação conferindo uma possibilidade de apropriação de poder e visibilidade para os atores da profissão.

Donatella Camerino
Departamento de Medicina do Trabalho da Universidade de Estudos de Milão
Hospital Policlínico Mangiagalli e Regina Elena

HEALTH AND WORK IN THE CONTEXT OF NURSING CARE PRACTICE

Participating in the Second International Seminar of Labor and Nursing in Curitiba/ Brazil in April/2008, and being an educator and psychologist from the University of Studies of Milan, I understand that the development and opportunities of nursing profession in Brazil significantly depend on the resources and organization of its current health system, in all its complexity. I realized that Brazilian Health System faces limited resources and the available funds do not meet the increasing demand. Contrastively, satisfactory health care claims the need for investment in material, technical and human resources.

Correlating the right to health care and limited resources, under sharing criteria, is a complex task that should involve all players in the health system who would work regarding ethics.

An ethical way of thinking and acting means to come to terms with the determinants for citizens' quality health, using the available resources at their best, such as, the development of primary prevention and sanitary education in order for people to get ill less often and, later, during health/disease process, the preparation to face emergency and work to undergo illness acute phase, ongoing care for chronic diseases, by means of secondary prevention, rehabilitation and territorial care must be the general concern. Superior education and autonomy for nursing professionals are part of this ethical project. Nurses participate not only in the expenditures but also in the financial health production; they bring organizational models into hospitals, develop care and invest in techno-scientific qualification and education.

In my studies performed in the European Union, deep differences have risen among several countries, as follows: expenditure division between state and citizens, integration between public and private sectors, territorial division of health management and expenditures, role distinctions among professions and diversification of qualification levels in the same profession, degree of professional autonomy and public recognition, management of power relations, patients' care delivery with information and participation in their own sanitary project.

In some European countries, it is hard to select and keep nursing professionals in the health area until their retirement age which has brought about a troubling situation. Staff shortage favors poor working conditions

and specially work overload, which fosters human failure and health hazards to health caregivers prompting increased health costs. Currently, these countries have tried to develop new rules viewing the integration of foreign professionals, validating their qualification from their country of origin, facilitation language fluency and setting rules and responsibilities for these professionals.

These countries themselves have had to increase and diversify their educational offers; new schools have been opened as well as master's degree courses, besides the development of distance teaching in order to connect hospitals and universities. The profession is promoted close to young people in a safe, didactic way, fundamental to further societal development. Moreover, a profession has been made available to young males which, for very long, has been considered a female occupation and nowadays it can even assume a new image due to male contribution.

Comparing my background to Brazilian reality, I can notice that advancements have occurred in nursing practice as it has relied on university education and post-graduation qualification, furthering power exercise as well as visibility for its professionals.

Donatella Camerino

Departamento de Medicina do Trabalho da Universidade de Estudos de Milão.

Hospital Policlínico Mangiagalli e Regina Elena.

LA SALUD Y EL TRABAJO EN EL CONTEXTO DE LA PRÁCTICA DE CUIDAR EN ENFERMERÍA

Participando del 2º Seminario Internacional del Trabajo y Enfermería – SITEN, en Curitiba en Abril de 2008 y como educadora y psicóloga de Universidad de Estudios de Milán, comprendo que el desarrollo y las oportunidades de la profesión de enfermería en Brasil dependen, de modo significativo, de los recursos y de la organización del sistema vigente de salud, en todo su complejo. Pude percibir que la Salud, en Brasil, se depara con recursos limitados y que el dinero disponible no atiende a la demanda creciente. Paradojalmente, para tener una buena asistencia de salud, hay necesidad de aplicación de recursos materiales, técnicos y humanos.

Conjugar el derecho a la salud con el límite de los recursos, en base de criterios compartidos, es una tarea compleja que debería involucrar todos los actores del sistema de salud, considerando la ética.

Pensar y actuar de forma ética es estar en acuerdo acerca del que determinaría una salud de cualidade para el ciudadano, utilizando, de la mejor forma, los recursos, como, por ejemplo, desarrollar la prevención primaria y la educación sanitaria de forma que el ser humano se quede menos enfermo y, más tarde, mientras el proceso salud y enfermedad, prepararse para afrontar la emergencia y trabajar en la mejoría de la fase aguda de la enfermedad; asegurar una asistencia continuada para enfermedades crónicas, por medio de la prevención secundaria, siendo que la rehabilitación y la asistencia territorial deben ser preocupación de todos. La formación universitaria y la autonomía del profesional de enfermería en Brasil hacen parte de este proyecto ético. Los enfermeros participan no sólo del dispendio, pero también de la producción económica de la salud; ellos traen modelos organizacionales para hospitales, desarrollan la asistencia e invierten en la formación técnica y científica, además de la educación.

En mis estudios realizados en Unión Europea, surgieron profundas diferencias entre los diversos países en los siguientes puntos: división de los dispendios entre estado y ciudadanos; integración entre esfera pública y privada; división territorial de la administración e del dispendio de la salud; distinciones de papel entre profesiones y diversificación de los niveles de formación en la misma profesión; grado de autonomía profesional y reconocimiento público;

administración de las relaciones de poder; atención al paciente con información y participación de su propio proyecto sanitario.

Para algunos países de Europa, es difícil reclutar y mantener en el área de la salud profesionales de enfermería hasta la edad de jubilarse, y esto hay creado una situación preocupante. La carencia de personas favorece la condición de trabajo inadecuada y, especialmente, la sobrecarga de trabajo hace crecer el error humano y el riesgo de salud de estos operadores con agravios de coste para la salud. Solamente en los últimos años, estos países tienen intentado desarrollar nuevas normas para favorecer la integración de profesionales extranjeros para actuar, validando la formación de su país, tornando más fácil la fluidez de la lengua y estableciendo normas y responsabilidades a estos profesionales.

Estos mismos países tuvieron que aumentar y diversificar la oferta formativa; nuevas escuelas fueron abiertas y mestradas, además de crear el sistema de teledidáctica para conectar los hospitales con las universidades. La profesión es promovida acerca de los jóvenes de forma didáctica segura, fundamental en futuro desarrollo de la sociedad. Además, fue abierta a los jóvenes del sexo masculino una profesión que, por mucho tiempo, fue vista como “femenina” y que, hoy, puede asumir su contribución, conferíndole una nueva imagen.

Comparando mi experiencia con la realidad brasileña, percibo que hay avance en la práctica de la profesión de enfermería, pues esta cuenta hace tiempos con formación universitaria y cualificación en posgrado, dando posibilidad de apropiación de poder y visibilidad para los actores e la profesión.

Donatella Camerino
Departamento de Medicina do Trabalho da
Universidade de Estudos de Milão.
Hospital Policlínico Mangiagalli e Regina Elena.