

REFLEXÕES SOBRE OS ATORES COADJUVANTES DA EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA*

REFLEXIONES ACERCA DE LOS ACTORES COADYUVANTES DE LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMERA RECIEN FORMADA

REFLEXION ABOUT THE COADJUVANT ACTORS OF THE RECENT GRADUATED NURSE'S EXPERIENCE

MARIA CLARA CASSULI MATHEUS**, CILENE APARECIDA COSTARDI IDE***
e MARGARETH ÂNGELO****

RESUMO

Este estudo apresenta reflexões sobre o papel dos professores e dos integrantes da equipe de enfermagem na experiência de cuidar da enfermeira recém-formada. Foram utilizadas como evidências para estas reflexões, os construtos teóricos gerados de um estudo qualitativo destinado a compreender a experiência da enfermeira recém-formada, tendo como foco o cuidado. Considerando a trajetória empreendida pela enfermeira na construção do cuidar, onde professores e equipe provocam impactos significativos, indica-se aspectos que reforçam a necessidade de os envolvidos neste contexto buscarem uma nova percepção de si, do outro e do cuidado, para compor uma realidade propícia ao desenvolvimento não só da recém-formada, mas de todos os envolvidos.

Descritores: Educação em enfermagem, competência profissional, interação social.

RESUMEN

Este estudio presenta reflexiones sobre la función de los profesores y de los integrantes del equipo de enfermería, en la experiencia de cuidar de la enfermera recién graduada. Fueron utilizadas como evidencias para las reflexiones, los constructos teóricos generados por un estudio cualitativo destinado a comprender la experiencia de la enfermera recién recibida y la experiencia de cuidar recibida con foco para el cuidado. Considerando la trayectoria emprendida por la enfermera en la construcción del cuidar, donde los profesores y equipo provocan impacto significativo, estas reflexiones indican los aspectos que refuerzan la necesidad de que los involucrados en este contexto deben repensar una nueva percepción de sí mismo, del otro y del cuidado para componer una realidad favorable al desarrollo tanto de la iniciante (los cien graduados) como de todos los involucrados.

Palabras claves: Educación en enfermería, competencia profesional, interacción social.

ABSTRACT

This study presents reflections on the professor's role and the nursing staff in the meanings attributed to the beginner nurse to his/her experience in care. Theoretical construct generated from this qualitative study aiming to understand the recently graduated nurse centered in care was used as evidence for consideration. Considering

* Texto extraído de tese de doutorado defendida na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

** Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Contato: M. Clara C. Matheus. Rua Estado de Israel, 435, ap 72 B. SP. E-mail: clara@demf.epm.br

*** Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil.

**** Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil.

the path undertaken by the nurse in the construction of care, in which professors and the staff have a significant impact, this study indicates the aspects which reinforces the need that those involved in this context might search for a new perception of him/herself, of the other and the care to build an adequate reality to the development of all the individuals involved.

Keywords: Education in nursing, professional competence, social interaction.

Fecha de recepción: 09/05/05. Fecha aceptación: 15/03/06

INTRODUÇÃO

Buscando compreender de que forma a enfermeira recém-formada experienciava o cuidar, Matheus *et al.* (2003) realizaram uma pesquisa utilizando, como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados. Neste estudo ficou evidenciado que “A obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído” era o processo social básico que permeava a experiência da enfermeira iniciante e a representação diagramática encontra-se no anexo 1.

Nessa perspectiva, a novata reage a diferentes desafios na tentativa de ajustar-se e imprimir um sentido e uma expressão própria à sua prática e ao cuidado, recompondo sua identidade profissional a partir de ensaios contínuos de manifestar-se, dar provas de sua existência numa realidade, considerada por ela, opressora.

Essa breve visão da experiência da enfermeira recém-formada aponta para a riqueza das interações que existem em seu contexto e, neste caso, em unidade de internação de um hospital geral governamental. A natureza da experiência da iniciante e das interações com os atores coadjuvantes levou-nos a explorar, neste artigo, como ocorre a inserção profissional, apontando, de forma reflexiva, os fatores e as situações que interferem nesta fase da vida profissional da enfermeira.

DESTACANDO A FORMAÇÃO E A INSERÇÃO DA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA NO AMBIENTE DE TRABALHO

A experiência da iniciante interpretada como um processo de construir-se ao vivo, exigiu da profissional, segundo Matheus *et al.* (2003), que desenvolvesse habilidades e capacidades de interpretar, ressignificar, relacionar, optar e agir, sendo por isso uma experiência complexa e difícil. A fase/fenômeno *Vivendo uma transição complexa e reveladora* mostra que ao buscar inserir-se ao local de trabalho, a iniciante o vivencia como um embate entre sistemas de referenciais: aquele que foi construído durante sua formação, relativo a conceitos, princípios, atitudes e ações, e aquele relativo à demanda do local de trabalho, pois, ao se deparar com uma necessidade inevitável e imediata de adaptação em função de perceber, ainda que tardiamente, a força que tem o contexto, força esta que a Graduação não explicitou enquanto ensinava o cuidado ideal, o descompasso entre os mundos da formação e da prática a fragiliza, já que está desprovida de atitudes e estratégias de embate apropriadas para uma resposta em tempo hábil.

Essa fragilidade gera um processo adaptativo marcado por desilusões e, pior, posterga o tempo da busca de estratégias efetivas de superação.

Conscientizar-se desse descompasso não significa desvalorizar o que aprendeu, pois acredita que foi essencial ter aprendido a fundamentação científica do cuidado, ter exercitado o pensamento clínico, ambos pautados numa interação maior com o paciente. Porém, na maioria dos estágios, era possível desenvolver estas atividades no máximo com dois pacientes.

Na vivência deste período de latência a iniciante relata o embate que pode acontecer entre ela e as pessoas com quem interage no local de trabalho e deriva do menosprezo que os integrantes da equipe de enfermagem podem expressar, principalmente a enfermeira, muitas vezes explícita e pejorativamente. Desta forma, sobressai um componente externo que reforça e amplia sua vulnerabilidade, pois a iniciante passa por situações que têm o sentido de fazê-la sentir-se desconsiderada e constrangida pelo funcionário, principalmente o mais antigo, e pela enfermeira da unidade.

Ao buscar ir *adaptando o sentido de ser e de cuidar para existir como profissional*, o maior investimento da enfermeira diz respeito à ampliação de esquemas de pensamentos e a projetos de ação, visando sua inserção na esfera do cuidar, ou seja, está *ajustando referências para o cuidar ampliado*.

Ajustar seus referenciais relaciona-se a sintonização de estratégias para ir incorporando “novas” responsabilidades, reconcebendo o cuidar, buscando reforços para esta atuação, motivada pela vontade de influenciar e, assim, poder existir no seu local de trabalho.

Neste momento, ela se vê *assimilando a concretude do papel instituído*, reelaborando os conceitos, atitudes, competências e, é claro percebendo-se diferente, ainda que nem sempre satisfeita consigo mesma.

Uma das principais diferenças que a principiante sente ao assumir o novo papel, é que ela se vê em situações tendo que dar ao invés de receber apoio, pois é ela quem tem que es-

tar pronta a dar amparo às dúvidas dos outros, intervindo na resolução de diferentes situações, mesmo sentindo-se despreparada. Isto não é fácil para ela que até há poucos dias, podia contar com uma certa proteção que o papel de aluna lhe conferia, pois, a professora a resguardava de incertezas, dúvidas e medos que podia sentir.

Nesta situação, associa sua irresolutividade à proteção cerceadora da professora, ou seja, ao pouco espaço que teve para propor e testar projetos de ação de própria autoria. Com o intuito de protegê-la para que aprendesse o cuidado em si, a professora acabou colocando-a numa redoma, não explicitando e/ou não revelando aspectos que influenciavam no cuidado, como se existisse só a aluna e o paciente o que a impedia de participar da dinâmica do contexto hospitalar e, assim, do papel da enfermeira neste contexto.

Na busca da adaptação ao local de trabalho, ela se vê *querendo o cuidar ampliado*, evidenciando a percepção de limite no cuidado aprendido, assim como a natureza dos obstáculos impostos à sua realização, incluindo as estratégias de resistência e/ou convívio com as pressões do contexto, sejam elas representadas por pessoas, rotinas ou a falta de materiais.

Toda essa experiência compõe uma dinâmica processual de avaliação e contabilização, isto é, de estar *fazendo um balanço*.

Motivando-se a continuar, ela insiste num outro movimento de negociação com o cotidiano. A iniciante vai tomando decisões em função dos resultados de suas avaliações que redirecionam seu agir, numa busca contínua de não permitir que nada fuja a seu controle o que marcaria sua imperícia. Esses esforços nos remetem a um terceiro momento: *reconhecendo no poder um passaporte para cuidar*, pois, conforme está fazendo este balanço, suas ações indicam que está *buscando formas de selar sua identidade na interação poder-cuidar e expandindo projetos de realização*. Assim,

para firmar sua identidade, a enfermeira recém-formada quer assumir responsabilidades, sentir-se como eixo, ser percebida como importante e necessária, denunciando sua opção: a objeção ao exercício da liberdade de ser, optando por uma estratégia paliativa de ter, na perícia em “dar conta de tudo”, um substitutivo para sua inabilidade criativa.

Alterando o foco e o sentido da coordenação do cuidar, passa a investir no controle ampliado das questões do cotidiano, de responsabilidade comum. Dessa forma, escamoteia sua dificuldade em agir de forma personalizada, carente de autoria, assimilando o estilo reiterativo da existência regrada embora o cuidar idealizado permaneça atrelado a valores, princípios e requisitos de existência ainda prementes, porém destituídos de operacionalidade.

Ao ir construindo planos de realização mais assimiláveis está reafirmando a sua opção pela responsabilidade exacerbada e passa a reconhecer a trama burocrática como sendo um elemento característico da prática instituída. Tentando superar a polaridade excludente cuidar-gerir, investe em espaços, tempos e campos de atuação mais propícios ao desempenho de um processo de trabalho, onde o cuidar-gerir possa compor um par correlacionado.

REFLEXÕES: UM CHAMADO AOS ATORES COADJUVANTES DA EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA RECÉM-FORMADA

O exposto acima nos leva a reflexões que, na sua essência, relacionam-se à questão da capacidade de mudança de todos os envolvidos nesta experiência, pois parece que a estagnação, a indiferença, a mesmice, acabam truncando o desenvolvimento e a adaptação da enfermeira recém-formada. E, mesmo sabendo que hoje não basta se adaptar, pois precisamos aprender a projetar o futuro e nos prepararmos para ele, insistimos em perpetuar modelos dissociados desta realidade.

Desenvolver uma nova dimensão de relações requer uma percepção diferenciada do outro e da forma como participamos das situações de trabalho e de ensino, que nos leve a um modo diferente de compor com esse outro uma relação onde esteja evidenciada a nossa aptidão mútua para valorizar, utilizar e desenvolver, em última instância, nossos respectivos recursos humanos (Bellato & Gaiva, 2003; Kourilsk-Belliard, 2004).

Caso contrário, o descrito acima sempre trará a marca do sofrimento advindo tanto do preparo como do acolhimento inadequado da recém-formada.

Esses dados estão em consonância com estudiosos do assunto, em diversas pesquisas (Brown & Oshansky, 1997; Bianchini, 1999; Charmley, 1999; Bradby, 2000; Godinez *et al.*, 2000; Seabra e Ide, 2001). E todos propõem repensar o papel do professor, como um dos atores coadjuvantes, pois corremos o risco de ficar no papel de reforçadores da submissão e da falta de autonomia profissional, estimulando a discricção, controle, disciplina, obediência, docilidade e acriticidade e, incongruente e preconizando a liderança, criatividade, participação, iniciativa e segurança emocional como postura profissional (Meyer, 1995). Todo este contexto leva a enfermeira, segundo Bianchini (1999), a sentir-se ansiosa, deprimida e frustrada e indica um grande sofrimento.

Para amenizá-los, a iniciante recorreu, segundo o modelo teórico intitulado “A obstinação como mediadora entre o cuidar idealizado e o instituído”, a defesas contra a ansiedade, culpa, dúvida e incerteza como estratégias para preservar-se como faz de acordo com Veríssimo (1995), a enfermeira mais experiente. Como explica Menzies (1970), “tanto quanto possível isso é feito através de eliminação de situações, acontecimentos, tarefas, atividades e relacionamentos que evocam ou causam a ansiedade”.

Porém, o que mais chama atenção é que “as ansiedades potenciais na situação são consideradas profundas e perigosas demais para

uma confrontação nela, e possíveis de acarretar desintegração pessoal e caos social”, como acontece quando a enfermeira recém-formada se sente só, insegura ou percebendo que a sua atuação centrada no cuidado idealizado desestabiliza a equipe de enfermagem.

Por isso, a recém-formada acaba introjetando os valores externos, ou seja, tendo que ser diferente para servir na unidade, pois, do contrário, fica se vendo como não tendo serventia e sentir-se inútil pode ser considerado como uma possível desintegração pessoal no sentido de ver sua auto-estima esvair-se. Ser diferente para servir alivia a tensão do conflito de valores tanto para a iniciante como para a equipe de enfermagem (Matheus *et al.*, 2003; Seabra & Ide, 2001)

As violências que a iniciante sofre ao ser constrangida pelo funcionário antigo, ser desconsiderada e dominada pela enfermeira, os novos atores que contracenam com a recém-formada, fazem-na recorrer a um mecanismo tão primitivo como o de fuga. As estratégias do grupo (funcionários antigos e enfermeira), neste caso, visam o controle para garantir o status que é a segurança da liberdade ao suprimir a auto-estima e a individualidade da recém-formada, já que permitir que esta busque satisfazer seu desejo de ficar tanto tempo e, tão próxima do paciente, poderia gerar a dissolução do grupo, o caos social, segundo Chaves e Ide (1999). Os elementos da equipe não confiam ou não demonstram paciência para com ela, pois sua independência pode ser perigosa para eles.

Com isso, principalmente no período em que está à margem do trabalho, ela tem poucas possibilidades de crescimento, de amadurecimento como pessoa, pois está contida, sem chance de lidar efetivamente com os geradores de ansiedade de forma a modificá-los, transformá-los, ou seja, quando os sujeitos exercem uma atividade que dificulta o exercício da humanidade, ele sofre uma das mais sérias violências à sua integridade. Para contê-las, entram em cena os mecanismos de defesa que, por sua vez, também limitam o cresci-

mento pessoal e o processo de amadurecimento psicológico.

Esses pressupostos nos levam a deduzir que um grupo fortemente constituído, até para manter-se como tal, investe muito mais em estratégias de comportamento e em dispositivos mentais afetivos pautados no controle (Chaves e Ide, 1999).

Assim presa, ela reage tendo como âmago “A obstinação como mediadora entre o cuidar idealizado e o instituído”, pois, insistentemente, usa sua energia para manter o sistema e, ao mesmo tempo, preservar seu desejo, e pouco sobra “para exercer a liberdade como escolha irremediável de certos possíveis” para transformar-se e transformar a realidade, ela, no máximo, redimensiona-se para conseguir mediar o conflito (Veríssimo, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As palavras de Margaret Mead (2004) podem ser vistas como uma possibilidade de transformação tanto para a recém-formada, como para os professores e os integrantes da equipe de enfermagem, pois, com primor, nos faz repensar no que somos ou fazemos, mas principalmente no que poderemos fazer e ser, quando afirma:

... o reconhecimento dos limites não se opõe na verdade, pode ser um requisito necessário ao desenvolvimento criativo da potencialidade. O ceramista que trabalha com argila reconhece as limitações do material. Precisa temperá-lo com uma certa quantidade de areia, vitrificá-lo até certo ponto, mantê-lo a uma determinada temperatura, queimá-lo com certo grau de calor. Mas, reconhecer as limitações do material, não implica limitar a beleza da forma, que suas mãos de artista, com a experiência da tradição, informadas por sua própria visão de mundo, impõem à argila,.... é que a liberdade começa quando reconhecemos o que é possível e o que não é.... está dizendo que se chegarmos a conhecer a natureza da nossa argila, podemos impor nosso destino sobre a anatomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellato, R. e Gaiva M.A.M. (2003). A cidadania e a ética como eixos norteadores da formação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enf.* 56 (4), 429-432.
- Bianchini, C. (1999). Saúde mental e o trabalho. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Bradby, M. (2000). Status passage into nursing: another view of the process of socialization in to nursing. *J. Adv. Nurs.* 30 (12), 1220-5.
- Brown M.A. & Oshansky E.F. (1997). From limbo to legitimacy: a theoretical model of the transition to the primary care nurse practitioner role. *Nurs. Res.* 46 (1), 46-51.
- Chaves, E.C. e Ide, C.A.C. (1999). O processo de construção da auto-estima da enfermagem e suas defesas psíquicas [apostila da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].
- Charmley, E. (1999). Occupational stress in the newly qualified staff nurse. *Nurs. Standard* 13 (29), 32-7.
- Godinez, G.; Schweiger, J.; Gruver J. & Ryan P. (2000). Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analyses. *J. Nurses Staff Dev.* 15 (3), 97-110.
- Kourilsk-Belliard, F. (2004). Do desejo ao prazer de mudar. Barueri, Brasil. Ed Manole.
- Matheus, M.C.C.; Ide, C.A.C. e Ângelo, M. (2003). A obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído: a experiência da enfermeira recém-formada. *Acta Paul Enf.* 16 (2), 9-17.
- Menzies, I. (1970). O funcionamento das organizações como sistemas de defesa contra a ansiedade. São Paulo. [apostila da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, FGV- Brasil]
- Meyer, D.E. (1995). A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: Waldow, V.R.; Lopes M.J.M., Meyer, D.E. (org). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.* Porto Alegre, Brasil. Artes Médicas, pp. 63-78.
- Seabra, T.M.R.S. e Ide C.AC. (2001). A dimensão psicossocial do cuidar: a representação social da práxis. In: IDE, C.AC, De Domenico E.B.L. *Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar.* São Paulo, Brasil. Ed Atheneu. 39-58.
- Veríssimo, M. de La O. (1995) *Tentar preservar-se: a escolha da enfermeira em situações difíceis.* Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Anexo 1. Diagrama representativo do modelo teórico: “A obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído”. (Matheus, Ide *et al.*, 2003).

