

ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL *

*Regina Marcia Cardoso de Sousa ***

*Aidê Ferreira Ferraz ***

*Maria José D'Elboux Diogo ***

*Soraya de Fátima Macul Pérez ***

*Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos ***

*Vera Lucia Regina Maria ***

SOUSA, R.M.C. de; FERRAZ, A.F.; DIOGO, M.J.D'E.; MACUL PÉREZ, S. de F.; SANTOS, V.L.C. de G.; MARIA, V.L.R. *Enfermagem: uma abordagem conceitual. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 20(3):229-235, 1986.*

As autoras discutem aspectos relacionados aos conceitos de valores, saúde e doença, teoria e prática, poder, imagem e espaço profissional, como fatores determinantes da conceituação de Enfermagem proposta no trabalho.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as definições de enfermagem foram baseadas em itens isolados como: prática, regulamentação, currículo e educação, padrões de atendimento, descrição de trabalho e outros.

Tais definições, entretanto, exatamente por consistirem em abordagens fragmentadas, geraram a necessidade da formulação de conceitos mais amplos e globais, empregados atualmente.

Nesse aspecto, acreditamos que as características apontadas por BEVIS⁴ para nortear a conceituação de enfermagem são mais abrangentes. Estas envolvem: o cuidado holístico como foco central do serviço; a preocupação com a saúde, o bem-estar e a proteção do cliente; a responsabilidade da enfermeira em facilitar o desenvolvimento e o progresso do cliente e em auxiliá-lo a utilizar sua experiência na doença e na saúde; a conservação da energia; o adestramento para o cuidado; os diferentes tipos de clientela; o estabelecimento de linha para os limites de autonomia; o suporte mútuo entre enfermeiros; as responsabilidades de fiscalização e remuneração; a relação com outros profissionais de saúde; e a responsabilidade do ensino da equipe e da comunidade.

Reconhecendo a extrema importância destas características no desenvolvimento do conceito de enfermagem, procuramos estabelecê-las

* Trabalho apresentado na disciplina Fundamentos de Enfermagem II do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

** Aluna do curso de Pós-Graduação, nível — Mestrado, disciplina — Fundamentos de Enfermagem II, da Escola de Enfermagem da USP.

como suporte teórico para o presente trabalho. Sabemos contudo, da dificuldade de inserir todos esses aspectos num único conceito e, ao mesmo tempo, percebermos que eles não se esgotam em si mesmos, necessitando de abordagens detalhadas e complementares, desenvolvidas a seguir.

1.1 — *Valores*

Os valores individuais influenciam fundamentalmente a caracterização dos valores inerentes a cada profissão, permeando o seu próprio conceito.

Segundo LEON¹⁵, valores são princípios que guiam a ação e interferem em cada decisão tomada por um indivíduo ou grupo; afirma, ainda, que apesar da existência de uma hierarquia individual de valores, estes podem ser categorizados em dois níveis: os valores superiores, mais duradouros, menos mutáveis, universais; e os mais baixos que são relativos, mutáveis e isolados.

Na relação enfermeiro/cliente, ambos fazem parte desta situação, cada um com seus padrões de valores físicos, sociais, psicológicos e culturais¹⁵.

Vale ressaltar que a enfermagem lida com valores considerados hierarquicamente superiores, como a Saúde e a Vida, dos quais emergem praticamente todos os outros como respeito, liberdade e solidariedade. Assim sendo, será bom tudo que fomente a vida e desenvolva no Homem suas potencialidades (valores humanísticos)¹⁵.

Entre outros valores que influenciam a profissão, podemos citar também a idéia de feminilidade, por ser a Enfermagem uma área predominantemente ocupada por mulheres^{1,5,15,19,20}.

Acreditando na real interferência de todos esses valores na vida e na profissão, bem como na existência de uma hierarquia que os classifique em diferentes níveis, consideramos necessário que o indivíduo eleja um sistema único de valores coerentes, que dirija sua conduta em ambos os contextos, e que defina sua posição diante do conceito profissional.

1.2 — *Saúde-Doença*

Segundo BEVIS⁴ e HADLEY apud MURRAY¹⁶, embasados no holismo e na adaptação, saúde é o estado no qual o indivíduo é capaz de satisfazer suas necessidades físicas, psíquicas e sociais mínimas, necessárias ao seu desenvolvimento, sendo variável de acordo com as condições, circunstâncias e os fatores ambientais; a capacidade de mobilizar energia para estabelecer objetivos e alcançá-los com menor gasto energético e de tempo, para si e para os outros.

Com base nesses conceitos, a doença é o estado em que o indivíduo é incapaz, total ou parcialmente, de satisfazer suas necessidades de qualquer natureza, bem como de mobilizar energia para essa finalidade.

Ao analisarmos esses conceitos, podemos dizer, que o processo saúde-doença é cíclico, relativo e percebido individualmente.

1.3 — Teoria “versus” prática

Existe uma vital interrelação teoria x prática. Ambas possuem seu valor próprio, porém, não podem subsistir separadamente. Na enfermagem não deve ser diferente. A teoria precisa emergir da prática e ser desenvolvida especificamente dentro do ambiente onde o cuidado de enfermagem está sendo prestado; deve ser submetida à validação, para posteriormente direcionar a solução dos problemas, influenciando diretamente a sua prática ^{6,9}.

A realização de pesquisa e a formulação de novas teorias possibilitam o aumento da nossa compreensão e proporcionam explicações para muitos eventos com os quais nos defrontamos no cotidiano, induzindo nosso comportamento e nossas ações ^{6,9}.

Ao refletirmos sobre a relação entre teoria e prática, que deve ser aberta, dinâmica e recíproca, é preciso lembrar que, para haver integração efetiva de ambas, elas devem ser desenvolvidas por profissionais comprometidos com as duas áreas, contribuindo para a redução do hiato existente e promovendo maior harmonia entre o “pensar” e o “fazer”.

1.4 — Poder, imagem e espaço da Enfermagem

Poder, imagem e espaço estão estritamente ligados e parecem constituir fatores preponderantes no contexto social de qualquer profissão.

Percebemos que a maioria das pessoas busca direta ou indiretamente o poder, a projeção de uma imagem positiva e a ocupação de um espaço profissional.

A história da enfermagem pode ser descrita como um exemplo dessa busca: a luta pela formação profissional, pela prática da enfermagem sem restrições ou limitações, pelo reconhecimento público do valor da enfermagem e de seu espaço no sistema de saúde ²⁰.

A literatura específica tem ressaltado inúmeras vezes a necessidade de mudanças estruturais na enfermagem, para que ela não se torne obsoleta ou não desapareça como profissão. Nessas assertivas está implícito todo sentimento de perda de poder e espaço e distorção da imagem profissional.

Com base nas análises realizadas por SINDA ²⁰, ANGERAMI & ALMEIDA¹, WRIGHT & CARNEIRO²¹, AUSTIN et alii² e BEVIS⁴, observamos que essas perdas originam-se de vários fatores, tais como:

— o controle exercido pela profissão médica, que limita o campo dos profissionais afins, principalmente o da enfermagem. Essa relação de poder na equipe de saúde submete o enfermeiro, impedindo sua liberdade de ação e limitando seu processo decisório;

— a medicina torna-se cada vez mais poderosa, reforçando a idéia da enfermagem como força de trabalho existente para servir médicos e instituições;

— o papel social secundário condicionado às profissões predominantemente femininas, como é o caso da enfermagem, reflete a sociedade em que vivemos, onde é tradicional a subordinação da mulher ao homem, sendo ela considerada intelectual, física e tecnicamente inferior. Como consequência, tanto a mulher quanto a enfermagem têm sofrido um lento processo de emancipação no desenvolvimento cultural, político e de trabalho na sociedade moderna;

— o duplo papel da mulher dividida entre as tarefas domésticas e as profissionais, acrescido da ausência de benefícios morais e sociais, acarreta insatisfação;

— a imagem pública do enfermeiro não tem sido modificada significativamente ao longo do tempo, permanecendo a sua caracterização como a de um profissional obediente, permissivo, conformista, flexível, bom e ativo, porém, fraco. Quanto ao médico, é tido como altamente ambicioso, inteligente, racional, auto-confiante, poderoso e íntegro. Essa imagem do enfermeiro sugere que ele não é capaz de assumir uma posição de independência e autoridade, e a assistência por ele prestada passa a não ter valor quando isolada do tratamento médico, o que limita a sua atuação.

A perda de poder e de espaço e as deformações da imagem profissional a enfermeira acarretam, inevitavelmente, uma frustração, insatisfação e amargura; a falta de reconhecimento da autonomia profissional; a falta de expressão pública de idéias e contribuições; a baixa remuneração e falta de "status"; a queda do nível de ensino nas escolas de enfermagem e a falta de participação na política do sistema de saúde; enfim todos esses fatores causam a queda da qualidade assistencial ao indivíduo, família e comunidade; nestes também são observados sentimentos de frustração e insatisfação, que podem reforçar as deformações da imagem profissional do enfermeiro já incorporadas pelo cliente.

2. *Conceituação de Enfermagem*

Partindo-se da pormenorização dos valores e da sua influência na vida e na profissão; do processo Saúde-Doença; da relação intrínseca entre Teoria e Prática; e dos aspectos relativos a Poder, Imagem e Espaço dentro do contexto profissional, conceituamos Enfermagem como: *a área do conhecimento que se utiliza de outras ciências para analisar e desenvolver sua prática voltada para o cuidado do indivíduo, família e comunidade, no processo saúde-doença.*

A abrangência deste conceito de enfermagem impõe a necessidade do enfermeiro se posicionar como agente de mudanças na sociedade, através do desempenho das seguintes funções que caracterizarão o "fazer enfermagem".

— *Cuidar* — Constitui o foco central da enfermagem, incorporando a assistência ao outro (indivíduo, família e comunidade), através do estabelecimento de uma relação de ajuda, baseada no interesse ou preo-

cupação pelo ser humano, indo ao encontro de suas necessidades, percebidas ou expressas. Quando se pensa em “cuidar em enfermagem”, resalta-se a personalização ou individualização do cuidado, inserida na visão holística de saúde e doença ¹⁴. O objetivo do cuidado de enfermagem é estimular o desenvolvimento e auto-realização de cada indivíduo, tornando-o um elemento ativo e participante nesse processo. O cuidar envolve também o aspecto da cura, não constituindo necessariamente a sua meta principal ^{4,14,15}.

— *Educar* — através do processo ensino-aprendizagem é que o enfermeiro gera mudanças em todos os níveis de atuação junto ao indivíduo, família e comunidade, à própria equipe de enfermagem e na formação de novos enfermeiros.

Esta função é essencial para ampliação e reforço do sentido de cuidar. É por meio deste que se chega ao auto-cuidado, que é um dos objetivos fundamentais do processo assistencial, na relação enfermeiro-cliente.

— *Administrar* — Em enfermagem esta função deve significar planejamento, organização e coordenação da assistência e controle dos recursos humanos e materiais, além de avaliação do cuidado e do ensino, imprescindíveis para a assistência ao indivíduo, família e comunidade.

Em nosso meio, contudo, observamos uma distorção deste termo, que é compreendido mais comumente como burocratização do serviço, ou seja, “administração de papéis”, o que leva o enfermeiro a distanciar-se de suas atividades assistenciais, fato que tem direta repercussão na queda da qualidade dessa assistência. Isto se torna mais evidente ao analisarmos que a maior força de trabalho na enfermagem brasileira é constituída de auxiliares e atendentes, o que induz à hipertrofia daquela função já deturpada, gerando uma real dicotomia em relação às funções “cuidativa” e educativa.

— *Pesquisar* — Tradicionalmente a enfermagem não se caracteriza por ser uma profissão que se projete no campo das pesquisas. Todavia, a busca da formulação de um corpo de conhecimentos próprios, que embasa a elaboração de teorias que fundamentem sua prática, justifica a relevância desta função dentro da enfermagem. A realização de pesquisas é igualmente importante na validação das teorias que estabeleçam sua relação com a prática e contribuam para elevar a enfermagem ao nível científico a que faz jus.

3. *Considerações finais*

A enfermagem, embora não constitua uma ciência em si, conta com um campo científico específico, relativamente autônomo, que é formado a partir de conhecimentos de outras ciências confluentes para pontos úteis à sua prática. Este modo de entender a enfermagem, não é fator determinante de seu desprestígio em relação às outras áreas do conhecimento, já que algumas delas estão em posição idêntica.

A propriedade da enfermagem de incorporar e adaptar conhecimentos de outras ciências leva a perspectivas de inovações e de adaptações de

novas áreas do conhecimento à sua prática, como por exemplo a informática, "marketing" e outras.

A rápida evolução do conhecimento em todas as áreas, inclusive a enfermagem, nos conduz à necessidade de especializações que possibilitem o exercício da profissão mais eficiente e atualizado. Esta especialização não deve gerar a conotação tendenciosa de compartimentalização da assistência, e sim direcionar o enfermeiro ao desenvolvimento de uma área de maior interesse e especificidade, sem deixar de considerar os princípios básicos indispensáveis ao atendimento holístico do cliente.

Visualizando "o cuidar" como o foco central da enfermagem e verificando que pouco se tem estudado sobre ele, chega-se a pressupor que a falta de um campo específico de conhecimentos de enfermagem pode ser superada, ao desenvolver-se um estudo sistematizado sobre o cuidar. Deste estudo poderá surgir a formulação da Ciência da Enfermagem e sua contribuição fundamental para outras áreas do conhecimento humano.

Além disso, estudos que demonstram como o cuidado de enfermagem influencia o processo de recuperação e manutenção da saúde e no bem estar do indivíduo, família e comunidade bem como aquelas que diferenciam "o cuidar de enfermagem" de outras formas de cuidar, poderão determinar a aquisição do poder, a delimitação e conquista do espaço e mudança da imagem profissional.

SOUSA, R.M.C. de; FERRAZ, A.F.; DIOGO, M.J.D'E.; MACUL PÉREZ, S. de F.; SANTOS, V.L.C. de G.; MARIA V.L.R. Nursing: conceptual approaching. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 20(3):229-235, 1986.

The authors discuss some aspects of the concepts of values such as health and illness, theory and practice, professional power, image and space which are the determinant factors of the concept of Nursing here presented.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGERAMI, E.L.S. & ALMEIDA, M.C.P. de. De como o enfermeiro está no seu «espaço». *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 36(2):123-9, abr./jun. 1983.
2. AUSTIN, J.K. et alii. Crosscultural comparison on nursing image. *Int. J. Nurs. Stud.*, Oxford, 22(3):231-9, Aug. 1985.
3. BAKER, H.K. MORGAN, P.I. Building a professional image: gaining awareness. *Superv. Manage*, New York, 30(7):15-22, Jul. 1985.
4. BEVIS, E.O. Nursing: what it is and how it evolved. In: BOWER, F.L. & BEVIS, E.O. *Fundamentals of nursing: practice, concepts, role and functions*. Saint Louis, Mosby, 1979. cap. 1, p. 1-18.
5. ——— Perspective on nursing heritage: a key to it present. In: ——— *Fundamentals of nursing: practice, concepts, role and functions*. Saint Louis. Mosby, 1979 cap. 2, p.19-37.
6. CHINN, P.L. & JACOBS, M.R. *Theory and nursing: a sistematic approach*. Saint Louis, Mosby, 1983. 222p.
7. DARIA, J. & MORAN, S. Nursing in the 90s. *Nursing*, Horshan, 15(12):26-9, Dec. 1985.

8. FERNANDES, J.D. A enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. *Rev. Bras. Enf., Brasília*, 38(1):43-8, jan./mar. 1985.
9. GOODE, W.I. & HATT, P.K. Ciência: teoria e fato. In: ——— Métodos em pesquisa social. 4. ed. São Paulo, Nacional, 1973.
10. HENDERSON, V. The concept of nursing. *J. Adv. Nurs., Oxford*, 3(2):113-30, Mar. 1978.
11. HORTA, W. de A. Da necessidade de se conceituar enfermagem. *Enf. Novas Dimens., São Paulo*, 1(1):517, mar./abr. 1975.
12. KINLEIN, M.L. *Independent nursing practice with clients*. Philadelphia, Lippincott, 1977, p.15-24.
13. KOIZUMI, M.S. & CIANCIARULLO, T.I. Assistência de enfermagem e cuidados de enfermagem. *Enf. Novas Dimens., São Paulo*, 4(1):40-3, jan./fev. 1978.
14. LEININGER, M. Caring: a central focus of nursing and health care services. *Nurs. Health Care, Westport*, 1(3):135-43, Oct. 1980.
15. LEON, S.A.P. de. Objetivos e valores da profissão. *Enf. Novas Dimens., São Paulo*, 1(1): 29-36, mar./abr. 1975.
16. MURRAY, M. *Fundamentals of nursing*. New Jersey, Prentice Hall, 1976, p.5-22.
17. NATIONAL LEAGUE FOR NURSING. Power-use it or lose it. New York, 1977, 26p. (NLN nº 52-1675).
18. NORNHOLD, P. Power: it's changing and moving your way. *Nursing, Horshan*, 16(1):40-3, Jan. 1986.
19. SILVA, C.B. da. A enfermagem profissional brasileira: análise crítica. São Paulo, 1984. 187p. (Tese de doutorado-Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP).
20. SINDA, M.T.S. The powerlessness of the nurse and its effect on the client. *Philipp. J. Nurs., Manila*, 54(4):124-9, Oct./Dec. 1984.
21. WRIGTH, M.G.M. & CARNEIRO, A. O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira. *Rev. Bras. Enf., Brasília*, 38(1):55-62, jan./mar. 1985.