

## Sistema de cuidado de enfermagem na perspectiva luhmanniana

Dirce Stein Backes<sup>1</sup>

Marli Stein Backes<sup>2</sup>

Camila Biazus Dalcin<sup>3</sup>

Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>4</sup>

Objetivo: conhecer a comunicação socialmente relevante do sistema de enfermagem sob a perspectiva luhmanniana. Método: o processo de investigação foi baseado na teoria fundamentada nos dados. Os dados foram coletados entre fevereiro e setembro de 2011, por meio de entrevistas realizadas com enfermeiros e estudantes de enfermagem de uma universidade do Sul do Brasil. Resultados: o fenômeno central – reconhecendo o cuidado de enfermagem como um fenômeno abrangente, interativo e associativo resultou do entrelaçamento de três categorias: apreendendo o contexto de cuidado como um todo, organizando o ambiente para os outros profissionais e visibilizando o cuidado interativo e associativo. Conclusão: apostar em uma comunicação socialmente relevante para a enfermagem implica o desenvolvimento de um código de diferenciação funcional, que potencialize a promoção da saúde e o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Responsabilidade Social; Pesquisa em Enfermagem.

<sup>1</sup> PhD, Professor, Centro Universitário Franciscano, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Enfermeira, Hospital Escola, Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

<sup>3</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Centro Universitário Franciscano, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

---

Endereço para correspondência:

Dirce Stein Backes  
Centro Universitário Franciscano  
Rua dos Andradas, 1614  
Centro  
CEP: 97010-032, Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: backesdirce@ig.com.br

## The nursing care system from a Luhmannian perspective

Objective: to investigate the socially-relevant communication of the nursing system from the Luhmannian perspective. Method: the investigation process was based in grounded theory. The data was collected between February and September 2011, through interviews carried out with nurses and student nurses at a university in the South of Brazil. Results: The central phenomenon – recognizing nursing care as an all-embracing interactive and associative phenomenon – resulted from the inter-weaving of three categories: learning the context of care as a whole, organizing the environment for the other professionals, and visibilizing interactive and associative care. Conclusion: investing in a socially relevant communication for nursing entails developing a code for functional differentiation, which may strengthen health promotion and healthy living for individuals, families and communities.

Descriptors: Nursing Care; Nurse's Role; Social Responsibility; Nursing Research.

## Sistema de cuidado de enfermagem en la perspectiva luhmanniana

Objetivo: conocer la comunicación socialmente relevante del sistema de enfermería en la perspectiva luhmanniana. Método: el proceso de averiguación fue basado en la teoría fundamentada en los datos. Los datos fueron colectados entre febrero y septiembre de 2011, por medio de entrevistas realizadas con enfermeros y estudiantes de enfermería de una Universidad del Sur de Brasil. Resultados: El fenómeno central - reconociendo el cuidado de enfermería como un fenómeno abarcador, interactivo y asociativo, resultó del entrelazamiento de tres categorías: aprehendiendo el contexto de cuidado como un todo; organizando el ambiente para los otros profesionales y percibiendo un cuidado interactivo y asociativo. Conclusión: apostar en una comunicación socialmente relevante para la enfermería implica en desarrollar un código de diferenciación funcional, que potencie la promoción de la salud y vivirlo saludable de individuos, familias y comunidades.

Descriptorios: Atención de Enfermería; Rol de la Enfermera; Responsabilidad Social; Investigación en Enfermería.

## Introdução

O sistema de cuidado de enfermagem se desenvolveu ao longo de sua profissionalização, por meio do código de diferenciação saúde/doença, predominante no sistema de saúde vigente. Nessa relação, no entanto, a comunicação socialmente relevante é a doença e o foco de atenção são as ações curativas<sup>(1-2)</sup>.

A discussão sobre o código de diferenciação saúde/doença foi proposta, inicialmente, pelo sociólogo alemão Niklas Luhmann, com o estudo da Teoria dos Sistemas Sociais. Para os diferentes sistemas sociais, a comunicação se constitui, na perspectiva luhmanniana, num elemento de afirmação e identificação funcional do sistema, ou seja, num instrumento fundamental da dinâmica evolutiva dos sistemas funcionalmente diferenciados. Nessa direção, a comunicação se desenvolve pela produção de um conteúdo informativo e da difusão e aceitação desse mesmo conteúdo<sup>(3-5)</sup>.

Para Luhmann, a comunicação se processa por meio de um código de diferenciação, responsável pela produção de informações e na identificação de ruídos, sob a forma de informação singular. Nessa compreensão, o sistema determina o que pode ser comunicado através do código e, conseqüentemente, o que deve ser selecionado do seu entorno. Assim, o código de diferenciação funcional centra-se em responder às contingências do entorno e, quando isso já não é possível, o sistema necessita criar um novo código capaz de atender à complexidade funcional<sup>(3,6)</sup>.

Para que um determinado sistema social se diferencie funcionalmente, ele deve garantir a sua própria comunicação mediante um código binário. O sistema necessita desenvolver um código de distinção de duas possibilidades comunicativas como, por exemplo, o código saúde/doença, que identifica o sistema de saúde e capacita-o a gerar novas comunicações<sup>(4)</sup>.

Mesmo que inicial e parcial, a discussão em torno do tema já suscitou várias indagações entre sociólogos e enfermeiros alemães e, recentemente, também entre profissionais enfermeiros do Brasil. Frente à complexidade do meio, estudiosos da área buscam, crescentemente, desenvolver um código de diferenciação funcional específico para a área da enfermagem, cuja comunicação socialmente relevante seja o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades<sup>(7-10)</sup>.

Esse investimento se justifica, no contexto brasileiro, pela necessidade de repensar o modelo de atenção à saúde e propor referenciais sincronizados com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS. Com foco na atenção básica, o SUS transcende o tradicional modelo médico-curativista, pela compreensão ampliada do processo saúde/doença e pela centralização do viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades, isto é, por tornar a preocupação com a qualidade de vida das pessoas um foco essencial. Assim, com base na justificativa apresentada, questiona-se: é possível pensar num código específico para a enfermagem, que não seja o tradicional código saúde/doença predominante no sistema de saúde, cuja comunicação socialmente relevante é a doença? Qual a comunicação socialmente relevante do sistema de enfermagem, que a distingue dos demais sistemas sociais?

O estudo objetivou conhecer a comunicação socialmente relevante do sistema de enfermagem sob a perspectiva luhmanniana, no sentido de dar continuidade às discussões já iniciadas e viabilizar a construção de um código específico para a enfermagem, que transcenda o tradicional código saúde/doença, predominante no sistema de saúde vigente.

## Metodologia

O processo de investigação esteve baseado na teoria fundamentada nos dados, que tem como propósito identificar, desenvolver e relacionar conceitos com base nos dados coletados, analisados e comparados de forma sistemática e concomitante. A elaboração de um quadro teórico denota um conjunto de categorias, construídas a partir de temas emergentes e conceitos que indicam relações, capazes de formar um marco teórico explicativo de um fenômeno social<sup>(11-12)</sup>.

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e setembro de 2011, por meio de entrevistas realizadas com enfermeiros docentes (Ed), enfermeiros assistenciais (Ea) e estudantes de enfermagem (Ee). Todos os participantes, após terem sido informados sobre o método e os objetivos da pesquisa, assinaram o termo

de consentimento livre e esclarecido, e foi-lhes garantido o acesso livre aos dados coletados. Os participantes também foram informados de que seus nomes não seriam divulgados e que poderiam se retirar do estudo a qualquer momento, sem restrições. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, e por ele aprovado, sob nº052/07.

Em conformidade com o processo de amostragem teórica, o primeiro grupo amostral foi formado por cinco enfermeiros docentes que integram o grupo de estudos e pesquisa em empreendedorismo social da enfermagem e saúde do Centro Universitário Franciscano (Unifra). As entrevistas foram conduzidas com base nas seguintes perguntas: como você percebe o sistema de enfermagem? O que diferencia o sistema de enfermagem de outros sistemas sociais?

As entrevistas foram gravadas e transcritas, e os dados foram organizados e analisados com o propósito de identificar os indicadores empíricos definidos como códigos, com base na técnica de análise comparativa.

A análise dos dados coletados no primeiro grupo amostral permitiu a formação de propriedades iniciais e hipóteses que orientaram a formação do segundo grupo, composto por doze enfermeiros assistenciais que integram o núcleo de discussões sobre gerenciamento e liderança em enfermagem da Unifra, e que atuam na assistência hospitalar ou em clínicas especializadas de saúde. O questionamento para as entrevistas foi: em seu local de trabalho, o que distingue você dos demais profissionais de saúde? Por quê? Quando? Como?

Os dados do segundo grupo serviram para aprofundar a estrutura do modelo teórico em maior profundidade, reforçaram as categorias criadas com a análise dos dados do primeiro grupo, bem como dos dados secundários, e possibilitaram informações suplementares que sinalizaram para as especificidades do sistema de enfermagem no contexto da formação e nos cenários da prática. Desse modo, optou-se por um terceiro grupo de entrevistas com dez estudantes do último semestre do curso de enfermagem da Unifra, os quais foram selecionados aleatoriamente, através da matrícula institucional. Os mesmos foram entrevistados a partir dos seguintes questionamentos: com base na sua formação, como você percebe a atuação do enfermeiro? O que você considera que é específico da enfermagem e que a distingue dos demais profissionais?

Os dados empíricos foram analisados com base no processo de codificação aberta, axial e seletiva<sup>(12)</sup>. Os códigos foram organizados de acordo com as suas respectivas similaridades e diferenças e agrupados em categorias e subcategorias.

A partir da análise das relações entre as categorias, foi definida a categoria central, e após a estruturação do modelo teórico, que representa a articulação entre as categorias e suas subcategorias, o mesmo foi validado.

Para a validação e a descrição explicativa do modelo teórico construído, o mesmo foi apresentado a cinco pesquisadores de enfermagem da Unifra, os quais realizaram a avaliação desse modelo teórico e apresentaram sugestões que foram incorporadas a esse modelo.

## Resultados

O modelo teórico referente à comunicação socialmente relevante do sistema de enfermagem reflete que a enfermagem possui possibilidades e potencialidade que garantem a sua diferenciação funcional no sistema de saúde. A circularidade e a integralidade do cuidado de enfermagem se expressa nas interações e associações sistêmicas com a equipe, o paciente, a família e o ambiente dinâmico.



Figura 1 – Reconhecendo o cuidado de enfermagem como um fenômeno abrangente, interativo e associativo

O fenômeno central “reconhecendo o cuidado de enfermagem como um fenômeno abrangente, interativo e associativo” resultou da integração de três categorias: (I) apreendendo o contexto de cuidado como um todo, (II) organizando o ambiente para os outros profissionais e (III) visibilizando um cuidado interativo e associativo. O conteúdo de cada uma dessas três categorias, que resultou da organização e do agrupamento dos seus respectivos códigos e subcategorias, será apresentado a seguir.

### Apreendendo o contexto de cuidado como um todo

O contexto de cuidado é caracterizado como um complexo auto-organizativo, que não se reduz a um espaço formal institucionalizado, mas que transcende o espaço físico e envolve relações, interações e associações sistêmicas.

Motivado por profissionais, usuários e familiares, o contexto de cuidado em saúde se apresenta como um espaço dinâmico e retroalimentativo. Tecido por vários fios em conjunto, o cuidado se move continuamente da parte para o todo e do todo para as partes. Nessa

relação dialógica e circular, o enfermeiro se distingue pela compreensão e liderança do todo, enquanto os demais profissionais da saúde, frequentemente, se envolvem ou reconhecem apenas a parte, como específica a fala de um dos participantes: *Eu acho que o médico cuida de uma única parte, a doença. A enfermagem cuida do todo. O enfermeiro se preocupa até onde e com quem a mãe internada deixou os seus filhos... porque o cuidado envolve toda a rede social* (Ed).

A compreensão do todo, entendida como a comunicação socialmente relevante do enfermeiro, pode também estar relacionada à capacidade de transcender a linearidade e materialidade do cuidado em saúde. Tal constatação, não raramente, gera desconforto e insegurança nos profissionais de enfermagem, por entenderem que o seu cuidado é menos impactante que o dos demais profissionais da saúde, conforme a fala: *Quando fazemos a avaliação multiprofissional dos pacientes, eu sinto dificuldades para falar da função específica do enfermeiro... cada profissional fala da sua parte e para mim resta falar do todo* (Ea).

O enfermeiro está em todos os lugares, lidera os diferentes processos de cuidado e leva em conta as múltiplas

dimensões e relações humanas. Contudo, frequentemente tem dificuldade de visibilizar concretamente o objeto do seu trabalho. Percebe que o cuidado é tudo e que nem sempre é possível decifrá-lo objetivamente, se comparado à intervenção dos demais profissionais de saúde. Percebe-se que o cuidado de enfermagem se expressa na linha da sensibilidade, da interatividade e do conforto. *Quantos pacientes nos dizem que passaram por grande sofrimento e que só encontraram conforto no enfermeiro (Ea)*. Logo, o cuidado de enfermagem se concretiza por meio da atenção singular a cada ser humano e a partir de atitudes humanas que transcendem a linearidade das ações pontuais.

### Organizando o ambiente para os outros profissionais

Além de apreender e compreender o cuidado como um todo, o enfermeiro lidera, organiza, dinamiza e monitora o ambiente de cuidado para os outros profissionais. O enfermeiro zela pela limpeza, pela estética, pela luminosidade e pela ventilação do ambiente. Monitora o fluxo de pessoas na unidade, bem como o uso adequado e a manutenção de materiais e equipamentos. Promove a integração da equipe de trabalho e a inter-relação dessa com os demais profissionais envolvidos no processo de cuidado. Intermedia situações de conflito, realiza encaminhamentos e garante a agilidade e organização do processo de trabalho.

Pela sua visão ampliada, interativa e intuitiva, o enfermeiro percebe e se envolve facilmente com os diferentes movimentos que fazem parte do entorno do sistema. A sua forma de pensar, gerenciar e agir está relacionada à interconectividade e interatividade com o paciente, a família, a comunidade e a equipe, nas vinte e quatro horas do dia. Nesse processo, o enfermeiro não cuida apenas da sua parte funcional. A fala a seguir ilustra bem essa situação: *O enfermeiro age a vida de todo mundo e não deixa ninguém sem resposta. Quando um médico da unidade básica encaminha um paciente para o hospital, ele não fala com o seu colega médico, mas chama logo pelo enfermeiro porque sabe que este logo agiliza e organiza tudo o que precisa para o cuidado completo (Ee)*.

Além de assegurar a organização e dinamicidade do ambiente de cuidado, o enfermeiro também se deixa perturbar pelo entorno do sistema, tendo que processar novas comunicações de sentido, como destaca a fala: *Nenhum profissional se envolve tanto com o ambiente e tudo aquilo que envolve o cuidado direto e indireto... os outros profissionais geralmente tratam do problema específico, da sua parte, e vão embora (Ed)*.

Ao mesmo tempo em que a dinamização e a organização do ambiente de cuidado e a compreensão do entorno do sistema favorecem um cuidado ampliado

e sistêmico de enfermagem, contribuem também para a invisibilidade do cuidado específico de enfermagem. Sob esse aspecto, os enfermeiros frequentemente se questionam: qual é, de fato, o objeto de trabalho do enfermeiro? Qual é a identidade do enfermeiro? Por que o enfermeiro se envolve com tantas atividades que não estão diretamente relacionadas ao seu cuidado específico? Por que o enfermeiro se sente responsável por tudo e por todos?

A comunicação socialmente reconhecida do enfermeiro, de acordo com os entrevistados, está relacionada à capacidade de compreender e gerenciar o cuidado em saúde de forma global, organizada e segura. O enfermeiro demonstra que a sua função vai além do cuidado linear e pontual, tradicionalmente preconizado pelo modelo médico biomédico curativista.

### Visibilizando um cuidado interativo e associativo

O cuidado de enfermagem é reconhecido como um cuidado amplo, interativo e associativo. Sendo assim, apresenta-se, frequentemente, como um cuidado invisível e abstrato, principalmente em relação ao objeto de trabalho dos demais profissionais de saúde. Essa percepção fica ainda mais visível nas instituições hospitalares, nas quais a doença é o principal foco de atenção, e a dimensão biológica a centralidade do processo terapêutico.

Na saúde comunitária, essa relação é diferente. Nesse espaço, privilegia-se a promoção e a proteção da saúde, cujo foco de atenção envolve o cuidado ampliado e contextualizado. Nessa lógica, o enfermeiro se destaca pelo cuidado interativo e associativo, integrado à rede social: *No hospital, a comunicação relevante é a doença e, na comunidade, a promoção da saúde. Como a promoção envolve dialogar com a família, a educação, o transporte e com questões relacionadas à luz, água e esgoto, isto o enfermeiro faz bem porque se relaciona com toda a rede social (Ea)*.

O enfermeiro consegue, pelas suas habilidades interativas e pela sua proximidade, identificar com facilidade as necessidades sociais dos indivíduos, famílias e comunidades. Busca perceber e apreender os problemas e necessidades humanas de forma ampliada e contextualizada. Os dados demonstram que o *enfermeiro tem uma identificação muito grande com as questões sociais. Ele enxerga as necessidades muito mais materializadas... ele tem o papel de ser responsável pela saúde e não pela doença. Ele utiliza os argumentos e ferramentas dos demais profissionais para estabelecer o cuidado completo (Ed)*.

A enfermagem possui especificidades comunicativas que a distinguem dos demais sistemas funcionalmente diferenciados. Na sua forma de apreender, compreender, dinamizar e liderar o cuidado em saúde, o enfermeiro

demonstra que o seu objeto de trabalho transcende a materialidade e a linearidade do cuidado em saúde. Pela ênfase no cuidado global e sistêmico, a enfermagem demonstra que é capaz de ir além da doença ou do indivíduo doente. Evidencia, portanto, que é possível gerar novas comunicações focadas no viver saudável, pela valorização do ser humano como um ser singular e social.

### **Discussão: reconhecendo a parte no todo e o todo na parte**

Garantir a comunicação socialmente relevante, mediante um código de diferenciação funcional, implica desenvolver a distinção de duas possibilidades comunicativas, capazes de identificar o sistema e capacitá-lo a gerar novas comunicações<sup>(6)</sup>.

A distinção das possibilidades comunicativas do sistema de enfermagem se expressa, nesse estudo, de duas formas. Por meio de competências para o cuidado como um todo – não competências para o cuidado como um todo e por meio de competências para a promoção e proteção da saúde – não competências para a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. Essa aposta vem ao encontro das discussões<sup>(7)</sup> que se referem à “competência para o cuidado – não competência para o cuidado”, a qual garante a diferenciação funcional, sem excluir as possibilidades interativas e associativas com os demais profissionais.

Enquanto o enfermeiro apreende, compreende e dinamiza o cuidado como um todo, os demais profissionais da saúde se limitam, frequentemente, ao cuidado do indivíduo doente ou do seu órgão afetado pela doença, ou seja, do fígado doente, do membro fraturado. Nessa relação, o enfermeiro demonstra que é possível apreender o singular no múltiplo e o múltiplo no singular. Evidencia que o cuidado não se limita a uma ação linear e pontual, mas abrange a totalidade das dimensões e movimentos que dinamizam o viver saudável<sup>(1,13)</sup>.

Diferentemente do tradicional e hegemônico código saúde/doença, no qual o foco de interesse é a doença - indivíduo doente -, a enfermagem se distingue por suas habilidades e competências na compreensão das variáveis múltiplas que envolvem o processo de viver saudável. Nesse sentido, o enfermeiro transcende a dimensão fisiopatológica da doença e passa a perceber o ambiente do cuidado, no qual se movem e interagem múltiplas relações, interações e associações sistêmicas<sup>(10,14)</sup>.

O ambiente do cuidado ou entorno do sistema, conforme a perspectiva luhmanniana, é condição para manter a comunicação funcional dos sistemas, visto que a identidade somente é possível através da diferenciação<sup>(3)</sup>.

O sistema de enfermagem, à medida que estabelece interações e associações com os demais profissionais da saúde, o faz com base na organização e dinamização do ambiente do cuidado. Nessa relação, o sistema é orientado pelo seu ambiente, não apenas de forma ocasional e por adaptação seletiva, mas de modo especial pelas suas habilidades interativas e adaptativas.

A diferenciação do sistema de enfermagem não significa independência dos demais sistemas. Para garantir a sua comunicação socialmente relevante, a enfermagem precisa estar interconectada com os demais sistemas, visto que é capaz de influenciar apenas parcialmente o viver saudável dos indivíduos, famílias e comunidades. Assim, a interação com o entorno do sistema é indispensável para garantir a própria diferenciação funcional<sup>(4-5)</sup>.

A construção de um código específico para a enfermagem, que transcenda o tradicional código saúde/doença do sistema de saúde vigente, cujo foco é a doença, implica desenvolver novas possibilidades comunicativas focadas na promoção e proteção da saúde, bem como novas oportunidades de inserção social.

### **Considerações finais**

O presente estudo revela que a enfermagem possui possibilidades e oportunidades comunicativas que a distinguem dos demais sistemas funcionalmente diferenciados, por apreender o contexto de cuidado como um todo, organizar o ambiente para os outros profissionais e visibilizar um cuidado interativo e associativo. Pela ênfase no cuidado sistêmico, a enfermagem demonstra que é capaz de ir além da doença e gerar novas comunicações focadas na promoção e proteção da saúde e valorização do ser humano como um ser singular e social.

Os resultados evidenciam, mesmo que de forma ainda promissora, a possibilidade de a enfermagem desenvolver um código binário específico. Um código que tenha como foco de atenção o cuidado como um fenômeno complexo, que abrange as interconexões sistêmicas com a equipe, o paciente, as famílias, a comunidade e o ambiente dinâmico e mutável. Esse processo requer, no entanto, inovação, criatividade, ousadia e a capacidade de protagonizar e visualizar novos espaços de atuação profissional.

Esta pesquisa apresenta as limitações de uma pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações. Como contribuições ao sistema de enfermagem, espera-se que os enfermeiros (re)pensem o modelo relacional e assistencial e, conseqüentemente, desenvolvam estratégias que considerem o viver saudável como comunicação socialmente relevante e o ser humano como um ser singular e social, inserido em uma realidade complexa e multidimensional.

Apostar em uma comunicação socialmente relevante para o sistema de enfermagem implica, em suma, o desenvolvimento de um código de diferenciação funcional, que potencialize a promoção da saúde e se expresse nas interações e associações sistêmicas com a equipe, o paciente, a família e o ambiente dinâmico.

## Referências

1. Backes DS. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. 245 p.
2. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(6): 988-4.
3. Luhmann N. Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt: Main; 1984. 815 p.
4. Luhmann L. The autopoiesis of Social Systems. Sociocybernetic paradoxes. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 1996. 210 p.
5. Luhmann N. Sistemas Sociais. Lineamentos para uma teoria geral. México: Universidade Iberoamericana; 1998. 310 p.
6. Luhmann N. Der medizinische Code. In: Luhmann N. Soziologische Aufklärung: Konstruktivistische Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1990. p. 183-5.
7. Hohm HJ. Das Pflegesystem, seine Organisationen und Karrieren. Systemtheoretische Beobachtungen zur Entstehung eines sekundären Funktionssystems. Freiburg: Lambertus; 2002. 320 p.
8. Schroeter KR. Das soziale Feld der Pflege: Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. München: Juventa; 2006. 270 p.
9. Bauch J. Pflege als soziales System. In: Bauch J, editor. Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Hartung-Gorre Verlag Konstanz; 2006. p. 139-50.
10. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL. Systemic social practice of nurses in luhmann's perspective. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):116-21.
11. Corbin J, Hildenbrand B. Qualitative Forschung. In: Allhoff R, Schaeffer D, editor. Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa; 2003. p. 159-84.
12. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. 320 p.
13. Falcón GCS, Erdmann AL, Backes DS. Significados do cuidar na promoção da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):419-24.
14. Backes MTS. A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2011. 320 p.

Recebido: 15.2.2012

Aceito: 4.9.2012

### Como citar este artigo:

Backes DS, Backes MS, Dalcin CB, Erdmann AL. Sistema de cuidado de enfermagem na perspectiva luhmanniana. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2012 [acesso em: / / ];20(5):[07 telas]. Disponível em:

\_\_\_\_\_

URL

dia | ano  
mês abreviado com ponto