

ENFERMAGEM FUNDAMENTAL – PREDICATIVOS E IMPLICAÇÕES¹

Vilma de Carvalho²

Carvalho V. Enfermagem fundamental – predicativos e implicações. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):664-71.

Trata-se de descrever e analisar, neste trabalho, o conceito de enfermagem fundamental, tendo por escopo esclarecer os elementos constitutivos que se aplicam à compreensão e à extensão do termo. Embora criado na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), na década de 70, o conceito expandiu-se e foi adotado por outras Escolas/Faculdades de Enfermagem do país, ou para designar um programa de ensino ou uma área departamentalizada do trabalho docente. A autora argumenta em favor do termo como abstração teórica que subsiste, na dimensão da prática, enquanto componente essencial da enfermagem entendida como totalidade. Afirma-se pela acepção do que é fundamental não só como o que é básico, mais geral, ou mais simples, nas ações profissionais de ajudar e assistir as pessoas e os grupos humanos. Mormente, porque fundamental é o caráter “único-do-único” - o que transcende a enfermagem em sua inteireza, totalidade, independentemente das várias categorizações, dos setores e cenários da atuação profissional, ou de onde se possa consolidar o encontro da enfermeira com seus clientes – seja nas situações da saúde ou nas da enfermidade. O ponto de vista pessoal é empenhado para elucidar predicativos e implicações do uso do conceito para o ensino e a pesquisa.

DESCRITORES: enfermagem; enfermagem fundamental; atributos do conceito

FUNDAMENTAL NURSING – PREDICATIVES AND IMPLICATIONS

This work aims at describing and analyzing the concept of fundamental nursing, with the purpose to clarify the constitutive elements that can be applied to understand and expand this termination. In spite of being created in the 1970s at the Anna Nery School of Nursing, this concept was adopted by other Schools of Nursing in the country to designate a teaching program or a department. The author states in favor of this termination as a theoretical abstraction that is maintained in the practice dimension as an essential component of nursing understood in its totality. The author affirms that what is fundamental is not only the basic, but general, including professional actions of providing care to people and human groups. Fundamental is the character of “uniqueness” that transcends nursing in its totality, independently of the several categorizations, sectors and sceneries of professional action. It also represents the consolidation of nurses meeting with their clients in health or disease situations. The personal view is applied to elucidate predicatives and implications regarding the use of this concept in teaching and research.

DESCRITORES: nursing; fundamental nursing; concept attributes

ENFERMERÍA FUNDAMENTAL – PREDICATIVOS Y IMPLICACIONES

Se trata de describir y analizar en este trabajo, el concepto de enfermería fundamental (básica), para esclarecer los elementos constitutivos que se aplican a la comprensión y a la extensión del término. A pesar de la Escuela de Enfermería Anna Nery haber sido creada en la década de 70, el concepto se expandió y fue adoptado por otras Escuelas/Facultades de Enfermería del país, ya fuese para designar un programa de enseñanza o un área departamentalizada del trabajo docente. La autora argumenta a favor del término como una abstracción teórica que subsiste en la dimensión de la práctica, como componente esencial de enfermería entendida como totalidad. Se afirma por la acepción de lo que es fundamental no solamente como lo que es básico, pero si general, o más simple, en las acciones profesionales de ayudar y asistir a las personas y a los grupos humanos. Mayormente, porque fundamental es el carácter “único- de lo- único”, el que transcende a la enfermería por entero, en su totalidad, independientemente de las diversas categorizaciones, de los sectores y escenarios de actuación profesional, o de donde se pueda consolidar el encuentro de la enfermera con sus clientes, sea en las situaciones de salud o en las de enfermedad. El punto de vista personal es colocado para clarificar predicativos e implicaciones del uso del concepto para la enseñanza y la investigación.

DESCRITORES: enfermería; enfermería fundamental; atributos del concepto

¹ Conferência proferida no Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, para o Grupo de Professores do Programa de Enfermagem Fundamental de Pós-Graduação “*stricto sensu*”; ² Professor Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery, Licenciada em Filosofia (Licenciatura Plena) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Pesquisadora do CNPq

DA OPORTUNIDADE DE UM ESCLARECIMENTO

Esta é mais uma oportunidade que a vida me oferece para que eu possa tentar esclarecer o conceito de *enfermagem fundamental*. Da primeira vez, no início dos anos 70, tratávamos de deliberar, no colegiado superior da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), sobre os nomes que teriam os recém-criados Departamentos de Ensino⁽¹⁾, uma das imposições da Reforma Universitária (Lei No. 5540/68). Na ocasião, propus e argumentei em favor do termo para designar o primeiro Departamento, o qual deveria comportar as disciplinas de enfermagem ministradas, à época, como Fundamentos de Enfermagem, Introdução à Ciência da Enfermagem, História da Enfermagem e Ética Profissional. Tais disciplinas serviam à interpretação da enfermagem como profissão e sempre foram consideradas básicas e apropriadas aos conhecimentos fundamentais à formação profissional da enfermeira. Não foi difícil a aprovação do termo pela Egrégia Congregação da EEAN.

Ainda na década de 70, - já às voltas com o Curso de Mestrado, o qual culminava com a *área de concentração* denominada *Enfermagem Fundamental* -, tivemos que realizar, na EEAN, uma reunião para definir as prioridades do ensino de enfermagem em relação à *Pesquisa Fundamental e Pós-Graduação* e ao Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico⁽²⁾, quando me incumbiram da “descrição definitiva da área da enfermagem”. Tratei, pois, (com a ajuda da Professora Lygia Paim) de definir uma proposta tripartida para as áreas que aglutinavam, cada uma delas em separado, as possibilidades da pesquisa e as disciplinas de enfermagem que compreendiam. Essas áreas nos pareciam justificar a idéia de que a *pesquisa* pudesse contribuir com resultados capazes de impulsionar o alcance da *confiabilidade* e os avanços do conhecimento científico, na área da enfermagem. Na proposta, *Enfermagem Fundamental* surge como a primeira área apropriada aos estudos de temas teóricos e práticos e às pesquisas endereçadas, principalmente, à produção de dissertações e/ou teses. As outras duas áreas foram denominadas: a segunda, “Enfermagem Assistencial (ou Clínica)”,

compreendendo um conjunto de disciplinas ministradas para assegurar o ensino, a pesquisa e a prática de assistir as pessoas e os grupos humanos; e a terceira, “Metodologia da Enfermagem”, compreendendo as disciplinas relativas a conceitos e práticas de educação e liderança, de gerência e administração, de supervisão e formação de recursos humanos, e de regulamentação de atividades no interesse do exercício da profissão, incluída a pesquisa. A proposta consta de documento do Ministério da Educação e Cultura (MEC), publicado em 1974⁽³⁾.

Não obstante uma certa resistência à proposta apresentada, as três áreas referidas foram devidamente consideradas nas avaliações do *Programa de Pós-Graduação – Área da Enfermagem*, plano da CAPES⁽⁴⁾ e da *Enfermagem - Graduação e Pós-Graduação*, plano do CNPq⁽⁵⁾. Posteriormente, a proposta foi criticada no II Seminário Nacional de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem⁽⁶⁾. No entanto, posso afirmar que, mesmo na EEAN, a nomenclatura das três áreas jamais foi uma questão pacífica, no Curso de Mestrado e no que concerne aos interesses do desenvolvimento da pesquisa. Ainda assim, a primeira área – em que pese o conceito ou o termo – difundiu-se e foi adotada por algumas Faculdades/Escolas de Enfermagem do país, seja para denominar um programa de ensino ou uma área departamentalizada de trabalho docente. Confesso que não tive condições de explicar, naquela ocasião, que as citadas três áreas, a meu ver, poderiam ser admitidas como equivalentes às três esferas da relação que, no *fenômeno do conhecimento*, se estabelece entre *sujeito* e *objeto*. Isto é, a primeira área poderia ser entendida como a esfera da *subjetividade* (esfera da consciência cognoscente ou da teorese); a segunda área seria a esfera do *objeto* (da objetividade ou do objeto cognoscível); e a terceira área poderia ser a esfera *instrumental* (dos métodos e instrumentos ou esfera da “imagem”, esfera que possibilita ou enseja as condições do conhecimento). Mas as razões de legitimidade ou não do uso da idéia da *teoria do conhecimento*⁽⁷⁾ na situação da enfermagem pareceu-me uma explicação difícil para a ocasião, e não me parece fácil tratar dela neste momento*.

Em outra oportunidade, por ocasião do “Encontro

* Como se poderá observar, este texto é muito denso, complexo, de certa forma, e à época (1999), em meio às turbulências, não me foi possível, após a conferência na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, dar a ele o devido tratamento para publicação. Isso já me custou um bom preço. E, como já é do conhecimento geral, logo a seguir, em duas Reuniões da CAPES/Coordenadores de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (51º CBEEn, Florianópolis, outubro 1999 e Enf-Nordeste, Salvador, junho 2000), tive que argumentar em favor de um *esquema categorial*, a ser utilizado para agrupamento da produção científica de enfermagem, o qual, justificado também com base na concepção filosófica do que seja “conhecimento” (Carvalho V de Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem - proposta com distinção gnoseológica para o agrupamento da produção científica de pós-graduação em enfermagem. Escola Anna Nery - Rev Enfermagem abr 2002; 6(1):145-54

de Docentes de Introdução e Fundamentos de Enfermagem - III ENDIFE” (evento idealizado por Wanda de Aguiar Horta da EE/USP), realizado na Cidade do Rio de Janeiro, em 1984, pudemos detalhar aspectos conceituais do que se podia compreender por *enfermagem fundamental*. Desta feita, a participação de Ieda Barreira e Castro (née Ieda de Alencar Barreira) foi inestimável. Haja vista a necessidade de definirmos o que se podia entender como “Marco Conceitual para o Ensino e a Pesquisa de Enfermagem Fundamental”⁽⁸⁾. Contudo, não obstante os aspectos considerados e tudo o que foi colocado sobre o dito conceito de *enfermagem fundamental*, talvez não tenhamos atingido a necessária clareza do termo.

Eis a razão de encontrar-me novamente às voltas com este assunto*. Uma boa razão afinal. Enquanto estamos progredindo com o domínio da pesquisa e endereçando esforços em favor da excelência do ensino de enfermagem – Graduação e Pós-Graduação – é chegado (por suposto) o momento de repensar concepções acerca do que nos compete, no âmbito do *saber e que-fazer*, portanto, da prática profissional de ajudar e assistir as pessoas e aos grupos humanos *em nome* da enfermagem. Particularmente, a conta do compromisso que me prende à enfermagem, penso que posso contribuir para clarificar, um pouco mais, o conceito de *enfermagem fundamental*. Na falta de uma teoria explicativa, a visão filosófica e a alongada experiência de envolvimento com a prática e o ensino de enfermagem podem favorecer a apreciação pessoal no que tange a *predicativos e implicações* de um tal conceito.

DO CONCEITO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

Então, por suposto, a questão que se coloca parece irrecusável ao exame da consciência crítica. E cumpre-me um pronunciamento relativamente à pergunta: - *O que é preciso acrescentar para lançar mais luz sobre o conceito de Enfermagem Fundamental?*

Vejamos como a filosofia pode ajudar. Antes de tudo, tenhamos em mente que todo conceito é, no sentido mais geral, uma noção abstrata designando ou um objeto suposto único (conceito de *Deus*), ou uma certa classe

de objetos (conceito de *animal*). Do ponto de vista lógico, o conceito admite, ou abrange, um conjunto de caracteres que possibilitam a definição. Em outras palavras, pode-se dizer que, enquanto idéia abstrata construída pelo espírito, o conceito comporta os elementos que permitem a denominação de uma *certa coisa* definida como tal.

No interesse e na linguagem lógica da ciência, “conceito” é uma noção de base rigorosa e serve à designação de fenômenos bem determinados (*triângulo e ácido*). Em filosofia, *conceito* é um termo classificatório e serve como *palavra-chave* para designar uma idéia abstrata e geral; termo sob o qual podemos unir ou reunir vários elementos para expressar, ou interpretar, algo que está debaixo de nossa consideração (conceito de *um certo fenômeno*).

Mas só em parte o conceito é sinônimo de *idéia*. Se quisermos detalhar o conjunto de caracteres (elementos) da definição, poderemos perceber que, nas mais das vezes, o conceito implica mais do que o definido (conceito de *caridade*)**. Além disso, na *compreensão* dos termos que servem à definição, por exemplo de uma certa habilidade (*pensamento crítico*), ou de uma questão em causa (*arte de enfermagem*), há sempre uma dimensão *fundamental* que nos permite estabelecer o significado e os limites daquilo que pensamos acerca de um objeto focalizado. Cabe acrescentar que a *compreensão* dos termos da idéia construída (ou da definição), encontra-se na razão inversa da *extensão* dos termos (elementos particulares) aos quais se refere o conceito (conceito de *diagnóstico*). Ou seja, quanto maior for a compreensão do termo, menor será a extensão do mesmo; quanto menor for sua compreensão, maior será sua extensão.

Mas voltemos, então, ao conceito de *enfermagem fundamental*. Antes, porém, é preciso dizer que eu compreendo e abordo a enfermagem numa dimensão de totalidade, sem prejuízo para qualquer das partes constitutivas que compreendem a atuação da enfermeira e de sua arte⁽⁹⁾. Uma totalidade complexa, e da qual se pode apreender, perceber e compreender o que seja *fundamental* como uma abstração teórica que subsiste, na prática, enquanto componente *essencial* da mesma totalidade (enfermagem), o que, inclusive, lhe assegura o caráter de *unicidade*. Neste particular, (vale dizer) a

* De fato, atendendo ao convite da Dra. Isabel Amélia Costa Mendes (EERP/USP), que me assegurou ser a *enfermagem fundamental* um bom assunto para uma conversa com um grupo de docentes interessados em discutir alguns aspectos significativos e outras implicações desse conceito a fim (quem sabe?) de definir melhor os caminhos para o ensino e a pesquisa

** Bíblia de Jerusalém/Novo Testamento, I Coríntios 13. São Paulo: Edições Paulinas; 1976

“enfermagem fundamental” não tem um campo de atuação específico, próprio, particular, pois ela permeia a enfermagem em sua *inteireza* – seu conceito e sua prática - como se a transcendesse no sentido *metafísico* (no todo e nas partes), como se estivesse presente, latente, ou subsistindo em todos os possíveis campos da ação e setores da atuação e da totalidade profissional.

Assim, *fundamental* é a tonalidade ou aquele caráter único, que corresponde à essência de uma coisa (a representação que serve para delimitar e orientar a referência); e, portanto, o que lhe dá coerência, em uma trama de relações e aderências de intenções gnoseológicas. É, ao mesmo tempo, o que é imprescindível à existência dessa mesma coisa, o que concerne a sua consistência, firmeza, garantia ou que lhe assegure a *raison d'être* (compatibilidade e pertinência). Levando em consideração a necessidade de maior clareza, vale tentar ampliar, um pouco mais, os termos da compreensão.

Com base no que já foi colocado, cabe reiterar alguns aspectos do que entendo por *enfermagem fundamental*. Primeiramente, quanto ao *significante* do termo (conjunto de referências que possibilitam dizer-se da enfermagem aquilo que lhe é mais peculiar e entendido como específico). *Fundamental* é o caráter “*único do único*”, isto é, exprime e expressa sua distinção, como *origem* ou *começo* de tudo no plano da enfermagem entendida como totalidade. Nesse sentido, o discurso sobre ou acerca da *enfermagem fundamental*, na EEAN, toma de partida o conjunto de relações que lhe asseguram consistência e concordância aproximada em que pesem os parâmetros do alcance (epistemológico?) da verdade como tal. Em vista do que me é possível compreender, interessam as relações que se estabelecem nos termos das disciplinas como “Enfermagem – Fundamentos e Tecnologias”; “Enfermagem e sua História”; “Enfermagem e Introdução à Ciência” (onde se colocam as primeiras perguntas sobre o alcance e os limites do conhecimento de enfermagem); e, ainda, “Enfermagem e Ética Profissional”.

Com efeito, cabe colocar o que se pode compreender, no mais, quanto ao *significado* do termo. Então, no discurso da EEAN, consideram-se inseparáveis: a) o nome ou a aceção *fundamental*, como atributo da enfermagem na área e b) o objeto ao qual o nome, ou o conceito, ou a essência é referido. Assim, tomamos de partida a idéia do que seja *fundamental* e, conseqüentemente, os elementos considerados básicos

às ações profissionais de ajudar e assistir às pessoas e aos grupos humanos, nas situações mais gerais que interessam à saúde e à enfermidade. A partir dessa compreensão, entendemos que o conceito está ligado à noção do que sejam os conhecimentos mais gerais na enfermagem e do que sejam os conhecimentos mais simples de enfermagem, o que se pode encontrar mesmo na dimensão da *complexidade* do conhecimento e da prática da enfermagem.

Vale ressaltar, nesse sentido, precisamente para favorecer a compreensão de *enfermagem fundamental*, que *conhecimentos gerais de enfermagem* são os que convêm a todas as categorizações que a enfermagem possa assumir em suas dimensões teórica e prática, a exemplo do que se possa compreender em disciplinas como Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Mental e Coletiva, Enfermagem de Emergência, Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Pública, e outras tantas denominações existentes. Enquanto isso, *conhecimentos mais simples* são os que guardam a singeleza original, à qual não foram, ainda, acrescentados novos elementos. O que quer dizer que eles referem-se à aceção dada, sem encerrar outras conotações (como exemplos: as conversas espontâneas com o cliente, sem protocolo ou comando categórico de instrução; o diálogo com as famílias, por um pouco de tempo que seja e a título de uma simples “prosa”; a ajuda ao cliente para alimentar-se quando desanimado ou indisposto; a atenção em tornar a unidade, ou o quarto do cliente, um ambiente seguro, agradável, tanto quanto possível). Esses *conhecimentos mais gerais*, assim como os *mais simples*, estão incluídos na “variedade” de atividades gerais ou *menores* de que nos fala Florence Nightingale, na terminologia dos *princípios de enfermagem*⁽¹⁰⁾. Pode-se dizer que eles são, necessariamente, aplicados nas atividades mais mezinhas que fazem parte das jornadas assistenciais diárias da vida profissional e tão típicas do cotidiano das instituições de saúde. Penso que não se deve procurar atender apenas a *prescrições* para o exercício de tais atividades, de vez que esses conhecimentos integram a concepção de enfermagem, e porque tais princípios são *básicos* para os cuidados de enfermagem⁽¹¹⁾; e, como tais, constituem a primazia do instrumental essencial da *arte de enfermeira* que nos foi ensinada, aqui no Brasil, desde o começo da EEAN⁽¹²⁾.

Vale dizer que a prestação de cuidados básicos de enfermagem se faz a qualquer clientela e em qualquer cenário institucionalizado ou não, além da aplicação de conhecimentos gerais e simples de enfermagem a situações particulares de clientes, e que lhes emprestam, por *adição* e nunca por *substituição*, características específicas. De acordo com isso que, em cada uma das categorizações assumidas pela enfermagem em sua totalidade, a *prestação de cuidados básicos* constitui, de fato e de direito, a *pedra de toque* do conceito de *enfermagem fundamental*.

Com base no parágrafo anterior, penso não ser demais lembrar um aspecto destacado do que se possa entender por primazia do instrumental essencial à "prestação de cuidados de enfermagem", na área de *enfermagem fundamental*, e, portanto, por *objeto de estudo*. E esse aspecto diz respeito, também, ao campo de interesse ou domínio da área⁽⁸⁾. Ou seja:

- a explicação de "o que é e o que não é" *enfermagem*;
- a definição do objeto de trabalho da *enfermagem*, ou do seu "saber-fazer";
- a descrição do papel e o registro das funções primárias (condutas ou desempenhos) dos exercentes (equipe de *enfermagem*);
- as proposições e categorizações sobre cuidados de *enfermagem*;
- a aplicação e avaliação da aplicação de princípios básicos ou norteadores das ações de *enfermagem*;
- as concepções teóricas;
- os modelos assistenciais;
- as tipologias e nomenclaturas de "situações-problema";
- os procedimentos técnicos e abordagens (aproximativas ou interativas) que integram a relação de ajuda e o encontro da enfermeira com seus clientes; e
- os riscos da assistência de *enfermagem*.

Mas tudo isso, com efeito, no plano do entendimento do que é essencial ou *fundamental*. Com razão, a compreensão desse domínio não é excluyente em relação aos possíveis domínios das demais categorizações assumidas pela enfermagem em sua totalidade. Se o conhecimento objetivo, ou a *objetividade* da construção científica, na área da enfermagem, está em processo de evolução, não há por que impedir ou encerrar as pesquisas da enfermagem em qualquer domínio particularizado ou pretendido como tal.

Do meu ponto de vista, no que tange à idéia do domínio da área de *enfermagem fundamental*, torna-se imperiosa mais uma consideração de relevância. Ou seja: o ensino, a pesquisa e os estudos de História da

Enfermagem e de Ética Profissional constituem uma espécie de arcabouço imprescindível à compreensão conceitual da origem, do âmbito e das crises de mudança e evolução da enfermagem, seja a mesma entendida como totalidade, ou quando pensada e abordada em sua feição de servir de *começo* para o discurso que possibilita firmar uma posição intelectual (flexível) quanto aos termos de sua prática e de seu saber. Para tanto, ainda são contemplados os estudos sobre propostas de ensino de *enfermagem fundamental*; as pesquisas e revisões conceituais ou experimentais sobre cuidados básicos de enfermagem; as produções teóricas e práticas sobre a arte da enfermeira; e as elaborações discursivas de intenção epistemológica acerca do *saber da enfermagem*⁽¹³⁾.

ENFERMAGEM FUNDAMENTAL E A ARTE DA ENFERMEIRA

A conta do exposto, cabe-me uma conclusão apropriada à consideração da *enfermagem fundamental* como escopo primeiro da *arte da enfermeira*. Não sei se me explico bem. Mas, no âmbito e no contexto, "a enfermagem fundamental" compreende, também, cenários consistentes com uma aprendizagem adequada à formação do perfil profissional, imprescindível às competências de quem terá que se haver com uma arte especial que prima pelos cuidados prestados à clientela. Falo de cenários apropriados ao encontro com os clientes. E, por *inerência*, porque o encontro que consolida uma arte altamente expressiva quanto ao poder de observação, à presença do corpo da enfermeira, ao uso e manejo de suas mãos, e ao domínio de todo o instrumental significativo, necessário, e compatível à compreensão do que seja a *essência* do cuidado, a *natureza* da enfermagem (ou desta arte), ou do que se nos coloca mais *de pronto* como *conceito de enfermagem*. É dessa arte de enfermagem que desejo dizer mais algumas palavras.

Por conta de uma experiência acumulada ao longo dos anos de engajamento com a profissão, pude aprender, do conceito de arte de enfermagem, o significado da arte da enfermagem; esta última, em que pese o valor dos cuidados de enfermagem. Embora entendendo que "a arte da enfermeira", segundo a intencionalidade epistemológica, possa ser considerada, por aproximação, uma *ciência-em-vias-de-se-fazer*⁽¹⁴⁾, penso que não se pode perder de

vista o valor indiscutível de sua contribuição como *prática social*. Mesmo com seus conhecimentos em processo de evolução, não se pode negar que essa arte dispõe de um modelo educacional devidamente enriquecido dos recursos inestimáveis de *uma pedagogia* da formação profissional, com preceitos de *instruções* sobre saúde e de *princípios essenciais* à prestação de cuidados básicos e *específicos* aos clientes. Vale dizer, além de tudo, que essa arte tem *suas regras e condutas*, as quais compõem, no conjunto, o que se pode entender por a *lei da arte de enfermagem*, da qual falarei mais adiante.

Entendo que essa arte se consolida no encontro da enfermeira com seus clientes. Arte que se concretiza no plano da *relação de ajuda e da totalidade da prática da enfermagem*⁽¹⁵⁾, ou do que se possa compreender por *cuidados de enfermagem* que são prestados às pessoas e aos grupos humanos, de valor social tão inestimável porquanto envolvem situações institucionalizadas, domiciliares e *a céu aberto*⁽⁹⁾. Uma arte que dispõe de um *saber profissional* e de conhecimentos específicos sobre os cuidados prestados no âmbito do *que-fazer* da enfermeira. Arte de apoiar os clientes no alcance de condições compatíveis com um nível ótimo de saúde, ou para que possam exigir seus direitos de cidadania no que tange às crises na saúde e aos riscos das enfermidades. *Arte de cuidar* que, no âmbito da prática assistencial, constitui o eixo de sustentação do papel profissional e da responsabilidade social da enfermeira.

Mas, se o âmbito da arte *de* enfermagem, ou da arte *da* enfermeira, refere-se essencialmente à prestação de cuidados aos clientes, - entendidos como cuidados *de* enfermagem -, na área de *enfermagem fundamental*, os mesmos são conceituados como *cuidados básicos*, e seu valor social e justificação objetiva ganha relevância, no contexto da prática assistencial, e nas dimensões do “saber-fazer” da enfermeira, independentemente das várias categorizações que a enfermagem possa assumir em sua prática. Assim, se (por suposto) e como já assentado anteriormente, *a prestação de cuidados básicos constitui*, - de fato e de direito -, *a pedra de toque da enfermagem fundamental*, então só precisamos estabelecer, de modo específico, o conceito de cuidado como *essência* do que seja *fundamental* na enfermagem, seja entendida em suas partes ou em seu sentido de totalidade.

Penso que não me cabe, aqui, dizer como alcançar a *precisão* epistemológica na arte de que estamos tratando, no interesse da enfermagem. O meu desejo é contribuir

para ampliar a compreensão de seu conceito. Assim, não posso e não devo perder a ocasião para mais duas pontuações. A primeira, sobre *o cuidado, como marco conceitual da enfermagem*⁽¹⁶⁾, e, a segunda, sobre *a lei da arte de enfermagem (Lex-Art)*⁽¹⁷⁾. Vejamos, então, o que ainda posso acrescentar.

Sobre o cuidado como marco conceitual da enfermagem, fiz algumas considerações para os Graduandos da EEAN (Turma Professora Maria Dolores Lins de Andrade, 1999/1), apontando como os cuidados específicos, não obstante resultem na própria essência do que seja *fundamental* na enfermagem, ainda são pouco considerados para descrever e justificar o “que-fazer” das enfermeiras nas várias modalidades assistenciais que consagram a atuação profissional nos diversos programas de prestar serviços de saúde às pessoas, aos grupos humanos e à sociedade mesma. Seus resultados, quando objetivamente apreciados, mormente nas situações da enfermidade, não correspondem às expectativas dos clientes e às demandas sociais. Além da idéia de que “muitos são os que cuidam” (não só os da enfermagem), os resultados alcançados não satisfazem aos parâmetros *de qualidade* tão imprescindíveis à assistência de enfermagem. Seja porque o conceito de cuidado é muito confundido e mal interpretado para o público, ou porque (talvez) não seja bem compreendido – como *essência do fundamento da enfermagem* – no próprio grupo profissional.

Coloquei na ocasião três premissas que valem como princípios para as ações de enfermagem entendidas como *atos e operações de cuidar*. São as seguintes:

- *Todos necessitam de cuidado, e dependem de cuidado em todas as etapas da vida.*
- *As necessidades de cada pessoa, de cada grupo de clientes, determinam o cuidado de que carecem ou de que precisam.*
- *A dependência, independência, e interdependência do cuidado (entre enfermagem e cliente) constituem-se em variáveis, em cada situação dada e em cada cultura.*

Essas premissas equivalem, também, a razões suficientes e justificam a proposição máxima (axioma?) pela qual se diz:

“A necessidade de cuidado é universal, visto que, em alguma circunstância (da vida), ninguém escapa dela”.

Portanto, tais premissas servem, ainda, para que o conceito de cuidado tenha devidamente justificada sua relevância própria. No caso da enfermagem (como já referido), o cuidado é a essência mesma da profissão e

tem relação íntima com a *natureza da enfermagem*⁽¹⁸⁾. Tenha-se em consideração tudo o que exprime o cuidado no pensar e no fazer da enfermeira no âmbito de sua arte. Ou então não sabemos do que estamos falando. Creio não ser preciso me alongar mais sobre o fato de que o cuidado é o conceito central da enfermagem, seja ela assumida em seu sentido de totalidade ou seja ela compreendida e categorizada como *fundamental*. Da literatura de enfermagem todos podemos aprender muito mais sobre *cuidado* e o que ele possa representar no interesse da enfermeira e de sua arte.

Neste ponto, tomo de partida o que entendo, na enfermagem, como a *lei da arte*. Tentarei ser breve. Não faz tanto tempo assim, quando aprendíamos do discurso pedagógico e da ética profissional, na EEAN, duas assertivas que valem, também, como premissas fundamentais para assegurar a *validade* da arte e, portanto, da prática da enfermagem. Ou seja:

- O cliente vem em primeiro lugar no âmbito do “que-fazer” das enfermeiras (Waleska Paixão).

- Jamais se deve colocar em risco a vida de qualquer pessoa sob nossos cuidados (Elvira De Felice Souza).

Todavia, de uma colega, com quem compartilho as inquietações e as perplexidades acerca da *enfermagem fundamental* e da arte da enfermeira, ouvi, recentemente, apreciações negativas sobre duas situações opostas e relativas ao conceito de cuidado de enfermagem e o que mais se possa entender por assistência de *qualidade* para justificar a atuação profissional no âmbito da arte de enfermagem. Isto é, em uma dada situação assistencial considerada (por suposto) de *elevado* nível, segundo regras e parâmetros de Empresas de Seguros de Saúde, as condições de *otimização* de cuidados básicos prestados a uns poucos clientes acamados e sob cuidados intensivos são tão precárias quanto as condições de vários clientes de outra dada situação, essa encontrada nas instituições públicas mantidas sob controle e parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS). Na primeira, e no que tange à enfermagem, só enfermeiras/os graduadas/os exercem a prática de cuidar, enquanto que, na segunda, uma única enfermeira responde pelos cuidados prestados, com a contribuição de uns poucos auxiliares de enfermagem. Diante disso, resolvemos gastar algumas reflexões sobre a arte de enfermagem e o que entendemos por suas leis.

Em suma, com base no pensamento ousado e nos fundamentos da *Filosofia da Arte*⁽¹⁹⁾, decidimos propor

três leis para a arte de enfermagem, como a seguir.

- 1ª lei da arte de enfermagem como empreendimento (prática) social

A enfermagem se consubstancia como arte na prática de cuidar e, portanto, arte de prestar cuidados específicos às pessoas, às famílias e aos grupos humanos. Seja no plano individual ou no coletivo, os cuidados de enfermagem resultam como empreendimento social, e a prática da enfermagem é expressiva de uma classe, ou categoria profissional, reconhecida e legalmente habilitada. Não obstante a insuficiência de pessoal, na maioria das situações assistenciais, a arte de enfermagem ou arte da enfermeira precisa ser *proficiente*, pois, no que tange aos aspectos legais e possíveis sanções jurídicas, a enfermeira - com suas competências e responsabilidades - está inexoravelmente submetida às disposições das leis, aos imperativos da obrigação profissional e ao dever moral.

- 2ª lei da arte de enfermagem como processo continuado (evolutivo)

A arte de enfermagem é a expressão essencial de um movimento contínuo, progressivo, pautado por metas e propósitos que transcendem dos graus de idealização para níveis de realizações concretas. Não obstante a idealização mística e simbólica da ritualística típica do cotidiano assistencial, dos requisitos dos procedimentos técnicos mais habituais ou emergentes, a arte de enfermagem avança como processo continuado e com base no conhecimento de enfermagem em evolução. Mas quanto a essa evolução, a arte de enfermagem padece de um idealismo subjacente à expressão estética, mas com tendência fatal ao realismo (epistemológico?) pelo que avança do estado intuitivo ao positivo, da imaginação *criativa* à realidade mesma. Porém, em qualquer situação prática, essa lei impõe propósito e beleza, posto que “em arte, a verdade é o esplendor do belo; em ciência, o belo é o esplendor da verdade”⁽¹⁹⁾. Beleza e verdade interessam aos profissionais e a seus clientes, e, graças a esses valores, muito se deve aos avanços do conhecimento de enfermagem e aos de sua arte como expressão da prática de prestar cuidados de enfermagem.

- 3ª lei da arte de enfermagem como perspectiva da subjetividade (âmbito da espiritualidade)

Na enfermagem, a perspectiva (ângulo de visão) tem a ver com a “forma de expressão”, ou estilo de cuidar dos clientes. Pode-se dizer quanto ao “que-fazer” da enfermeira, que esse estilo perde em grau de *materialidade* à medida que “a idéia expressa” (idéia da arte, acerca da

arte, sobre a arte) ganha em nível de *espiritualidade*, ou se enriquece em grau de *subjetividade*. Isso assim sucede, porquanto a forma com que (ou pela qual) a arte da enfermeira é mais expressiva, vai se *espiritualizando* na perspectiva da subjetividade. Ou seja, por mais material que possa ser a forma de expressão da arte de cuidar, mais expressivo será o estilo vinculado à emoção e, então, menor será sua relação com “a idéia da arte”. O inverso ocorre, quando a expressão estética é menor, e quando é mais ampla a perspectiva com uma *estrita* relação com “a idéia da arte” – idéia significativa do que se faz, daquilo que se faz na prática da arte.

Aqui, só apresento uma sumarização. Aliás, falo por um pequeno grupo de docentes interessados nos caminhos da arte de enfermagem, entendida como prática profissional de cuidar, de ajudar e de assistir os clientes, principalmente pensando na enfermagem tal como tratada neste texto. E estamos interessados em estudar e pesquisar a enfermagem e sua arte, *arte de enfermeira*, levando em consideração as possibilidades e os limites

das atividades dos que a exercem. Estamos cientes de que a “enfermagem - ciência e arte” - não conta, ainda, com um estatuto epistemológico. Mas sabemos que ela dispõe dos recursos de princípios fundamentais, de regras e requisitos confiáveis, os quais, como focalizados aqui, constituem-se em um conjunto de preceitos que denominamos *A Lex-Art da Enfermagem*⁽¹⁷⁾.

Por último, mas não por fim, vale afirmar, parafraseando Heidegger⁽²⁰⁾, citando Aristóteles: “*quando uma palavra assume vários significados [como é o caso da Enfermagem em suas várias categorizações], precisamos estudar bem o começo, mas considerando-o deste modo: - é, pois, comum a todos os começos ser o primeiro a partir do qual algo é, ou se torna, ou se conhece*”. Assim, dou por assentada a minha contribuição, e penso ter realçado as variações do que costumamos compreender e chamar **fundamento** – “*o fundamento daquilo que é o mesmo, do fato-de-ser e do ser-verdade*”.

E eis aí (parece-me) o caso da **Enfermagem Fundamental**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Regimento. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 1972. (Supl Bol n.32 de 10/08/72).
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Avaliação do Programa de Pesquisa Fundamental e Pós-Graduação do PBDCT. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 1974.
3. Ministério da Educação e Cultura (BR). Secretaria de Planejamento. Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Pesquisa Fundamental e Pós-Graduação. Brasília: MEC/CNPq; 1974.
4. Ministério da Educação e Cultura (BR). Departamento de Assuntos Universitários. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Brasília: CAPES; 1977.
5. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (BR). Secretaria de Planejamento. Avaliação & Perspectivas. Brasília: Coordenação Editorial Seplan/CNPq; 1982. (Volume 6/Ciências da Saúde, 38 Enfermagem).
6. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq (BR). Associação Brasileira de Enfermagem ABEn. Avaliação & Perspectivas/Relatório do II Seminário Nacional sobre Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem (24/03 a 26/03/82). Brasília: CNPq/ABEn; 1982.
7. Hessen J. Teoria do Conhecimento. Coimbra (PT): Armênio Amado Editora; 1987.
8. Carvalho V de, Castro IB. Marco Conceitual para o Ensino e a Pesquisa de Enfermagem Fundamental – um ponto de vista. Rev Bras Enfermagem 1985 jan/mar; 38(1):76-86.
9. Carvalho V de. A Enfermagem de Saúde Pública como Prática Social: Um Ponto de Vista Crítico sobre a Formação da Enfermeira em Nível de Graduação. Escola Anna Nery – Rev Enfermagem 1997 julho; (Número Especial).
10. Nightingale F. Notes on Nursing: what it is, and what it is not. London: Duckworth; 1970.
11. Henderson V. Princípios Básicos sobre Cuidados de Enfermagem. Rio de Janeiro: ABEn; 1962.
12. Parsons E. A Enfermagem Moderna no Brasil. Escola Anna Nery- Rev Enfermagem 1997 julho; (Número Especial).
13. Almeida MCP de, Yazlle Rocha JS. O Saber da Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
14. Moles AA. As Ciências do Impreciso. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1995.
15. Carvalho V de. A Relação de Ajuda e a Totalidade da Prática da Enfermagem. In: Anais do 32 Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília: ABEn; Junho de 1980.
16. Carvalho V de. O Cuidado como Marco Conceitual da Enfermagem – Uma contribuição à Arte da Enfermagem. In: Conferência no Ciclo de Debates 1999. Rio de Janeiro:EE Anna Nery/UFRJ; 16 de Maio de 1999.
17. Carvalho V de, Figueiredo NMA de, Tyrrell MAR. A Lex-Art da Enfermagem. In: 10º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Gramado (RS): maio de 2000.
20. Henderson V. The Nature of Nursing. New York: The Macmillan; 1966.
21. Santos SMG dos. O Legado de Vicente Licínio Cardoso (As leis básicas da Filosofia da Arte). Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
22. Heidegger M. A Essência do Fundamento (Edição Bilingue). Lisboa: Edições 70; 1988.