

# Acerca da assistência de Enfermagem:

*considerando significado e destaques<sup>1</sup>*

Vilma de Carvalho<sup>2</sup>

Lygia Paim<sup>3</sup>

**Resumo:** A partir da noção de significado e de declarações de enfermeiras obtidas por entrevistas, as autoras tratam de aspectos destacados e significado da assistência de enfermagem. As declarações indicam divergência entre dois discursos – o das instituições e o da enfermagem. Referem circunstâncias do trabalho de enfermagem e da assistência aos clientes, que interferem no significado e na qualidade da assistência prestada. Colocam em questão a consciência profissional, a responsabilidade e a posição da enfermeira frente à assistência de enfermagem como empreendimento pragmático. A discussão ressalta aspectos da assistência de enfermagem — a autonomia profissional, a racionalidade assistencial e as condições do trabalho de enfermagem. E apontam a necessidade de reconsiderar e redirecionar a assistência de enfermagem pelo seu significado no resultado da assistência à saúde, e pelas implicações quanto ao presente e ao futuro.

**Palavras-chave:** Significado (noção) - Assistência de Enfermagem - Pragmática da Enfermagem.

## Sobre a noção de significado

Tem forte intensão dialética a preocupação com o significado das coisas. É uma preocupação típica das épocas de crises. O pressuposto é o de que podemos e devemos submeter nossas idéias sobre o conhecimento de uma coisa a uma crítica constante, pelos mesmos

meios que nos permitem julgar do conhecimento. Embora comum entre os pensadores contemporâneos, as raízes desta preocupação encontram-se entre os estóicos (Século III AC), considerados os fundadores da doutrina do significado.

Os estóicos viveram em uma época de crise e de grande turbulência histórica. Dos fundamentos de sua filosofia

---

*1 Trabalho apresentado em Mesa Redonda "O Significado da Assistência de Enfermagem no Resultado da Assistência à Saúde" no 40º CBEEn – Belém PA, 1988. (Como não foi publicado, à época, e em vista da relevância do tema, as autoras decidiram-se por sua publicação agora). 2 e 3 Professoras – Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ.*

destacam-se: a lógica como dialética, a doutrina do significado, o conceito de uma razão divina regendo o mundo, e o cosmopolitismo – doutrina em que o homem é cidadão do mundo e não de um país. Ao lado da aristotélica, a filosofia estoíca foi a de maior influência na evolução do pensamento ocidental (ALVAREZ, 1960).

Em nosso tempo, a preocupação com o significado das coisas tornou-se regra comum, em razão da crise em que vivemos. Porque tudo está em ritmo de transformação – o que pensamos, o que fazemos, o que sentimos. Nossas necessidades são examinadas à luz de uma economia selvagem, de uma tecnologia sem fronteiras e dos reclamos de uma sociedade que convive com pressões e mudanças. Na área da filosofia, a preocupação está ligada aos valores, às questões da lógica matemática, aos temas existenciais, à análise filosófica, aos problemas da linguagem e aos conceitos em face das mudanças. Esta preocupação é uma questão de sobrevivência, posto que, a cada dia, somos constrangidos, limitados, ou colocados em plano secundário e de menos valia. Para os filósofos, precisamos empreender a busca de significados comuns, que interessem a todos. É unânime a opinião de que, sem referência aos valores, corremos o risco de nos confundirmos, de nos perdermos entre as coisas, enquanto a humanidade, de uma mudança a outra, pode resultar sem sentido (MORGAN, 1970).

Não pretendemos uma penetração maior no terreno da filosofia; menos ainda nos canteiros dos filósofos clássicos ou contemporâneos. Mas nesta época em que tudo que se discute e se critica, que se decide ou se propõe, in-

terfere com nossos direitos e necessidades, parece razoável um balanço sobre o que se pode entender por significado. Aliás, o significado da assistência de enfermagem constitui uma boa razão para tal balanço.

Com frequência, pensamos que não se chega à conclusão de uma coisa porque não se perguntou, de início, qual o seu significado. A questão não é desprovida de importância. No interesse da enfermagem, seria o caso de se tentar definir, desde logo, o significado da assistência de enfermagem, mormente quanto a seu resultado na assistência à saúde. Tema complexo, que interessa a muitos e envolve mais de uma dimensão de significado. E falar do significado de uma coisa não é o mesmo que resolver dificuldades de sua situação no mundo ou do problema que, por suposto, lhe diz respeito. Portanto, tratar do significado da assistência de enfermagem já é, por si, um problema, tanto mais difícil quando a referência do significado atém-se a um possível resultado na assistência à saúde.

Na vida cotidiana, ter significado é o mesmo que ter valor reconhecido. Porém, na linguagem usual, a noção de significado está ligada à expressão querer-dizer. O que pode conduzir a várias proposições. Por exemplo: a) É um absurdo as pessoas morarem embaixo de viadutos; b) As pessoas moram embaixo de viadutos porque não querem trabalhar; e c) Morar embaixo de viadutos é uma injustiça social. Sobre o fato morar embaixo de viadutos, as opiniões divergem e o significado complica-se, pois o que se quer dizer em um caso não é o mesmo nos demais. Sucede o inverso, quando uma coisa merece a concordância geral (um seqüestro).

Com efeito, os exemplos são simplistas, mas servem para dar a idéia das dificuldades da questão do significado, e essas ocorrem quando se trata de esclarecer as distinções de uma coisa que é objeto de contraposições. A poesia talvez seja, a esse respeito, o objeto de contra-sensos mais frequentes. Alguns dizem não compreender um poema, ignoram o sentido da poesia, sua importância na literatura, seu valor na cultura. Outros não percebem o caráter da linguagem poética, imaginam que ela apenas traduz a experiência pessoal, fora da realidade. Há os que procuram na poesia algo diverso do que ela pode exprimir ou transmitir. Essas dificuldades são mais facilmente contornadas, quando se dispõe de uma proposição inequívoca (Todos os homens são mortais). Sucede o contrário, quando um termo não exprime, claramente, as notas distintas do objeto a que se refere (consulta). Ou quando uma coisa padece da deficiência de um estatuto capaz de conceituar e traduzir, universalmente, seus termos (enfermagem e o que lhe concerne).

Não vamos discutir, aqui, o conceito de enfermagem. O espaço deste trabalho é pouco para tanto. Mas para uma idéia das dificuldades implicadas, basta considerar o conceito de enfermagem como ciência e arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, o qual é contemporâneo e muito corrente entre as enfermeiras. Wanda de Aguiar Horta (1979) dedicou-se ao estudo desse conceito, sobremodo. A grande maioria das enfermeiras, no país, usa esse conceito como

início do discurso aplicado à explicação do que-fazer na área da prática. No entanto, ciência e arte são termos diversos que não podem distinguir, totalmente, e com exclusividade, os atributos de uma profissão. Não podem assegurar, por si, a compreensão de como a enfermagem é de uma forma e não de outra, na área dos serviços humanos. Existem outras profissões que usam os mesmos termos em seus conceitos e na explicação de seus modos de fazer as coisas. Embora esse conceito possa parecer completo para compreender a enfermagem como objeto de pensamento, não consegue dar conta da totalidade das coisas de sua prática. Longe de nós refutar, aqui, tal conceito. Contudo, sem esclarecer as condições que afetam a enfermagem no contexto em que ela opera, a expressão de seu significado vai continuar ainda obscura enquanto referência ao processo de assistir. Há que se considerar, pois, que precisamos de mais do que um conceito para significar, por completo, as tonalidades de uma profissão como a enfermagem. Em que pese o caráter de sua utilidade, ou de seu valor social, precisamos que a enfermagem, nos cenários das ações substantivas, caracterize-se como modelo assistencial eficaz e inconfundível. Coisa que ainda não conseguimos.

Neste ponto, convém referir que há dois aspectos fundamentais do significado<sup>4</sup>: - a) nome ou conceito usado em referência a uma coisa ou objeto e b) aquilo que é a coisa mesma à qual a referência é endereçada. Os estóicos consideravam o segundo aspecto (coisa ou objeto) uma função do primeiro (nome

4 Ainda que fruto da expressão pessoal, as idéias sobre significado encontram-se detalhadas em: a) José Ferrater-Mora – *Diccionario de Filosofia*. Buenos Ayres: Sudamericana, 1965; b) Nicola Abbagnano – *Diccionario de Filosofia*. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

ou conceito). Porque na relação de referência o nome ou conceito é o determinante; isto é, a referência pode ou não dirigir-se ao objeto (como na expressão querer-dizer). O nome ou conceito é uma representação para designar uma coisa ou objeto com seus atributos; cabendo à referência o valor da relação entre dois termos conexos – o conceito e o objeto. Tal relação é do tipo — do efeito à causa; do condicionante ao condicionado; do nome ao que ele exprime; da voz ou gesto ao objeto designado; do sintoma de uma situação à situação mesma. O nome ou conceito, entendido como representação, era o elemento racional que possibilitava o discurso ou a exposição sobre os termos do objeto. E, por isso, era considerado pelos estóicos o significado mesmo.

Ao longo da história, várias concepções surgiram sem chegar a uma única conclusão. Pois, apesar de inseparáveis, os dois aspectos não se identificam. A coisa pode ser a mesma, mas com a referência é diferente (como nas proposições morar embaixo de viadutos). Na lógica medieval e na moderna, se uma proposição é plena de sentido, de pertinência, a referência é de significação (uma rosa é uma rosa); mas se uma expressão ou termo objetivo está no lugar do objeto, a referência é de suposição (Maria é boa enfermeira). Outros filósofos propõem que, para uma proposição pertinente, de significação restrita, a referência é a de denotação (música popular brasileira); enquanto que para uma proposição relativa ou que, por suposto, compreende seu significado restrito, a referência é a de conotação (homem racional). Mas como os atributos de uma coisa não se equivalem, pois não se substituem uns pelos outros na relação de referência,

alguns filósofos, ao invés da dicotomia conotação-denotação preferem designar a distinção dos dois aspectos: como compreensão – os atributos estão incluídos na idéia e não podem ser retirados sem que se destrua a mesma (Deus); e como extensão – o termo se aplica ao número de objetos a que a idéia convém (animal). Assim, se mais restrita ao conceito, maior a compreensão da idéia (triângulo); e se mais aplicada aos termos possíveis ou coisas reais maior a extensão (objeto). A título de ilustração, vale colocar em pauta a significação e os atributos da idéia de diagnóstico. Com a extensão do termo a diferentes tipos de atividades técnico-profissionais, sua significação estreitou-se quanto à compreensão. Fala-se hoje não só de diagnóstico médico, mas até de diagnóstico eletrônico, de modo que a simples junção com outra palavra de significado mais restrito pode acrescentar ao termo a distinção plena que determina, qualitativamente, sua referência primária e real – como no caso do diagnóstico de enfermagem (CARVALHO, 1973). Mas nem por isso os atributos do diagnóstico se equivalem, em um caso ou em outro.

Alguns filósofos contemporâneos propõem, por outro lado, o nome ou conceito como significado da coisa em sua realidade - o nome significa o objeto; o objeto é seu significado (esfera). Outros propõem que o significado da coisa seja reduzido a seu uso na linguagem (mãe); ou que o nome seja reduzido a seu portador (desportista). E há, ainda, os que admitem que a referência ao objeto, mesmo não sendo orientada ou limitada pelo conceito, é legítima, pois onde ela não é aplicada é porque não se efetuou, ou não se definiu.

Por conseguinte, para facilitar a discussão em pauta, vale mencionar que a noção de significado é entendida por alguns filósofos contemporâneos como relação entre o significado e seus intérpretes. Tal é o que sucede na chamada pragmática. Sob esse ângulo, não os significados, mas as referências e o comportamento baseado nos significados é que importam na concepção da coisa. E, neste caso, o significado está, de um lado em relação ao objeto e, de outro, em relação a alguém que o interpreta (assistência de enfermagem).

Pelo já assentado, convém destacar a conscientização social quanto aos significados que interessam à saúde, que atingiu seu ponto máximo, no mundo contemporâneo, com a Declaração de Alma-Ata (OMS-UNICEF, 1979). No Brasil, esse processo culminou com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (MS, 1987). Graças às lutas do povo, - das comunidades, das classes trabalhadoras, das entidades políticas, das associações profissionais e religiosas -, conquistamos uma reforma sanitária. Entendemos que a enfermagem é parte desta conscientização social. Todavia, apesar dos esforços profissionais e dos subsídios apresentados aos órgãos governamentais (COFEN/ABEn, 1986), o que ainda prevalece, nos documentos oficiais, é a injustificável omissão da assistência de enfermagem entre os programas constituintes da assistência à saúde (CORDEIRO, 1986; CORDEIRO, 1987; MPAS/INAMPS, 1987). Ou seja, o papel da enfermagem não está explicitado ou referido objetivamente, nos planos e diretrizes que tratam da assistência à saúde. Tal omissão é tanto mais grave, porque a pensar pelo que representa a força de trabalho de enfermagem, como maior parcela da força global de traba-

lho em saúde (COFEN/ABEn, 1985), alguma importância a assistência de enfermagem há de ter, que mereça a consideração de modelo assistencial específico. Ou será que estamos enganados?

## Sobre o significado da assistência de Enfermagem

### Um esclarecimento imprescindível

Tendo em vista as dimensões de significado, pensamos que não seria vantajosa uma exposição sobre a assistência de enfermagem na base de nossa experiência pessoal, exclusivamente. Poderíamos incorrer em deslocamentos referenciais. Procedemos, então, a uma análise calcada em declarações de enfermeiras da prática assistencial e que foram obtidas em entrevistas semi-estruturadas (havia um roteiro). Essas enfermeiras (30 ao todo) exerciam suas atividades em instituições do Rio de Janeiro (algumas em função de liderança). Eram, na maioria, enfermeiras de hospitais públicos e privados; algumas trabalhavam em saúde pública; e umas poucas exerciam atividades no ensino e na assistência (duplo emprego). Pela urgência deste trabalho, não foi possível ampliar a participação de entrevistadas nem sofisticar a coleta de informações. A análise procedida não teve a pretensão do rigor científico. Contudo, as falas das entrevistadas foram respeitadas quanto ao sentido da interpretação dirigido às próprias experiências, pautadas no modo como percebiam as coisas e os significados da prática assistencial.

Convém mencionar que as declarações das entrevistadas encontram-se,

neste texto, entre aspas (“...”) e são entendidas como referências – conexões entre sígnos conceituais e experiências pessoais objetivadas na prática. Para a nossa necessidade de significação e, na nossa suposição, essas referências funcionam como baliza, não só para minimizar dificuldades de nossa própria interpretação, mas para apoiar nossos argumentos e posição pessoal, no plano da discussão.

Não obstante essas referências possam estar pendentes de uma prática localizada, é possível que seu teor de consistência encontre ressonância nas experiências de um contexto mais amplo. Na literatura de enfermagem, podem encontrar-se afirmações que ratificam (talvez) essas referências. Isto permitirá, sem dúvida, um certo senso de concordância, se não sobre todos, pelo menos sobre alguns aspectos considerados acerca da assistência de enfermagem.

### Referências sobre a assistência de enfermagem

“A assistência de enfermagem é prestada por todos os elementos da equipe de enfermagem”. Como indicado por várias entrevistadas, “também pelo atendente e outros que não integram, legalmente, a força de trabalho qualificada e específica”; e, “algumas vezes, pelos familiares”. Em detalhe, as referências indicam que:

- a enfermeira quase sempre presente, no contexto da assistência, participa dos cuidados aos clientes com menos intensidade, nas situações regulares, e com mais intensidade, nas situações complexas e nos setores especializados; na maioria das vezes,

ocupa-se de funções burocrático-administrativas e de supervisão;

- o técnico de enfermagem participa da assistência de modo semelhante ao da enfermeira, exceto nas situações complexas e nos setores especializados;

- o auxiliar de enfermagem é o elemento mais presente na esfera do cuidado direto, nas situações mais comuns da assistência; e

- o atendente é o elemento mais constante nos cuidados diretos, muito mais presente do que a enfermeira, principalmente nas instituições privadas ou particulares.

“Os familiares são (apontados como) prestadores de cuidados diretos”, com a agravante de que “atuam algumas vezes sem orientação da enfermagem”. Às vezes, a referência é negativa quanto à presença deles no âmbito do cuidado aos clientes. Curiosamente, algumas enfermeiras referem “a participação de outros elementos (técnicos de outras áreas e auxiliares operacionais) na esfera do cuidado de enfermagem”; e, em algumas ocasiões, como “acompanhantes pagos pela família”.

No que tange à pertinência, a realidade da assistência de enfermagem só nos permite considerar que “a participação do auxiliar de enfermagem é a mais freqüente, no cuidado direto”. O que não implica podermos deduzir, por exemplo, quem é quem na gerência da assistência de enfermagem. E isto permite-nos destacar três aspectos principais de como é efetuada a assistência de enfermagem: a autonomia profissional, a racionalidade assistencial e as condições do trabalho de enfermagem.

## Da autonomia profissional

As enfermeiras afirmam que, “na prática, a autonomia profissional ou não é reconhecida ou é limitada por barreiras institucionais”. Alguns fatores são apontados. Ou seja, elas admitem que “a autonomia pode manifestar-se nas decisões sobre a assistência de enfermagem”. Contudo, “em algumas instituições, pela ausência de espaço (para a enfermagem) nas estruturas administrativas, a assistência de enfermagem padece quanto à autonomia, pela dependência ou subordinação a outros serviços”. E, “em algumas circunstâncias, quando as enfermeiras participam de grupos especiais de trabalho (assessoria técnica, consultoria, programações especiais), a autonomia profissional sofre restrições, nas decisões finais, pela centralização do poder”.

Em relação a este primeiro aspecto, e nas circunstâncias apontadas, entendemos que a autonomia da enfermeira sofre interdições enquanto poder de decisão e resolutividade, seja para atuar no contexto da assistência institucionalizada ou para agir no seio da sociedade mesma.

## Da racionalidade assistencial

As referências indicam que “a assistência de enfermagem sucede não como um processo com racionalidade própria, mas como um processo circunstanciado”. Haja vista que, nas situações mais gerais da prática assistencial, “o planejamento global das ações de enfermagem é raramente efetivado”, “os planos de cuidados não são sistemati-

camente elaborados” e “o desenvolvimento das atividades de enfermagem não é devidamente coordenado”. As enfermeiras afirmam que “a assistência transcorre, em cada turno de serviço (aparentemente) sem coordenação específica”, “com as atividades de enfermagem relegadas às tarefas” e com “a avaliação dos cuidados aos clientes reduzidas, ou subordinadas, aos termos impositivos da execução de ordens”.

Algumas enfermeiras afirmam que “a assistência de enfermagem só é, efetivamente, conduzida e avaliada em algumas instituições de ensino ou de grande porte, em alguns serviços altamente especializados, e em programas especiais, onde o planejamento de cuidados funciona de modo sistemático”. Embora todas reconheçam a importância da racionalidade assistencial, algumas referências indicam que “a enfermeira, na prática, está (talvez) rejeitando as prerrogativas de planejar, coordenar e avaliar a assistência aos clientes”, com a agravante de delegar atividades que, por lei, são privativas e de sua específica responsabilidade (COFEN – NN, 1987).

Neste segundo aspecto, duas implicações ressaltam-se, de pronto. A primeira: se “os planos não existem ou raramente são elaborados”, se “a prestação de cuidados está desorganizada ou caótica” e se “a enfermeira está (talvez) rejeitando ou delegando funções privativas”, só podemos reconhecer, de um lado, que a idéia de processo de enfermagem não se consolidou na prática e, de outro, que as metodologias de trabalho da enfermeira não foram, devidamente, consideradas ou reajustadas. A segunda: o significado desta situação abrange a consciência profissional, posto em causa o problema moral e a res-

ponsabilidade da enfermeira quanto aos riscos da assistência, às falências e/ou incompetências profissionais. Embora essa compreensão não tenha a mesma ressonância fora da comunidade de enfermagem, não se pode deixar de lado as expectativas sociais quanto aos desempenhos da enfermeira, mesmo se configurados “aquém dos desempenhos que a própria categoria se atribue”. Ou, como nas referências, quando “algo diverge entre o que a Escola ensina e aquilo que sucede na prática”.

Sobre os dois aspectos tratados, pode-se dizer que no desencontro de expectativas reside (talvez), em grande parte, as divergências de atributos relativos à assistência de enfermagem. As tentativas para resolver as dificuldades da posição da enfermeira não são transparentes. É o caso de referências sobre “o relaxamento dos registros, o abandono das normas e dos manuais de rotinas”. Além disso, a precedência de umas expectativas sobre outras constitui fonte de representações que estão influenciando não só a autonomia profissional, mas a racionalidade do processo assistencial. E, teoricamente, os avanços do processo de assistir, no âmbito da enfermagem, são imperativos pelas conotações que podem afetar os conceitos e os propósitos da prática profissional.

## Das condições do trabalho de enfermagem

Quanto ao terceiro aspecto, as referências indicam que “as condições de trabalho são quase sempre adversas”. E sabemos que essas condições são historicamente determinadas pelo próprio

processo de evolução social da enfermagem. Certamente que a situação produz, por si, um deslocamento de perspectiva à medida que o conceito de enfermagem não corresponde às tonalidades que deveriam caracterizar a assistência de enfermagem. Não importa se são ou se não são explícitas as distinções dessa assistência. Nas condições adversas, os interditos de significado essencial intensificam-se e produzem bloqueios no avanço intelectual e cultural das enfermeiras. Além de que “a ausência de mecanismos regulares (ou reguladores) para assegurar a educação continuada, dentro e fora das instituições empregadoras”, é referida como indício não apenas da “qualidade diminuída da assistência de enfermagem”, mas como “desestímulo às lutas por melhores condições de trabalho”.

Não há porque discordar. Qualquer um pode constatar “o patente desinteresse dos Serviços de Saúde por esse tipo de promoção profissional da enfermagem”. Todos sabemos que as medidas de resolução representariam, possivelmente, referências de qualidade endereçadas à formação de quadros de pessoal de enfermagem, com impacto para a prática assistencial e, naturalmente, para as condições do trabalho de enfermagem.

Vale dizer que as referências traduzem a insatisfação quanto às políticas de saúde, privilegiadoras dos quantitativos das ações profissionais em detrimento dos qualitativos que interessam aos conceitos de enfermagem. Existente no contexto das ações de saúde, mas apenas implícita nos discursos sobre a assistência à saúde, a assistência de enfermagem vem sendo penalizada, ainda mais pela adversidade das condições



de trabalho. Ninguém ignora os prejuízos à saúde e as exposições aos riscos de adoecer que pesam sobre os trabalhadores de enfermagem e seus clientes. Não é por acaso que as enfermeiras e o pessoal de enfermagem continuam entendidos, principalmente, como “mediação e apoio às ações médicas”. Não é por acaso a interdição quanto à expressão maior do papel da enfermeira na prática assistencial, ou quanto à ampliação do peso da equipe de enfermagem e sua contribuição à resolução dos problemas de saúde.

A contraposição a esse estado de coisas exige, antes de tudo, a colocação da consciência profissional. Mas certamente a partir de um posicionamento coletivo. Os princípios da Reforma Sanitária (MS, 1987) colocaram em destaque a relevância da integralidade da assistência à saúde, bem como a necessidade de buscar novos significados de desempenho e de demonstração da força de trabalho, no âmbito do processo assistencial. Mediante a ação organizada e o esforço coletivo, poder-se-á reexaminar a situação da assistência de enfermagem, o processo de trabalho que lhe diz respeito e sua participação nas transformações do setor e nas lutas por condições adequadas à prestação dos serviços da assistência à saúde.

Em vista das referências, os objetivos sociais da profissão de enfermagem estão em causa. Pode-se dizer que os significados da assistência de enfermagem não serão explicitados se não forem contornadas “as péssimas condições de trabalho, os baixos salários e a ética do subemprego” - de longa data apanágio das instituições empregadoras, principalmente das privadas. De tão imprescindível o significado denotativo

do conceito da assistência de enfermagem, que não poderá deixar de incluir a consideração ao meio social. O que significa que tal conceito deve exprimir não só a necessidade e a garantia dessa assistência, mas os princípios da ética social (universalidade, acesso equânime, segurança e responsabilidade, atendimento de qualidade, solidariedade) entendidos como elementos fundamentais à expressão do direito à saúde.

A esse respeito, é imperiosa a idéia da assistência de enfermagem como trabalho específico e qualificado, não só quanto à compreensão para orientar os trabalhadores que integram esta assistência, mas para que sua extensão alcance a todos sob o interesse das ações de enfermagem. Além da expressão essencial do trabalho de enfermagem, o significado da assistência específica precisa colocar, em relevo, o direito de cidadania e o interesse de todos. Pois, se já devidamente considerados os conceitos fundamentais da saúde, é imprescindível que a assistência de enfermagem seja reconhecida como capaz de produzir impacto nos programas de assistência integral à saúde. E, portanto, impacto na realidade social. Sem isso não será possível, às enfermeiras (e à sua equipe), expressar e transmitir o significado essencial da enfermagem como prática social, ou o que seja enquanto profissão da saúde.

Não obstante as dificuldades pareçam incomensuráveis, o esforço coletivo do pessoal de enfermagem pode muito e terá que se manifestar, principalmente, em termos de demonstração pelo exemplo - que significa agir demonstrando, executar orientando, praticar instruindo - (princípio pedagógico nightingaliano), de lucidez pragmática e

de força política para reorientar a prática assistencial. É absolutamente imprescindível que a assistência de enfermagem seja qualificada e entendida como direito de todos, correspondentemente ao direito que todos têm à saúde - incluídos, portanto, os assistentes e os assistidos.

### Alguns fatores condicionantes ou determinantes

No que concerne aos possíveis condicionantes ou determinantes da situação da assistência de enfermagem, cabe considerar que alguns fatores, nas referências das enfermeiras, não estão (talvez) bem esclarecidos. Mas mesmo concordando que precisamos de investigações mais precisas, a influência de tais fatores pode ser percebida nas referências das enfermeiras.

Assim, algumas enfermeiras referem que “o discurso assistencial da saúde vai por um caminho e o da enfermagem como profissão vai por outro”. “O discurso assistencial, nas instituições de saúde, visa mais a quantidade dos cuidados, a extensão dos atendimentos e a alta rotatividade dos clientes”. Enquanto “o discurso da enfermagem é sempre dirigido em favor da qualidade do processo assistencial”. O sentido dos objetivos assistenciais, em ambos os discursos não corresponde, inteiramente, à prática da assistência à saúde, e não encontra correspondência nos termos da posição da enfermagem em sua realidade concreta. Seja como for, elas manifestam-se “estarecidas”, “fazendo apenas o que podem ou o que é possível”, e dizendo “sentirem-se desestimuladas”, porquanto “não conseguem interpretar, para si ou para os outros, os significa-

dos essenciais de seu modo de fazer as coisas”.

Pelas declarações, as enfermeiras compreendem que “sua atuação e presença na área assistencial não é valorizada”, em função (talvez) “das injustificadas omissões nos discursos do sistema de saúde” ou “das interdições institucionais que solapam a importância da enfermagem no processo de assistir aos clientes”. E ainda ressentem-se de que “as dificuldades enfrentadas, na prática, estão ligadas à falta de prestígio ou de status da profissão”.

Por tudo isso, diante da pergunta - como você percebe a forma pela qual desempenha a enfermagem?, as referências mais freqüentes têm um certo sentido de violência nas respostas: “uma forma de ganhar dinheiro” ou “uma forma de atender às metas da instituição empregadora”. E quando se solicita outra explicação, as enfermeiras referem que “o que se observa é a falta de engajamento com a enfermagem como arte de cuidar”, ou “o descompromisso com as perspectivas da profissão” e, ainda, que “algo que é ensinado na Escola não corresponde à prática”.

Não obstante o que as referências possam expressar de positivo ou de negativo, diante da questão - como se sente profissionalmente?, as enfermeiras quase que, invariavelmente, respondem: “mesmo com as adversidades encontradas profissionalmente realizada, plenamente satisfeita” e “com a tranquilidade da consciência de haver cumprido o dever”. O que pode significar que existem contradições quanto ao significado da enfermagem, a qual, enquanto empreendimento pragmático, não se efetua, ainda, como relevância social indiscutível.

Com base nas várias referências e por suposto, depreende-se que a assistência de enfermagem tem sentido, para as enfermeiras, a partir:

- dos cuidados diretos aos cliente;
- de uma forma de trabalho gerencial de natureza burocrático-administrativa;
- dos esforços para favorecer a provisão de recursos e condições adequadas à execução das atividades de enfermagem; e
- de necessidades ligadas às ações educativas em geral e de supervisão de pessoal.

Afora isso, as enfermeiras afirmam, em maioria, que “a cada dia, as coisas são mais difíceis para efetivar uma assistência de enfermagem racionalizada”, “as dificuldades crescem devido à insuficiência numérica da equipe de enfermagem” e pela “desqualificação ou despreparo dos recursos humanos existentes”. Além de que “é quase impossível contornar os impeditivos conjunturais e políticos”, “a filosofia das instituições” ou “fazer as coisas da melhor maneira sem uma política de pessoal adequada”, “sem modelos assistenciais específicos” e, ainda, quando “o primado da assistência à saúde equivale à rentabilidade e lucratividade”.

### Do significado pragmático da Enfermagem assistencial

A preocupação a sublinhar as colocações, aqui, de modo algum apela ao intuito de exaurir a pertinência ou as conotações da assistência de enfermagem. Tampouco remete à necessidade de redefinir atributos mais exteriores ou

mais íntimos dessa assistência. Também não nos permite encarcerar o significado da assistência de enfermagem nas declarações das enfermeiras entrevistadas. Mas como estamos vivendo momentos decisivos de uma mudança da ordem social, não há como ficar à margem da história e das discussões tangíveis aos temas emergentes da prática profissional. A hora é a de imperativos e de decisões. Os significados que valem por um caráter especial ou uma distinção, no universo de nossas ações e relações, precisam ser repensados. É urgente colocar a consciência profissional em favor da responsabilidade de (re)interpretar a participação e a contribuição da enfermagem no modelo assistencial de saúde do país.

Nesse sentido, cumpre ressaltar que o esforço de interpretação, nas referências das entrevistadas, e em nossas próprias colocações, tem um sentido pragmático. Pois, de um lado traduz a vontade de exprimir a importância da assistência de enfermagem e, de outro, delinea o interesse de endereçar ao debate os fatores que influenciam essa assistência em sua realidade concreta. E toda esta exposição aponta à necessidade imperiosa de que a prática assistencial da enfermagem seja reconsiderada e redirecionada.

No que nos concerne, a intenção é a de participar. E como entendemos a pertinência do tema, julgamos conveniente alinhar, aqui, três proposições que assumimos como premissas indispensáveis à discussão. Ou seja:

- a) O trabalho de enfermagem, como parte de um processo coletivo de assistir, tem pertinência e expressão distintiva de qualquer outro trabalho das demais profissões da saúde.

b) A especificidade do trabalho de enfermagem não se perde, por completo, no significado contextualizado do trabalho em saúde, posto que implica uma posição profissional e um compromisso social.

c) O trabalho de enfermagem abrange o escopo da profissão e patenteia a existência real da contribuição lúdica das ações de várias categorias de pessoal no resultado da assistência à saúde.

Não temos receitas inquestionáveis, certamente. Seja quanto aos rumos do trabalho de enfermagem ou quanto às perspectivas da assistência específica. No geral, entendemos que há uma prática de enfermagem legitimada, mesmo quando as concepções teóricas não foram plenamente consolidadas. As buscas dos significados que interessam a essa prática devem ser intensificadas e os objetivos pertinentes devem referir-se ao coletivo, sem exclusão de quaisquer dos envolvidos. As noções de complementaridade e de supletividade das ações profissionais precisam ser compreendidas e assumidas. Todos são importantes no processo assistencial – os assistentes e os assistidos. As abordagens, as discussões, as propostas sobre a assistência de enfermagem, incluídos precisamente seus significados, devem considerar o que é melhor para a profissão, e não o que é melhor para os profissionais (BROWN, 1948). Entendemos que, além das implicações intelectuais e educativas, há um imperativo moral em causa, qual seja, o de resgatar as tonalidades distintivas do trabalho de enfermagem (CARVALHO, 1980). Primeiramente como escopo intencional da arte de cuidar. Depois, como termo essencial da assistência de enfermagem no resultado da assistência à saúde.

Sabemos que, apesar dos estudos relevantes, a idéia do processo de enfermagem não efetivou, na prática, a racionalidade de uma específica forma de cuidar. As metodologias de trabalho, por sua vez, não atingiram o domínio da consciência profissional e, por isso (talvez), não tenham alcançado novos significados orientadores da assistência. E como essas metodologias não foram reajustadas, com proveito para uma assistência qualificada, continuamos clamando por modelos práticos, à mercê de diretrizes que ferem a autonomia profissional quanto aos cuidados de enfermagem, ao teor das condições de trabalho e ao controle da prática assistencial. Seja como for, não podemos aceitar e permitir que a enfermagem prossiga subordinada, mal considerada e designada como atividade-meio no contexto global das ações de saúde. Alguma relevância especial há de ter o trabalho de enfermagem. Pois, como conjunto dos esforços de várias categorias de pessoal, não se pode negar que a enfermagem constitui parcela maior da força de trabalho que estrutura o modelo assistencial de saúde do país (COFEN/ABEn, 1985). E este fato precisa ser considerado, devidamente, quanto ao significado pragmático da assistência de enfermagem, bem como em sua contribuição específica no resultado global da assistência à saúde.

A esse respeito, como integrante do processo coletivo de assistir em saúde, a assistência de enfermagem significa uma estrutura especial, cujo funcionamento está preso à dinâmica própria do setor saúde. As mudanças no setor não conseguiram dar conta dos significados novos das ações de assistir em saúde, e esse setor ainda padece de conservadorismo e de deliberações obs-

curas no que tange à economia e ao ônus social. As dificuldades assistenciais, principalmente as do trabalho de enfermagem, dependem de transformações que possam culminar com o processo global de assistência à saúde. Possivelmente, as melhorias ou os reajustamentos no plano do sistema único de saúde (SUS) se refletirão em todas as esferas do setor. Mas é preciso não esquecer que a nova política de saúde, por si só, não é capaz de plenificar a representação da racionalidade assistencial necessária à explicação pragmática que interessa à enfermagem. Nossa profissão tem determinantes históricos e não podemos (talvez) mudá-los, mas tem também motivos de avanço e não nos compete retroceder. Os desafios de uma época de mudança invocam nosso engajamento quanto à posição profissional, e nossa responsabilidade moral quanto aos compromissos com o presente e com o futuro.

Entendemos que é preciso submeter a uma profunda reflexão os desafios inerentes à compreensão da enfermagem, a qual, ainda, não dispõe de um estatuto epistemológico, universalmente, reconhecido. Isto significa que precisamos assumir que os termos da enfermagem não estão, ainda, conceitualmente firmados. Logo, os atributos de seu estilo de atuar, no mundo do trabalho, precisam ser demonstrados como de qualidade. Mas não bastam só os estudos e as investigações sistemáticas. As demonstrações práticas são imprescindíveis. E precisamos lutar (politicamente) em defesa do direito de ser, de haver e de estar no coletivo das ações de saúde. Precisamos advogar em favor de um melhor equilíbrio da força de trabalho em enfermagem. Precisamos bancar a melhor preparação e a qualificação

do pessoal de enfermagem, mesmo contra uma política de pessoal inadequada ou injusta. Precisamos pensar não somente nos que estão protegidos pelos dispositivos legais, mas principalmente nos trabalhadores do sistema informal. Os serviços que eles prestam são reconhecidos com as denominações da enfermagem. Que fique assentada, pois, a questão dos atendentes e assemelhados. A legislação do exercício da enfermagem dispõe sobre providências para superar as deficiências na qualificação do pessoal de enfermagem. Precisamos, portanto, de atenção redobrada em favor dos direitos de todos em que pese a educação continuada e o treinamento profissional.

Precisamos enfatizar, por último mas não por fim, que as nossas colocações, aqui, não resumem toda a questão da assistência de enfermagem. Entendemos, porém, que elas servem de partida para uma discussão mais ampla sobre o significado da assistência de enfermagem no resultado da assistência de saúde. Os dois aspectos do significado, como tratados no início da exposição, nos comprometem moralmente. O primeiro – o nome ou o conceito da enfermagem - em razão de nossa identidade, em que pese a posição profissional e o direito a um trabalho socialmente útil. O segundo – aquilo que é a enfermagem, de fato, em sua prática substantiva (pragmática da assistência de enfermagem) - pela necessidade de sobrevivência no contexto das ações de saúde e, principalmente, pelas implicações quanto à transmissão de conceitos e tonalidades distintivas que interessam à história e ao patrimônio profissionalmente adquirido. Sem a devida consideração ao primeiro, nada somos nas circunstâncias do presente. Sem considerarmos o

segundo, não seremos (talvez) amanhã. Enfim, esperemos que, no futuro, não tenhamos que responder moralmente à

pergunta: qual é o significado da assistência de enfermagem ?

### **Nursing assistance - Meaning and highlights**

**Abstract:** From the concept of meaning and nurses' declarations in interviews, the authors deal with the meaning and highlight aspects of nursing assistance. Reports indicate there is a gap between institutional and nursing discourses. They refer to specific circumstances of the nursing practice and client assistance that interfere in the meaning and quality of nursing care. They question professional consciousness as well as nurse's responsibility and position towards nursing assistance, considered as a pragmatic enterprise. The discussion highlights aspects of nursing assistance, such as professional autonomy, assistance rationale and nursing working conditions. It also points out the need to reconsider and redirect nursing assistance for its meaning to health care system outcomes and for the implications regarding the present and future.

**Keywords:** Meaning (concept of) - Nursing assistance - Pragmatic Nursing

### **Acerca de la asistencia de Enfermería - considerando significado y evidencias**

**Resumen:** A partir de la idea de significado y de declaraciones de enfermeras obtenidas de entrevistas, las autoras tratan de aspectos destacados y del significado de la asistencia de enfermería. Las declaraciones indican que hay divergencia entre los discursos de las instituciones y de la enfermería. Estos se refieren a las circunstancias del trabajo de enfermería y de la asistencia a los clientes que interfieren en el significado y en la calidad de la asistencia que es prestada. Cuestionan la conciencia profesional, la responsabilidad y la posición de la enfermera frente a la asistencia de enfermería como iniciación pragmática. La discusión resalta aspectos de la asistencia de enfermería – la autonomía profesional, la racionalidad de la asistencia y las condiciones del trabajo de enfermería. Además, apunta a la necesidad de reconsiderar y redireccionar a la asistencia de enfermería por su significado en el resultado de la asistencia a la salud y por las implicaciones en relación al presente y al futuro.

**Palabras claves:** Significado - Asistencia de Enfermería - Enfermería Pragmática

1. \_\_\_\_\_, Relação de ajuda e a totalidade da prática da Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 32, 1980, Brasília. Anais... Brasília: ABEn, 1980.
2. ALVAREZ GONZÁLEZ, Angel . Manual de la Filosofia. 2. ed. amp. Madrid: Ed. Gredos, 1960.
3. BRASIL. Decreto nº 94406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7498 de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, p. 8853, 9 abr. 1987.
4. BRASIL. Decreto nº 94657, de 20 de julho de 1987. Dispõe sobre a criação do programa de desenvolvimento de sistemas unificados e descentralizados de saúde nos estados (SUS) e dá outras providências . Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, p. 11.503, 21 abr. 1987.
5. BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 27, p. 9273, 26 jun. 1986.
6. BROWN, Esther Lucile. Enfermagem para o futuro. Relatório preparado para o Conselho Nacional de Enfermagem dos Estados Unidos. Tradução por Maria Rosa Souza Pinheiro, Glete de Alcântara e Maria de Lourdes Verderese. Rio de Janeiro: SESP, 1949. Tradução de: Nursing for the future.
7. CARVALHO, Vilma de. A problemática do diagnóstico de Enfermagem. Boletim do Centro de Estudos/ Ministério da Justiça. Rio de Janeiro, n.5, 1973. Separata.
8. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1987. Relatório final... Brasília: Ministério da Saúde/ Centro de Documentação, 1987.
9. CORDEIRO, Hésio. A reforma sanitária II. Propostas do Presidente do INAMPS. Brasília: MPAS/INAMPS, 1987.
10. CORDEIRO, Hésio. A reforma sanitária: Bases operacionais para a descentralização e unificação do Sistema de Saúde. Brasília: MPAS/ INAMPS, 1986.
11. CUIDADOS primários de saúde: Alma-ata 1978. Brasília: OMS/ UNICEF, 1979. 64p.
12. DIREITO à saúde e direito à assistência de Enfermagem. Brasília: ABEn/COFEN, mar. 1986. Contribuição para o Debate da 8ª Conferência Nacional de Saúde.
13. FORÇA de trabalho em enfermagem: o exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: COFEN, 1985.
14. HORTA, Wanda de Aguiar. O processo de Enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. Colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.
15. MORGAN, George W. The human predicament dissolution and wholeness. New York: Delta, 1970.