

ESTRUTURA CONCEITUAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Brigitta Elza Pfeiffer Castellanos*

CASTELLANOS, B. E. P. Estrutura conceitual da enfermagem brasileira. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (n.º especial): 31-42, jun. 1988.

A autora analisa alguns conceitos presentes no marco conceitual da Enfermagem brasileira a partir das linhas filosóficas utilizadas como referencial mais forte de tendências histórico-socialmente determinadas. Tendo como pressuposto de que a visão do enfermeiro sobre sua própria atividade é produto do processo de reflexão sobre a realidade concreta de sua existência, indica que é necessário assumirmos o desafio de enfrentar as contradições fundamentais de nossa prática a partir de um referencial de análise não idealista.

UNITERMOS: Enfermagem. Brasil. Filosofia de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Apesar da maioria de nós enfermeiros ainda de forma pouco freqüente pensarmos em nossa prática em termos de modelos de atuação (a nível conceitual ou operacional), é inegável que todos temos um referencial (explícito ou oculto) a partir do qual desenvolvemos nosso exercício profissional. Todos, e cada um de nós, nos descobrimos existindo no mundo, existência esta que é *agir, sentir e pensar*, e tal existência nos leva, obriga mesmo a nos determos e examinarmos os problemas que surgem no transcurso de nossa existência, ou seja, nos leva à reflexão sobre a realidade concreta desta existência. O grau desta reflexão dependerá do nível de nossa consciência, individual e coletiva: *ingênua* ou *filosófica*.

A visão do enfermeiro sobre sua própria atividade e sobre os componentes do seu marco conceitual é resultante da intervenção de sua consciência; "*trata-se em muitos casos, da adoção inconsciente de pontos de vista surgidos originariamente como reflexões sobre o fato prático*" (VASQUEZ, 1977 : 9). A reflexão deixa de ser *ingênua*, ou seja, não é simplesmente refletir dentro do bom-senso, do senso-comum para tornar-se *filosófica* quando satisfizer as exigências de *radicalidade* (ir às raízes da questão), *rigoridade* (agir sistematicamente segundo métodos determinados,

* Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

questionando-se as conclusões e generalizações apressadas) e *globalidade* (examinar o problema numa perspectiva de conjunto, relacionando-se o aspecto em questão com os demais aspectos do contexto em que está inserido) (SAVIANI, 1983 : 29).

Como profissão, a Enfermagem responde a determinados valores sociais e sua capacidade de intervir na situação de assistência à saúde está na dependência direta do grau de conhecimento que ela tem desta situação, a par de sua competência técnico-científica.

Assim sendo, a Enfermagem só estará em condições de desempenhar suas "atividades" * como uma das profissões da área da saúde se tiver: aguda consciência da realidade em que atua; adequada fundamentação teórica que lhe permita uma ação coerente e satisfatória instrumentalização técnica que lhe possibilite uma ação eficaz. (Adaptado de SAVIANI, 1983 : 65).

Conclue-se, assim, que a formação e a atuação dos enfermeiros (e dos demais profissionais/ocupacionais da Enfermagem) pressupõem uma situação precisa da realidade concreta, situação esta, entretanto, que não se explica por si mesmo, uma vez que é resultado de um processo histórico-social.

A tentativa de captar a concreticidade da realidade para a eficaz intervenção da Enfermagem é, em última instância, um esforço filosófico (entendida a Filosofia como o "*afrentamento pelo Homem dos problemas que a realidade apresenta*". SAVIANI, 1983 : 23) e como tal, esta captação da realidade está mediada pelas diferentes visões de mundo, formas de interpretar os fatos e princípios de análise da dinâmica de vida do Homem em suas relações com a realidade, ou seja, pelas diferentes linhas filosóficas, linhas estas que não existem em estado puro, mas sim se explicitam concretamente a partir de tendências mais fortes desta ou daquela linha. Assim sendo, de acordo com esta ou aquela tendência mais forte de uma linha filosófica, o marco conceitual da Enfermagem pode ter diferentes conceituações de um mesmo fenômeno, como, por exemplo de sociedade, processo saúde-doença, Enfermagem, enfermeiro, etc.

Nesta linha de reflexão, o ponto de partida aqui utilizado para a análise da estrutura conceitual da Enfermagem no Brasil foram as linhas filosóficas utilizadas como referencial mais forte de tendências histórico-socialmente determinadas e, a partir daí, procurei analisar alguns dos conceitos presentes no marco conceitual da Enfermagem brasileira.

Para desenvolver este tema procurei estudar as influências dominantes das linhas filosóficas no período histórico compreendido entre os anos 20 e 80, pois esta é uma fração que já sofreu preciosas análises de colegas

* Atividade aqui se refere ao ato ou conjunto de atos (físicos, psíquicos e sociais) em virtude do qual o agente (o que age, atua e não apenas o que tem possibilidades ou está disponível para agir, atuar em atos que se estruturam dentro de um processo atual) modifica uma determinada matéria-prima (corpo físico, ser vivo, vivência psíquica, grupo, relação institucional, etc.) e que se inicia com uma finalidade e termina num resultado real, efetivo. Cf. VASQUEZ, A. S. *Filosofia da práxis*. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977. p. 186.

como GERMANO (1983), SILVA (1986), REZENDE (1986), MELO (1986), ALMEIDA & ROCHA (1986) e NAKAMAE (1986) e por ser o período compreendido desde a fundação da primeira Escola de Enfermagem no Brasil (1923 - RJ - EE - Ana Néri) até os dias atuais, sendo que esta última década (não abrangida nos estudos acima referidos), sofreu algumas rupturas teórico-metodológicas na ideologia dominante do marco conceitual da Enfermagem brasileira.

Procurei estudar estes aspectos dentro de uma perspectiva do seu significado teórico-prático, não numa visão mecanicista, linear de mudança, mas sim a partir da premissa de que *"existem condicionantes históricos em que passado e presente se amalgamam em sínteses novas"* (SILVA, 1986 : 20) e concebendo o marco conceitual da Enfermagem Brasileira *, enquanto uma das possíveis dimensões de análise de Enfermagem, como um *processo contraditório, conflituoso desenvolvido por forças negadoras de uma ordem e contendo os germes de sua superação*" (adaptado de SILVA, 1986 : 26), bem como um objeto abstrato de estudo que se torna concreto na medida em que é histórico, é um instrumento utilizado, consciente ou inconscientemente, no trabalho de Enfermagem e é legitimado e reproduzido pelo ensino desta prática.

O referencial teórico-metodológico adotado nesta análise foi o materialismo histórico dialético, enquanto busca, na síntese do presente e passado, das explicações para as tendências atuais e enquanto procura dos momentos de ruptura e de transformação.

Apesar do esforço e seriedade dedicadas a este trabalho tenho plena consciência de ser este tema muito mais amplo e complexo que esta exposição permite explicitar e, certamente, provocará os questionamentos necessários para futuras reflexões.

2. LINHAS FILOSÓFICAS PREDOMINANTES NA ESTRUTURA CONCEITUAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA **

As citadas análises de GERMANO (1983) e SILVA (1986) sobre o discurso hegemônico existente na produção científica da Enfermagem Moderna explicitado em pesquisas, em trabalhos apresentados em Congressos nacionais, em artigos da Revista Brasileira de Enfermagem e nas falas dos enfermeiros constataram a predominância da linha filosófica do Idealismo, explicitada pela abordagem positivo-funcionalista de análise, hegemonia esta também encontrada por ALMEIDA (1986) no seu estudo da dimensão *"saber"* da prática profissional.

A predominância da *"linha idealista"* — *segundo a qual a captação da realidade é produto da razão; o horizonte é imutável, eterno, perfeito.*

* É importante salientar que nesta análise considerei como possível referir-me à Enfermagem dos "enfermeiros" sem realizar especificações às demais categorias da Enfermagem, uma vez que *"a ideologia dominante em dada área de atividade humana é a ideologia da categoria aí dominante"*. SILVA, 1986 : 12).

** O material básico utilizado para esta análise foi conseguido principalmente nas duas palestras *"A educação e suas linhas filosóficas"* do Prof. Joel da Silva Camacho, professor assistente doutor do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP, promovidas pela Subcomissão de Currículo da Comissão de Graduação da EEUSP no decorrer de 1986, a quem agradeço a permissão da utilização deste conteúdo.

O idealizado é a perfeição — sobre a “linha histórica” — que advoga que a captação da realidade é produto da vivência com o concreto; o horizonte é mutável superável. O idealizado é o horizonte possível — no marco conceitual da Enfermagem brasileira demonstra a relação da profissão com a sociedade da qual faz parte, ou seja, que seu referencial filosófico é conseqüente às determinações da totalidade social que abrangem tanto a estrutura econômica (infraestrutura) como as instâncias jurídico-política e ideológica (supraestrutura).

É necessário salientar que a tendência idealista na visão de mundo da Enfermagem, apesar de subordinada à necessidade de reprodução das condições gerais em que se dá sua prática guarda um ritmo próprio, uma especificidade de desenvolvimento que não se explica inteiramente por aquela subordinação. Esta determinação interna se dá *muito menos* por uma inserção da Enfermagem como “*sujeito*” do processo de determinação mas muito mais ao incipiente questionamento referente à, por exemplo, sua *situação na estrutura de produção de serviços, à sua participação na estrutura de poder dos hospitais, à delimitação de seus domínios de conhecimento, à legitimação dos seus campos de prática*”, etc. (adaptado de DONNANGELO 1979 : 84), bem como à impregnação, na bibliografia sobre a História da enfermagem, da visão épico-idealista da Enfermagem onde se glorificou suas principais figuras “*(entre elas Florence Nightingale e Ana Néri) e onde os fatos históricos (da Enfermagem, da Medicina e da Sociedade) são apresentados de forma desarticulada, acritica e ahistórica.*” (Adaptado de SILVA, 1986 : 12).

Neste sentido, o marco conceitual da Enfermagem brasileira, no período aqui estudado, tem traços mais ou menos fortes das diferentes sublinhas do Idealismo, isto é, do (idealismo humanista cristão, do humanista liberal do técnico pragmático e do sistêmico-estrutural) tendências estas que apesar de apresentarem uma certa predominância em determinada época, nunca desapareceram completamente.

Assim sendo, a influência da religiosidade do “*idealismo humanista cristão*” dos primeiros que exerceram formalmente a Enfermagem no Brasil (padres jesuítas) foi reproduzida ideologicamente, através de Escola, Serviços e artigos em revistas especializadas da área, e legitimado no Código de Ética da categoria, aparecendo como características a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, etc. (GERMANO, 1983 : 24). A esta mesma linha de influência estão ainda creditados os símbolos outorgados a Ana Néri: abnegação, obediência, dedicação, os quais foram reproduzidos como um ideal a ser seguido por todos os enfermeiros *, bem como é influência do idealismo humanista cristão a representação do enfermeiro como agente “*disciplinado, obediente... que não exerça a crítica social, porém que console e socorra as vítimas da sociedade*”, e o enfrentamento de sérias dificuldades, desde “*longas jornadas de*

* A influência desta linha filosófica na Enfermagem brasileira é, por outro lado, produto do “*Modelo Religioso*” da “*Enfermagem Tradicional*” do pré-capitalismo, que emerge no mundo cristão, atravessa a Idade Média e vai se defrontar com o capitalismo na Inglaterra, no final do séc. XVIII e início do séc. XIX. Cf. ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 45.

trabalho, baixos salários comparados aos de outras profissionais do mesmo nível, enfim, tendo organização política frágil e quase sem autonomia". (GERMANO, 1983 : 25-26).

Consoante com esta visão idealista de captação da realidade, a Enfermagem, ao postular "*assistir o cliente enquanto indivíduo, família e comunidade...*" alude a uma Enfermagem abstrata, voltada para um objetivo abstrato, uma vez que se trata da "*idéia de enfermagem e não da sua realidade histórica social bem como das idéias de indivíduo, família, comunidade, humanidade, e não das respectivas realidades histórico-sociais; isto é, tratam de universais abstratos.*" (SILVA, 1986 : 115).

Assim sendo, a Enfermagem assimila o conceito idealista de "*sociedade*", uma vez que o que define um "*modelo de sociedade*" é, basicamente, a forma como o concreto se distribui nas relações entre os Homens que a compõe — "*as relações de produção*" —. A "*Enfermagem Moderna*"*, desde seus primórdios assume o conceito de sociedade como um todo homogêneo, em estado de equilíbrio (o desequilíbrio manifesto pelas tensões sociais sendo uma "*disfunção*") e isento de contradições, onde se postula que: "*o aumento da produtividade e riqueza gerados pela modernização e crescimento do setor industrial beneficia a "todos", segundo o estaria demonstrando as crescentes "médias per capita" de receita e produção como indicadores de um melhor nível de vida*" (BREILH & GANDRA, 1986 : 25); este modelo de sociedade postula ainda que as diferenças de classe existem como resultante do esforço ou da vontade de cada um, disto dependendo sua possibilidade ou não de acesso às diferentes formas de relações de produção e de diferentes formas de existência enquanto qualidade de vida, e que a sociedade "*é um agregado de elementos homogêneos, de caráter basicamente natural e que em termos modernos, seria o chamado caráter ecológico da sociedade e do meio ambiente em que esta se desenvolve. Neste sentido é importante salientar a pouca transparência existente para a categoria de que ao converter as expressões externas, ecológicas ou naturais em critérios de explicação dos fenômenos, consegue-se fazer desaparecer a determinação econômico-social das mesmas.*" (BREILH & GANDRA, 1986 : 18).

A partir desta perspectiva de visão idealista da sociedade, tem existido na Enfermagem um ocultamento em relação ao fato de que *como umas vidas tem mais valor do que outras em termos societários, políticos e econômicos, serão nesses termos que as decisões serão tomadas. Ou seja, os pacientes serão assistidos em razão de sua capacidade de pagamento ou porque podem exigir assistência médica dado o poder de que dispõem ou, ainda, porque são considerados economicamente mais produtivos do que outros.*" (PEREIRA, 1986 : 34), ou, se a consciência de tal situação existe, ela não tem tido como produto uma prática com intervenções que

* Instaurada, na Inglaterra, após o "período negro da Enfermagem" (fim séc. XVIII até meados séc. XIX) e cujo modelo de saúde burguês representou a oportunidade da Enfermagem vir a ocupar um novo espaço socialmente valorizado e legitimado, que a redimisse da grave decadência e degradação. Cf. ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 10-12.

considerem esta realidade concreta e, muito menos, transformadora da mesma.

O *cliente-indivíduo* como um dos polos da interação profissional da Enfermagem recebe, conseqüentemente, uma conceituação idealista de "ser" de essência, ideal, abstrato. É o Homem Universal, ahistórico — uma vez que independente da época e do local em que vive — representado como uma "*unidade bio-psico-social*" indiferenciada ou seja, sem vinculação com a estrutura social, e assim, sem inserção de classe no sistema produtivo. A partir de influências do humanismo liberal, há persistência na dualidade mente/corpo e da prevalência de que o "*biológico*", o "*psico espiritual*" e o "*social*", são esferas interrelacionadas mas passíveis de serem assistidas independentemente, e independentes do tempo e do espaço, não havendo a necessária transparência de que os valores sociais almejados para este "*Homem Universal*" — padrão de normatividade estipulado pela Medicina — são como "*expressão idealizada e encoberta dos interesses e das necessidades das tendências dominantes da sociedade*" (VINIEGRA, 1985 : 413) e de que o "*social*" é o determinante no processo de proteção, manutenção e recuperação da saúde.

O cliente-indivíduo é teorizado como pertencente a uma comunidade e a uma família, mas sem que este pertencer se dê a partir de sua inserção no modo de produção da nossa sociedade capitalista. Conseqüentemente ficam geralmente ocultos nas intervenções de enfermagem os condicionantes históricos de desenvolvimento deste cliente enquanto membro de uma classe social (ou fração de classe), de sua sujeição a estas determinações, bem como das dificuldades em ultrapassá-las, o que condiciona intervenções de pouco impacto social, uma vez que não relacionadas com qualquer processo de transformação desta realidade.

Seguindo a coerência na mediação pelo Idealismo, a Enfermagem postula um *cliente-família* (ou uma família a qual o cliente-indivíduo pertence) numa visão idealista burguesa, ou seja *como sendo sempre a mesma (no tempo e para todas as classes sociais), como uma realidade natural (biológica), sagrada (desejada e abençoada por Deus), eterna (sempre existiu e existirá), moral (a vida boa, pura, normal, respeitada) e pedagógica (nela só se aprendem as regras da verdadeira convivência entre os homens, com o amor dos filhos pelos pais, com o respeito e temor dos filhos pelos pais, com o amor fraterno)* (CHAUÍ, 1984 : 88); raramente a família é percebida ou trabalhada pela Enfermagem a partir de sua realidade histórico-social, isto é, como *uma relação social que assume formas, funções e sentidos diferentes tanto em decorrência das condições históricas quanto em decorrência da situação de cada classe social na sociedade* (idem *ibidem*).

Em relação à meta da Enfermagem concretizada pela sua expectativa de contribuição, como uma das profissões da área da saúde, à *manutenção, promoção e recuperação da saúde*, é interessante analisar um pouco mais detidamente o conceito de "*saúde*" e de "*doença*" subjacente. É negável que o conceito dominante do "*processo saúde-doença*" na Enfermagem brasileira atrela-se ao paradigma médico hegemônico que conceitua este processo a partir de um enfoque positivista: *seu ponto de partida são*

"abstrações" denominadas "fatores" que de uma forma isolada se supõe intervir com maior ou menor força no aparecimento do problema estudado". (BREILH & GANDRA 1986 : 18).

É uma abordagem individualista, que assimila a percepção de que a *"vida" está constituída pelos acontecimentos que tem lugar no interior do organismo, sendo que os eventos que se verificam no exterior e as relações com o ambiente são condições de vida, mas não sua principal qualidade* (VINIEGRA, 1985 : 414). Saúde e doença são consideradas dois polos do processo e *"doença ou transtorno... é a expressão da situação concreta geral, particular e individual na qual se desenvolve tal indivíduo, porém a possibilidade de abordar o problema e, sobretudo, de obter sua solução se limita fundamentalmente à sua condição individual."* BREILH & GANDRA, 1986 : 15). Assim sendo, a perspectiva da assistência de Enfermagem é priorizar e dar atenção aos processos que se desenvolvem nos sistemas orgânicos (biológicos) e nas correspondentes técnicas terapêuticas, preventivas ou curativas, de ordem individual. Neste sentido percebe-se a influência do idealismo técnico-pragmático na Enfermagem *enquanto* aplicação de conhecimentos das *"Ciências Naturais"*, da corrente comportamentista da Psicologia e da abordagem funcionalista da Sociologia e *enquanto* predominância de competências em intervenções curativas, acrescidas, até, de uma pretensa neutralidade em relação a este fato justificando que *"é o mercado de trabalho que exige"*, ocultando assim a participação da categoria no aumento de custos da saúde, conseqüente à reprodução ampliada do capital através da *"indústria da saúde"*.

Ainda é incipiente na Enfermagem a visão histórica do processo saúde-doença, o repensar da determinação estrutural da produção e da distribuição da doença, isto é, que *a posição de classe explica muito melhor qualquer fator biológico, a distribuição de doença na população e o tipo de patologia predominante* (NUNES, 1983 : 16), o que certamente é a dimensão social do processo saúde-doença a qual por sua vez facilitaria a *mobilização ameaçante da comunidade ao compreender que o social é o determinante dentro destes três níveis de organização (biológico, psicossocial e social) e, conseqüentemente, o nível a partir do qual se pode modificar as condições que perpetuam uma determinada situação.* (VINIEGRA, 1985 : 416) e o que, por outro lado, requer uma construção diferente do corpo de conhecimento da Enfermagem, a partir de um referencial filosófico histórico de captação da realidade concreta e, conseqüentemente, com metodologias que não desconectem os *processos aparentes de suas determinações mais gerais, isto é, sem despojar os fenômenos biológicos de sua dimensão social* (BREILH & GANDRA 1986 : 37).

Em relação ao próprio conceito de Enfermagem o marco conceitual brasileiro evidencia conceituações também idealizadas nas quais *as relações sociais que os vários agentes de enfermagem estabelecem entre si, com os demais integrantes do processo de trabalho no setor saúde e com o paciente, assumem a forma fantasmagórica de relações ideais, abstratas, desarticuladas da sociedade inclusiva* (SILVA, 1986 : 96), bem como não denunciam a grande transformação do objeto de trabalho do enfermeiro desde a *"Enfermagem Tradicional"*, ou seja, *"cuidado ao doente, membro da*

familia ou estranho, pobre ou indigente, prestados com atenção ou caridade cristã, inserida no modo de vida dominante no mundo ocidental desde a Idade Média até a Revolução Industrial, atividades estas independentes de médico e suas prescrições (grifo meu), cuidado em paralelo que garantia o mínimo de assistência ao desvalido... (e que tinha) como objetivo a expiação dos pecados e a salvação da alma do paciente e do seu assistente (ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 10 e 11) até a "Enfermagem Moderna": isto é "assistência de enfermagem", cuidado instituído ao interior de uma prática de saúde desenvolvida pelo corpo médico e dependente de seu saber e das concepções tanto quanto das suas prescrições. Aquela prática autônoma em relação à medicina institui-se em ramo dependente da mesma (grifo meu), preservando a divisão social (sexual) do trabalho na saúde na sociedade burguesa... dirige-se ao corpo, força de trabalho que é preciso recuperar devolvendo-lhe a saúde e/ou preservando-a. A Medicina do capital comanda esta tarefa e para desempenhá-la utiliza-se do Hospital, transformado agora no principal instrumento de recuperação da saúde. Nele destaca-se a importância do trabalho da Enfermagem para a realização dos objetivos do Capital... centrada inteiramente na rígida divisão hierárquica, rigorosa disciplina e severo controle moral de seus agentes" (ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 10 e 11).

As representações da Enfermagem são, portanto, idealizações: são abstratas, irreais e ahistóricas (independentes de um tempo e espaço concretos) como vimos, não se evidenciando ainda os esforços conjuntos da categoria em superar esta postura, uma vez que ainda são insistentemente procurados, conceitos estáticos, absolutos, e pouco ainda se tem discutido sobre a importância e a urgência de uma contraposição a estas tentativas simplistas para a questão da "natureza da enfermagem". Tentativas já existem, mas são esparsas e "individuais" enquanto de algumas pessoas da categoria, existindo ainda pouca transparência em relação ao fato de que geralmente "interesses peculiares dos enfermeiros (são colocados) como sendo interesses gerais da enfermagem" (SILVA, 1986 : 116) e que se existe "crise" esta é do "enfermeiro" e não da "Enfermagem".

Em relação à ainda existente polêmica conceitual quanto à ser a Enfermagem "arte", "ciência", "técnica", "um misto de tudo", ou "nada disto", evidencia-se, no bojo deste questionamento, a influência do humanismo liberal, sub-linha do idealismo que tem suas raízes nas idéias liberais francesas e na ascensão da burguesia como classe dominante, época em que organiza-se uma ideologia em torno da prática de enfermagem, como sendo uma vocação, um chamado, um trabalho que requer auto-sacrifício (ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 48), retirando-a da grave decadência e degradação em que se encontrava anteriormente e possibilitando, assim, o treinamento de agentes que se faziam necessários para a manutenção do crescente número de Hospitais, agentes estes comandados pela técnica disciplinar afim de tornar o trabalho de enfermagem possível dentro de uma hierarquia de poder, com o objetivo principal de auxiliar o trabalho médico (ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 48-49) e instaurando o "modelo de arte Nightingaliano", que reproduz internamente a divisão social das classes através da divisão técnica do trabalho que separa as atividades gerenciais (implementadas pelo

enfermeiro) daquelas dirigidas ao cuidado direto (desenvolvidas pelas demais agentes de enfermagem). Por outro lado a influência do liberalismo também se evidencia na procura de uma adesão ao ideal universal de cultura da elite dominante, com desprezo à outras formas de representações da realidade.

Percebe-se, ainda, a marcante influência do idealismo tecnicista-pragmático, sem dúvida a sub-linha do Idealismo que mais foi assimilada na prática da Enfermagem, bem como na construção de seu *corpo de conhecimentos*. A divisão social já presente aumenta a partir do início do séc. XX, e *assenta-se nos princípios de racionalidade científica do trabalho para dar conta da crescente hospitalização, racionalidade do serviço, menos gastos e mais eficiência...* e também várias ações consideradas “*mais manuais*” passaram, *das mãos dos médicos para os enfermeiros* (ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 56). Este saber técnico-pragmático, com elaboração de *técnicas e de procedimentos* voltados muito mais para a sistematização operacional do que para o cliente, viabiliza o controle social do pessoal “*subalterno*” e é, portanto, *historicamente determinado, pois vai dar resposta à estrutura hospitalar que se institucionalizava na perseguição de uma racionalidade econômica, ou seja: maior produção e menos gastos...* da mesma forma que o *taylorismo, como Teoria Administrativa ideológica, tende a dar autonomia à técnica, apresentando o parcelamento do trabalho* (ALMEIDA & ROCHA, 1986 : 57).

Tanto a nível de formação como a nível de administração de Serviços de Enfermagem não é incomum encontrarmos a concepção da “*gerência do enfermeiro*” consolidando o sistema racional legal de autoridade proposto pela Escola Clássica de Administração, bem como processos de crescente burocratização que se manifestar, principalmente, pela apropriação do processo de trabalho, sendo que para isto o enfermeiro utiliza-se da centralização, da especialização, da supervisão direta, com raras considerações de que estes processos *resultaram primariamente da necessidade de controle político da força de trabalho e não de requisitos tecnológicos do processo de produção* (PRATES, 1981 : 22).

A partir desta visão idealista técnico-pragmática (totalmente consoante com a essência do sistema capitalista, uma vez que esta tem no capitalismo o modelo de sociedade-ideal), tanto a fim de assegurar o controle pela gerência como baratear o trabalho e o trabalhador, a concepção e a execução do trabalho da Enfermagem tornam-se duas esferas separadas: o enfermeiro se apropria dos estudos dos processos de trabalho e os *transmite* aos demais agentes da Enfermagem sob a forma de funções e procedimentos simplificados bem como por orientações sob a forma de instruções, normas, rotinas sem que, na maioria das vezes, haja a possibilidade da necessária reflexão e compreensão dos raciocínios da decisão. *Nesta abordagem idealista o critério da verdade é o êxito, a eficácia da ação prática entendida como prática individual — sendo, portanto, oposto a uma ação transformadora, social, criadora e de desenvolvimento da realidade humana* (VASQUEZ, 1977 : 21).

Esta mesma influência idealista se evidencia ainda no teoricamente desejado *trabalho em equipe*, fruto já da Escola de Relações Humanas que

encobre as relações de poder existentes na Enfermagem e a subdivisão pormenorizada das tarefas, postulando avaliações em termos pessoais e funcionais, e, conseqüentemente, creditando sua inoperância e inviabilidade à inadequação de liderança ou de comunicação do enfermeiro, à desobediência a normas, a rotinas, etc., sem dar transparência às causas ligadas às relações sociais advindas da divisão de trabalho e da alienação em relação ao processo utilizado para a prestação da assistência de enfermagem.

Pode-se creditar, ainda, a esta linha idealista a maioria dos novos enfoques a nível de modalidade de assistência que formam o ainda incipiente "*Modelo Teórico*" da Enfermagem, que além de expressarem na maioria das vezes unicamente uma formalização da organização das ações de enfermagem (e não a implementação de um corpo de conhecimentos básicos teóricos nas suas intervenções) também desconsideram as relações dos diferentes agentes da Enfermagem bem como privilegiam o equilíbrio, a homeostase, a adaptação, visão esta eminentemente biologista do social e que se aproxima freqüentemente de versões do *funcionalismo* (Cf. SILVA, 1986 : 17). Por outro lado é necessário evidenciar que este caminho delinea-se muito mais na direção da reprodução da dominação, enquanto hegemonia do trabalho intelectual sobre o manual, do que numa perspectiva de transformação da realidade das relações sociais dos agentes da Enfermagem e da assistência à saúde prestada à clientela.

Em contrapartida a esta hegemonia da influência do Idealismo no marco conceitual da Enfermagem brasileira, existe, ainda incipiente, mediação da linha filosófica histórica. A Enfermagem profissional nesta última década tem evidenciado influências das sub-linhas históricas: a da Fenomenologia e a do materialismo dialético, contrapondo-se assim, fundamentalmente, ao referencial positivista de ciência, enquanto influência do idealismo tecnicista-pragmático, pelo qual a captação da realidade somente pode ser feita através dos cinco sentidos do Homem e, no qual, principalmente, postula-se uma pretensa neutralidade tecnológica e científica, extensiva ao relacionamento enfermeiro-cliente, pesquisador-pesquisado, docente-currículo, etc.

Conhecimentos mais aprofundados da linha fenomenológica têm sido procurados — haja visto os inúmeros cursos de Fenomenologia promovidos por diferentes Escolas de Enfermagem do país — e a busca da captação da realidade concreta a partir da visão de mundo do *outro*, mediada pela subjetividade do *pesquisador* e do *pesquisado*, tem se concretizado já em estudos e pesquisas de enfermeiros, tais como no trabalho de SANTOS (1983) — *O docente e o ensino de ações educativas à saúde, no curso de graduação em enfermagem (uma interpretação fenomenológica)* e nos de BOEMER (1984) — *Empatia — proposta de abordagem fenomenológica* e (1986) — *A morte e o morrer*.

Numa postura ainda mais frontalmente oposta à linha idealista hegemônica do marco conceitual da Enfermagem brasileira, influências do materialismo histórico também já se fazem notar através de ensaios e trabalhos que, partindo da realidade concreta e de suas representações, anali-

sam as contradições do concreto aparente desta realidade para chegar à sua essência.

Numa perspectiva de análise da Enfermagem nas dimensões de sua prática e/ou de seu saber encontram-se os estudos de GERMANO (1983) — *Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil*; REZENDE (1986) — *Saúde: dialética do pensar e do fazer*; de MELO (1986) — *Divisão social do trabalho e enfermagem*; de SILVA (1986) — *Enfermagem profissional: análise crítica*; de ALMEIDA & ROCHA (1986) — *O saber de Enfermagem e sua dimensão na prática* e o de NAKAMAE (1986) — *Bases para o encaminhamento da questão do ensino de enfermagem*.

Na perspectiva de conceito de "Homem" EGRY (1985), em sua pesquisa — *O docente de enfermagem e o ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante* — implementa o conceito de Homem da visão histórica de sociedade — ser de existência, histórico e concreto, cuja natureza não é inata mas sim se revela na medida em que este Homem transforma e é transformado pela natureza —, sendo a influência desta linha histórica também percebida no estudo de CIAMPONE (1987) — *Administração participativa: análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar*.

Na área do exercício profissional prático influências desta linha também já permeiam proposta curriculares quando provêm marcos conceituais realistas e metodologias de assistência de enfermagem desalienadoras e transformadoras, como por exemplo a proposta desenvolvida pela disciplina Enfermagem Preventiva e Comunitária do Departamento de Saúde Coletiva (ENS) da EEUSP, no Projeto de Integração Docente-Assistencial de Itapecerica da Serra - SP.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas transformações delineadas rapidamente nesta análise do marco conceitual da Enfermagem brasileira pretenderam unicamente, pela sua inerente limitação de tempo, evidenciar a historicidade da prática da Enfermagem, bem como reforçar que estas *historicidades* desenvolvem-se contraditoriamente, sendo socialmente determinadas.

Por outro lado, ao apontar as incipientes rupturas no ainda hegemônico referencial idealista julgo que estas tentativas indicam que precisamos assumir o desafio de enfrentar as contradições fundamentais de nossa prática e que para tal urge reconhecê-las, o que demanda um referencial de análise não idealista, uma vez que é *este reconhecimento que permite propor práticas que, desenvolvendo as contradições, podem levar ao encontro de formas de superação dessas mesmas contradições* (PAIM, 1986 : 23).

CASTELLANOS, B.E.P. The conceptual framework of Brazilian Nursing. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*, 22 (special issue): 31-42, June 1988.

The author analyses some concepts present in the conceptual framework of the brazilian nursing starting from the philosophic lives used as

the more powerful frame of the tendencies historical-social settled. Presupposing that the nurse's vision her own activities and conceptual framework components is a product of a reflective process of the objective reality of her existence, indicates that it is necessary to take the challenge of confront the fundamentals contradictions of our practice with a not idealistic frame of analysis.

UNITERMS: Nursing - Brasil. Philosophy, nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C.P. de & ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão na prática*. São Paulo, Cortez, 1986. 128 p.
- BOEMER, M. R. Empatia — proposta de abordagem fenomenológica. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 18(1):23-29, abr. 1984.
- . *A morte e o morrer*. São Paulo, Cortez, 1986. 135p.
- BREILH, J. & GRANDA, E. *Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*. São Paulo, Instituto de Saúde, 1986. 215 p.
- CHAUI, M. *O que é ideologia*, 15. ed. São Paulo, Brasiliense, 1984. 12 p.
- CIAMPONE, M. H. Administração participativa: análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar. São Paulo, 1987. 144 p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
- DONNANGELO, M.C.F. "Análise crítica": A enfermeira como coordenadora da assistência do paciente. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 19, Ribeirão Preto, 1979. *Relatório*. Ribeirão Preto, Associação Brasileira de Enfermagem/Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, 1979. p. 82-97.
- EGRY, E. O docente de enfermagem e o ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante. São Paulo, 1985. 157 p. (Tese de Doutorado — Faculdade de Saúde Pública da USP).
- MELO, C.M.M. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo, Cortez, 1986. 99 p.
- NAKAMAE, D.D. Bases para o encaminhamento da questão do ensino de enfermagem. São Paulo, 1986. 150 p. (Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem da USP).
- NUNES, E.D. Introdução. In: ————. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo, Global, 1983. p. 13-24.
- PAIM, J. S. Medicina familiar no Brasil: movimento ideológico e ação política. *Estudos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 4:11-25, nov. 1986.
- PEREIRA, J. C. Medicina, saúde e sociedade. *Estudos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 4: 29-37, nov. 1986.
- PRATES, A. A. P. Burocratização e controle organizacional: o contexto da grande empresa industrial — Notas preliminares. *R. Adm. Públ.*, Rio de Janeiro, 15(2):112-28, abr./jun. 1981.
- REZENDE, A. L. M. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. São Paulo, Cortez, 1986. 159 p.
- SANTOS, V. dos. O docente e o ensino de ações educativas à saúde, no curso de graduação em enfermagem (uma interpretação fenomenológica). Ribeirão Preto, 1983. 118 p. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP).
- SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 3. ed. São Paulo, Cortez, 1983. 324 p.
- SILVA, G. B. da. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo, Cortez, 1986. 143 p.
- VASQUEZ, A. S. *Filosofia da práxis*. 2. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977. 454 p.
- VINIEGRA, L. Hacia un concepto de salud colectiva. *Salud Pública Méx.*, México, 27(5): 410-18, Sept./Oct. 1985.