

COLOCANDO EN EVIDENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA SOCIAL

Dirce Stein Backes¹

Alacoque Lorenzini Erdmann²

Andreas Büscher³

El objetivo de este estudio fue comprender el significado del cuidado de enfermería como práctica social examinado bajo la perspectiva de las interacciones y asociaciones del pensamiento sistémico complejo. La metodología utilizada fue la teoría fundamentada en los datos, con entrevista semiestructurada, realizada con treinta y cinco profesionales de la salud, distribuidos en diferentes grupos de muestreo. La codificación y el análisis simultáneo de los datos posibilitaron la identificación de la categoría central: "colocando en evidencia el cuidado de enfermería como práctica social". El cuidado de enfermería como práctica social, orientado por el pensamiento sistémico complejo, se constituye en nuevo paradigma de intervención, capaz de potencializar las acciones locales por medio de las redes interactivas y asociativas, así como actuar de forma proactiva, innovadora y participativa.

DESCRIPTORES: atención de enfermería; rol de la enfermera; responsabilidad social; investigación en enfermería

DEMONSTRATING NURSING CARE AS A SOCIAL PRACTICE

This study aimed to understand the meaning of nursing care as a social practice based on interactions and associations with complex-systemic thinking. Grounded Theory was the methodological framework used and 35 health professionals distributed in different sample groups were interviewed through a semi-structured questionnaire. Simultaneous data codification and analysis permitted the identification of the central category: "Evidencing nursing care as social practice". Nursing care as a social practice based on complex-systemic thinking constitutes a new paradigm of intervention, capable of strengthening social actions through interactive and associative networks, and of acting in a proactive, innovating and participative manner.

DESCRIPTORS: nursing care; nurse's role; social responsibility; nursing research

EVIDENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL

O objetivo deste estudo foi compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social à luz das interações e associações do pensamento sistêmico-complexo. A metodologia utilizada foi a teoria fundamentada nos dados, com entrevista semiestructurada, realizada com trinta e cinco profissionais da saúde, distribuídos em diferentes grupos amostrais. A codificação e a análise simultânea dos dados possibilitaram a identificação da categoria central: "evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social". O cuidado de enfermagem como prática social, orientado pelo pensamento sistêmico-complexo, se constitui em novo paradigma de intervenção, capaz de potencializar as ações locais por meio das redes interativas e associativas, bem como atuar de forma proativa, inovadora e participativa.

DESCRITORES: cuidados de enfermagem; papel do profissional de enfermagem; responsabilidade social; pesquisa em enfermagem

¹Doctor en Enfermería, Profesor, Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Santa Maria, RS, Brasil. Miembro, grupo de investigación GEPADES, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: backesdirce@ig.com.br. ²Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenador, grupo de investigación GEPADES, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: alacoque@newsite.com.br. ³Enfermera, Doctor, Investigador y Profesor, Institute of Nursing Science, University of Bielefeld, Alemanha, e-mail: andreas.buescher@uni-bielefeld.de.

INTRODUCCIÓN

Las discusiones e investigaciones en torno del cuidado de enfermería como práctica social son amplias y crecientes, sin embargo, se constituyen todavía en un gran desafío para el área del conocimiento. Lidar armónicamente y acompañar el desarrollo técnico/científico para el pleno ejercicio de una profesión, sintonizada con las contradicciones sociales emergentes, necesita, bajo el punto de vista de los autores, ir más allá de los límites institucionalizados y modelos tradicionales del saber-hacer de enfermería.

Estudios, recientemente desarrollados, se muestran provocadores en el sentido de buscar comprender mejor el cuidado de enfermería como práctica social, cuando refieren que, tanto en la teoría como en la práctica y en la representación en las políticas sociales y de salud, la inserción de gran parte de los profesionales de enfermería es todavía bastante tímida⁽¹⁻²⁾. Los autores mencionan, también, que, a pesar de que la enfermería posee el mayor contingente de trabajadores del área de la salud, la misma ocupa una posición secundaria en lo que se refiere a la ejecución de acciones concretas de salud que se transformen en participación y elaboración de políticas públicas, dirigidas al desarrollo social.

En mismo sentido, otros estudiosos cuestionan el papel de la enfermería en la actual configuración política y social, considerando las desigualdades crecientes, tanto en el ámbito social como en el campo de las prácticas de salud. La enfermería necesita revisar su práctica y su papel social, mostrando concretamente su participación en las discusiones que se refieren a las crecientes injusticias en lo social y en la salud⁽³⁾. El enfermero, como también los demás profesionales de la salud, precisa desarrollar una actitud crítica y reflexiva, en el sentido de implementar acciones políticas y sociales que expresen la participación responsable y comprometida con el desarrollo social.

Otro estudio, más reciente, que tuvo como objetivo comprender y analizar las concepciones de cuidado expresadas en las tesis de doctorado de un programa de posgrado de enfermería, defendidas entre el año de 1995 y 2005, colocó en evidencia que, a pesar de la riqueza de las apreciaciones teórico prácticas, las investigaciones, en su mayoría, fueron realizadas en circunstancias de enfermedad, además de estar basadas en prácticas institucionalizadas del

saber/hacer tradicional⁽²⁾. Los resultados retrataron, en síntesis, que la enfermería es un campo de práctica social por prestar asistencia con competencia técnico científica al individuo enfermo y sano, a la familia y a la comunidad, sin embargo, está enfocada en el hacer tradicional asistencialista, por la poca expresividad en el desarrollo de actividades proactivas de intervención social.

Las percepciones de cuidado, evidenciadas por medio de las búsquedas teóricas y los incentivos provenientes de las cuestiones sociales emergentes, tornaron todavía más incesante el deseo de ampliar la comprensión del cuidado de enfermería, más allá del saber/hacer tradicional y de las prácticas institucionalizadas. El enfermero, hoy, más que nunca, debe ser capaz de extrapolar los límites del saber disciplinar, de los sistemas institucionalizados y, principalmente, de los contornos de la enfermedad fisiológica, a fin de comprender y emprender, con el objetivo de integrar una visión sistémica, paradójica e interactiva, las cuestiones sociales y de salud.

La percepción de que el enfermero puede y es capaz de interactuar proactivamente en el campo del desarrollo social, por la ampliación de las posibilidades proactivas, refleja, en último análisis, el deseo de hacer la travesía del paradigma cartesiano, todavía hegemónico en el área de la salud, para el pensamiento sistémico de intervención social, capaz de contemplar y considerar al uno y al múltiple en lugar de la eficiencia apenas individual⁽⁴⁾.

El pensamiento sistémico complejo conduce, por lo tanto, a pensar no en las evidencias, en las certezas, más bien en dirección a lo global, a lo incierto, a lo desconocido y a lo real⁽⁵⁾. Al recurrir al pensamiento sistémico para comprender el significado del cuidado de enfermería como práctica social, se consideró que no existe una clave para penetrar en el universo de la complejidad, "lo que existe son vías, caminos, avenidas diferentes que conducen en dirección a los desafíos del conocimiento"⁽⁶⁾.

La percepción de que el enfermero tiene conocimiento y participa específicamente en el ámbito de las prácticas sociales⁽⁷⁾ y que, por medio del cuidado como práctica social, es capaz de contribuir para el desarrollo sustentable, que tiene que ver con la ampliación de las oportunidades reales de los seres humanos, impulsó la búsqueda por una mejor comprensión del significado del cuidado de enfermería como práctica social.

OBJETIVOS

Comprender el significado del cuidado de enfermería como práctica social bajo la perspectiva de las interacciones y asociaciones del pensamiento sistémico complejo.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, que utilizó la teoría fundamentada en los datos (TFD) como marco metodológico⁽⁸⁻⁹⁾. Un aspecto fundamental a ser considerado en la TFD es el desarrollo de la muestra teórica. Diferentemente de otros métodos, la muestra teórica en la TFD no es definida antes de la recolección de datos, ella es definida en el transcurso del proceso de recolección y análisis, con base en los conceptos e hipótesis conceptuales emergentes.

La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas con profesionales de la salud, de diferentes instituciones y distribuidos en diferentes grupos de muestreo, con la finalidad de maximizar la variación entre los conceptos y acrecentar nuevas perspectivas o hipótesis al fenómeno bajo investigación. Entre los entrevistados, se encuentran enfermeros, médicos, odontólogos, nutricionistas, farmacéuticos, psicólogos, pedagogos, gestores administrativos y usuarios de la salud.

La pregunta orientadora que condujo las entrevistas, entre otras que surgieron en el transcurso del proceso, fue: ¿Cuál es, para usted, el significado del cuidado de enfermería como práctica social?

Para el muestreo teórico, se trató de recolectar datos que pudiesen subsidiar la construcción teórica, de forma que, al recolectar, codificar y analizar, proceso este que ocurrió simultáneamente, se obtuviese la saturación teórica. La misma fue alcanzada con 35 entrevistas, realizadas entre mayo y diciembre de 2007.

En cada entrevista, los datos fueron transcritos y se realizó una revisión minuciosa del texto. A continuación, se inició la identificación de las unidades conceptuales. Los datos fueron codificados línea por línea, comparados entre sí y designados a categorías. En la etapa siguiente, las investigadoras seleccionaron una categoría de la codificación abierta - primera etapa de la codificación - y la colocaron como tema central, comparándola a las otras

categorías. En la fase siguiente, también llamada de codificación axial, los datos fueron agrupados en nuevas formas, buscando expandir y compactar la teoría emergente a partir de las conexiones teóricas. Como proceso facilitador del análisis de los datos y del agrupamiento de las categorías, fue utilizado el modelo de paradigma⁽⁸⁻⁹⁾.

Con base en la integración de los elementos y de las conexiones teóricas entre las subcategorías y categorías, fue posible moverse en dirección a la codificación selectiva, tercera fase de la codificación, de la cual resultó la identificación de la categoría central, que fue: "colocando en evidencia el cuidado de enfermería como práctica social".

Todos los integrantes de la investigación fueron esclarecidos sobre los objetivos y la metodología propuestos, así como asegurado su derecho de acceso a los datos. El consentimiento libre y esclarecido por escrito fue solicitado, a fin de poder divulgar las informaciones. El proyecto fue aprobado por unanimidad por el Comité de Ética en Investigación de la UFSC.

Las contribuciones de los participantes, por escrito, utilizadas en este trabajo fueron identificadas, a lo largo del texto, con la letra inicial "P", seguida de un número que corresponde a la declaración.

RESULTADOS

La codificación y el análisis simultáneo de los datos posibilitaron la identificación de la categoría central: "colocando en evidencia el cuidado de enfermería como práctica social". La categoría está compuesta por las siguientes subcategorías: dando significado al cuidado de enfermería como práctica social, reconociendo potencialidades humanas interactivas del enfermero, y reconociendo competencias técnico políticas del enfermero que, a seguir, serán discutidas bajo la perspectiva de las interacciones y asociaciones del pensamiento sistémico complejo.

El papel social del enfermero queda visible en las diferentes prácticas y se expresa de diferentes formas. Para los profesionales de la salud, la enfermería debe ser considerada la profesión que más converge para el contexto social, o sea, es la profesión que tiene una actuación más directa y participativa en el ámbito de las prácticas sociales.

Dando significado al cuidado de enfermería como práctica social

Para los enfermeros, más específicamente, el significado del cuidado de enfermería como práctica social está relacionado a la comprensión del contexto social del usuario de la salud, de la familia y comunidad. Con la inserción más activa y efectiva en el Programa Estrategia Salud de la Familia (PSF) y en los Programas de Internación Domiciliar (PID), los enfermeros perciben que su práctica transforma y es transformada. A pesar de que, para algunos enfermeros, la adaptación a la nueva realidad, para la cual no fueron preparados, hubiese sido un desafío, el contacto directo con la realidad social de los usuarios representó satisfacción y motivación, además de promover la sensación de bienestar profesional y social.

La sensación de ser un profesional completo, provocada por el contacto directo con el individuo en su contexto familiar y comunitario, es bastante mayor que en el hospital, donde la aparente seguridad tecnológica y el confort de la estructura limitan la autonomía profesional.

Cuando yo entre en el PID, yo tenía mucho miedo porque yo no sabía cómo sería. Porque dentro de la unidad de tratamiento intensivo (UTI), donde trabajé por 15 años, estábamos muy protegidos, se tenía todo... En la familia yo no sabía cómo sería. Allá yo preciso colocar todo mi potencial para conseguir asistir e interactuar...sin embargo mi satisfacción ahora es mayor. En la UTI existe mucho aquella limitación. No todo es resuelto y eso causaba cierta frustración. En la UTI yo no conseguía ir a fondo. En la visita a las familias, vamos a fondo... ellos me llaman en la noche y no por un síntoma físico. En la visita causamos un impacto directo... Hoy soy enfermera. Hoy me siento mucho más enfermera. Soy una profesional completa. Se crea un vínculo mayor. Yo me sumerjo. Me gusta mucho lo que hago. Yo me siento bien (P13).

El espacio social, según los enfermeros, amplía las interacciones, fortalece los vínculos de confianza entre profesionales y usuarios y posibilita la satisfacción tanto del profesional como del usuario. Tengo un retorno que es positivo. Y parece que éste alimenta y motiva la vuelta a la comunidad. Cuando me jubilé, sentí que precisaba llenar algo... volví para la comunidad... sabía que allí podría ser enfermera (P12). El espacio social, más específicamente el espacio familiar y comunitario, posibilita el aprendizaje continuo y el intenso intercambio de experiencias. Además de eso, es un espacio que fortalece la autonomía del profesional y del usuario de la salud y, también,

estimula el protagonismo social. *Yo preciso encontrar espacios donde yo pueda fortalecer la autonomía y la comunidad te proporciona eso... (P9). En la familia, necesitamos llevar en cuenta la autonomía del usuario... tiene la posibilidad de cambiar, de yo también aprender. Entonces existe toda una interacción, él pasa a ser autor y actor del proceso (P4).*

El significado de la práctica social está asociado, en la visión de los enfermeros, a la participación, a la responsabilidad y a la resolutivez de las acciones de salud. Como consecuencia de ese proceso, los enfermeros perciben, además de la satisfacción del usuario de la salud, la conquista de mayor credibilidad y reconocimiento social.

Reconociendo las potencialidades humanas e interactivas del enfermero

Una de las potencialidades humanas e interactivas del enfermero, más reconocida y destacada por los profesionales entrevistados, se asocia a la capacidad de comprender al ser humano como un todo, a la capacidad de comprender las diferentes dimensiones y entrar en la fragilidad del ser humano.

El enfermero se destaca, entre otras potencialidades, por la integralidad de la asistencia a la salud, por la capacidad de comprender el contexto social y se identificar con las necesidades y expectativas de los individuos, por la capacidad de potencializar las cualidades de los individuos, por la capacidad de interactuar directamente con el usuario y la comunidad, así como por promover la interacción entre los usuarios y el equipo de salud. *El enfermero es el profesional que tiene la vivencia tanto del punto de vista psicológico, físico y técnico para actuar en los diferentes espacios. Él es el aglutinador de la asistencia. Él se identifica mucho más con las necesidades del paciente si comparado con las otras profesiones (P29).*

Por el hecho de comprender al usuario de la salud como un ser integral y se envolver efectivamente con las diferentes situaciones sociales, el enfermero encuentra, frecuentemente, dificultades para identificar el objeto de su práctica, o sea, identificar su especificidad en el conjunto de las acciones profesionales de salud. Una de las enfermeras relató esa dificultad al integrar un equipo multiprofesional de salud, en el cual cada profesional de la salud compartía su evaluación en relación a un determinado cliente, cuya patología resultaba en un estudio de caso. En los primeros encuentros, ella

decía, por el hecho de haber hablado en el final, que no quedaba ningún aspecto nuevo a ser acrescentado, considerando que las otras profesionales ya habían mencionado todo en relación al cuidado. En otras palabras, en cuanto los otros profesionales hablaban apenas de las partes, al enfermero le restaba hablar del todo, del cuidado integral, como se muestra en la reflexión: *cada uno tenía que hacer una evaluación dentro de su área. Entonces una de las cosas que yo sentí en la piel fue: el nutricionista al presentar su diagnóstico hablaba de todo el aspecto nutricional del paciente. Ahí venía el asistente social y hablaba de todo el aspecto social del paciente. Ahí venía el psicólogo y hablaba de todo el aspecto emocional del paciente. Ahí venía el enfermero, y de qué hablar, una vez que ya había sido hablado todo. Entonces al enfermero le restaba el todo, en cuanto los otros hablaban de las partes* (P24).

La enfermería comprende al individuo no como un ser enfermo y sí como un ser integral, esto es, un ser unificado, complejo y multidimensional.

Reconociendo las competencias técnicas y políticas del enfermero

El enfermero es reconocido como el profesional de la salud que posee el conocimiento más refinado y la visión más amplia de las cuestiones de la salud. Eso se expresa por la capacidad de establecer una relación más próxima con el usuario de la salud en su contexto social. Por su visión amplia de la salud, el enfermero fue caracterizado, por los entrevistados, como el articulador, el mecanismo que impulsa y, consecuentemente, es el reflejo de la asistencia de salud. *El enfermero es un articulador de los servicios de salud en la sociedad o en cualquier espacio en que él esté* (P8). *La enfermería es la profesión que mueve el servicio de salud* (P25). *Para mí la enfermera es aquella figura que está al frente en cualquier sector, sea en la unidad de salud o en el hospital. Es el reflejo de la asistencia de salud* (P19). *En el equipo de salud, el enfermero es un eslabón... Es realmente un tubo de ensayo, diferente de otros profesionales* (P29).

En otros momentos, el enfermero fue identificado, más específicamente en el campo de las políticas sociales y de la salud, como el abogado del paciente, o el portavoz de la comunidad. Esa competencia queda más visible en aquellos profesionales que poseen una actuación política pública más específica. *Mi inserción fue pública y trabajaba con un gran número de personas. Me di cuenta que las personas precisaban de una voz activa que los representase y encontraron que yo podría ser indicada para defenderlos en esas áreas* (P5).

El enfermero se destaca, más precisamente, por la organización y participación en los servicios de salud como un todo. Para los profesionales de la salud, de modo general, el enfermero tiene formación específica para el liderazgo y el trabajo en equipo. Además de eso, tiene la capacidad para administrar y contornar las diferentes situaciones del usuario de la salud. El enfermero, difícilmente no ve el conjunto de las cosas, o sea, al usuario inserido en la red social como un todo. *La enfermería tiene una perspectiva, esto es propio de la enfermería y todos los que trabajan en la salud colectiva perciben eso... ella tiene una perspectiva amplia. Quien coordina la mayoría de las veces los servicios de salud son los enfermeros. Ellos tienen una formación específica, un poco diferente de los médicos, de los dentistas... el propio vínculo de trabajo hace con que la enfermería sea más comprometida con el sistema... Yo veo la gestión, la participación y el trabajo en equipo como características importantes de la profesión* (P25).

Las competencias técnicas y políticas del enfermero se expresan, de modo especial, en la responsabilidad y el compromiso con que asume la causa del cliente, en el modo de enfrentar los diferentes movimientos del día a día y en la capacidad para integrar, aglutinar y articular los servicios de salud, a fin de que el usuario tenga una atención resolutive.

Los resultados de la presente investigación amplían y fortalecen ideas de estudios anteriormente desarrollados, en los cuales quedó evidente que el enfermero ocupa un importante espacio en el campo de las políticas sociales y de salud. Las habilidades del enfermero se expresan, especialmente, por el enfrentamiento de las fragilidades humanas, por las intervenciones educativas y de promoción de la salud y, principalmente, por la capacidad para articular los servicios de salud, integrando al individuo a la sociedad, a la salud, y al ambiente en los diferentes campos de actuación profesional⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

DISCUSIÓN

Por el hecho de comprender al individuo como un todo, el enfermero establece una identificación más próxima y efectiva con las necesidades concretas de los individuos y comunidades. Mucho más que los otros profesionales de la salud, el enfermero tiene la capacidad para realizar una interacción más intensa con el individuo, familia y comunidad. Consigue percibir y aprender los problemas y necesidades sociales de forma real y contextualizada. Para algunos

profesionales, la propia formación y el vínculo de trabajo favorecen para que el enfermero tenga mayor comprometimiento y participación social.

El cuidado de enfermería como práctica social, más específicamente el cuidado dentro de la comunidad, enriquecido por la intervención directa en la realidad del individuo y su familia, posibilita ir a fondo, inclusive acompañado, a priori, por sentimientos de inseguridad y dudas. Posibilita crear relaciones complejas, esto es, múltiples interacciones, en las cuales los profesionales tiene la posibilidad de colocar todo su potencial creador, innovador y emprendedor, el cual se muestra limitado en las relaciones simplificadas, como aquellas relacionadas al cuidado tradicional institucionalizado. Ese pensamiento y el actuar de los profesionales encuentra resonancia en el pensamiento sistémico complejo⁽⁴⁻⁵⁾, cuando los autores enfatizan que algo es complejo en la medida en que, mínimamente, envuelve más de una circunstancia o posibilidad interactiva y un mayor número de entidades explicativas.

En el lenguaje cotidiano, una situación compleja "suena como confusa y difícil de ser resuelta. Evoca una realidad llena de matices, en las cuales se esconden variables difíciles de ser comprendidas"⁽¹²⁾. Es en las situaciones complejas y aparentemente confusas o dudosas, donde se esconden las mayores posibilidades creativas e interactivas, ya que estas exigen una mayor reflexión y la búsqueda constante de la verdad, que se muestra de forma cada vez más compleja.

Para los entrevistados está clara la idea de que el conocimiento precisa ser dialogado, compartido y confrontado. Ese pensamiento queda evidente, en la medida en que los profesionales argumentan que las intervenciones, que antes parecían ser simples y de fácil identificación, pasaron a exigir comprensión multidimensional y compleja. Dicho de otro modo, pasaron a exigir la "conjunción compleja del uno al múltiple y de la perspectiva de las partes para comprender el todo y el todo para comprender las partes"⁽¹³⁾. Apenas hace algunos años, el especialista, con un mínimo de apoyo personal y tecnológico y con los conocimientos y competencias que aprendió en la escuela, deliberaba y resolvía la mayor parte de los problemas relacionados a la salud⁽¹⁴⁾. Sin embargo, hoy, ese proceso precisa ser ampliado y estar interconectado con los diferentes conocimientos, ya que en todas las disciplinas, en todos los niveles y

en la sociedad en general los cuidados de salud son cada vez más complejos.

El conocimiento sistémico complejo le permite, al enfermero, avanzar en el mundo concreto y real de los fenómenos sociales, en un esfuerzo por comprenderse mejor a sí mismo, al otro y a la realidad a partir de un concepto ampliado de salud. Para los pensadores bajo la perspectiva sistémica, "el pensamiento complejo es aquel que se esfuerza para unir, no de forma confusa, más bien operando diferenciaciones. [...] La necesidad vital de la era planetaria, de nuestro tiempo, es un pensamiento capaz de unir, integrar y diferenciar"⁽¹⁵⁾.

Pensar y actuar con base en las interacciones y asociaciones del pensamiento sistémico complejo implica navegar por un mar de dudas, discontinuidades y desconocimientos. Implica, en otras palabras, en una continua y permanente travesía en busca de lo diferente, de lo aleatorio y de lo nuevo⁽¹³⁾.

Más allá de crear, innovar o resolver, de forma simplificada, los problemas de salud, el "cuidado de enfermería como práctica social" coloca en evidencia, por parte de los enfermeros, la inserción en la realidad concreta y el desarrollo de propuestas que muestren concretamente su participación social. Confrontarse con las contradicciones sociales emergentes, bajo ese enfoque, significa emprender, en el sentido de revisar prácticas y posturas tradicionales, y asumir, definitivamente, una nueva postura en defensa de la vida, amenazada por el modelo económico hegemónico reduccionista⁽¹²⁾.

La enfermería posee competencias múltiples y un campo de actuación amplio y socialmente reconocido, pero que necesita ser audaz en el sentido de explorar las oportunidades y visualizar nuevos espacios, entendiendo que ser protagonista social es ser capaz de explorar las oportunidades y protagonizar nuevos campos y prácticas de actuación profesional. Es tener la capacidad para imaginar, desarrollar y concretizar visiones, donde los conceptos de sí, de sinergia, de liderazgo y de sistemas de relaciones/interacciones son elementos fundamentales⁽¹⁶⁾.

El cuidado de enfermería como práctica social, orientado por el pensamiento sistémico complejo, se constituye en nuevo paradigma de intervención, capaz de potencializar las acciones locales por medio de las redes interactivas y asociativas, así como actuar de forma proactiva, innovadora y participativa.

Pensar en el individuo y la familia que se presenta al profesional de la salud, en condición de vulnerabilidad, requiere niveles de comprensión, acogimiento, escuchar con calificación y creación de vínculos de confianza intersubjetivos, sustentados por marcos teóricos capaces de concebir las múltiples variables, esto es, las interrelaciones e interconexiones que participan en el proceso salud/enfermedad.

CONSIDERADOS FINALES

El cuidado de enfermería como práctica social está fuertemente asociado a la idea de la inserción comunitaria o de las prácticas de inserción comunitaria. Para los profesionales entrevistados, de modo general, la enfermería se caracteriza como práctica social histórica y el objeto de su práctica es, eminentemente, social.

La práctica social del enfermero está asociada, también, a las prácticas comunitarias integradas e integradoras. Está clara la idea, tanto para los enfermeros como para los otros profesionales de la salud, que las prácticas de inserción comunitaria

se constituyen en espacios flexibles y sensibles, capaces de ampliar las posibilidades interactivas y garantizar la resolutiveidad en salud. Por otro lado, las instituciones hospitalarias fueron descritas como espacios limitados, asociados a la división del trabajo, a la estructura jerárquica, a la rigidez, a las normas rígidas, entre otros.

El cuidado de enfermería como práctica social se destaca y diferencia, en suma, por las prácticas interactivas e integradoras de cuidado, las que vienen adquiriendo una importante repercusión, tanto en la educación como en la promoción y protección de la salud de los individuos. Sin grandes meditaciones, es posible argumentar que la enfermería es una profesión eminentemente social y se configura, crecientemente, como la profesión del futuro, por la posibilidad de comprender al individuo no como un ser enfermo, y si como un ser multidimensional, con potencial auto organizador, por eso, es un participante y autor de su propia historia. Por lo tanto, es suficiente que la enfermería convierta en realidad las actitudes proactivas, que son capaces de promover el desarrollo social al ampliar las oportunidades reales de los seres humanos en su contexto real y concreto.

REFERENCIAS

1. Costa GMC, Bernadino E, Abuhab D. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. *REME – Rev Min Enfermagem* 2006; 10(4):412-7.
2. Backes DS, Sousa MGM, Mello ALF, Nascimento KC, Lessmann JC, Erdmann AL. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(Esp):71-8.
3. Bauer U, Büscher A. Soziale Ungleichheit und Pflege: Konzeptionelle Zugänge. *Deutschen Zeitschrift für Pflegewissenschaft* 2007; 12(4):304-17.
4. Luhmann N. *Sistemas Sociales. Lineamentos para una teoría general*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 1998.
5. Morin E. *Ciência com consciência*. 9º ed. Rio de Janeiro(RJ): Bertrand Brasil; 2005.
6. Pena-Vega A. *O despertar ecológico: Edgar Morin e a ecologia complexa*. Rio de Janeiro(RJ): Garamond; 2005.
7. Marziale MHP, Mendes IA. Social insertion of Nursing Graduate Programs. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(5):885-6.
8. Strauss A, Corbin J. *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad

de Antioquia; 2002.

9. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2º ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2008.
10. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4):583-90.
11. Vila ACD, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(6):1177-83.
12. Murad A. *Gestão e Espiritualidade: uma porta entreaberta*. São Paulo(SP): Paulinas; 2007.
13. Vasconcelos EM. *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: Epistemologia e metodologia operativa*. 2º ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002.
14. Falcón GCS, Erdmann AL, Backes DS. Significados do cuidar na promoção da saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(3):419-24.
15. Morin E. *Planeta: a aventura desconhecida*. São Paulo(SP): UNESP; 2003.
16. Araújo MH, Lago RM, Oliveira LCA, Cabral PRM, Cheng LC, Filion LJ. O estímulo ao empreendedorismo nos cursos de química: formando químicos empreendedores. *Quim. Nova* 2005; 28 suppl 0:S18-S25.