



TIPO DE ARTIGO: REVISÃO

O Compromisso Social da Enfermagem retratado na Revista Brasileira de Enfermagem – como vê e como expressa

Marcela Pimenta Muniz¹

Claudia Mara de Melo Tavares²

RESUMO

Estudo preocupado com o compromisso social na prática da enfermagem, e com a forma com que a Revista Brasileira de Enfermagem, enquanto um marco teórico, aborda esta temática. Através de uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória, foi realizada uma análise temática de conteúdo. Levantou-se nos artigos da Revista Brasileira de Enfermagem de que forma é descrito o compromisso social do enfermeiro, utilizando-se como método o materialismo histórico-dialético (MHD). Concluiu-se que as publicações da Revista Brasileira de Enfermagem tem uma preocupação com o social na maioria das vezes superficial, positivista ou ausente. É necessário ir além do que já está posto para se compreender o que estimula ou impede o profissional de enfermagem de estabelecer vínculos, provocar reflexões, realizar mediações ou o apoio social.

Descritores: Responsabilidade Social, Atitude do Pessoal de Saúde, Enfermagem, Humanização da Assistência.

The Social Commitment of Nursing described in the Brazilian Journal of Nursing – how it's see and how it's show

ABSTRACT

Study concerned with the social commitment in the practice of nursing and with the way how the Brazilian Journal of Nursing, as a theoretical mark, address this issue. Through a qualitative and exploratory approach, a thematic analysis of content was realized. It has been raised in Brazilian Journal of Nursing articles how it's (not) describe the social commitment of nursing, using as method the Marxist historical and dialectical materialism. It was concluded that Brazilian Journal of Nursing publications have, most often, a superficial, positivist or absent social concern. It's necessary to go beyond what is already made (or known) in order to get a comprehension about what stimulates or impedes the nursing professional from establishing links, causing reflexions, conducting mediations or social support.

Descriptors: Social Responsibility, Attitude of Health Personnel, Nursing, Humanization of Assistance.

¹Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ. Endereço eletrônico: marcelapimentamuniz@gmail.com

²Pós-doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da EEAAC. Niterói, RJ. claumara@vr.microlink.com.br

El Compromiso Social de la Enfermería descrito em la Revista Brasileira de enfermagem – como mira y como expressa

RESUMEN

Estudio preocupado con el compromiso social en la practica de la enfermería y la forma con que la Revista Brasileira de Enfermagem, como un marco teórico, aborda esta cuestión. A través de un enfoque cualitativo, del tipo exploratório, se realizó un análisis temático de conteúdo. Ha sido verificado em los artículos de la Revista Brasileira de Enfermagem de que forma es descrito el compromiso social del enfermero, adoptandose como método el materialismo histórico-dialéctico marxista. Concluyose que las publicaciones de la Revista Brasileira de Enfermagem tienen una preocupación com el social, la mayoría de las veces, superficial, positiva o ausente. Es necesario ir más allá de lo que ya está hecho para comprender lo que estimula o impide el profesional de enfermería en establecer vínculos, provocar reflexiones, realizar mediaciones o el apoyo social.

Descriptor: Responsabilidad Social, Actitud del Personal de Salud, Enfermería, Humanización de la Atención.

INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou compreender a questão do compromisso social na prática da enfermagem, e, principalmente, de como a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), enquanto um marco teórico da enfermagem, aborda esta temática. Assim, para a análise dos dados (artigos da REBEn), foi identificado o consenso da enfermagem segundo a REBEn, visto que esta é um instrumento/documento que norteia a construção/desenvolvimento da atitude profissional, levando em consideração o impacto sobre a questão do compromisso social. O objeto deste estudo é o compromisso social do enfermeiro.

Um enfermeiro comprometido com o social é aquele que procura escapar do reducionismo, ou seja, enxergar o paciente como um todo. Os profissionais de saúde detem um vasto conhecimento sobre as doenças e os sofrimentos por elas causados, bem como sobre ações capazes de interferir em algum grau sobre o modo de andar a vida estreitado pela doença⁽¹⁾.

Neste sentido, pode-se destacar que “no lugar do risco que deve ser corrido (a existência humana é um risco) e que também caracteriza a coragem do compromisso, a alienação estimula o formalismo, que funciona como uma espécie de cinto de segurança”⁽²⁾.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto dos ideais e das lutas do Movimento da Reforma Sanitária dos anos 70/80, que resultaram na Lei 8.080 de 1990. Segundo Mattos⁽³⁾, esta lei define o Sistema Único de Saúde como sendo um conjunto de ações e serviços, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e fundações mantidas pelo Poder Público, procurando unificar todas as instituições e serviços de saúde num único sistema.

É sabida e muito discutida a amplitude em que chegam os impasses do serviço de saúde pública no Brasil. Quanto aos recursos humanos, há dificuldade não só em termos da formação profissional, organização e gestão, mas principalmente, no sentido de “erradicar o desinteresse, a alienação, o agir mecânico e burocratizado”⁽⁴⁾ que estabelece um nítido distanciamento dos trabalhadores entre si e com os usuários dos serviços de saúde.

Mas, afinal, o que vem a ser um profissional comprometido? Que valores precisam ser estimulados para orientar os saberes e práticas profissionais no âmbito da assistência pública à saúde? Tomando Paulo Freire⁽²⁾ como referência, podemos dizer que compromisso implica necessariamente em uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um sujeito/ator social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta. Isso quer dizer, por sua vez, que “a primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir”⁽²⁾.

Na práxis, o sujeito age conforme pensa. Isto significa que a prática “pede” teoria; as decisões precisam ter algum fundamento consciente; e as escolhas devem poder ser justificadas. Assim, na práxis, o sujeito projeta seus objetivos, assume seus riscos, carece de conhecimentos. Na oitava das “Teses sobre Feuerbach”, Marx⁽⁵⁾ afirma que os mistérios em que a teoria tropeça são solucionados na práxis e na compreensão da mesma.

E a compreensão desta práxis deve passar pela complexidade da realidade. Ou seja, somente um sujeito situado no seu tempo histórico e em relação aos determinantes culturais, políticos e econômicos que condicionam seu modo de estar no mundo poderá transformar, desejar e ousar a mudança, sair do conformismo, reverter a lógica que sustenta o imobilismo, isto é, comprometer-se, ser um ser da práxis. O compromisso social requer um sujeito capaz de construir um saber crítico sobre si mesmo, sobre seu mundo e sobre sua inserção nesse mundo⁽⁶⁾.

Na perspectiva do compromisso social, trata-se de sujeitos “dinamizadores”, que são capazes de revolucionar o cotidiano na medida em que acreditam na possibilidade de o novo surgir, na surpresa; sujeitos que recusam o determinismo absoluto que aniquila os possíveis espaços de liberdade, de criação, de diversidade⁽⁷⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa histórica, do tipo exploratória. Foi identificado nos artigos da REBEn a descrição do compromisso social do enfermeiro, observando se os artigos reproduzem vertente política, religiosa, se aborda o tema apenas superficialmente – como idéia de holismo ou de senso comum – ou se o faz com maior apropriação da problemática.

Para tanto, foi escolhido um volume especial da revista entitulado por “A REBEn e os 80 anos de nossa Associação”, do ano de 2006. Trata-se de um volume implicado com a comemoração dos 80 anos da ABEn. Sendo assim, nesta edição, encontra-se uma reflexão realizada pela própria ABEn a respeito de seus 80 anos.

Esta revista apresenta-se como um veículo de divulgação da ABEn, sendo de extrema importância notar mais aprofundadamente qual é o conceito de enfermagem que este material retrata. A própria revista se reconhece como representante nacional para a compreensão da enfermagem enquanto profissão, e se nota tendo um papel importante na trajetória histórica da enfermagem como locus privilegiado de enunciação do discurso e direção ideológica produzidos pela ABEn.

Durante a análise de dados, foi fundamental considerar o conceito de compromisso social, levantado através de uma revisão bibliográfica. E para a análise, utilizou-se como método o materialismo histórico-dialético (MHD).

É preciso analisar com profundidade as contradições que se ocultam na realidade, superando o que Karel Kosík⁽⁸⁾ chama de ‘pseudoconcreticidade’, e assim propondo uma práxis transformadora. E, falar em análise de realidade como primeiro, constante e contínuo movimento significa interpretá-la a partir da totalidade com suas múltiplas e articuladas determinações, que envolvem aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos⁽⁸⁾.

Foi realizada a análise dos artigos, levando em consideração um olhar sobre a questão da construção da atitude do enfermeiro com compromisso social, de forma a confrontar com a literatura pertinente o conteúdo destes artigos da REBEn com uma perspectiva materialista histórico-dialética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Editorial traz uma redação implicada com a questão da prática social e do raciocínio crítico-reflexivo do enfermeiro. Assim, interpreta-se grande responsabilidade que há neste volume da REBEn em fazer cumprir temáticas que tenham transversalmente o assunto do cuidado como compromisso social, devido à introdução/ proposta que há neste editorial. No entanto, aprofundando-se na leitura da revista, encontra-se uma superficialidade da abordagem do compromisso social.

No artigo “Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma”, encontramos a seguinte afirmação: “base científica era fundamentada no saber da Medicina”⁽⁹⁾.

É possível dizer que a “base científica era fundamentada no saber da Medicina”? Isto de fato ficou no passado? Na própria formação, diversos estudantes passam horas lendo livros da

Medicina, e quando entram em um centro cirúrgico, por exemplo, prendem-se aos cuidados exercidos pelos médicos, em detrimento de dar atenção ao papel do enfermeiro neste setor.

Ainda no mesmo artigo, as autoras afirmam que o enfermeiro conseguiu romper a chamada “via de mão única” que antes existia entre o técnico e médico. Neste sentido, pode-se questionar: O enfermeiro tem exercido esse papel de intervir entre o técnico e o médico? Ele de fato rompe esta “via de mão única”? O enfermeiro realmente encerra esta ação de dominação, de subserviência, de serviço ao médico? É sabido que muito já se avançou neste contexto, mas é necessário que se reconheça o quanto ainda é necessário repensar e renovar diariamente.

Ademais, o enfermeiro é visto como um técnico de referência na equipe multidisciplinar, e, para tanto, este profissional tem de mergulhar na história do paciente. No entanto, muitas vezes não exercem esta postura de técnico de referência, pois acabam se entrelaçando com medicações, banho no leito, alimentação, sono, providência de rouparia, escala, gerência, materiais, entre outros.

Só um sujeito situado no seu tempo histórico e em relação aos determinantes culturais, políticos e econômicos que condicionam seu modo de estar no mundo poderá transformar, desejar e ousar a mudança, sair do conformismo, reverter a lógica que sustenta o imobilismo, isto é, comprometer-se, ser um ser da práxis. O compromisso social requer um sujeito capaz de construir um saber crítico sobre si mesmo, sobre seu mundo e sobre sua inserção nesse mundo⁽⁶⁾.

Como já afirmou Germano⁽¹⁰⁾ a respeito das publicações da REBEn, a preocupação com o social não tem um sentido muito diferente do que fora abordado sobre religiosidade. Percebe-se nos textos relacionados com a preocupação social uma análise superficial da realidade, concebendo-se, portanto, a sociedade como algo abstrato, omitindo-se por conseguinte, qualquer referência à existência das classes sociais ou a uma formação social específica. De acordo com a mesma autora, “o social a que a enfermagem se refere está estritamente relacionado apenas ao *servir*”⁽¹⁰⁾.

Um aspecto interessante é como as autoras vem a importância da história para que se repense uma prática, visibilizando os “conhecimentos produzidos em suas relações de saber e poder e das nossas ações como enfermeiras e docentes”⁽⁹⁾. No entanto, ao repensar esta prática, caem por deixar de lado o cuidado como prática social. Afirmam que em uma tríade, a enfermeira se constituiu e tornou-se sujeita de si mesma, “numa relação de poder/submissão/dominação”⁽⁹⁾.

Onde então entra o cuidado nesta relação? Ressalta-se que a politicidade do cuidado, concebida na ambiguidade que a conforma, pode desconstruir assimetrias de poder a partir do triângulo: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar⁽¹¹⁾.

Vale refletir a respeito da seguinte expressão trazida neste marco literário: “rigor disciplinar presente ainda hoje, de forma sutil”⁽⁹⁾. Não é possível que entendamos como rigor disciplinar *sutil* o seguinte exemplo que ainda está entranhado na assistência de enfermagem: uma pessoa adulta e lúcida não poder tomar banho no horário que já lhe era de costume, tendo que realizar a sua higiene no horário estabelecido pela rotina da enfermagem. Sutil seria se comparado ao que era antes encontrado, mas é ainda um rigor grave ao pensar-se no que já se avançou na perspectiva dos direitos humanos e no que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas enfermeiras, com atitudes não terapêuticas, não conseguem assistir o paciente adequadamente, uma vez que eles não se sentem à vontade para expor seus problemas de saúde e de vida. Há os que, por inibição e humildade, não expressam sua insatisfação; o que prejudica na sua recuperação⁽¹²⁾.

Na conclusão do artigo, há um ensaio sobre o assunto “integralidade do cuidado”. No entanto, por aparecer apenas no final da publicação e não realizar uma sequência do tema, acaba por dar um aspecto desprezado de um embasamento teórico que de fato expressasse uma relação deste artigo com uma preocupação com o compromisso social. A impressão que se passa é de que as autoras reconhecem a importância deste tema, mas não emergiu-se de fato uma reflexão a respeito.

Assim, é de extrema importância que se use o termo integralidade adequadamente, para que não se torne chavão, ou para não ser uma palavra sem aplicabilidade – se tornando uma falácia. Não deve ser usado como significando a parte “florida” da assistência, ou um a ser executado pelos profissionais de saúde mais caridosos. A integralidade não deve se QZAr percebida como se fosse algo extra que não faz parte da assistência em si, ou como se quem a pratica faz além de seus deveres.

É necessário, neste sentido, trabalhar-se com a noção de “operador” trazida por Rotelli⁽¹³⁾, que são pessoas capazes de reconstruir a história de vida dos usuários para além do diagnóstico e do sintoma, trabalhadores ativos no processo de reelaboração do sofrimento e reinvenção da vida. O “operador”, na perspectiva deste autor, volta-se para a qualidade do cuidado - a qual é banhada de acolhida e responsabilidade pela atenção integral da saúde coletiva e individual - e para a criação de estratégias de modificação da realidade dos usuários⁽¹³⁾. Trata-se, pois, de um profissional não escravizado pela técnica, pelo saber totalizante dos *experts*, por rituais profissionais, mas norteado por modelos de explicação ampliados acerca do complexo “promoção-saúde-doença-cuidado”⁽⁷⁾.

Desta forma, pode-se dizer que neste artigo não houve uma associação dialética que levasse a uma provocação inovadora.

A respeito do artigo “Analisando o conteúdo da seção ‘Página do Estudante’”⁽¹⁴⁾ dos Annaes de Enfermagem, pode-se ressaltar que é extremamente delicada uma abordagem impregnada do historicismo, visto que muitas das vezes acaba por cair no relativismo e, no limite, no ceticismo, pela sua negação da abstração, o que impede, pois que se construa teorias subjetivas⁽¹⁵⁾.

Na acepção deste artigo, o social significa servir à população, atendendo às necessidades do indivíduo e da sociedade; tal é a maneira vaga e abstrata com que é definido. Assim, o indivíduo aparece isolado, desgarrado de qualquer vínculo de classe; e a sociedade aparece despojada da sua determinação histórica, específica, concreta. “Tratar a sociedade de forma inespecífica e abstrata parece ser uma constante nos textos da REBEn e que configura uma tendência oriunda de um pensamento conservador que procura ocultar a sociedade civil”⁽¹⁰⁾.

Manter a perspectiva da intersubjetividade significa que se deve levar em conta, além dos conhecimentos sobre as doenças, o conhecimento (que não necessariamente se tem) sobre os modos de andar a vida daqueles com quem se interage nos serviços de saúde. Isso implica a busca de construir, a partir do diálogo com o outro, projetos terapêuticos individualizados. Os projetos terapêuticos, assim entendidos, não são produto da simples aplicação dos conhecimentos sobre a doença. Na perspectiva da integralidade, eles emergem do diálogo (e porque não falar, da negociação) entre profissionais de saúde e os usuários dos serviços de saúde⁽¹⁾.

O artigo “Elementos do Projeto Político Profissional da Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras presentes nos Annaes de Enfermagem”⁽¹⁶⁾, ocupa-se em tratar do desenvolvimento profissional da enfermagem. No mesmo, encontra-se o seguinte fragmento a respeito da enfermagem: “Reconhecida como profissão altamente importante no campo da saúde, muito embora no meio político ainda não tivesse forças para se constituir e até mesmo se organizar para oferecer uma resistência ao modelo político vigente naquele período”⁽¹⁶⁾.

Desta forma, entende-se que pouco se avançou no aspecto social do cuidado, visto que, como aponta a literatura já citada, apenas os conscientes de sua condição de sujeito-cidadão é que podem se aproximar do viver de outras pessoas.

O enfermeiro é, potencialmente, importante agente de mudança; entretanto, essa potencialidade estará diretamente relacionada ao grau de consciência desses trabalhadores. Quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador inserido

num contexto social e de cidadão num sistema político, mais apto estará para eleger instrumentos de trabalho que visem o resgate dessa mesma condição de sujeito-cidadão as outras pessoas⁽¹⁷⁾.

Na perspectiva da formação, vale citar Saviani⁽¹⁸⁾. O autor descreve o que ele chama de teorias crítico-reprodutivista, as quais: a Teoria do Sistema de ensino enquanto violência simbólica, que ele classifica como uma educação que tem função de reproduzir as desigualdades sociais; Teoria da Escola como Aparelho ideológico do Estado, que trata de perpetuar a exploração segundo o sistema capitalista; Teoria da Escola Dualista, nesta teoria a escola contribui para a formação da força de trabalho e para a inculcação da ideologia burguesa. Percebe-se dentre todas essas teorias citadas acima, que nenhuma delas tem a preocupação de transformação social⁽¹⁸⁾.

Assim, neste veículo analisado, não há um empenho em observar a construção de uma prática envolvida com o social.

Voltando-se para o artigo “Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005)”⁽¹⁹⁾, observa-se uma preocupação em levantar a qualidade das anotações e da utilização das mesmas.

As autoras levam em consideração um aspecto muito importante: “sendo a anotação do tipo descritiva, a mais pesquisada e discutida, entretanto esta prática de enfermagem permanece sendo realizada como um ato mecânico, escasso em conteúdo”⁽¹⁹⁾.

Dejours⁽²⁰⁾ leva em consideração que a produtividade do profissional torna-se deficiente também devido à mecanização e robotização das tarefas, às pressões e imposições da organização do trabalho, à adaptação à cultura ou ideologia organizacional representada nas pressões do mercado, às relações com os clientes e com o público. Este processo fortalece a criação das incompetências, significando que o trabalhador se sente incapaz de fazer face às situações convencionais, inabituais ou erradas, quando acontece a retenção da informação que destrói a cooperação.

No artigo analisado, as autoras referem que “as anotações de enfermagem são consideradas um importante meio de comunicação dentro da equipe de saúde, sobretudo quando valorizadas e realizadas com um determinado padrão de qualidade”⁽¹⁹⁾.

É certa a importância das anotações. No entanto, é necessário lembrar que é coletivamente que se avança sócio-politicamente. Sendo assim, tão grande quanto esta, deve ser a preocupação com espaços de discussão dentro da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar.

Quanto aos recursos humanos, há dificuldade não só em termos da formação profissional, organização e gestão, mas principalmente, no sentido de “erradicar o desinteresse, a alienação, o

agir mecânico e burocratizado”⁽²¹⁾ que estabelece um nítido distanciamento dos trabalhadores entre si e com os usuários dos serviços de saúde.

As autoras afirmam que “a finalidade da anotação é, essencialmente, fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e, assim, garantir a continuidade das informações”⁽⁹⁾. Isto nos leva a seguinte questão: mas além de informar, onde cabem as propostas de mudança?

Diante do desafio da mudança mediada pelo saber, faz-se necessário retornar à politicidade do cuidado, numa tentativa de antever indícios libertários. Cuidar é mais que um ato mecanizado, rotinizado e alienado de sentido. Faz parte da atividade criativa dos seres, compondo-lhe a estrutura de “ser e vir a ser-no-mundo”⁽¹¹⁾, sendo atitude humana inscrita na esfera vital, subjetiva e cultural das relações sociais. Assim, o fazer humano é permeado de cuidado, capaz tanto de oprimir, quanto de libertar⁽¹¹⁾.

O artigo “Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem”⁽²²⁾ levanta a participação da ABEn em conjunto com as Escolas de Enfermagem, as prioridades dos currículos mínimos e a entrada e saída de diversas disciplinas preocupadas com o coletivo.

Conforme é apontado por Germano⁽¹⁰⁾, a formação de uma Associação de Enfermeiras tinha uma notória preocupação com a educação, desde seu início. Isto é confirmado, segundo a mesma autora, quando se observa no primeiro estatuto desta Associação, datado de 1929, no capítulo inicial, na letra “a” do art. 29, onde lê-se: “Trabalhar incessantemente pelo progresso da educação de enfermeiras e pelo estabelecimento de escolas de enfermagem que tenham os mesmos requisitos da Escola Oficial do Governo”⁽¹⁰⁾.

Assim, este artigo aponta diversos aspectos da formação em que a ABEn esteve envolvida, como na elaboração dos currículos mínimos formalizados através do Parecer/CFE nº 163/72 e do Parecer/CFE nº 314/94. No entanto, o texto não aprofunda uma implicância social nestes currículos. O trecho mais próximo disto que as autoras trazem a este respeito é: “ a ABEn, tendo a causa da educação como prioridade, está em constante busca para mobilizar esforços a fim de agregar enfermeiras(os) docentes e assistenciais, bem como estudantes de enfermagem, com o objetivo de discutir e consolidar um projeto educacional que atenda à demanda social”⁽²²⁾.

Sabe-se que a própria luta por avanço no currículo mínimo é uma demonstração da ABEn de ocupação em um projeto socialmente comprometido. Porém, esta publicação acaba por ter um cunho informativo e pouco reflexivo a respeito do tema. Não poderia existir associação permanente, com capacidade de desenvolvimento, que não seja sustentada por determinados

princípios éticos, que a própria associação determina para os seus componentes singulares, a fim de obter a compacticidade interna e a homogeneidade necessárias para alcançar o objetivo⁽²³⁾.

Realizando uma análise do artigo, “Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira e as presidentes da ABEn-Paraná entre 1980 e 2001”⁽²⁴⁾, pode-se compreender que o PPPEB, além de uma diretriz, “é a busca da Associação na capacitação política da Enfermagem brasileira, seguida da tomada de decisão responsável”⁽²⁴⁾.

No entanto, esta mesma publicação lista fatores que dificultam sua execução, tais como: “a pouca participação dos associados inclusive dos membros da diretoria nas instâncias decisórias da entidade, número de associados diminuto, fator gerador de uma permanente instabilidade financeira, uma representação restrita”⁽²⁴⁾. Neste sentido, é necessário que se faça um contraponto com o contexto sócio-histórico, visto que esses fatores-empecilhos não se encontravam dissociados do que se passava ao redor do PPPEB.

Gramsci afirma que as direções, quando não estão ligadas a um movimento de base disciplinado, “tendem ou a se tornarem igrejinhas de profetas desarmadas, ou a se cindirem de acordo com os movimentos inorgânicos e caóticos que se verificam entre os diversos grupos e camadas de leitores”⁽²³⁾.

Outro artigo analisado nesta pesquisa foi “SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem”⁽²⁵⁾. O mesmo é voltado para a participação da ABEn no avanço de novos saberes através dos SENADEns. Nesta produção, as autoras afirmam que “a busca por uma política de educação e formação profissional em enfermagem foi um processo historicamente protagonizado pela Associação Brasileira de Enfermagem”⁽²⁵⁾, e isto se dá através dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns). Afirmam ainda que a ABEn “impõe responsabilidades e desafios junto à categoria e a outros segmentos sociais e da saúde”⁽²⁵⁾.

As autoras trazem uma discussão interessante a respeito do que se avançava após o XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), em Fortaleza-Ce, 1979: “desafiava-se a categoria a identificar a quem servia o ensino de enfermagem; a refletir sobre a compreensão dialética do processo de formação; e a definir sua relação com o compromisso social da universidade/escola com a mudança e com a superação da visão, puramente tecnicista, hegemônica naquele momento”⁽²⁵⁾.

O artigo traz à tona, ainda, que na década de 1980 houve um momento crucial para o projeto político profissional e educacional da enfermagem, “ocasião em que surge o Movimento Participação (MP), como um fenômeno social e político da enfermagem brasileira”⁽²⁵⁾. E afirma que isto se deu no processo de participação decisiva da categoria no interior da ABEn.

No contexto do MP, as autoras salientam: “desperta na categoria a consciência política da enfermagem como ‘produto do processo histórico’, carregado de marcas do passado, concepções de mundo e contradições”⁽²⁵⁾. As autoras encontram no SENADEn um dispositivo de: “dinamismo e fundamentos teórico-metodológicos ao processo de construção coletiva, a socialização dos conhecimentos e informações, além da discussão de novas práticas, gerando possibilidades de mudanças na formação da enfermagem”⁽²⁵⁾. Aspecto de extrema importância encontra-se no trecho em que o artigo ressalta que a Aben considera “a educação como um bem social”⁽²⁵⁾.

Tal análise nos remete à literatura, que diz que Freire entendia o conceito Homem como um ser inconcluso, consciente de sua inconclusão, e chamado a ser mais em permanente movimento de busca de ser mais, está sendo no presente, e tem esperança do futuro melhor, transformando-se diariamente⁽²⁶⁾.

O artigo “Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado”⁽²⁷⁾ aborda a enfermagem moderna no Brasil, bem como a história internacional, incluindo Guerra da Criméia e o trabalho de Florence Nightingale. Recorda sobre como era importante o aspecto da devoção religiosa no cuidado e como o trabalho do enfermeiro não era remunerado por ser julgado como uma vocação.

Porém, este marco literário trata da questão do cuidado de forma conservadora. Conta que “na Modernidade, começa a se produzir, peça por peça, uma determinada prática de cuidado dos corpos, que se profissionaliza, e vem a compor um dispositivo para o controle da população”⁽²⁷⁾. Traz isto como algo que tenha acrescentado aos tempos atuais, pois a construção de um saber tido como saber próprio asseguraria uma independência profissional.

No entanto, é necessário ir além do pensamento de cuidado dos corpos ou controle da população. Há que se ampliar enfoques e abordagens, respaldados em outros saberes, referências técnicas e políticas setoriais, que otimizem a integralidade disruptiva do cuidado à saúde. Mattos⁽¹⁾ explica, que o modo de andar a vida de um sujeito não pode ser compreendido como dissociado do modo como a vida anda num certo lugar, aonde ele vive, pois cada sujeito apresenta singularidades que se expressam no seu modo de andar a vida.

Ao citar Maria Cecília Puntel, por exemplo, a autora encontra espaço para falar em uma profissão enquanto prática social. Mas ao ensaiar este tipo de reflexão, o texto rapidamente acaba por voltar ao foco na apropriação de saberes técnicos. Isto acaba por trazer um ar positivista aos trechos que esboçam a respeito do compromisso social.

Observando-se o título deste marco literário, encontramos a expressão “a ordem do cuidado”⁽²⁷⁾, o que aumenta a responsabilidade do mesmo no que se refere ao cuidado ao outro. “Cuidando de ti, tenho a obrigação moral de te ensinar a te cuidar a ti mesmo, a não ser que eu

queira te manter na dependência do meu ser, do meu poder; o que seria contrário à própria noção do cuidar”⁽²⁸⁾.

Assim, faz-se necessário falar em responsabilidade, principalmente em responsabilidade intelectual, considerando as conseqüências de um passo a ser dado, assegurando a integridade, a coerência e a harmonia daquilo em que se acredita, como também procurar os propósitos éticos e educativos da conduta e prática profissional⁽²⁹⁾.

“Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa”⁽³⁰⁾ tem o mesmo enfoque de artigos já analisados deste volume: consolidação dos cursos superiores de enfermagem no Brasil, ocorrido no bojo de um processo de cientificização da profissão, a partir do início do século 20, em íntima relação com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

O marco “Resgate histórico das primeiras Semanas de Enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional”⁽³¹⁾ mostra uma preocupação com o contexto da realidade de maneira ampla. Implica-se com uma dialética da reflexão em questão, tal como aponta em: “deve servir para se conhecer os determinantes econômicos, políticos, sociais e culturais que permitiram que se chegasse a este desenvolvimento científico, a este processo organizativo, a este nível de formação e de representação e não a outro”⁽³¹⁾.

Em outros momentos, o artigo continua trazendo uma preocupação com a complexidade dos contextos coletivos, afirmando que a história ajuda a explicar o “significado que a profissão enfermagem tem numa sociedade como a brasileira”. Além disso, aponta que o “entendimento da história deve contribuir para o fortalecimento da categoria e da profissão como prática social”⁽³¹⁾.

Essa construção evidencia-se pelas aproximações e distanciamentos com que o conhecimento vai, gradativamente, erigindo marcos e rupturas, acentuando a consciência política das/os profissionais e a luta constante por um redirecionamento na qualidade das práticas de Enfermagem. Essas práticas não podem ser descontextualizadas, principalmente quando se tem como meta a complexidade crescente da qualidade de vida da população brasileira⁽³²⁾.

Faz-se uma revisão histórica desde a criação da escola de Enfermagem do Departamento Nacional de saúde Pública, hoje conhecida como Escola de Enfermagem Anna Nery. Conta que a mesma, em 1940, promove a 1ª Semana de Enfermagem, com a intenção de criar “estratégias e espaços de discussão e debate, incluindo nessas discussões a própria organização profissional”⁽³¹⁾. Assim, nota-se uma preocupação por parte da autora com a “compreensão do que essa profissão realmente é e do seu significado social”⁽³¹⁾.

O artigo “Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel”⁽³³⁾ aborda a história de vida da presidente pioneira da ABEn no cenário da Enfermagem brasileira, descrevendo a personagem na

vida profissional e no seu cotidiano. No entanto, talvez devido ao recorte, o artigo acaba por descrever o cuidado como “cuidados técnicos de enfermagem”⁽³³⁾, em uma lógica cartesiana.

Além disso, este marco trata do poder disputado, do poder não alternado. E no contexto do poder intimamente ligado ao cuidado, Pires⁽¹¹⁾ vem alertar que a politicidade do cuidado reside na intrínseca ambivalência da ajuda que, sendo poder, tanto domina como liberta fazeres humanos. E neste sentido, a característica do cuidar, como gesto e atitude solidária, deve inclinar-se para proteger e assegurar vida, direitos e cidadania.

No entanto, os autores deixam claro que a intenção desta publicação limitava-se em “valorizar uma das personagens responsáveis pela consolidação da profissão de Enfermagem, via Associação Brasileira de Enfermagem, desde seus primórdios”⁽³³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo respondido aos objetivos da pesquisa ao longo deste trabalho, pode-se concluir, com base nos achados, que estes documentos, norteadores da prática de enfermagem, demonstram uma preocupação com o social. Contudo, na maioria das vezes esta preocupação mostra-se de forma superficial.

Há limitação nas fontes consultadas da valorização desta atitude de compromisso social, se comparada a outras reforçadas na profissão, tais como: a valorização da instituição enfermagem como ciência e campo profissional.

Ou seja, neste trabalho pode-se observar diversos compromissos com que se implicavam os veículos literários analisados. No entanto, o compromisso com uma prática socialmente comprometida não se mostrou como uma das competências mais defendidas nestes artigos.

Com base no material analisado, percebeu-se que há na enfermagem certo consenso em relação à atitude profissional, onde se preconiza o compromisso social. Porém, as fontes não estabelecem os mecanismos sociais, políticos e legais para a expressão/execução desta competência.

Assim, conclui-se que é necessário tratar da prática social em veículos de informação da profissão enfermagem de forma efetiva, para identificar: espaços, relações de poder e possibilidades de alianças. E tais identificações permitirão que se reconheça o caráter político-social de uma ação profissional.

Mesmo aqueles segmentos mais excluídos, como os dos profissionais de nível de formação elementar podem surpreender, ressignificando espaços e reencontrando forças para buscar

mudanças. É preciso sensibilizar estes profissionais para a aposta num projeto contra-hegemônico que contemple o compromisso social.

REFERÊNCIAS

1. Mattos RA, Pinheiro R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-ABRASCO; 2004.
2. Freire P. Educação e Mudança. São Paulo: Paz e Terra; 1998.
3. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R; Mattos, RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2001. p. 39-64.
4. Campos GWS. Considerações sobre a Arte e a Ciência da Mudança: Revolução das Coisas e Reforma das Pessoas. O caso da Saúde. Em Cecílio, L. C. (Org). Inventando a Mudança na Saúde (pp.29-88). São Paulo: Hucitec; 1994.
5. Marx K. Marx-Engels-Werke. Vol 3. Berlim: Dietz; 1964.
6. Martín-Baró I. O Papel do Psicólogo. Estudos de Psicologia. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Numero 2; 1997. p. 7-27.
7. Paim JS, Filho NA. A Crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.
8. Neto. José Paulo. Palestra em vídeo: Encontro Nacional de Assistentes Sociais, CEFESS, nov. 1997.
9. Corbellini VL, Medeiros MF. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 397-402.
10. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 4ª. ed. São Caetano - SP: Yends Editora; 2007.
11. Pires M.R.G.M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde : conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(4): 1025-35.
12. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm. Brasília, 2008 maio-jun; 61(3): 312-8.
13. Rotelli F, Nicácio MF. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990.
14. Pereira MNM, Marques IR. Analisando o conteúdo da seção “Página do Estudante” dos Annaes de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(esp): 428-31.

15. Teixeira RA. Positivismo, historicismo e dialética na metodologia da economia [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
16. Cruz JLG, Marques IR. Elementos do Projeto Político Profissional da Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras presentes nos Annaes de Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 438-41.
17. Oliveira AGB, Alessi NP. O Trabalho de Enfermagem em Saúde Mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latino-americana de Enfermagem 2003 Mai/Jun; 11(3).
18. Saviani D. Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. 40ª ed. Campinas: Autores Associados; 2008.
19. Carrijo AR, Oguisso T. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 454-8.
20. Dejourns C. Conferências Brasileiras. São Paulo: Edições FUNDAP; EAESP/FGV; 1999.
21. Campos GWS. Considerações sobre a Arte e a Ciência da Mudança: Revolução das Coisas e Reforma das Pessoas. O caso da Saúde. Em Cecílio, L. C. (Org). Inventando a Mudança na Saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p.29-88.
22. Vale EG, Fernandes JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 417-22.
23. Gramsci A. Os intelectuais e a Organização da Cultura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1968.
24. Peruzzo AS, Albuquerque GL, Dyniewicz AM. O Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira e as presidentes da ABEn-Paraná entre 1980 e 2001. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 389-96.
25. Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política na Educação em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 442-53.
26. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1987.
27. Kruse MHL. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 403-10.
28. Gauthier J, Hirata M. A enfermeira como educadora. Cap 9. In: Santo I et al. Enfermagem fundamental. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001.
29. Sordi MRL de, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1998; 6(2).
30. Baptista SS, Barreira IA. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 411-6.

31. Rizzotto MLF. Resgate histórico das primeiras Semanas de Enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(esp): 423-7.
32. Silva AL, Padilha MICS, Borenstein, MS. Imagem e Identidade profissional na construção do conhecimento em Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2002; 10(4).
33. Mancia JR, Padilha MICS. A trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(esp): 432-7.