

ENFERMAGEM CIÊNCIA OU PROFISSÃO?*

Is nursing a science or a profession?

Mercedes Trentini¹
Lygia Paim¹

RESUMO

As áreas do saber são agrupadas em: acadêmicas e profissionais. As áreas acadêmicas objetivam construir o saber básico, enquanto as profissionais desenvolvem sua prática profissional. Devido a sua meta primordial, as acadêmicas são denominadas ciências, enquanto as profissionais têm uma dimensão mais abrangente, porquanto, nelas, é inerente o saber e o trabalhar, o qual requer uma organização mais complexa. A enfermagem no processo de desenvolvimento como área profissional foi, através da história, influenciada por quatro escolas de pensamento, quais sejam Serviço, Administração, Acadêmica e Assistência. Atualmente a Assistência está sendo desenvolvida por três diferentes rumos teóricos-filosóficos.

UNITERMOS: ciência, profissão, tendências, paradigmas.

ABSTRACT

Traditionally, human knowledge has been considered in the context of disciplines which can be divided in two groups: Academics and professionals. The aim of academic disciplines is the knowledge and their theories are descriptive in nature. For this reason they are named science. In contrast, professional disciplines are more comprehensive, directed toward practical aims and there is a need to and to work. Nursing as a professional discipline has been influenced by four school of thought named; service, administration, academic and practice. Currently the nursing practice is developed based on three different theoretic and philosophic branches.

KEY WORDS: science, profession, trends, paradigm.

INTRODUÇÃO

Ao pensar a Enfermagem à luz de critérios reconhecidos para identificação de uma área como profissão, sem dúvida ela preenche todos os requisitos correspondentes a tal caracterização no âmbito da organização institucional - entidades de classe, legislação específica, educação formal de seus profissionais. Nesse aspecto, a depender tão somente desses componentes, inegavelmente a enfermagem constitui-se uma profissão.

Entretanto, vale ir adiante buscando pensar a Enfermagem como área de conhecimento. Um ponto de partida é a consideração de que se em alguma época foi possível um desempenho da enfermagem sem maior preocupação de explicitar-se teoricamente, é muito provável que nos dias atuais isto já não seja possível e até mesmo seja um imperativo a sua explicitação.

É nessa ótica que este artigo quer clarificar determinadas vertentes da área do conhecimento evidenciadas na prática profissional de Enfermagem. Tais vertentes, expressas em saberes, configuram, de um lado o saber acadêmico pautado nas práticas da pesquisa e da educação, constituindo teorias descritivas; e, de outro lado, um saber profissional que se expressa também em práticas de pesquisa e educação, criando teorias descritivas e prescritivas, atre-

ladas necessariamente à prática profissional.

Historicamente, a enfermagem brasileira recebeu a influência de valores e estilo *nightingaliano* em seu nascedouro, imbricado à enfermagem norte-americana. Este modelo importado de país desenvolvido, decerto inapropriado à condição de desenvolvimento de nosso país, trouxe como decorrência uma trajetória de reprodução, ratificada ao longo da enfermagem brasileira. O curso dessa trajetória, é aqui enfocado no que se refere à influência do modelo norte-americano quanto a suas escolas de pensamento em enfermagem.

Finalmente, é colocada a mobilização da enfermagem brasileira nos anos 80 e, com ela, o surgimento de outras escolas de pensamento, as quais também valorizam a prática profissional, mas o fazem à luz de outros paradigmas. Trata-se de um processo que vem seguindo determinado curso de evolução no contexto social da profissão, explicitando-se numa escola de pensamento com base na filosofia marxista. Decorre dessa nova e histórica posição na enfermagem brasileira, práticas profissionais com colocação crítica e contextualizada da realidade concreta dessa profissão. Em verdade essa escola carrega consigo uma revisão de valores e persegue a busca da unidade teórico-prática a qual expressa a práxis da enfermagem enquanto profissão e área do conhecimento.

UNIDADE E DIVERSIDADE ENTRE SABER ACADÊMICO E PROFISSIONAL

O saber formal se organiza em áreas as quais se diferenciam por uma variedade de características. Seguindo um esquema dedutivo as áreas do saber podem ser agrupadas em duas grandes categorias tais como: áreas acadêmicas e

* Texto extraído de Conferência pronunciada por Dra. Mercedes Trentini na Escola de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro - UNI-RIO, em 1990, por ocasião do programa de comemoração do Centenário dessa Instituição.

¹ Professor Doutor no Departamento de Enfermagem da UFSC.

áreas profissionais. Para Donaldson e Crowley (1978) as áreas acadêmicas consistem nas ciências propriamente ditas incluindo Biologia, Física, Sociologia, Astrologia e muitas outras. Estas áreas têm por finalidade a construção do saber básico, ou seja, a criação de teorias descritivas e para tal, desenvolvem pesquisa básica e aplicada.

Por outro lado, as áreas profissionais, como por exemplo, Enfermagem, Odontologia, Medicina, etc., têm como meta desenvolver sua prática profissional. A prática profissional é dirigida pelas teorias prescritivas as quais são desenvolvidas a partir de pesquisa básica, pesquisa aplicada e pesquisa prática. As teorias prescritivas, além de estabelecerem definições e relações entre seus conceitos incluem declarações que identificam metas a serem atingidas e as atividades necessárias para alcançar tais metas. Além disso, tais teorias contêm declarações em relação ao contexto no qual as atividades da prática são desenvolvidas incluindo de quem e para quem, o "porquê da prática" e o resultado desejado.

Quando uma área profissional tiver desenvolvido suas teorias prescritivas é sinal de que sua prática profissional está consolidada. Para chegar a esse estágio de desenvolvimento as áreas profissionais constroem saberes através da pesquisa básica, pesquisa aplicada (quer seja desenvolvida nas áreas acadêmicas quer nas profissionais) e através da pesquisa prática.

A pesquisa básica é destinada a estudar os fenômenos com o propósito de entendê-los sem contudo se preocupar quanto a aplicação dos resultados à solução de problemas na prática (Kerlinger, 1979). Por outro lado, a pesquisa aplicada tem a finalidade de testar a aplicabilidade do conhecimento básico em situações da prática; enquanto que a pesquisa prática tem como propósito primordial a resolução de problemas na prática profissional.

Como vemos, o que diversifica as áreas acadêmicas das áreas profissionais são suas finalidades. A razão de ser das áreas acadêmicas é a construção do saber básico enquanto que das profissionais é o desenvolvimento da própria prática profissional e, para isso, se utilizam do saber básico produzido nas áreas acadêmicas, na qualidade de teorias descritivas para construir teorias prescritivas, as quais orientam a prática profissional.

Devido a sua finalidade primordial, as áreas acadêmicas são denominadas ciências. As áreas profissionais têm uma dimensão muito mais abrangente do que as acadêmicas pois dentro de uma área profissional é inerente o saber e o trabalhar (Donaldson e Crowley, 1978) que por sua vez, requer uma organização mais complexa e essa é a finalidade das teorias prescritivas. As áreas profissionais, portanto, incorporam duas dimensões estritamente relacionadas que são a ciência e a prática profissional. A prática profissional é, portanto, o resultado do saber básico (geralmente construído nas áreas acadêmicas) e prático, organizados nas teorias prescritivas, o que é comumente denominado de corpo de conhecimento e que em grande parte está baseado no saber desenvolvido pelas áreas acadêmicas não significando que as áreas profissionais são derivadas das acadêmicas. Isto configura um equívoco. As áreas acadêmicas e profissionais emergem ao longo de um processo paralelo. Pois, se por um lado, as áreas profissionais utilizam o saber desenvolvido pelas acadêmicas, estas se ins-

piram na produção das áreas profissionais para desenvolver novo saber. É o corpo de conhecimento que caracteriza uma profissão como X ou Y; e é também o corpo de conhecimento que determina o espaço social da profissão. O corpo de conhecimento de uma determinada profissão está continuamente em desenvolvimento; há profissões cujo corpo de conhecimento está num estágio mais avançado de desenvolvimento do que outras. Quando uma área tiver desenvolvido suficientemente sua prática profissional, esta será reconhecida como profissão e isto significa que terá autonomia para executar sua prática sem ser determinada por outras profissões. Enquanto essa autonomia não ocorrer e a prática de uma profissão for determinada por outras profissões, a área que executa ordens é considerada uma "paraprofissão".

INFLUÊNCIAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

O processo de construção de uma prática profissional subordina-se a alguns concretos requisitos até que se possa afirmar que determinada área constitui-se uma profissão.

A maioria dos autores ao se referir ao processo de profissionalização entra em acordo no que diz respeito às exigências de organização de determinada classe.

Para Conway (1983) uma área para ser considerada uma profissão necessita preencher certos requisitos como ter:

1. Autonomia sobre sua prática/trabalho profissional e portanto, um corpo de conhecimento;
2. Um sistema de valores e crenças estabelecido - código de ética;
3. Entidades de classe;
4. Legislação referente a sua prática profissional;
5. Condições de educar seus próprios membros.

A considerar tais requisitos como referência de análise, a enfermagem, irrefutavelmente, resiste, afirmando-se como profissão. Há um conjunto de valores preceituados em seu código de ética profissional, o qual é reconhecido pela comunidade de enfermagem. Por sua vez as entidades representativas da classe funcionam e institucionalizam a enfermagem, nas diferentes instâncias. No âmbito político-cultural instaura-se a Associação Brasileira de Enfermagem, desde 1926, portanto 3 anos após a instalação da primeira escola de enfermagem no modelo nightingaliano trazido ao Brasil sob a versão norte-americana; no que diz respeito à circunscrição do exercício profissional, a institucionalização de um Conselho Federal de Enfermagem se deu em 1973 e é consolidado em sua organização em toda a rede de Conselhos Regionais por Estado da Federação. No que tange a atenção às condições de vida e trabalho, estão organizados os Sindicatos, sendo obtida a primeira carta sindical no Rio de Janeiro, no início dos anos 70 (Carvalho, 1976).

Mesmo sem falar sobre outras organizações surgidas com o desenvolvimento da enfermagem, as entidades de classe aqui citadas já traduzem o preenchimento desse requisito formal para reconhecimento de uma profissão. No item de requerimento denominado legislação, a enfermagem é garantida por sua legislação específica, ou seja a lei do exercício da enfermagem, ora em vigor - Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Vale dizer que a legislação específica

do exercício da enfermagem em todo o território nacional, existe desde 1932.

E, por último requisito segundo o enunciado aqui, apresenta-se a exigência de que uma profissão tenha a organização educacional suficiente para a formação de seus profissionais. Nesse aspecto, concretamente instalada, existe no Brasil uma rede educacional de enfermagem distribuída em cursos de diversos níveis formais de ensino (1º, 2º, 3º e 4º graus) em todas as regiões geográficas do país. Além disso, uma legislação educacional e uma proposta de educação específica é diferente para atender cada uma delas, a sua finalidade de profissionalização.

Portanto, a depender dos componentes formais reconhecidos como determinantes da condição de existência de uma profissão, a enfermagem, sem qualquer objeção, constitui-se uma área profissional. Trata-se mesmo de uma profissão consolidada na ótica dos requisitos exigidos formalmente para tal consideração. O que não é objeto desse trabalho, mas merece, pelo menos, ser citado, é que tudo isto fica como elemento de crítica desde a distribuição e funcionamento desses componentes, a exemplo do número de cursos em relação à condição efetiva de qualidade, ou mesmo da mínima experiência da população de enfermagem nas lutas sindicais, ou ainda a característica de participação tão indireta dos enfermeiros nos seus Conselhos Profissionais, entre tantas outras reflexões que recaem sobre o desenvolvimento dessas instituições da enfermagem. Apesar dessa condição, a estruturação da área profissional está além de outras que continuam lutando para se organizar formalmente, de modo a preencher todos esses requisitos de enfermagem aqui focalizados. Ademais, a situação de desenvolvimento das organizações profissionais, também reflete a situação de desenvolvimento do contexto no qual se inserem. Mesmo com tal consequência, a prática profissional de enfermagem vem construindo sua história através de períodos de maior mobilização, outros de menor mobilização, como de resto o panorama dos últimos tempos da situação das práticas sociais brasileiras (Oliveira, 1990).

O SISTEMA DE VALORES E A EDUCAÇÃO - NÍTIDAS INFLUÊNCIAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Doutra parte, o processo de desenvolvimento da prática profissional é agora particularizado na referência de dois elementos: o sistema de valores permeando esse processo, e a formação de pessoal de enfermagem.

Inegavelmente, o sistema de valores da enfermagem brasileira teve, ao longo de sua história, como já foi visto, forte influência da enfermagem norte-americana cujos valores provinham de um sistema *nightingaliano*. No decorrer deste século a enfermagem norte-americana e, conseqüentemente a enfermagem brasileira, foram influenciadas, principalmente, por quatro diferentes escolas de pensamento, assim caracterizadas: 1) Serviço; 2) Administração; 3) Acadêmica; e 4) Assistência (Huda, 1990).

PRIMEIRA ESCOLA DO PENSAMENTO: SERVIÇO

Nas quatro primeiras décadas deste século a enfer-

magem caracterizava-se como serviço, constituindo-se assim, uma primeira escola do pensamento da prática profissional. Na década de 20, mais precisamente em 1923, quando as enfermeiras americanas foram convidadas a vir para o Brasil organizar o Serviço de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública e nela, uma Escola de Enfermagem, a escola de pensamento expressava-se como Serviço.

Na ocasião, sob a regência de valores característicos do serviço como escola do pensamento, as primeiras enfermeiras aqui chegadas mapearam o Rio de Janeiro em Distritos Sanitários; algumas delas ocuparam a chefia de tais serviços, os quais simultaneamente prestavam-se a campos de prática na formação de enfermeiras brasileiras.

Doutra parte e ainda nos primórdios da organização da Escola de Enfermagem, o nascedouro do Hospital-Escola S. Francisco de Assis ao lado do Pavilhão de Aulas, era igualmente um serviço de assistência hospitalar especialmente organizado como campo de prática das alunas de enfermagem da referida escola. O regime, as normas disciplinares vigentes na época, estavam imbuídas do mesmo rigor que os serviços requeriam, e as alunas eram submetidas ao cumprimento de plantões noturnos e horários diurnos, mantendo o serviço hospitalar, ininterruptamente, ao mesmo tempo em que se acreditava estar no serviço, como ali, o lugar principal para a formação de enfermeiras. Nessa mesma ótica, as enfermeiras americanas, chefes do serviço, eram as professoras do curso, e os serviços eram organizados, necessariamente, para incluir o ensino de enfermagem. Havia predominância do aprender a cuidar, cuidando. Contudo, o currículo compreendia horas em sala de aula, quando eram ensinadas noções fundamentais das técnicas e noções de clínica (estas administradas por médicos), além do específico aprendizado de técnicas do cuidar, o que era feito a partir de procedimentos detalhados em seqüência, o que garantia às alunas o conseqüente domínio da habilidade de execução de cuidados aos clientes nos Serviços.

Os valores importados estavam impregnados da abnegação em servir e evocavam a submissão e a vocação para a dedicação ao trabalho de enfermagem. Para tanto, eram cultivados certos rituais que em alguns aspectos assemelhavam-se à educação religiosa.

Por sua vez, a prática profissional era quase, exclusivamente, pautada na execução de técnicas de enfermagem, as quais constituíam parte primordial no currículo de enfermagem desta primeira escola e das seguintes, as quais adotavam o mesmo padrão curricular.

Portanto, o vínculo da escola com o Serviço, era reconhecido como determinante da qualidade de ensino-aprendizagem das alunas de enfermagem, intencionalmente, porque era nos Serviços que se concretizava a competência para a execução técnica relativa ao cuidado do paciente, preparo de material e higiene do ambiente, sob a explicação de princípios científicos.

Nesse cenário e orientada por esses valores é que surgiram as primeiras escolas de enfermagem e nelas, à época, a dominância do SERVIÇO como escola de pensamento.

SEGUNDA ESCOLA DO PENSAMENTO: ADMINISTRAÇÃO

Esta escola de pensamento, também vinda dos Esta-

dos Unidos iniciou-se, lá, na década de 40, e influenciou a enfermagem brasileira nas décadas de 50 e 60. Nessa ocasião, muitas enfermeiras brasileiras foram fazer cursos norte-americanos de Administração Hospitalar. Isto não acontecia por acaso. No Brasil se dava a expansão da rede hospitalar com a unificação dos institutos previdenciários.

A exemplo da enfermagem norte-americana, os cursos de enfermagem no Brasil passaram a ser influenciados por essa escola do pensamento e então voltaram-se para a formação de enfermeiras líderes para chefiar e supervisionar o trabalho de enfermagem em hospitais. Nessa mesma ocasião, foi formalizada a iniciativa da criação de Curso de Auxiliar de Enfermagem (o primeiro em 1949) - e, então a maior parte do desenvolvimento de técnicas de enfermagem passou a ser executada por auxiliares e atendentes. As enfermeiras ocupavam cargos de chefia, surgindo a imperiosa necessidade de escrever manuais de técnicas e de rotinas. Tais manuais de técnica e de rotina eram guias para que os procedimentos fossem executados pelos supervisionados. Ao lado disso, em nome da organização dos serviços de enfermagem, por influência dessa escola de pensamento, surgiam vigorosamente as escritas de normas e rotinas (Almeida, Rocha, 1986).

Nessa mesma época, as enfermeiras norte-americanas buscaram fundamentar os procedimentos de enfermagem em princípios científicos. Nesse caminho, foram absorvidos conhecimentos decorrentes de teorias de outras áreas do saber, tais como: fisiologia, biologia, psicologia e outras, e interpretados seus elementos na intencionalidade de uma aplicação ou uso instrumental na enfermagem. Para tanto, no ensino proliferaram os textos denominados "apostilas", os quais continham uma transcrição organizada de matérias dessas outras áreas do saber já exemplificadas e, sobretudo, apostilas organizadas sob a forma de normas, rotinas, ou guias de seqüência de uma atividade, compondo os procedimentos técnicos (Almeida, Rocha, 1986).

Finalmente, ainda nesse período, as autoras são testemunhas de que houve uma procura bem expressiva das enfermeiras para os cursos de pós-graduação em administração no Brasil, cursos esses que ofereciam vagas para diferentes profissionais, inclusive enfermeiras. A oferta desses cursos era feita por Escolas de Administração ou por Fundações, cuja finalidade precípua era a formação de administradores hospitalares. Essas características deram outra feição ao exercício da enfermagem trazendo uma certa superação da escola de pensamento dominante anteriormente, ou seja, a de ver a enfermagem como SERVIÇO, e passar a vê-la sob a influência da ADMINISTRAÇÃO configurada como uma segunda escola de pensamento da enfermagem (Huda, 1990).

TERCEIRA ESCOLA DO PENSAMENTO: ACADÊMICA

Na passagem dos anos 60 para 70 surgem, no Brasil, os Cursos de Especialização em Enfermagem, constituindo-se numa formalização inicial da pós-graduação "sensuato". Desta feita, tais cursos voltados predominantemente para uma formação específica e especializada, respondiam à influência de uma escola acadêmica, que se insinuava. Eram os Cursos de Didática Aplicada à Enfermagem, en-

fermagem essa adjetivada em uma especialização, como enfermagem pediátrica ou outra, dentre as grandes áreas curriculares do curso de graduação; tais cursos eram instrumentais para o ensino e a prática.

Um avanço dessa influência acadêmica se deu quando, a partir de 1972, foram criados os Cursos de Pós-Graduação "sensu-stricto" na caracterização de Cursos de Mestrado (formação de mestres) e, nessa mesma década, os exames para a obtenção do título de doutor, primeiramente Docente Livre, e, mais tarde, doutorados plenos.

É nessa perspectiva que a pós-graduação numa primeira, instância, surge corroborando a influência recebida dessa terceira escola do pensamento - a Acadêmica - e acrescenta, através dos doutorados, a intencional formação de pesquisadores.

Nos Estados Unidos, como no Brasil, a influência dessa escola de pensamento gerou uma produção acadêmica considerável. Destaca-se, sob influência dessa escola de pensamento, o início de um processo de conceitualização, tendo como ponto de partida os estudos feitos pelas enfermeiras norte-americanas, num processo de utilização de teorias de outras áreas para desdobramentos de aplicação teórica na enfermagem. A maioria dos trabalhos, nessa característica de teorias de outras áreas aplicadas à Enfermagem, focalizava a administração e educação em enfermagem. As conceitualizações da profissão, feitas pelas enfermeiras americanas, evidentemente eram influenciadas por uma escola de pensamento acadêmico e carregadas de valores decorrentes da situação sócio-cultural da sociedade onde foram geradas.

Aqui no Brasil, esta necessidade de teorizar na enfermagem, ainda que de modo incipiente, surge na década de 70 com as publicações iniciadas por Horta e continuadas por outros enfermeiros (Horta, 1979).

Os modelos de enfermagem decorrentes dessa escola de pensamento acadêmico, mostram-se com traços de menor aproximação com o modelo da medicina, até então predominantemente biológico e curativo; entretanto, ainda falta vitalidade às propostas teóricas nesse sentido. Em verdade, as teoristas falam de holismo, mas sentem dificuldades para sustentar sua postura intelectual, quando, na prática da enfermagem assistencial, persiste a enfermagem dentro do modelo cartesiano.

Assim, a escola de pensamento ACADÊMICA, com formação de enfermeiros pesquisadores, vem buscando, como tônica, a teorização, mas ainda emaranhada nas teias do modelo biomédico, o qual interfere na prática mesma de enfermagem, impedindo uma postura mais libertária do paradigma tão vigente que se expressa no modelo cartesiano.

QUARTA ESCOLA DE PENSAMENTO: ASSISTÊNCIA

A quarta escola de pensamento ainda hoje visivelmente vigente defende a idéia de um retorno focalizado na prática assistencial. Essa escola vem descobrindo a essência da profissão consubstanciada na prática assistencial, que alguns denominam de cuidado e outros de assistência de enfermagem.

Essa valorização da assistência, levou as enfermeiras norte-americanas a percorrerem o caminho da super espe-

cialização e os seus cursos de mestrado passaram a preparar os enfermeiros mais para a prática do que para a pesquisa (Huda, 1990).

Enquanto isso, no Brasil, o princípio de formar enfermeiros generalistas (Brasil, 1987), tomou corpo, não de modo isolado; no final da década de 70 e início da de 80, houve uma grande divulgação das chamadas teorias de enfermagem - no interesse de reconhecê-las na aliança que as mesmas teriam com a prática e vice-versa.

É sob a influência dessa escola de pensamento - A ASSISTÊNCIA ou PRÁTICA PROFISSIONAL - que, em nosso país, nos últimos anos, a enfermagem está se preocupando em fundamentar a prática em marcos conceituais. A construção desses marcos vêm se dando sejam eles decorrentes de concepções teóricas geradas no Brasil, a exemplo da construção da teoria de necessidades humanas básicas (de Horta) com a qual já se mostram expectativas mais vulneráveis e fragilizadas, ou mesmo tentando utilizar outras teorias de enfermagem propostas e divulgadas da enfermagem norte-americana.

Experiências dessa natureza dentro das áreas de Prática Profissional, a exemplo do referencial teórico e modelo utilizado no hospital universitário da UFSC ou dentro dos Cursos de Enfermagem e das dissertações decorrentes de utilização de marcos conceituais na prática assistencial, conforme iniciativa do curso de Mestrado da UFSC, representam a decisão de enfrentar as posições antes historicamente assumidas de reprodutoras de conhecimento gerado em outra cultura, para tentar revertê-lo para um olhar conseqüente de encontro de marcos conceituais apropriados às situações da assistência vigentes em nossa condição sócio-cultural de vida e saúde no Brasil.

O volume de publicações sobre experiências que apontam criticamente para o uso de marcos conceituais na prática assistencial já merece consideração e indagações quanto ao que se delineia nessa resposta mais independente intelectualmente. A análise dessas buscas e de depoimentos sobre tal utilização conceitual na prática, tem remetido a enfermagem a repensar-se, consideradas as possíveis alternativas de reconhecer seus ritmos, a partir dessa mais recente experiência de estudo. Trata-se de andamento dessa quarta escola de pensamento a qual vislumbra, ao aproximar propostas conceituais à prática assistencial concreta, uma imensa possibilidade de avanços qualitativos dessa prática em transformação, na meta de que a sociedade a identifique na combinação autônoma que ora se delineia nessa escola de pensamento ASSISTENCIAL ou PRÁTICA PROFISSIONAL.

RUMOS DA ASSISTÊNCIA COMO ESCOLA DE PENSAMENTO

Em todas as partes do mundo e também nos EUA, a enfermagem está revisando seus conceitos e fundamentos. Alguns estudiosos norte-americanos vêm se interessando por aprender outras bases filosóficas. Em nosso meio isto também ocorre, a exemplo da recente proposta da Universidade de Brasília (UnB) para estudo de Mestrado utilizando a teoria crítica segundo a escola de Frankfurt.

No Brasil, desde a década de 80 com o marco do

movimento PARTICIPAÇÃO² entre os enfermeiros a partir da mobilização organizativa da categoria, caracterizava-se um reagrupamento em torno da prática assistencial da profissão de enfermagem, evidenciado em diferentes rumos.

Pela intencionalidade do próprio movimento PARTICIPAÇÃO, a idéia de coletivo vai além do individual, a atitude reprodutora dá lugar à postura crítica, e do seu bojo emerge uma posição definida com relação às teorias de enfermagem, porquanto consideradas veiculadoras de modelos importados. Tais modelos passam a ser vistos não somente na ótica da restrição aos seus conceitos, mas uma recusa à utilização das teorias disponíveis, principalmente pela sua qualidade de representantes de outros pensamentos políticos e outra organização cultural.

A forte adesão à esta interpretação dada a essa escola de pensamento - a Assistência - encaminhou uma grande parte dos enfermeiros brasileiros a criticarem a prática assistencial de enfermagem, dentro de uma visão filosófica fundamentada no materialismo histórico. A partir dessa postura crítica, vêm surgindo estudos e pesquisas dentro do contexto assistencial, produzindo conseqüentemente uma tendência a uma nova prática que além de opor-se à prática reprodutora, tem como finalidade colocar-se criticamente para mobilizar as transformações sociais.

Entretanto, outro rumo se caracteriza pela persistência de um grupo em utilizar conceitos de teorias disponíveis, com uma perspectiva de avaliação desses conceitos na prática assistencial dirigida a clientes, fazendo adaptações às situações enfrentadas nessa prática. Esse rumo configura um grupo de indiferença ou mesmo de reação ao movimento crítico surgido com o marco PARTICIPAÇÃO, mas não esboça mais que uma reafirmação de uma postura ingênua, assentada na prática assistencial de enfermagem encaminhada por experiências de viabilidade de conceitos teóricos, o que, em decorrência mantém o "status quo".

Um terceiro rumo se caracteriza pela insatisfação com os rumos já explicitados, porém em manifestação de grupos, ainda não organizados coletivamente, os quais se declaram não atrelados a uma única corrente, mas reúnem elementos compatíveis de várias tendências. Tal rumo, se situa na característica de independência intelectual por buscar um aprofundamento do conhecimento profissional e na pretensão de rever os valores da prática profissional de todas as escolas anteriores de influência a fim de substituir aqueles que não mais respondem às viscitudes atuais e as questões suscitadas hoje na enfermagem.

Doutra parte, tal rumo se delineia em ações e trabalhos ainda isolados os quais não revelam a intepidez necessária ao desencadear de um movimento, até porque o grupo que comunga com tais idéias viveu a história de diferentes escolas de pensamento e, nesse envolvimento, mostrou uma resposta, quando não silenciosa, de evidente reatracão quanto ao início do movimento PARTICIPAÇÃO.

Diante desses rumos da profissão, surge aos poucos, pela construção e re-construção do cotidiano, a possibili-

2 Movimento deflagrado no interior da ABEn no período 1979/1986 engendrando uma ação coletiva na enfermagem a partir da organização e manifestação política de enfermeiros, numa luta entre dois projetos sociais confrontados entre conservar ou transformar o Estado burguês. A ação coletiva visou enfrentar a crise profissional pela construção de mudanças na conjuntura (Oliveira, 1990).

dade de explicitação de determinada unidade. Hoje, independente da vontade de cada um, antecipam-se as aproximações possíveis e, dentre elas, uma se faz clara em qualquer um dos rumos: a aproximação entre a teoria e a prática. Em qualquer rumo, dentre os aqui contemplados, há presente, como unidade, o crédito atribuído à enfermagem como área de conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986. 128p.
- 2 BRASIL. MEC/SESU/CEEEnf. Ensino Superior de Enfermagem; Seminário Nacional. *Relatório Final*. Rio de Janeiro, 1987.
- 3 CARVALHO, A.C. *Associação Brasileira de Enfermagem 1926 - 1976; documentário*. Brasília, 1976.
- 4 CONWAY, M.E. Prescription for professionalization. In: CHASKA, Norma L. *The nursing profession: a time to speak*. New York: Mac Graw-Hill, 1983. p.29-38.
- 5 DONALDSON, S.K., CROWLEY, D.M. The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, v.26, n.2, p.113-120, feb. 1978.

- 6 HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979.
- 7 HUDA, A.F. *Nursing a world view*. St. Louis: Mosby, 1990.
- 8 KERLINGER, F.N. *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979.
- 9 OLIVEIRA, F.V.S. *Associação Brasileira de Enfermagem: mudanças e continuidade a propósito do movimento participação (1979/1989)*. Natal: UFRN, 1990. Dissertação (Mestrado).

Endereço do autor: Mercedes Trentini

Author's address: Av. Hercílio Luz, 125/704
88.020 - Florianópolis - SC.

Trabalho recebido em: 16/07/91

Solicitado reformulação a autora em: 29/10/91

Data de retorno em: 28/12/91

Aprovação final em: 06/01/92