

ENTRE A TEORIA E AS PRÁTICAS DO CUIDAR: QUE CAMINHO TRILHAR?*

[Between theory and care practice: which way choose?]

Denise Faucz Kletemberg**
 Maria de Fátima Mantovani***
 Maria Ribeiro Lacerda****

RESUMO: O texto traça reflexões sobre a dualidade entre a razão e sensibilidade na prática assistencial da Enfermagem, a dicotomia teoria e prática, cuidado humanizado e as exigências do mercado de trabalho voltado para as especializações, a sistematização da assistência e o processo de trabalho do enfermeiro, valorização da subjetividade do cuidado e a necessidade de destreza tecnológica. A formação do futuro profissional é apontado como um dos possíveis caminhos para a quebra deste hiato, aliando novos conceitos do cuidado que respondem aos anseios da sociedade contemporânea, aos princípios científicos, tornando-se protagonistas da transformação da realidade da Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Cuidados em enfermagem; Prática profissional.

1 INTRODUÇÃO

A falência do modelo cartesiano, biológico

e as novas concepções filosóficas trouxeram como consequências para a academia e a prática assistencial, o repensar das práticas de cuidar, numa visão humanística e existencial do ser cuidado. Paradoxalmente a estas concepções, na prática laboral o surgimento de novas tecnologias e o modelo capitalista que prioriza a produtividade, pressionam os profissionais da equipe de Enfermagem para a destreza no manuseio dos equipamentos, advindo as especializações na área e a produção com baixos salários e jornadas de trabalho estafantes.

Estes fatos talvez expliquem, embora não justifiquem, a resistência dos profissionais em modificar seu fazer cotidiano, tecnicista e fragmentado. A falta de tempo disponível também é a principal justificativa para a não incorporação de uma metodologia de assistência que traga subsídios científicos e visibilidade profissional. Por meio de uma revisão bibliográfica, este trabalho pretende refletir as contradições características da prática assistencial da Enfermagem, como as questões de poder e gênero, autonomia e a formação profissional a dicotomia teoria-prática fazendo um paralelo com a academia.

2 PERCURSO DAS PRÁTICAS DO CUIDADO

As mulheres tinham a função de cuidar de seus filhos, dos idosos e enfermos desde as sociedades primitivas, estes povos acreditavam que a causa das doenças era espíritos e forças naturais, assim quem conseguisse espantá-los, conquistaria a respeitabilidade e posição de destaque. A terapêutica, segundo Mantovani;

*Trabalho apresentado para avaliação da disciplina Enfermagem e a Prática Profissional do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

**Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Bolsista de Pós-graduação CAPES. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto – GEMSA.

***Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto – GEMSA.

****Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humanizado de Enfermagem -NEPECHE

Silveira e Cade (1999), traduzia-se pela ação nestas forças desconhecidas, cabendo aos magos ou feiticeiros intervirem na doença mediante práticas mágico-religiosas. Como os feiticeiros eram do sexo masculino, a cura das enfermidades com todo conhecimento desenvolvido coube aos homens, restando as mulheres a menos valia do cuidado como extensão do cuidado familiar.

A identificação da Enfermagem com essas atividades tidas como femininas é explicada como inata à mulher, porém tal relação não passa de uma construção histórico-social (PASSOS, 1996). Esta associação do cuidar com o trabalho feminino serviu para ocupar as mulheres com tarefas consideradas de menor valor social e menos atrativa na área de saúde, desqualificando também o serviço de quem o exerceia.

Estas concepções parecem estarem introjetadas no profissional enfermeiro; e a menos valia de suas atividades e a dificuldade de acesso ao estudo por parte das mulheres, permeou toda a história profissional, acarretando um fazer dicotomizado de teorizações e princípios científicos. Esta carência de saber reforça as relações de poder na área de saúde, subjugando a Enfermagem à Medicina e as instituições empregadoras. Não podemos dissociar o fazer do pensar e o pensar do fazer. Pois o fazer produz, executa, cria, torna, e o pensar nos leva a raciocinar, refletir, a imaginar (LACERDA & COSTENARO, 1999).

Assim, somente com o advir de um saber científico próprio poderemos tirar as amarras que nos subjugam. Esta evidência parece não ter sido compreendida pelos enfermeiros assistenciais, talvez por esta submissão a qual fomos historicamente submetidos.

Como compreender a resistência em incorporar subsídios teóricos nas práticas do cuidado? Por que apesar das concepções filosóficas do humanismo e existencialismo, a prática profissional ainda segue o modelo cartesiano e biologicista? Por que apesar de pesquisas relatarem o reconhecimento dos profissionais quanto a relevância da sistematização da assistência, esta não é implementada?

Nosso parecer quanto a não implementação de uma metodologia de assistência para a Enfermagem é referendado na literatura, na qual

Méier(1998), relata a falta de um referencial teórico no cotidiano das práticas cuidativas, o processo de Enfermagem quando mencionado, é implementado de forma parcial, sendo apenas algumas etapas realizadas, como exame físico e a prescrição de Enfermagem.

A não utilização do Processo de Enfermagem pelos profissionais, segundo Thofehrn (1999), deve-se ao distanciamento muito grande entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, principalmente por não haver uma preocupação maior com a qualidade da assistência e sim com a demanda do serviço.

As respostas às questões propostas permeiam as discussões tanto acadêmicas quanto assistenciais, estando a dicotomia teoria e prática no centro destas discussões. As acusações da prática que os princípios teóricos são estéreis, vem subsidiando as reflexões na academia durante décadas. Esta dicotomia parece longe de alcançar uma solução, porém sutilmente algum impacto dos referenciais teóricos na prática profissional começa a ser visualizado.

Um dos pressupostos que a academia trás à prática é a redefinição de cuidado, considerado a essência da Enfermagem é relação, expressão, envolve empatia, autenticidade, aceitação, um dispor-se, um estar sempre junto com o outro (LACERDA & COSTENARO, 1999).

Os pressupostos do cuidado na Enfermagem, para Rezende (1997), estão embasados pelo humanismo, que propõe a totalidade do ser humano, ao mesmo tempo em que o separa em corpo e alma⁶. Para a autora o discurso do cuidado integral em Enfermagem mostra-se falacioso na teoria e inviabilizado na prática. Não se podem denominar integral quaisquer cuidados que vão além do meramente biológico. Será este o motivo da dificuldade dos profissionais em prestar um cuidado humanizado?

Entretanto é nesta visão de corpo e mente, segundo Sá (1999), que a Enfermagem tenta desenvolver uma prática centrada em modelos não convencionais como os recursos naturais (plantas medicinais) e práticas orientais (acupuntura, do-in, entre outros) buscando a unicidade da ciência com o senso comum do indivíduo com o seu espaço, quer seja interior ou exterior.

Estas reflexões quanto ao holismo apesar de

cuidado humanizado, sem perder de vista os aspectos técnicos que o envolvem.

A prestação do cuidado integral é intermediado pela arte da Enfermagem, que permite ao enfermeiro poder utilizar suas capacidades individuais como sensibilidade, intuição, percepção, compromisso, amor, etc. no estabelecimento de uma conduta mais humanista, mais integradora, na sua prática profissional (NASCIMENTO, 1999). A utilização de características como percepção, sensibilidade é justificada pela autora pela visão global interacionista da prática do cuidado, realizado em conjunto com as práticas científicas na resolução de problemas de Enfermagem.

As características do cuidado como sensibilidade, intuição e amor somente foram reconhecidas e valorizadas na história recente da Enfermagem. O legado de distanciamento, segurança, controle de emoções, dinamismo e respeito, impressos pelas enfermeiras americanas que vieram estruturar a Enfermagem no Brasil, incorporaram nos profissionais a mística do autoritarismo e da dureza como sinônimos de competência e de responsabilidade (PASSOS, 1996).

Em contrapartida, nos meios acadêmicos ocorrem as discussões sobre intuição, julgamento clínico e a expertise, aliados aos conhecimentos científicos, que embasariam teórica e holisticamente o cuidador e o ser cuidado, contribuindo para a valorização pessoal e o reconhecimento profissional da categoria de Enfermagem.

Aqui se encontra outro hiato entre a academia e a prática da Enfermagem. Uma revaloriza os aspectos subjetivos nas práticas de cuidado, enquanto na prática laboral esta visão possui menos valia. Acreditamos que estes aspectos somente introjetarão nos profissionais com o decorrer do tempo, quando estes perceberem que os pressupostos acadêmicos apenas respondem aos anseios da sociedade contemporânea, na qual a ciência não esclarece mais a todas as questões, quer seja na área de saúde ou outras da vida cotidiana da população.

Esta subjetividade proposta aponta para o julgamento clínico das ações da Enfermagem. O julgamento clínico exige, segundo Lacerda (2002):

conhecimento científico tecnológico acurado, prática clínica, especialização, uma visão de multidimensionalidade e de totalidade do ser humano e a busca do aperfeiçoamento constante.

O desenvolvimento do julgamento clínico tornará o profissional experte em sua área de atuação. Para a autora supra citada, expertise é geralmente considerada como sendo uma característica do indivíduo que tem alcançado o pináculo da performance de sua disciplina e incluem a qualidade de tomada de decisões, intuição, conhecimento, habilidades psicomotoras e especialização clínica; e é com o desenvolvimento da expertise que o enfermeiro alcançará sua autonomia profissional.

O exercício da autonomia e auto-determinação do enfermeiro, para Ângelo (1994), se dá quando ele domina o conhecimento de seu campo, quando ele cria conhecimento sobre sua prática e quando ele usa o conhecimento de maneira apropriada no cuidado de saúde. Possuidor de um conhecimento teórico e experimental exercerá o poder de decisão que lhe serão requisitadas, libertando-o da subjugação profissional e pessoal historicamente impressas na Enfermagem. Assim, deverá fazer parte das metas de todo profissional tornar-se experte em sua área de atuação.

Na prática laboral os exemplos de expertes nas várias áreas de atuação são inúmeros, enaltecendo a profissão da Enfermagem na área de saúde. Há muitos profissionais, porém, que se destacam em seus conhecimentos experimentais, mas sem um embasamento teórico consistente, cabendo aqui o alerta, para que estes procurem o aperfeiçoamento para imprimir na Enfermagem, o reconhecimento da comunidade científica, dos outros profissionais da área e da população assistida.

3 APONTANDO CAMINHOS

Colocadas as dicotomias entre a academia e a prática laboral, qual a solução para esta lacuna? Ao nosso ver um dos caminhos está na formação dos graduandos, que ao entrar no mercado de trabalho contaminem os profissionais e impulsionem a Enfermagem rumo a cientificação, por meio da pesquisa e da educação permanente, visando a melhoria na auto estima profissional e o

reconhecimento profissional.

É importante ressaltar que o ensino na área da saúde padece de longa data do tecnicismo, da forte biologização dos conteúdos selecionados como válidos e significativos à formação, com a ênfase no saber-fazer em detrimento do saber-ser, de acordo com Sordi (1998).

A própria universidade favorece esta fragmentação do saber para Lunardi e Borba(1998), dispondo a construção do conhecimento dispersos em disciplinas, organizadas ainda no modelo biomédico e biológico, com as disciplinas profissionalizantes reproduzindo o modelo saber-fazer, sem processo de reflexão e articulação entre os conteúdos. Aqui a academia reconhece sua parcela de culpa nas práticas profissionais fragmentadas e não teorizadas.

O saber e o fazer estão inseridos no processo de crescimento pessoal, social e profissional do enfermeiro enquanto ser que sente, se ocupa, se preocupa e busca na diversidade de conhecimentos especificar e salientar atividades/ atitudes de cuidado (LACERDA & COSTENARO, 1999). O fazer profissional é importante para o cliente e seus familiares, pois este tem que resolver problemas, apontar soluções. Para as autoras é o saber profissional que faz a ponte entre o fazer e ser da Enfermagem.

Esta visão de fazer e ser enfermeiro aparece na formulação dos novos currículos de graduação em Enfermagem, estes devem proporcionar uma educação que possibilite à pessoa pensar, agir, saber, desejar, buscar continuamente conhecimento, apreciar os valores que tornam a Enfermagem uma atividade moral e humana (ANGELO, 1994). Enfim, desenvolver um compromisso com o foco da Enfermagem que é o cuidado, com a Enfermagem como profissão e com o profissional enfermeiro enquanto pessoa em processo.

Cientes da necessidade de modificar suas práticas pedagógicas, as docentes têm discutido a reformulação de currículos baseados em competências, acatando as Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação e Cultura - Portaria n.º 1.518 de 14/06/2000 (Brasil, 2000), e buscando pedagogias que permitam a formação de alunos críticos e reflexivos de seu processo de trabalho e

de sua prática assistencial.

Estes esforços de adequação do ensino esbarram no contexto social da Enfermagem; na baixa auto estima, na subjugação histórica à outras áreas da saúde e às instituições empregadoras, na dificuldade de acesso ao poder decisório a níveis local ou federal, na exigência da produtividade do sistema capitalista, entre outros. A experiência no ensino de Enfermagem, segundo Rezende (1997) tem mostrado que os ideais profissionais de autonomia, poder e prática reflexiva, parecem ser realidades diferentes na sala de aula e na prática clínica.

Esta reflexão da não implementação na prática dos pressupostos teóricos deverá permear todas as discussões sobre os rumos da Enfermagem. Viver a prática da Enfermagem⁶ se coloca num permanente ir e vir da modernidade a pós-modernidade. Se aspiramos a última, por força de nossa formação e das contingências do instituído, somos arrastados pelas normas. A pós-modernidade pulveriza os discursos, os desconstrói, mas fabricamos outros para nos aprisionar. É permanente a luta entre o dever-ser e o desejo de apenas ser-e-estar-juntos. É o dilema entre a razão e a sensibilidade, entre o desejo e o dever.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dualidade entre razão e sensibilidade é que tem permeado as discussões, estudos e pesquisas na Enfermagem. Como prestar um cuidado humanizado e holístico num mercado regido pela produtividade, com uma visão fragmentada do indivíduo? Como falar em autonomia se estamos destituídas do poder decisório nos diversos níveis? Como valorizar a intuição e a subjetividade numa comunidade científica positivista? Como separar o ser humano em corpo e mente e ao mesmo tempo fundamentar o cuidado integral?

No entanto estes questionamentos coincidem com a elaboração de um conhecimento próprio da Enfermagem. Sempre fomos dependentes e subservientes, quer seja por questões de gênero ou poder, que nos subjugaram pela falta do saber. Faz-se necessário acreditarmos em nosso potencial e desenvolvemos o conhecimento científico embasado em fundamentos teóricos.

É um caminho longo, porém não impossível, que vem acompanhando a história da Enfermagem como profissão, mas ao olharmos para trás verificaremos que já crescemos muito. É um caminho repleto de curvas e obstáculos, porém não intransponível. Os questionamentos expostos neste texto mostram alguns destes obstáculos, cujas respostas serão necessárias para o amadurecimento e o avanço em nossas pesquisas.

O fim deste caminho ainda não visualizamos, mas fazendo uma retrospectiva histórica e filosófica compreendemos que nossa meta seja alcançarmos o cuidado científico.

ABSTRACT: The text projects reflections about the duality between reason and sensitiveness in the Nursing assistance practice, the theory an practice dichotomy, the humanized care and the job market demands with a specialization focus, the systematization of the assistance and process in the nurse's work, the valorization of care subjectivity and the need of technological dexterity. The future professional's graduation is one of the possible ways to heal this lacuna, allying new care concepts fulfilling the contemporaneous society's desires, the scientific principles, becoming protagonists of the changes in Nursing reality.

KEY-WORDS: Nursing care; Professional practice.

REFERENCIAS

ANGELO M. Educação em Enfermagem: a busca da autonomia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 1994, v. 28, n.1, p. 11-14.

BRASIL. Portaria nº 1518, de 14 de junho de 2000. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Ministério da Educação e Cultura, 2000.

LACERDA, M. R. **O conhecimento na prática profissional a competência, a proficiência e a expertise**: A aquisição de julgamento clínico e a relação entre teoria e a prática; As habilidades e atitudes da Enfermagem. Curitiba. 2002. Trabalho Acadêmico (Enfermagem e a Prática Profissional) – Curso de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do

Paraná.

LACERDA, M. R., COSTENARO, R.G.S. **O cuidado como manifestação do ser e fazer na Enfermagem**. Santa Maria :Vidya, 1999.

LUNARDI, V. L.; BORBA, M. R. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira. In: SAUPE, R. **Educação em Enfermagem**: da realidade construída as possibilidades de construção. Florianópolis: Ed. da UFSC. 1998.

MANTOVANI, M. F.; SILVEIRA, M. F. A, Cade, N. V. História da enfermagem: um roteiro para o ensino das práticas cuidativas. **Rev. Bras. de Enferm.**, Brasília, v.52, n., p.547-58, 1999.

MEIER, M. J. **Técnica e tecnologia mediando o saber-fazer na Enfermagem**. Curitiba. , 1998. 89 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) - Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná.

NASCIMENTO, M. G. P. **Arte no conhecimento profissional**. Florianópolis. 1999. (Trabalho apresentado no Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.

PASSOS, E. S. **De anjos a mulheres**. Ideologia e valores na formação de enfermeiras. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1996.

REZENDE, A.L. M. O cotidiano da Enfermagem no trabalho em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 49. 1997, Belo Horizonte, **Anais**. Belo Horizonte: ABEN, 1997.

SÁ, L. D. ...e a Enfermagem no século XXI?. **Rev. Bras. de Enferm**, Brasília, v.52, n.3, p.375- 384, 1999.

SORDI, M. R. L., BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área de saúde: o desafio na virada do século. **Rev Latino-americana de Enferm**, Ribeirão Preto, v.6, n.2, p. 83-88, 1998.

THORFEHN, M. B. et al. O processo de enfermagem no cotidiano de acadêmicos de Enfermagem e enfermeiros. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.20, n.1, p. 69-79, 1999.

ENDEREÇO DAS AUTORAS:
Rua Padre Camargo, 280 - 8º andar
80060-240
Curitiba/PR