

MARCO CONCEITUAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM SOCIAL: CONTRIBUIÇÃO PARA BASES DE UMA TEORIA DE ENFERMAGEM.

*Edna Paciência Vietta**

RESUMO: Partindo de um referencial teórico consubstanciado em conceitos de classe social, diferenças de classes, luta de classes, conscientização, orientado por uma linha filosófica humanista de concepção não-determinista, visão holística e abordagem dialética, buscou-se elaborar um marco conceitual para ações de Enfermagem Social. Na elaboração deste marco utilizamo-nos da conceituação cujo processo abrangeu os seguintes conceitos: Homem, Saúde, Relação de Ajuda, Prevenção primária, Enfermagem, Enfermagem Social.

INTRODUÇÃO

A profissão de Enfermagem atravessa uma época de mudanças tanto no que se diz respeito aos seus campos de atuação, instituições, sistemas e política de saúde, quanto aos papéis e funções desempenhados pelo profissional enfermeiro nos diversos campos em que atua. Tem sido evidente por parte dos profissionais de enfermagem o desejo de ações mais efetivas, a ânsia de experimentar novas formas de agir, a tendência positiva de criticar, questionar, provocar e participar ativamente nos processos de mudanças. Notamos ainda uma maior participação e conscientização do profissional enfermeiro no que se refere à sua responsabilidade social, através do desenvolvimento de uma consciência crítica, atenta a qualquer tipo de manipulação ideológica, numa atitude orientada para se fazer cumprir os direitos humanos fundamentais. Uma necessidade para conhecer e refletir sobre a verdadeira natureza do ser humano.

*Profa. Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.
Resumo da Tese defendida em 30 de maio de 1.985 na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

O traço que distingue o homem do resto das espécies animais é a sua humanidade característica que encerra noções de racionalidade, capacidade de modificar e ser modificado, aptidão de antecipar condutas e de elegê-las, de afetividade consciente e de comunicação principalmente através da linguagem. Segundo MOFFATT¹, "A capacidade de antecipar, de imaginar o futuro permitiu ao homem separar-se definitivamente dos animais, *como espécie* **; pois estes continuarão presos ao seu presente imediato, uma percepção sem história, sem possibilidades de autoperceber, de organizar uma identidade no tempo".

Se a característica do homem como espécie é sua humanidade, a característica do homem como pessoa, é a sua individualidade.

Segundo DUBO², "cada ser humano é único, sem precedentes e sem repetição, muito parecido e muito distinto mas no fundo diferente".

Este conceito de individualidade nos leva ao de personalidade que segundo FILLoux³ significa: "A configuração única que tomar no transcurso da história do indivíduo, o conjunto de sistemas responsáveis de sua conduta".

A personalidade manifesta-se através de formas de conduta que nunca são idênticas para todos os homens e muitas vezes não são consistentes nem mesmo para um único indivíduo. A conduta de uma pessoa está sujeita a variações condicionadas pelos estímulos ambientais.

As formas peculiares de condutas próprias de cada indivíduo determinam nos seus esteriótipos o que costuma-se definir como caráter.

O caráter desenvolve-se desde a infância como consequência de ações recíprocas em relação às pressões do mundo exterior.

O caráter é portanto, o adquirido ou seja a maneira peculiar em que se forma a individualidade psíquica no progressivo intercâmbio com o meio. Diferencia-se do temperamento, porquanto este é inato e resulta das pré-disposições hereditárias e congênitas.

É sabido que todos os seres vivos são afetados profundamente pelas condições em que vivem, o homem é influenciado pela nutrição, higiene e condições de habitação e trabalho com repercussão no seu crescimento, na resistência e duração máxima de vida.

A saúde, neste sentido é vista como um conjunto de possibilidades concretas que a coletividade produziu e reproduziu, isto é, como cria-

**O grifo é nosso.

ção coletiva constante das condições de existência da própria sociedade. A saúde do homem remete diretamente às suas condições globais de vida: alimentação, habitação, repouso, educação e participação decisória nos vários níveis de vida social; remete, portanto, às condições em que se dá a produção social. Deste ponto de vista, reduzir a saúde à simples ausência de doença e a programas médicos, tem sido, no modo de produção capitalista, a forma institucional de iludir o problema das condições sociais de existência, pois os problemas de saúde estão intimamente conectados aos problemas de cidadania, aos problemas dos direitos humanos, porquanto a estrutura econômica, cultural e social da comunidade influem profundamente sobre seu estado de saúde.

A melhoria das condições de saúde que deriva da construção de hospitais ultramodernos, tratamentos sofisticados dotados dos mais aperfeiçoados equipamentos é naturalmente vulgar, em comparação com os resultados que podem ser obtidos com muito menos dispêndio pela provisão de alimentação bem balanceada, condições sanitárias adequadas e ambiente estimulante a todos os recém-nascidos, crianças, adolescentes e gestantes.

No entanto, não é nossa intenção negar o óbvio, isto é, a influência de componentes biológicos (genéticos e hormonais) no comportamento humano e na saúde e na doença, mas sim encarar a biologia como um potencial, uma capacidade e não uma entidade estática, pois cada pessoa, com o seu cérebro, seu corpo, seus comportamentos e ambientes forma uma entidade complexa, cujas partes são inseparáveis, as partes e o todo interagem modificando incessantemente carregando em si a história completa de sua interação.

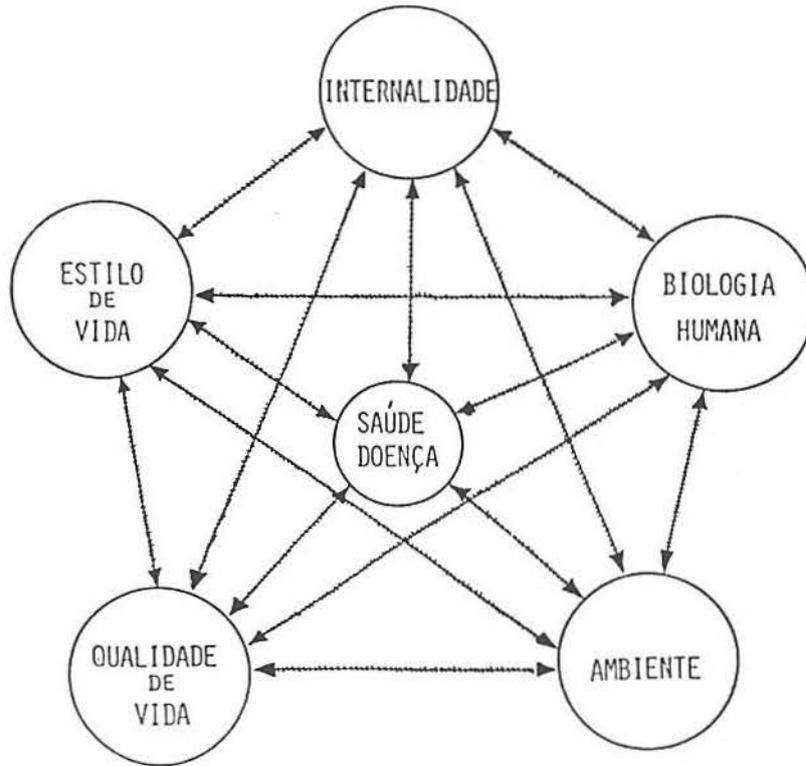
Segundo FROMM⁴, "O homem embora como todas as criaturas esteja sujeito à forças que o dirigem é o único ser, capaz de compreender as próprias forças a que está subordinado e que por meio dessa compreensão, pode tomar parte ativa no próprio destino".

Para uma análise do binômio saúde-doença consideramos pois como determinantes os seguintes fatores: a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida, a qualidade de vida e a internalidade.

Estes determinantes (ou variáveis) por si só não explicariam o fenômeno saúde-doença, este só poderia ser evidenciado através da inter-relação e interdependência entre eles.

Para efeito de visualização, apresentaremos a seguir um esquema que nos dará uma noção da complexidade deste processo.

ESQUEMA DEMONSTRATIVO DA INTER-RELAÇÃO E INTERDEPENDÊNCIA ENTRE OS DETERMINANTES DA SAÚDE E DA DOENÇA



Temos aí representado os vários determinantes ou variáveis, que interferem negativa ou positivamente no binômio saúde-doença.

Necessário se faz esclarecer que essa visão de conjunto é sempre provisória e nunca pretende esgotar a realidade a que ela se refere. A realidade é sempre mais rica que o conhecimento que se tem dela. Há sempre algo que escapa às nossas sínteses.

Esclarecendo as variáveis diríamos que entendemos por *biologia*: todo fator biológico imposto à condição humana: hereditariedade, constituição (congénita e disposição originais), processo de crescimento, desenvolvimento e outros sistemas internos do corpo humano.

Por *ambiente* entendemos o mundo circundante e o mundo participante, respectivamente: a natureza e a sociedade com suas relações e inter-relações (a família, o grupo, instituições, sistemas e estruturas sociais).

O *estilo de vida* seria a maneira peculiar de ser, preferências, hábitos, costumes, modos de viver os quais podem afetar positiva ou negativamente a saúde dos indivíduos. Incluiríamos aí os níveis de informação e de instrução.

A *qualidade de vida* seria entendida como os recursos (financeiros ou materiais) de que dispõe o indivíduo para sua sobrevivência ou para determinar seu nível de vida e conseqüentemente de saúde: seriam as condições de educação, habitação, alimentação, emprego, lazer. Incluindo-se aí o sentir saudável, a segurança, o sentimento de realização, o conforto e a liberdade.

E a *internalidade* para a qual ROTTER⁵ propôs a distinção das pessoas ao longo de um contínuo característico de uma dimensão mais ou menos estável representado por uma escala graduada que se estende do polo internalidade ao polo oposto, externalidade. As pessoas; em função de sua percepção do quanto podem influir nas contingências de vida, situam-se mais para um que para outro polo deste contínuo. Assim, aproxima-se do polo internalidade sendo, portanto, consideradas mais sadias as pessoas que acreditam serem capazes de influenciar seu próprio destino, de transformar uma situação adversa em situação desejável, de aumentar a probabilidade de êxito. As pessoas externas ao contrário são aquelas que atribuem ao destino, a sorte, ao azar, a outros poderosos, ao sobrenatural, a responsabilidade pelo que lhes acontece não reconhecendo em si a capacidade de alterar o curso dos eventos e de influenciá-los.

Restringir, pois, o homem a seus aspectos biológicos é privá-lo em sua essência.

O biologismo alcançou, nos últimos anos, sua expressão máxima na medicina ou no campo da saúde de modo geral. Temos assistido a uma luta tenaz entre aqueles que pretendem explicar os problemas mais freqüentes de mortalidade só em termos da identificação de agentes causais, e aqueles que vinculam o processo saúde-doença às condições materiais de sua existência.

A concepção da enfermidade como um problema biológico individual, gera seus próprios efeitos ideológicos, dissocializa a enfermidade de tal modo que aparece como surgida dos azares de uma constituição biológica à margem da determinação social. Apresenta-se segundo LAUREL⁶, como um fenômeno do qual não se pode responsabilizar ninguém, nem o indivíduo enfermo, nem a determinadas condições sócio-econômicas, é simplesmente algo que pertence à natureza.

Conscientes dos riscos que se corre quando se utilizam modelos de interpretação reducionista para compreender o processo saúde-doen-

ça; com base na visão por nós apresentada sobre o homem e os possíveis determinantes da saúde-doença, resumidos na biologia, ambiente, estilo de vida, qualidade de vida e internalidade, é que nos propomos elaborar um Marco Conceitual para Prática de Enfermagem Social que fosse consistente e coerente com os propósitos da prática e dos valores da profissão, construído fundamentalmente sobre a realidade onde operam os enfermeiros.

CAPÍTULO I DA NECESSIDADE DE SE ESTABELEÇER MARCOS CONCEITUAIS EM ENFERMAGEM

Segundo TORRES⁷, o fundamental numa disciplina profissional é o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos que pode ser aplicado à prática. Tal conhecimento é freqüentemente expresso em termos de Conceitos, Marcos Conceituais e Teorias especialmente na área das Ciências Comportamentais ou Sociais.

A enfermagem como uma profissão relativamente jovem começa a desenvolver alguns conhecimentos desta natureza.

O Marco Conceitual ou Esquema Conceitual nos oferece um modelo fundamental de definições construídos à base de conceitos que se relacionam no seu conjunto sob a orientação de um paradigma lógico. A relação lógica que os Conceitos guardam entre si constituem o Esquema de Referência ou Marco Conceitual e a Teoria começa a surgir somente quando esses conceitos são inter-relacionados em forma de esquemas.

O desenvolvimento de Teorias é o processo essencial para a base racional na prática de enfermagem em direção ao incremento dos serviços humanos efetivos. O desenvolvimento de Teorias de Enfermagem é o processo pelo qual a enfermagem alcançará o estabelecimento de uma disciplina científica e o reconhecimento de um tipo especial de cuidado humano.

CAPÍTULO II EMBASAMENTO FILOSÓFICO

Este trabalho teve como suporte filosófico a análise humanista, norteada por uma perspectiva não determinista. Desenvolveu-se sob uma abordagem dialética orientada por uma visão holística do homem e da saúde.

● **Análise Humanista**

Optamos por esta linha pelas seguintes razões:

- Porque ela reconhece, ressalta e restitui o valor e a dignidade humana.
- Reconhece os limites, interesses e potencialidades do ser.
- Valoriza e incentiva a participação do homem em tudo aquilo que pode enriquecê-lo como pessoa.
- Torna, portanto, o homem verdadeiramente mais humano.

● **Concepção não-determinista**

Porque, enquanto, *o determinismo* afirma que o homem está totalmente submetido a influências que o solicitam, negando o livre-arbítrio e vendo o homem como vítima das circunstâncias, *o não-determinismo* acredita no homem e no poder que tem a vontade de determinar a si mesma.

Portanto, nesta concepção o homem não é vítima total e indefesa das circunstâncias. Ele é capaz de modificar e influenciar forças dentro e fora de si mesmo e de controlar, *ao menos em parte*, as condições a que está sujeito.

● **Abordagem Dialética**

A dialética vê a natureza não como um amontoado acidental de objetos, de fenômenos destacados uns dos outros, isolado e independente mas como um todo coerente, em que os objetos e os fenômenos são organicamente ligados entre si dependentes uns dos outros e se condicionando reciprocamente.

- Assim cada fenômeno social particular é parte de uma totalidade e seu estudo só pode ser feito com referência a este todo.
- Para a dialética tudo é movimento, tudo se transforma na prática concreta.
- A verdade para a dialética não é um conjunto de princípios definitivos. É um processo histórico, a passagem de graus inferiores para graus superiores do conhecimento.

● **Visão holística**

E finalmente a visão holística, que está implícita em todas as considerações anteriores e a qual vê o homem como um todo levando por-

tanto à sua humanização. Cada resposta do organismo envolve todos os recursos da pessoa. O todo do indivíduo reflete-se em cada aspecto do ser, na saúde e na doença.

CAPÍTULO III BASE CIENTÍFICA PARA ELABORAÇÃO DO MARCO CONCEITUAL

Desde os mercantilistas até os clássicos os economistas destacam influências sócio-econômicas sobre a saúde. Os autores que hoje chamamos "clássicos" não se dedicaram apenas à elaboração de um pensamento sobre a problemática econômica. Dividiam suas preocupações entre muitos temas como a lógica, a ética e a filosofia. Desta forma o pensamento econômico era desenvolvido de maneira tal, que o todo social era considerado conjuntamente. De modo que embora não trabalhassem com o conceito de saúde propriamente dito, preocupavam-se com os efeitos da saúde e de seus agravos.

Segundo BRAGA e PAULA⁸, é talvez no pensamento de Marx onde se pode encontrar as mais significativas reflexões diretamente relacionadas com a problemática da saúde. É que Marx e Engels assumem sobretudo uma posição ideológica de defesa da classe operária.

A especificidade das relações da medicina com a estrutura político-ideológica das sociedades em que domina a produção capitalista, se expressa na forma pela qual a prática médica participa dessas estruturas, através da manutenção da força de trabalho e da participação no controle das tensões e antagonismos sociais.

A enfermagem como profissão e prática social está inserida no sistema capitalista devendo ser, portanto, analisada neste contexto.

Na atual sociedade brasileira, o sistema de hierarquia tem a forma de uma estrutura de classes que constitui elementos fundamentais na teia das relações humanas. As diferenças de classes entra em quase todos os aspectos da vida humana.

Não se pode compreender a vida social, a menos que se considere como essas diferenças hierárquicas influenciam a interação dos seres humanos e como moldam as relações sociais.

Dessas diferenças originam-se as grandes variações de SAÚDE, RIQUEZA, CULTURA, CONHECIMENTO, EXPERIÊNCIAS e LAZER.

As diferenças de classes vão influenciar por exemplo: *a escolha do cônjuge e o número de filhos* vão determinar em grande parte *a espécie de educação* que poderá ser obtida, *as ocupações* que poderão ser exercidas, *a casa* em que vivemos, e *o modo como será mobiliada, o meio*

de transporte que utilizamos, a maneira de nos vestirmos, nossos amigos, as organizações e clubes a que pertencemos, nossas diversões, em fim a qualidade e o estilo de vida que vivemos.

As classes sociais podem ainda ser fator de grande importância na mudança social e desempenhar o papel não apenas de estruturar relações sociais do presente, mas também moldar os padrões sociais do futuro.

Classes sociais são grupos antagônicos em que um se apropria do trabalho do outro por causa do lugar diferente que ocupam na estrutura econômica dos meios de produção.

Luta de classes é o confronto que se trava entre duas classes antagônicas quando lutam por seus interesses de classe. (PEQUENA ENCICLOPÉDIA DE MORAL E CIVISMO)⁹.

No caso do Capitalismo a luta se trava entre a classe dominante e a classe dominada: proletariado e burguesia; entre os assalariados, não proprietários que necessitam vender sua força de trabalho para viver e os donos do Capital, ou sejam, os proprietários dos meios de produção.

O sucesso da luta de classe, dependerá do maior ou menor grau de conscientização dos direitos e deveres assinalados pelos elementos que compõem a classe oprimida ou o proletariado.

Uma das hipóteses que mais tem sido explorada no campo da saúde é o de que há correlação significativa entre doença e classe social. Uma outra é de que a tensão (stress) social e psicológica está na origem de numerosas enfermidades. . . "levantamentos de doença mental, enfermidades cardíacas, tuberculose, artrite, úlceras, alcoolismo, diabetes e muitas outras doenças indicaram todos a maior ocorrência de tais enfermidades sob condições de tensão" (SUCHMAN)¹⁰.

Dado que a tensão resulta, em geral, de contradições sociais, que se refletem sobre o indivíduo, o aguçamento das contradições nos países industrializados que se manifesta sob a forma de "crises" – crises de família, crises de valores, crises política – podem muito bem dar lugar à multiplicação das enfermidades crônicas de longa duração.

Daí entendermos que um Marco Conceitual que não levasse em conta este contexto e que não fosse elaborado com base em noções de classes sociais, lutas de classe, consciência crítica e consciência ingênua não teria seu valor intrínseco.

CAPÍTULO IV MARCO CONCEITUAL PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM SOCIAL

Para a elaboração do Marco Conceitual utilizamo-nos da conceitualização, cujo processo envolveu os seguintes passos:

1. Revisão bibliográfica de Literatura especializada (método seletivo).
2. Análise dos conceitos e sub conceitos existentes (método analítico-reflexivo).
3. Seleção ou elaboração dos conceitos mais adequados ao Marco Teórico.

Os conceitos elaborados foram: Homem, Saúde, Relação de Ajuda, Prevenção Primária, Enfermagem, Enfermagem Social.

Todos elaborados com base nas reflexões, análise e síntese dos conteúdos apresentados nos caps. I, II e III, norteados ainda pelo conteúdo de 3 documentos básicos.

1. Declaração Universal dos Direitos Humanos.
2. Princípios Gerais de Alma-Ata-1978.
3. Diretrizes da Filosofia e Política de Trabalho do COFEn e dos COREns.

Na impossibilidade de apresentarmos aqui toda reflexão e análise dos conceitos que compõe o Marco apresentaremos apenas a síntese dos mesmos.

● **Homem**

Homem é um ser único, sem precedentes e sem repetição, distinto dos outros animais por sua humanidade (característica que encerra noções de racionalidade, capacidade de modificar e de ser modificado: aptidão de antecipar condutas e elegê-las, de afetividade e de comunicação, principalmente através da linguagem). É um ser histórico no sentido de que é capaz de sair de si mesmo e contemplar o seu passado e, em menor extensão, a marcha dos acontecimentos em seu país e na sociedade.

Todos os aspectos de sua vida estão, portanto, estritamente ligados à sua história e às estruturas sociais. É um ser total: biológico, social, econômico, político e espiritual (aspectos que se revelam em todas as situações fisiológicas ou patológicas de sua existência) afetado profundamente pelas condições em que vive, mas capaz de se fazer a si mesmo

através de escolhas esclarecidas, ou seja, capaz de autodeterminar-se. É ele também um ser aberto que tende, naturalmente, a viver em sociedade com os demais membros de sua espécie.

A vida em sociedade aparece aqui como a condição exclusiva para o desenvolvimento das potencialidades interiores do homem e para o pleno atingimento do bem-estar comum da coletividade o que implica, automaticamente, no reconhecimento dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Neste enfoque a comunidade constitui uma força dinâmica, com características demográficas, institucionais, condições ambientais e recursos bem definidos que, entre outras coisas proporcionam ou impedem a saúde e o bem-estar da população que a abrange. A comunidade atua para moldar o desenvolvimento, a forma de conduta e o modo de vida de seus membros, os quais, por sua vez, determinam a modalidade e as funções de sua comunidade.

• Saúde

É um direito fundamental de natureza biopsico e sócio-político determinado pela biologia, ambiente, estilo de vida, qualidade de vida e internalidade dos indivíduos. É a possibilidade de liberdade de ação e de expressão e de autodeterminação em direção à conquista de condições dignas de vida (nutrição, habitação, educação, trabalho, lazer, etc.). É o processo que lhe dá plena capacidade, não só para sobreviver, mas para viver de forma plena. É o equilíbrio das relações do homem com o seu meio ambiente externo, seja ele: social, econômico, político ou interno: vontade, potencialidades, motivações e internalidade, os quais contribuem para o seu bem-estar e o seu desenvolvimento integral, através do qual o organismo vai se atualizando conjuntamente com o mundo, transformando-o e atribuindo-lhe significado à medida em que ele próprio se transforma. Depende, de um lado, das relações do homem com o meio natural, entendido este como o meio externo ao homem — e de seu meio interno, ou seja, o próprio organismo; do outro lado, depende da relação do homem com o meio social, que molda a atitude do indivíduo face aos sinais de alterações que lhes são dados perceber.

A doença resulta, portanto, das contradições internas, ou seja, do homem consigo mesmo; do homem em relação a outros homens e, necessariamente das condições entre o indivíduo e o meio social.

- **Relação de Ajuda**

É uma interação estruturada, durante a qual desenvolvem-se relações facilitadoras entre duas ou mais pessoas cujos objetivos são: favorecimento de liberação de atitudes conscientes com vistas à maior participação, responsabilidade, compreensão e solução de problemas. É uma situação relacional criada para proporcionar às pessoas oportunidades de melhorar a comunicação consigo mesmas, com os outros e com o ambiente; promover o reconhecimento dos limites, capacidades e potencialidades dos indivíduos, descobrindo aptidões e permitindo-lhes novas experiências, aumentando com isso sua internalidade.

- **Prevenção Primária**

São procedimentos que envolvem medidas que garantam o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, família e comunidade através do desenvolvimento de programas de educação em saúde, assistindo-os através de abordagens individuais e grupais, utilizando-se de técnicas de apoio e alívio de tensões através da relação interpessoal de ajuda, intervindo nas situações de crise das populações vulneráveis às enfermidades físicas e mentais, orientando, educando e prestando esclarecimentos que favoreçam o processo de conscientização da população quanto aos direitos e deveres, cuidando para não enfraquecer iniciativas espontâneas de união do proletariado (com paliativos sintomatológicos) que possam enfraquecer as manifestações de luta de classes por justas reivindicações de melhores condições de vida (mais empregos, melhores condições de trabalho, adequadas condições de habitação, higiene, nutrição, educação, etc.) ou outras reivindicações indispensáveis à obtenção e manutenção de equilíbrio físico, mental e social, estimulando a busca de meios que garantam condições propícias para o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos com vistas ao alcance de um nível de saúde, nível este compatível com a vida em constantes transformações.

É ponto pacífico o fato de que mudanças não devem ser impostas, mas apenas facilitadas, permitindo que a própria comunidade se capacite da necessidade de mudar e empreender as transformações que julgar necessárias.

- **Enfermagem**

É a síntese de conceitos das Ciências Sociais, Biológicas e do Comportamento, aplicada ao cuidado do homem, da família e da comunidade.

de, objetivando a saúde total, ou sejam, o desenvolvimento do indivíduo e o desempenho completo de sua capacidade de autodeterminar-se, autocuidar-se e autotransformar-se de maneira contínua e progressiva. Desse modo, a Enfermagem vê o homem não como ser-objeto, mas ser-sujeito das ações de saúde, participando na busca de soluções para os seus próprios problemas.

• Enfermagem Social

É a prática cujas ações se concretizam através de um processo que envolve as ações interpessoais e sociais, de abrangência política, econômica, nas quais o profissional usando de suas atribuições, conscientiza, educa, esclarece, apoia, informa, assiste e ou encaminha o indivíduo, família e comunidade, com objetivos de promover a saúde física, mental e social, a fim de prevenir as doenças e auxiliar no tratamento e reabilitação dos mesmos. Em suas ações o enfermeiro deve contribuir para o despertar da consciência das populações em relação aos seus direitos e deveres e às autoridades Governo e Estado — alertando-os para a necessidade de conquista de melhores condições de vida e de saúde (alimentação, educação, habitação, trabalho, lazer, etc.).

É lógico que o profissional de enfermagem não poderá realizar, todo este contingente de atribuições, só, daí a necessidade de estar integrado em equipes multiprofissionais e auxiliado pelos ocupacionais de enfermagem: atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, no entanto neste trabalho optamos por focalizar apenas as ações do enfermeiro.

A partir deste Marco foram elaborados princípios que orientam as ações da Enfermagem Social.

Segundo LEVINE¹¹ Princípios de Enfermagem são apropriações fundamentais que permitem uniformização no atendimento de ampla variedade de atividades de enfermagem.

Para nós estes princípios significam ainda a composição de elementos essenciais e predominantes na constituição de um corpo de conhecimentos ou teorias que orientam uma prática.

2 – PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM AS AÇÕES DA ENFERMAGEM SOCIAL

• EM RELAÇÃO AO HOMEM

- O homem é um ser total: biológico, social, econômico, político e espiritual (aspectos estes que se revelam em todas as situações fisiológicas e patológicas de sua existência).

- Cada resposta do organismo humano envolve todos os recursos da pessoa. O todo do indivíduo reflete-se em cada aspecto do ser, na saúde e na doença e todos os aspectos da vida estão estritamente ligados à sua história e às estruturas sociais.
- O homem não é vítima total e indefesa das circunstâncias. Ele é capaz de modificar e influenciar forças dentro e fora de si mesmo e de controlar, pelo menos em parte, as condições a que está sujeito.

• EM RELAÇÃO À SAÚDE

- Os problemas de saúde estão intimamente conectados com os problemas dos direitos humanos.
- A saúde é um direito humano fundamental e um bem pelo qual o homem tem grande responsabilidade.
- São determinantes da saúde: a biologia (predisposições hereditárias e constitucionais); ambiente (circundante e participante); estilo de vida; qualidade de vida e internalidade.
- No binômio saúde-doença o homem está inserido num contínuo que vai desde o polo positivo (internalidade) até o polo negativo (externalidade), sugerindo a existência de uma escala graduada de condições de saúde (níveis muito bons a níveis muito ruins), a qual evolui desde as condições de atividades normais, com facilidade no desempenho, funções e produtividade (em termos de realização pessoal) até a ruptura de contato com a realidade (desinteração do ego).

• EM RELAÇÃO A ENFERMAGEM

- A intervenção da enfermagem social deve ser realizada de modo a manter os indivíduos e a população em graus os mais positivos possíveis da referida escala (internalidade x externalidade), ou seja, propiciar-lhes condições para a manutenção da saúde, favorecendo a sua internalidade e conseqüente tendência a conquista de uma melhor qualidade de vida.
- O enfermeiro deve ver o homem integralmente em todas as suas relações com o meio ambiente e nas relações que influem para determinar o seu grau de bem estar.
- A tendência a desenvolver atividades paternalistas por parte dos profissionais da saúde e a tendência a colocar fora do homem as causas de seus fracassos, infortúnios e doenças os levam a assu-

mir atitudes dependentes e conformistas, não condizente com a natureza humana.

• EM RELAÇÃO AO MARCO CONCEITUAL E A ENFERMAGEM

- O desenvolvimento deste marco conceitual contrapõe-se àqueles enfoques nos quais acentuam-se o sociológico e o ambiente, e nos que se aplicam ao homem princípios provenientes de outras espécies, sem respeitar sua própria natureza, enfoques estes que o desvalorizam e o menosprezam.
- O enfermeiro no papel que lhe impõe este marco conceitual (o de agente de mudança) centraliza suas ações na saúde, no desenvolvimento das potencialidades do homem, concretizando-o e estimulando-o para sua autodeterminação e auto-realização em termos de saúde e bem-estar físico, mental e social.
- Neste marco conceitual, a enfermagem social é um processo que envolve ação interpessoal e ação social de abrangência política e econômica, na qual o profissional usando de suas atribuições conscientiza, educa, esclarece, apoia, informa, assiste, orienta, segue e/ou encaminha o indivíduo, família e comunidade, com objetivos de promover, manter e recuperar a saúde da população.
- Este marco conceitual tem o esforço para desenvolver mecanismos e ações que aumentam a internalidade do homem levando-o a uma maior participação e responsabilidade por sua própria saúde.
- Para atuar dentro deste marco conceitual o enfermeiro necessita de uma visão crítica de sua realidade concreta, tendo que adequar suas ações a problemática atual de seu país e de seu povo.
- O preparo do profissional enfermeiro deve capacitá-lo a identificar, analisar e quantificar os determinantes da saúde da população, e ajudar os indivíduos a lutarem para a conquista de melhor qualidade de vida.
- O desenvolvimento deste marco conceitual pressupõe a integração de conhecimentos de várias disciplinas ou matérias, as quais complementam o corpo de conhecimentos específicos da enfermagem consubstanciando e dirigindo a sua prática.
- A enfermagem social, portanto, é reconhecida como a síntese de conceitos das Ciências Sociais, Econômicas, Políticas, Biológicas e do comportamento aplicado aos cuidados do homem, família e comunidade, objetivando a saúde total, o desenvolvimento do

indivíduo e sua capacidade de autotransformar-se de forma contínua e progressiva.

- A enfermagem social utilizando-se de conhecimentos das Ciências Sociais não deve atuar de modo a diminuir conflitos, mas sim facilitar a conscientização do homem mediante conhecimentos ponderados de situações estruturais que criam o conflito e tornem factível a participação responsável, coerente e amadurecida desse ser.
- Este marco conceitual sugere a necessidade de mudança nos atuais currículos de enfermagem, na maioria retrógrados, desatualizados, fora da realidade do país, centralizados nas doenças, na causa e na atenção hospitalar não permitindo ao enfermeiro uma visão mais global da situação, uma análise crítica da realidade com repercussão negativa para as ações que este profissional desenvolve, bem como na assimilação de ideologias que predominam nas instituições nas quais atuam.
- A postura reclamada ou exigida por este marco conceitual ao profissional de enfermagem é aquela que declara explicitamente sua posição em relação ao papel social que deve assumir, a fim de contribuir de fato para melhoria de saúde da população, firmando seu papel social, bem como o espírito que anima a sua prática.

3 – CONCLUSÃO

Qualquer praxes da Saúde que se fundamentasse num conceito que abrange somente o aspecto biológico do ser humano ou fosse formulado com base num modelo de interpretação reducionista, as ações desenvolvidas a partir daí ofereceriam no máximo uma falsa idéia de efetividade.

A falta de coerência entre um conceito, por exemplo, de Prevenção Primária e o fenômeno em si, poderia traduzir-se em prejuízos à saúde dos indivíduos, ou comunidades, oferecendo apenas diminuição de tensões e alívios de ansiedade de forma transitória e não definitiva ou a cura sintomática. Seria um método sutil ou pouco explícito de servir a certos interesses ideológicos com aparência de ação abrangente, revelada por ações "anestesiadoras" que só levariam à preservação do "status quo".

Assim não ajudariam aos indivíduos na resolução de seus problemas reais e não contribuiriam para a transformação interna e conseqüente ampliação da visão do mundo.

As soluções seriam provavelmente de caráter paternalista não contribuindo de fato para o desenvolvimento do indivíduo com vistas à utilização de seu potencial máximo; não deixariam transbordar segundo a expressão de FREIRE¹², "o verdadeiro sentido da ajuda" aquela em cuja prática os que nela se envolvem se ajudam mutuamente, co-participando experiências, crescendo juntos no esforço comum de conhecer a realidade que buscam transformar. E assim o ato não se distorceria em dominação e manipulação do que ajuda sobre o que é ajudado.

A práxis da qual a consciência se transforma não é pura ação mas ação e reação. Daí a importância da unidade entre prática e teoria, pois ambas vão se constituindo, fazendo-se e refazendo-se num movimento permanente no qual vamos da prática a teoria e desta a uma nova prática.

A práxis teórica só é autêntica na medida em que o movimento dialético entre elas e a subsequente práxis, ao ser realizada no contexto concreto, não sejam rompidos, mas transformados em momentos indicotomizáveis de um mesmo processo.

A reflexão só é verdadeira quando nos remete como salienta Sartre, ao contexto sobre o qual a exercemos.

Parafrazeando o autor diríamos que um Marco Conceitual só é válido quando este nos remete ao contexto concreto no qual se revela como Práxis.

SUMMARY: Based on a theoretical reference bound by concepts of social class, class differences, class struggles, awareness raising, informed by a non-deterministic philosophical current, holistic view, and dialectical approach, it has been searched to work out a conceptual mark for Social Nursing actions. In working out this mark, it has been used a conceptualization whose process comprises the following concepts: Man, Health, Helping Relationship, Primary Prevention, Nursing, Social Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAGA, J.C.S & PAULA, S.G. *Saúde e previdência, estudos de Política Social*. São Paulo, CEBES, HUCITEC, 1981.
2. DUBO, R. *Animal tão humano*. São Paulo, Melhoramentos, EDUSP, 1968.
3. FREIRE, P. *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.
4. FILLoux, J. *La personalid*. Buenos Aires, EUDEBA, 1964.
5. FROMM, E. *Análise do homem*. Rio de Janeiro, Zahar, 1963.

6. LAUREL, A.C. Investigación en sociología médica. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. *Salud Problema*. México, (1): 78-86, 1978.
7. LEVINE, M.E. Adaptation and assessment a rationale for nursing intervention. *American Journal of Nursing*. New York, 66 (11): 2450-53, nov. 1966.
8. MOFFATT, A. *Terapia de Crise*. São Paulo, Cortez, 1983.
9. PEQUENA ENCICLOPÉDIA DE MORAL E CIVISMO. Rio de Janeiro, FENAM/MEC, 1972.
10. ROTTER, J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, Psychological. *Monographs*, 1966. (Whole n.º 609).
11. SUCHMAN, E.A. *The survey method applied to public health and medicine*. Russel Sage GLOCK. G.Y. Suvery Research in the Social Sciences, 1967.
12. TORRES, G. The place of concepts and theories within nursing, In: N.T.C.G. — *Nursing Theories: the base for professional nursing practice*. New Jersey, Printice Hall, 1980.

Endereço do Autor: Edna Paciência Vietta
Author's Address: Rua Barão do Amazonas, 500/800
14.010 — Ribeirão Preto (SP)