UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TATIANE CUNHA FLORENTINO

O CONCEITO DE CUIDADO NO TRABALHO DA ENFERMEIRA

SALVADOR
2016

TATIANE CUNHA FLORENTINO

O CONCEITO DE CUIDADO NO TRABALHO DA ENFERMEIRA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientadora**:** Profa. Dra. Cristina Maria Meira de Melo
Coorientadora**:** Profa. Dra. Heloniza Oliveira Gonçalves Costa

SALVADOR
2016

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Florentino, Tatiane Cunha Florentino O conceito de Cuidado no trabalho da enfermeira / Tatiane Cunha Florentino Florentino. -- Salvador, 2016.
115 f.

Orientadora: Cristina Maria Meira de Melo Melo. Coorientadora: Heloniza Oliveira Gonçalves Costa Costa. Dissertação (Mestrado - Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2016.

1. Enfermeira. 2. Conceito. 3. Cuidado. 4. Trabalho. I. Melo, Cristina Maria Meira de Melo. II. Costa, Heloniza Oliveira Gonçalves Costa . III. Título.

TATIANE CUNHA FLORENTINO

O CONCEITO DE CUIDADO NO TRABALHO DA ENFERMEIRA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Salvador - Bahia,
Aprovada em 27 de abril de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Cristina Maria Meira de Melo _____
Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia
Orientadora

Drª Silvone Santa Bárbara da Silva Santos _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feria de Santana

Drª Norma Carapiá Fagundes_____
Doutora em Educação e Professora da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

À minha mãe e à Professora Cristina Melo.

"Para reapropriar hoje em dia os saberes dos cuidados, é necessário esclarecer o que se entende por saber e o que se entende por cuidado".
Marie-Françoise Collière (2001)

RESUMO

FLORENTINO, Tatiane Cunha. **O conceito de Cuidado no trabalho da enfermeira**. 2016, 115 f. Dissertação de mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, 2016, 115 f.

Revisão integrativa com objetivo de analisar o conceito de cuidado no trabalho da enfermeira descrito na literatura nacional e internacional. Para direcionar o estudo, foi construído um conceito guia de cuidado com base numa discussão coletiva no Grupo de Pesquisa Gerir, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, assumindo como referencial o pensamento sobre cuidado de José Ricardo Ayres e de Marie-François Collière, buscando ultrapassar a fronteira do ato de cuidado limitado a um sujeito doente. Foram utilizados 54 artigos publicados no período de 2004 a 2014, selecionados nas bases de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), WEB OF SCIENCE, SCOPUS e na biblioteca virtual ScIELO. Os artigos foram analisados segundo a hermenêutica gadameriana. As categorias temáticas identificadas com base nos elementos encontrados sobre o cuidado na análise hermenêutica foram: cuidado como relação e interação estabelecida entre a enfermeira e o usuário durante o processo de trabalho; cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial; cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental. Tomando como referência o conceito guia deste estudo para analisar as concepções de cuidado da enfermeira no material compulsado, constatamos indefinição do conceito de cuidado no trabalho da enfermeira. Os artigos mostram que o conceito de cuidado descrito pelas enfermeiras é o de cuidado ontológico, com a finalidade de atender as demandas assistenciais geradas sob influência do modelo biomédico. Todavia, além de não conferir singularidade ao cuidado da enfermeira, um cuidado profissional, os elementos evidenciados contribuem para ideologizar o papel da enfermeira e da mulher na sociedade, pois considera cuidado como manifestação sentimental e como relação afetiva entre a enfermeira e o paciente. Isso revela uma prática destituída de qualificação profissional e alicerçada nas qualidades femininas socialmente impostas, servindo para descaracterizá-lo como trabalho. Portanto, considera-se como desafio teórico identificar o lugar do cuidado realizado pela enfermeira no seu processo de trabalho, sem limitá-lo a prática assistencial nem a ato vocacional, e desenvolver estudos que permitam construir o cuidado como ato singular da profissão da enfermeira.

Palavras-chave: Cuidado. Conceito. Trabalho. Enfermeira.

ABSTRACT

FLORENTINO, Tatiane Cunha. **The concept of Nurse Work Care**. 2016, 115 p. Masters dissertation - Nursing Post-graduate program, Federal University of Bahia, Salvador-BA, 2016, 115 p.

This is an integrative review, whose objective is to analyze the concept of care in nursing work described in national and international literature. To direct the study assumed a concept care guide built into a collective discussion in the Research Group Managing of the Federal University of Bahia School of Nursing, having as reference the concept of care José Ricardo Ayres and and inspired discussion by Marie-François Colliére, but seeking to overcome the limitation of care to act only for a sick patient. We used 54 articles selected in BIREME databases (Latin American Center and Information Caribbean Health Sciences) WEB OF SCIENCE, SCOPUS and virtual library ScIELO. For analysis of the articles was used in Gadamer's hermeneutics. The themes identified from the elements found on the care after the hermeneutical analysis were careful relationship and interaction established between the nurse and the user during the work process; care as an activity, as a task, as technical-assistance procedure; care and sensitivity to act or as sentimental expression. With reference to the guiding concept of this study to analyze the conceptions of care nurse in the articles, we find that there is a careful vagueness in the work of the nurse. The articles show that the concept of care taken by the nurses is the concept of ontological care in order to meet the health care demands generated under the influence of the biomedical model. However, the highlighted elements in addition to not give uniqueness to nurse care contributes to ideologisation the role of the nurse and of women in society as consider care as sentimental manifestation and how affective relationship between the nurse and the patient reveals a destitute practice of professional qualifications, consists only of feminine quality socially imposed and serves to uncharacterized it as a job. Therefore, it is considered as a theoretical challenge to identify the place of the care provided by nurses in their work process, not limited to the care practice or vocational act.

Keywords: Care. Concept. Work. Nurse.

RESUMEN

FLORENTINO, Tatiane Cunha. **El concepto de la atención en el trabajo de la enfermera**. 2016, 115 f. Disertación de maestria - Programa de Post-grado en Enfermería, Universidad Federal de Bahia, Salvador-BA, 2016, 115 f.

Revisión integradora, con objetivo de analizar el concepto de la atención en el trabajo de enfermería descrito en la literatura nacional e internacional. Para dirigir el estudio asumido una guía de atención concepto incorporado en una discusión colectiva en el Grupo de Investigación en Gestión de la Universidad Federal de Bahía escuela de enfermería, teniendo como referencia el concepto de atención y José Ricardo Ayres e inspirado por discusión Marie-François Collière, pero tratando de superar la limitación de la atención para actuar sólo para un paciente enfermo. Utilizamos 54 artículos seleccionados en las bases de datos de BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) Web of Science, SCOPUS y la biblioteca virtual ScIELO. Para el análisis de los artículos se utilizó en la hermenéutica de Gadamer. Los temas identificados a partir de los elementos que se encuentran en el cuidado después del análisis hermenéutico se cuidaron de relación e interacción que se establece entre la enfermera y el usuario durante el proceso de trabajo; cuidado como actividad, como una tarea, como procedimiento de asistencia técnica; cuidado y sensibilidad para actuar o expresión tan sentimental. Con referencia al concepto rector de este estudio para analizar las concepciones de la enfermera de atención en los artículos, nos encontramos con que hay una imprecisión cuidado en el trabajo de la enfermera. Los artículos muestran que el concepto de diligencia de las enfermeras es el concepto de atención ontológica con el fin de satisfacer las demandas de atención de salud generados bajo la influencia del modelo biomédico. Sin embargo, los elementos resaltados, además de no dan singularidad a la enfermera de atención contribuye a la ideologización el papel de la enfermera y de la mujer en la sociedad como considerar la atención como manifestación sentimental y cómo la relación afectiva entre la enfermera y el paciente revela una práctica desprovista de cualificación profesional, consiste solamente en calidad femenina impuesta socialmente y sirve para no caracterizado como un trabajo. Por lo tanto, se considera como un desafío teórico para identificar el lugar de la atención prestada por las enfermeras en su proceso de trabajo, no se limita a la práctica de la atención o actuar profesional.

Palabras clave: Cuidado. Concepto. Trabajo. Enfermera.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição das produções científicas sobre conceito de cuidado da enfermeira de acordo com o ano de publicação. Salvador, 2015. 42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Elementos que evidenciam a categoria cuidado e respectivos artigos-fonte como relação e interação estabelecida entre enfermeira e usuário durante o processo de trabalho.	45
Quadro 2 –	Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial.	56
Quadro 3 –	Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental.	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos estudos selecionados segundo as bases de dados e critérios de inclusão e exclusão, no período de 2004 a 2014. 41

Tabela 2 – Distribuição dos artigos revisados por periódicos no período de 2004 a 2014. 43

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	13
2	**DO CUIDADO ONTOLÓGICO AO CUIDADO NO TRABALHO EM SAÚDE**	22
2.1	CUIDADO NO TRABALHO EM SAÚDE	26
3	**O LUGAR DO CUIDADO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA**	29
4	**METODOLOGIA**	37
4.1	PLANO DE ANÁLISE	39
5	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	41
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	41
5.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS	43
5.2.1.	**Cuidado como relação e interação estabelecida entre enfermeira e usuário durante o processo de trabalho**	44
5.2.2.	**Cuidado como atividade/tarefa/procedimento técnico-assistencial**	54
5.2.3.	**Cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental**	63
6	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	70
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE – Categorias de análise do estudo	78

1 INTRODUÇÃO

Ontologicamente, o cuidado relaciona-se com a existência humana e a vida; está na origem de todos os conhecimentos e na matriz de todas as culturas. A arte de cuidar precede todas as outras, sem a qual não seria possível existir (COLLIÈRE, 2001).

O cuidado ontológico também assume uma dimensão constituinte do ser humano, um modo de ser, a forma como a pessoa se relaciona e convive com os outros, significando uma presença ininterrupta em cada momento da existência humana (BOFF, 2005).

Historicamente, o cuidado ontológico está presente nas diversas passagens da vida, do nascimento ao envelhecimento, num movimento que permite restaurar a força e impulsionar a vida (COLLÌERE, 2001). Entretanto, com o avanço das ciências médicas e biológicas e da racionalidade científica, no contexto social das práticas de saúde o cuidado é caracterizado por um sentido profissional, e, muitas vezes, como ação coadjuvante no processo de cura e no afastamento da doença.

Além disso, conforme a literatura científica produzida no campo da saúde, o cuidado é referenciado como elemento base do processo de trabalho, especificamente no campo profissional da enfermagem, referindo-se a ele como constituinte do domínio científico, embora permeado por concepções diversas que conferem discrepância na compressão do significado e dos elementos que o constituem.

No campo da saúde, o cuidado é desenvolvido como trabalho realizado coletivamente por diferentes trabalhadores e trabalhadoras por meio de atividades especializadas, algumas com certo grau de especificidade, saber próprio comum e objeto de trabalho compartilhado. No campo da saúde, o corpo, com suas necessidades humanas, constitui-se no objeto de trabalho comum dos diferentes profissionais. Tal fato confere uma característica particular ao processo de trabalho em saúde, porquanto para atender as necessidades humanas as práticas dirigem-se ao mesmo tempo sobre um corpo indissociável do seu contexto social, portanto um corpo socialmente construído (MENDES GONÇALVES, 1979).

Nesse sentido, e sob a perspectiva do modelo assistencial biomédico, que é hegemônico em diferentes sociedades, o cuidado está engendrado no processo de trabalho das diversas profissões da saúde, numa perspectiva da objetivação da doença, da recuperação e da reparação do corpo adoecido. Sobretudo, nesse cenário, o cuidado é compreendido como conjunto de ações que subsidia o domínio da doença, tratada como um ser com vida própria, com o qual se deve lidar e debelar (GADAMER, 2011). Isso limita a significação da saúde e

também do cuidado enquanto prática profissional, já que este passa a ser expresso como uma técnica a ser executada ou um estado que precisa ser alcançado.

O modelo assistencial biomédico é campo de domínio da medicina, em que o médico exerce o controle do processo de trabalho em saúde seguindo a divisão técnica do trabalho entre suas profissões (SANTOS, 2012). A complexidade desse modelo técnico-assistencial favoreceu o surgimento da força de trabalho em saúde. Assim, os trabalhadores e trabalhadoras que compõem a força de trabalho em saúde resguardam um processo de trabalho peculiar e convergem na busca de autonomia e especificidade de um saber técnico (PEDUZZI, 1998). No entanto, esse saber é pautado pela ideologia curativa, centrada na intervenção sobre o indivíduo, comum ao modelo assistencial hegemônico, o que segrega todos os demais profissionais da saúde a um lugar subsidiário à prática médica estruturante do processo de trabalho em saúde (LUCENA et al., 2006).

O espaço de poder ocupado pelo médico é parte integrante da ideologia capitalista no campo da saúde, já que a demanda por serviços e ações e seu consumo são produzidos com base na prática médica (SANTOS, 2012). De acordo com Freidson (2009), o trabalho dos outros profissionais da saúde se fundamenta na demanda do trabalho do médico, voltado para manter a assistência e não para substituir sua decisão. Desse modo, os diversos trabalhadores e trabalhadoras do campo da saúde executam distintos trabalhos com base no planejamento terapêutico, e muitas vezes a partir da prescrição médica.

Portanto, a atuação profissional influenciada pelo modelo assistencial biomédico subverte os saberes e práticas histórica e culturalmente constituídas. A mecanização das ações em saúde e os cuidados de reparação estabelecidos pela racionalidade científica e pela medicalização representam formas excludentes dos hábitos de vida e das práticas de cuidar culturalmente impregnados de representações simbólicas e sociais (COLLIÈRE, 2001).

No campo da enfermagem, o trabalho institucionalizado também é influenciado pelo modo de produção capitalista (PIRES, 2009): estrutura-se para atender substancialmente as demandas assistenciais e os objetivos das organizações de saúde e das suas finalidades. No entanto, apesar da determinação do modelo assistencial hegemônico, o campo da enfermagem permite um espaço de saber centrado no cuidado profissional.

> A especificidade deste, em relação a outros campos de produção, é ser compreendido como aquele em que se processa o cuidado profissional aos seres humanos. Embora o cuidado em saúde não se caracterize numa especificidade do trabalho em enfermagem, este se distingue por singularidades em relação ao trabalho dos demais profissionais da saúde. No entanto, tais singularidades e mesmo o lugar do cuidado no trabalho da enfermeira deve ser compreendido assumindo-se como pressuposto que é

> sobre esse cuidado que as trabalhadoras em enfermagem produzem conhecimentos e tecnologias para sustentar o seu campo disciplinar, principalmente a profissão da enfermeira (MELO, 2013, p. 4).

Para PIRES (2009), o trabalho em enfermagem é realizado por trabalhadoras qualificadas e especializadas, que desenvolvem atividades socialmente necessárias, as quais mantêm estreita relação com o cuidado humano, mesmo sem consenso em relação à natureza do cuidado em enfermagem.

As teorias que influenciam a prática em enfermagem se fundamentam no cuidado como produto central do seu trabalho, voltado para servir e melhorar as condições do indivíduo e de grupos de pessoas, embora o trabalho realizado pela enfermeira se caracterize por atender demandas administrativas do serviço de saúde e garantir a continuidade da terapêutica médica (COLLIÈRE, 2001; THOFEHRN et al., 2015). Enquanto campo de estudo e atividade profissional, no modelo biomédico o cuidado está voltado para um "conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento" (AYRES, 2009, p. 42).

Desse modo, o trabalho assistencial da enfermeira é direcionado para executar procedimentos com maior complexidade técnica, com predomínio do uso das tecnologias biomédicas e fundamentado na produção do conhecimento no campo da medicina. Historicamente, a execução dos procedimentos técnicos foi cedida às enfermeiras devido a sua qualificação, como garantia para manutenção da vida e extensão do trabalho médico, favorecendo a hierarquização e a divisão do trabalho (COLLIÈRE, 1999). Assim, "os cuidados aos doentes passam a ser 'a técnica', e depois, os 'cuidados técnicos'. É a doença que os determina, que os orienta" (COLLIÈRE, 1999, p. 125).

Nessa perspectiva, a atuação da enfermeira reitera o trabalho do médico voltado para o afastamento da doença e desenvolve um saber especializado e focado na patologia (SANTOS 2012). Essa conformação da prática de cuidados da enfermeira, fortemente associado com atividades técnicas complementares ao trabalho médico, e muitas vezes mimetizando-o, pode configurar-se como um dos aspectos que confere um falso reconhecimento social, acentua a indefinição da identidade e do lugar do cuidado no processo de trabalho da enfermeira (COLLIÈRE, 2001), além de favorecer uma compreensão confusa sobre cuidado no campo da enfermagem.

Considerando que no campo da enfermagem a força de trabalho é constituída por um maior contingente feminino, e dado que ao longo da história o trabalho feminino "esteve vinculado ao domicílio, aos afazeres domésticos e ao cuidado da família" (MELO, 2013, p.

3), a supervalorização da tecnicidade no campo da enfermagem também serviu como tentativa de obtenção de valor social e científico para a profissão.

Em contrapartida,

> [...] considerando a conjuntura social e a crise de legitimidade das práticas de saúde (acentuada pela tecnicidade, hiperespecialização e impessoalidade no cuidado em saúde), a retomada do cuidado como constructo filosófico; como categoria ontológica; como fulcro do trabalho da enfermeira; e como atitude fundamental à manutenção e promoção da vida, pode revelar diversos elementos sobre o trabalho da enfermeira (MELO, 2013, p. 7).

Em sua organização moderna, o cuidado constitui objeto epistêmico das profissões no campo da enfermagem. Desse modo, as particularidades que caracterizam esse cuidado estão vinculadas a sua origem e às condições históricas, sociais e culturais que acompanharam a construção da profissão (BECERRIL, et al., 2009). No entanto, a imprecisão do que fundamenta o cuidado no trabalho da enfermeira assegura certo mal-estar nesse campo profissional, por um lado devido à permanente confusão entre os tratamentos médicos e os cuidados, e entre o que justifica os cuidados de manutenção da vida e os cuidados de reparação da vida (COLLIÈRE, 2001).

Além disso, o lugar histórico ocupado pela enfermeira como coordenadora do processo de trabalho, lugar este constituído pela divisão social e técnica do trabalho em enfermagem, produziu certo grau de distanciamento da enfermeira das práticas assistenciais ao indivíduo e às coletividades, hoje influenciado pelo modelo assistencial e organizacional em saúde. Tal fato torna impreciso o lugar do cuidado no trabalho da enfermeira, porquanto seu trabalho é indissociavelmente assistencial-gerencial (MELO, SANTOS e LEAL, 2015). Nessa divisão técnica do trabalho, a enfermeira assume a execução de procedimentos técnicos de maior complexidade, cabendo às demais trabalhadoras do campo da enfermagem as atividades assistenciais de menor complexidade, formalmente executadas sob supervisão da enfermeira.

Desse modo, uma possibilidade para evidenciar o cuidado como elemento central do trabalho da enfermeira e dos demais profissionais da saúde é a adoção de modelos assistenciais alternativos ao modelo biomédico, enfatizando o trabalho comunitário com a promoção e a integralidade da saúde (LUCENA et al., 2006). Subjugar o paradigma hegemônico requer uma abordagem da saúde centrada no reconhecimento dos comportamentos humanos, centralizando o cuidado nas relações humanas e no contexto social onde acontecem (BELLAGUARDA et al., 2013). Nesses modelos alternativos, o cuidado da enfermeira não se confunde com a prática médica, porquanto ultrapassa a perspectiva da

doença, é resgatado nas diversas passagens da vida e a partir de uma construção compartilhada e participativa de todos os sujeitos envolvidos.

Portanto, vale salientar que, em se admitindo a necessidade de reorientar as práticas de saúde no contexto atual, pressupõe-se que o cuidado da enfermeira poderá ganhar legitimidade ao enfatizar a integralidade da saúde e desvincular-se do modelo da demanda espontânea, favorecendo um sentido existencial a essa trabalhadora, aos indivíduos e à coletividade que usam os serviços e ações de saúde.

Outra possibilidade para dar sentido e lugar ao cuidado no trabalho da enfermeira é a definição/conceituação desse cuidado. Quanto à definição de cuidado, este assume diferentes concepções epistemológicas para as profissões do campo da saúde.

Considerando o cuidado profissional como substrato das ações de saúde, Waldow (1998) enfatiza que as diversas profissões do campo da saúde não se distinguem pelo objeto de trabalho para exercer o cuidado, mas pela forma como cuidam, e em algumas situações o ato de cuidar é parte de funções ou papéis específicos.

Para Borges et al. (2003), as definições e interpretações do cuidado podem delinear-se com base nos propósitos institucionais, pois "o cuidado é percebido de modo diferenciado, dependendo da inserção institucional" (BORGES, 2003, p. 114) do profissional. Assim, é compreendido, muitas vezes, como uma dimensão assistencial e tecnicista, orientado para a execução de uma tarefa ou procedimento técnico e, em outra vertente interpretativa, como instrumento da assistência em saúde.

Considerando o cuidado descrito por Waldow (1998) e Borges et al. (2003), que compreendem o cuidado como ato assistencial, pautado numa divisão e categorização entre os trabalhadores do campo da saúde e como um elemento que pode adequar-se para atender normas organizacionais onde o trabalho em saúde se desenvolve, entende-se a influência hegemônica do modelo biomédico, dado que para essas autoras o ato de cuidado acontece como uma dimensão ativa despendida pelos trabalhadores e trabalhadoras sobre um corpo doente, receptor do cuidado e passivo nessa ação.

Mesmo reconhecendo os diferentes saberes das profissões que compõem o campo da saúde, não existe um consenso sobre o que é cuidado nas práticas em saúde. Além disso, "torna-se evidente a necessidade de clarificar o significado do cuidar e do cuidado" (BORGES et al., 2003, p. 114), enquanto elemento base de tais práticas.

Para Ayres (2004), o cuidado nas práticas de saúde é entendido como uma atitude terapêutica em busca de um sentido existencial. O cuidado articularia iniciativas teóricas e práticas para superar os obstáculos postos a projetos de felicidade humana. Destaque-se que,

nesse sentido, o cuidado é desenvolvido no plano das interações interpessoais, nos atos assistenciais e a partir deles, sem se restringir à busca de um "estado" de coisas, mas para configurar-se como um movimento de construção e reconstrução para que as experiências possam ser vividas positivamente (AYRES, 2004). Todavia, tal definição não supera o cuidado como atitude terapêutica, como intervenção sobre a doença, sobre a pessoa doente.

Na perspectiva de conceituar o cuidado no trabalho da enfermeira, Hernandez et al. (2011) definem-no como um ato da enfermeira, não relacionado com boas intenções, mas com a obrigação moral e ética de assumir condutas de cuidado aos que solicitam seus serviços. Além disso, Thofehrn et al. (2015) salientam que o cuidado no trabalho da enfermeira compreende tudo aquilo que essa trabalhadora realiza no seu processo de trabalho, assumindo que o cuidado, para essa profissional, é um ato inerente ao trabalho.

A concepção das autoras evidencia a fragilidade da definição/conceito de cuidado, entendido como obrigação moral e ética da enfermeira e parte essencial do seu trabalho, que compreende a adoção de uma conduta ou realização de uma tarefa profissional feita moral e eticamente de modo “correto” e mediante solicitação ou necessidade do usuário. Simplificando, as autoras em comento entendem que cuidado é qualquer ação da enfermeira voltada para resolver ou dar respostas às necessidades de quem a procura. Desse modo, reforçar a concepção de cuidado como algo inerente ao trabalho da enfermeira serve, apenas, para descaracterizar o cuidado como uma prática em saúde que inclui singularidades e designa o trabalho da enfermeira como o próprio cuidado. Além disso, evidencia a ideia de que o trabalho no campo da saúde se estabelece a partir daquilo que impulsiona o usuário a procurar o serviço de saúde: a doença.

No entanto, para Ayres (2004) o cuidado pode ser desenvolvido em situações cotidianas que interferem no contexto de vida da pessoa ou devido ao adoecimento, representando um obstáculo para viver bem, sendo este o ponto de partida para a construção dos projetos de felicidade e, de certa forma, um novo sentido existencial. Conforme esse autor, o cuidado se desenvolve para além da doença, da dor e da limitação física: inclui o diálogo com pessoas que não se percebem fora dos padrões de normalidade, em situação de vulnerabilidade, com vistas a compreender o modo de vida e permitir a construção de um projeto assistencial permeado de sentido para os atores envolvidos – profissional e sujeito – e que não se resume na intervenção técnica.

No campo da enfermagem, mesmo quando concebido hipoteticamente como cerne desse campo profissional, o cuidado tem sido caracterizado de modos diversos na literatura científica. Assim, em alguns momentos, cuidado é descrito como capacidade da enfermeira

para expressar sentimentos ou para realizar procedimentos técnicos e, até mesmo, como um elemento que define a postura ou perfil profissional dessa trabalhadora, traduzindo uma ideologia de que o cuidado é próprio ou específico do trabalho da enfermeira. Nesse cenário, as divergências das ideias sobre cuidado permitem interpretações nas quais todo e qualquer ato executado pela enfermeira em seu processo de trabalho é considerado como cuidado, abrangendo desde a assistência ao usuário às tarefas mais corriqueiras, como atender ao telefone da unidade de produção de serviço onde atua.

Tudo isso demonstra a ambiguidade da definição/conceituação de cuidado no campo da enfermagem. Esse quadro indica que a definição/conceituação de cuidado é invariavelmente influenciada por aspectos oriundos da organização capitalista do trabalho em saúde e das correntes médica e religiosa que historicamente conformaram a profissão da enfermeira.

Diante da diversidade de significados do cuidado, e na impossibilidade de identificá-lo por um conceito ou definição como condutor dos atos profissionais no campo da enfermagem, surge o seguinte questionamento: como a literatura científica define o conceito de cuidado no trabalho da enfermeira?

Tal questionamento se torna importante porque historicamente o cuidado é tratado com múltiplos sentidos, e na literatura científica do campo da saúde e de enfermagem este é, quase sempre, permeado por concepções gerais, evasivas e idealísticas que possibilitam diferentes interpretações, sem que se conforme uma definição/conceito de cuidado no trabalho da enfermeira.

Assim, para nortear o questionamento deste estudo foi construído um conceito guia de cuidado em saúde, com base numa discussão coletiva no Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em enfermagem e Saúde Coletiva (GERIR) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, tendo como referencial o conceito de cuidado de José Ricardo Ayres e inspirado na discussão de Marie-Françoise Collière.

De acordo com Minayo (1997), o conceito serve para ordenar objetos e processos e fixar o recorte do que deve ou não ser examinado e construído. Cada corrente teórica tem seu próprio acervo de conceitos, e o entendimento sobre eles incorpora o contexto em que foram gerados e as posições dos outros autores com quem o pesquisador dialoga ou a que se opõe.

Como conceito guia assumimos que o cuidado nas práticas de saúde se estabelece a partir de um encontro interessado entre sujeitos socialmente construídos, com a produção de vínculo decorrente do diálogo e da escuta mútuas, permitindo a transformação dos envolvidos. Nas práticas de saúde, o cuidado inclui, integradamente, atitudes terapêuticas,

iniciativas para ampliar a consciência sanitária, iniciativas de educação em saúde e iniciativas para superar obstáculos no cotidiano. Portanto, o cuidado nas práticas de saúde se expressa como inter-relação entre aquele que trabalha e aquele que recebe a prestação de um serviço de saúde para favorecer a compreensão de atos técnicos profissionais, de rituais, símbolos e crenças que constroem identidade e favorece a inserção do sujeito no seu contexto de vida, contribuindo para sua autonomia e agregando novos sentidos de viver por meio da intersubjetividade e de recursos políticos, científicos e técnicos. **(informação verbal)**[1]

Este estudo justifica-se pela imprecisão do conceito/definição de cuidado expresso no estado da arte do campo da enfermagem sobre os elementos que o apontam no trabalho da enfermeira. Além disso, podemos afirmar que também são escassos manuscritos que abordem cuidado como parte integrante do trabalho da enfermeira.

Assim, este estudo pode contribuir para: demonstrar como o cuidado é compreendido e desenvolvido no trabalho da enfermeira; superar a ideologia da vocação religiosa, devoção e docilidade constituintes do imaginário social sobre a profissão até os dias atuais, dado que o trabalho da enfermeira e o cuidado por ela prestado confundem-se com o cuidado no seu sentido ontológico; subsidiar a compreensão da identidade profissional da enfermeira; revelar o conceito/definição de cuidado no trabalho da enfermeira descrito na literatura científica, impulsionando novas pesquisas e práticas no campo da enfermagem; contribuir na superação das dicotomias conceituais existentes nesse campo profissional, o que fragiliza a construção de um saber próprio no campo da enfermagem.

Considerando a pergunta de partida se define como objetivo geral da pesquisa analisar o conceito de cuidado no trabalho da enfermeira descrito na literatura nacional e internacional.

Parte-se do pressuposto que a imprecisão sobre a conceituação/definição de cuidado no trabalho da enfermeira descrito na literatura científica da profissão se constitui por elementos ideologizados. Esses elementos relacionam-se com a origem do campo profissional (corrente religiosa e médica), pois inicialmente as práticas que garantiam o nascimento, a sobrevivência, a recuperação dos enfermos, os rituais e preparos diante da morte eram realizados principalmente por mulheres e caracterizados como cuidados domésticos. Tais atos foram posteriormente inseridos no contexto hospitalar, onde o trabalho realizado por mulheres (enfermeiras) passa a incluir também atividades auxiliares/complementares ao trabalho médico. Para superar a condição subsidiária do trabalho médico e conseguir reconhecimento

[1] Conceito guia de cuidado em saúde construído a partir de uma discussão coletiva no Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva/GERIR, 2016.

profissional, agregam-se ao trabalho da enfermeira elementos considerados científicos, os procedimentos técnicos, originados no campo da medicina.

Outro elemento que confunde a compreensão de cuidado como trabalho da enfermeira é a conformação do processo de trabalho em enfermagem, no qual a enfermeira é a única profissional de saúde que possui dois objetos de trabalho – o corpo dos sujeitos que demandam cuidado e o corpo das trabalhadoras do campo profissional (técnicas e auxiliares de enfermagem), cuja direção/gestão do trabalho está sob sua responsabilidade – revelando a natureza dual, gerencial-assistencial, do trabalho da enfermeira.

2 DO CUIDADO ONTOLÓGICO AO CUIDADO NO TRABALHO EM SAÚDE

O cuidado compreende todas as possibilidades da existência que estejam vinculadas à relação com as coisas e os seres humanos (ABBAGNANO, 2007). Este se desenvolve numa perspectiva relacional entre as coisas, entre si e os outros. Nesse sentido, o cuidado converge e se confunde com a própria expressão da vida, fazendo parte das obrigações diárias das pessoas a fim de assegurar a continuidade da espécie (COLLIÈRE, 2001). Dessa forma, cuidar no sentido existencial corresponde a

> Conservar a vida, assegurando a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas diversificadas nas suas manifestações (COLLIÈRE, 1999, p. 27). [...]. Um conjunto de atos de vida com o objetivo e a função de manter a vida dos seres vivos, com vistas a permitir-lhes reproduzir-se e perpetuar a vida do grupo (COLLIÈRE, 1999, p. 28).

Portanto, cotidianamente o cuidado assume o sentido ontológico, e historicamente emerge como ações de preservação e manutenção vital. Cumpre enfatizar que a origem e o direcionamento dos modos de cuidar estão interligados por diversos elementos históricos que o caracterizam. Dessa maneira, o cuidado é inerente à história de todos os seres vivos desde os primórdios da humanidade, como uma necessidade de garantir a continuidade da espécie, e é assegurada pelo abastecimento de energia, alimentação, abrigo e proteção (COLLIÈRE, 2001).

No contexto histórico das práticas de cuidado, tais necessidades emergem no ambiente doméstico supridas por mulheres, revelando a proteção materna instintiva como a primeira prática de cuidado humano (COLLIÈRE, 1999; CARRARO et al., 2007). Nesse sentido e considerando a característica ontológica do cuidado, Florence Nightingale (1898) reforça que todas as mulheres já exerceram práticas de cuidados para alguém com a saúde fragilizada, utilizando conhecimentos “que toda pessoa deveria ter” (NIGHTINGALE, 1898, p. 55).

De acordo com Waldow (1998), na história da civilização humana o cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. Desse modo, o cuidado orienta a condição essencial do ser humano, determinando a estrutura prática e o modo de ser e agir nos sistemas sociais e de cuidados em saúde (BACKES et al., 2006).

Na evolução das práticas de cuidado, historicamente “os cuidados aos doentes eram prestados por distintas categorias" de sujeitos sociais (MELO, 1986). Os cuidados eram praticados por mulheres, xamãs, pajés representando atividades de sobrevivência, relações de

troca e auxílio mútuo entre os membros do grupo (PIRES, 1996). Ao longo dos tempos o cuidado foi caracterizando-se como um ato individual, desde que haja autonomia, mas também um ato de reciprocidade a outros que temporária ou definitivamente necessitem de ajuda para assumir as necessidades vitais (COLLIÈRE, 1999).

Contudo, o crescimento demográfico, as mudanças econômicas que influenciaram a produção da riqueza e o mundo do trabalho, assim como a evolução da escrita e das ciências biológicas delinearam o cuidado inserido nas práticas de saúde e voltado para a cura e o afastamento da doença do corpo humano, especificamente sob a ótica mecanicista (CAPRA, 1982; LUZ, 2007; PIRES, 1996). Aos poucos “os cuidados de manutenção da vida e os cuidados curativos nascidos de descobertas empíricas foram substituídos pelos cuidados médicos, reconhecidos como os únicos científicos" (CARRARO, 2007 et al, p. 272).

Desse modo, o cuidado e a cura passam a ser reservados à prática médica, de tal modo que os saberes místicos e culturalmente construídos pelos grupos sociais são renegados em favorecimento do conhecimento minucioso do corpo biológico, da reparação do órgão doente (BARROS, 2002; COLLIÈRE, 2001), institucionalizando as práticas de saúde no âmbito hospitalar sob o ordenamento do médico.

Construído sob a lógica do capitalismo, o setor saúde é organizado com base no consumo das tecnologias biomédicas. “A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano. Ele próprio deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado” (ILLICH, 1975, p. 6). Em tal cenário, as práticas de saúde destacam-se pela “objetivação dos pacientes e a mercantilização das relações” (LUZ, 2007, p. 44).

Dessa forma, torna-se hegemônico o modelo tecnoassistencial de saúde, direcionando as práticas e determinando as crenças culturais e sociais dos cuidados à saúde dos indivíduos e das comunidades. Seus princípios básicos estão enraizados culturalmente nas diferentes profissões de saúde, e são “fundamentados pela compreensão de que a doença, enquanto processo instalado de maneira patológica no corpo biológico, disfuncionalizando-o, é uma das mais importantes causas do sofrimento individual ou coletivo” (MERHY, 2007, p.1).

Tal configuração distancia o cuidado das práticas individuais e cotidianas, transferindo a responsabilidade das resoluções de saúde para o médico, o que também lhe confere poder, para atuar como ordenador do consumo de serviços e ações, impulsionando a indústria da saúde, gerando a demanda necessária por medicamentos, insumos e procedimentos (SANTOS, 2012).

Como aponta Luz (2007), convém salientar que a abordagem biomédica e a evolução tecnológica tornou-se útil para o avanço no campo da medicina desde que suas limitações sejam reconhecidas na perspectiva hegemônica do modelo assistencial biomédico. Entretanto, de acordo com Florence Nightingale, os cuidados e a medicina nunca deveriam misturar-se, apenas coexistindo quando houvesse necessidade de tratamento, e não podem ser confundidos sem ser prejudicial, tanto para quem os recebe como para quem os presta (BALY, 1993).

Tal afirmação é válida ainda nos dias de hoje, porque a prática médica neoliberal vigente, representada por interesses políticos, sociais e financeiros delineados sob a ótica do capitalismo e de conformação tecnológica, colabora para empobrecer o núcleo cuidador ao subordinar a dimensão cuidadora a um papel irrelevante e complementar. Esse cenário é estendido ao trabalho coletivo em saúde e às práticas dos profissionais da saúde (MERHY, 2002).

O cenário contemporâneo das práticas de saúde desenvolveu-se, segundo Gadamer (2011), como um progresso científico associado a um enorme retrocesso no cuidado geral com a saúde e na prevenção de doenças. Para Collière (1999), enquanto a evolução científica avança, ocorre a diferenciação e o aprofundamento do fosso entre os cuidados cotidianos e os cuidados centrados na doença, os quais muitas vezes excluem a autonomia e o conhecimento de quem os solicita.

Portanto, admite-se a necessidade da busca de um sentido para o cuidado nas práticas de saúde, desvinculado da ação pontual sobre o corpo doente, ação curativa e pouco resolutiva quanto a oferecer autonomia ao indivíduo. Ayres (2004) entende que o expressivo desenvolvimento científico e tecnológico das práticas em saúde encontra sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, suscitando propostas alternativas de construção de tais práticas.

A conformação das práticas de saúde pelos diversos profissionais que compõem o trabalho coletivo e singular nesse campo tem subsumido o cuidado perante procedimentos técnicos e tratamentos que muitas vezes buscam apenas o ‘êxito técnico’ e se distanciam do ‘sucesso prático’ (AYRES, 2009a; SCHRAIBER, 2011).

Nesse sentido, os encontros terapêuticos nos serviços de saúde têm-se revestido em um compromisso assistencial, priorizando o aspecto técnico, no qual a proposta terapêutica é a resolução de problemas de saúde, principalmente de patologias, por meio da adequada administração de recursos tecnológicos, da utilização de protocolos de ação padronizada, empobrecidos de potência reflexiva e de um encontro relacional sem uma atitude terapêutica

interessada e voltada para o sentido existencial do sujeito (AYRES, 2001; AYRES, 2004; SCHRAIBER, 2011).

Ao evidenciar o cerne da legitimidade das crises nas práticas de saúde e apontar alternativas para suplantá-las, resgatando a noção de cuidado, Ayres (2009a) destaca

> [...] o alcance de qualquer êxito técnico almejado por um profissional de saúde só contará com a efetiva participação de usuários e comunidades se ele se configurar, simultaneamente, como sucesso prático, isto é, como resposta adequada aos modos como estes entendem que deve ser a vida e a saúde no seu cotidiano (AYRES, 2009a, p. 18).

Não se pretende desvalorizar a importância dos conhecimentos biomédicos, mas mostrar a conformação em que está posto e sua reduzida eficácia quando desprendido do sentido do cuidado, ou seja, do sentido existencial. É necessário destacar a falência da retórica prescritiva nos encontros terapêuticos, nas estratégias preventivas e nas ações de promoção da saúde quando há favorecimento da técnica e do procedimento técnico e no qual se anula a postura reflexiva e ética (AYRES, 2001). Nesses momentos, a intersubjetividade é subsumida e se fragiliza o vínculo ou mesmo se impede que este seja construído.

Esses fatos subsidiam a compreensão do conceito de cuidado elaborado por Ayres (2001) como alternativa para suplantar a crise das práticas de saúde, pois, segundo esse autor, o sentido do cuidado emerge na possibilidade da integralidade e na formação de vínculo nos encontros terapêuticos, no diálogo e na boa escuta, na formação de um plano terapêutico negociado em conformidade com o que dá sentido à vida e pensado com o saber técnico em favor desse projeto. Nesse sentido, tal encontro terapêutico consiste numa finalidade única de desenvolver a capacidade de viver ou compensar prejuízos e as limitações trazidas pela doença, na perspectiva de resgatar a autonomia do sujeito cuidado (GADAMER, 2011; COLLIÉRE, 1999).

Destacam-se como planos alternativos, nesse cenário, a valorização do diálogo, reconfigurado não como um simples levantamento de dados ou introdução para o tratamento, mas como instrumento que mantém a continuidade dos cuidados, caracterizado por encurtar a distância entre o cuidador e o indivíduo, e com o potencial de reintroduzi-lo na sua antiga posição na vida cotidiana (GADAMER, 2011).

Então, para dar conta da complexidade dos cuidados no campo da saúde é preciso transcender a compreensão do adoecimento, para que a partir da prática de cuidado se permita "às pessoas encontrar ou continuar a existir, de acordo com seu estado" (COLLIÈRE, 2001, p. 12). Dessa maneira, o cuidado no campo da saúde tem diferentes sentidos e significados, e é isto que abordaremos a seguir.

2.1 CUIDADO NO TRABALHO EM SAÚDE

No campo da saúde todos os profissionais que o integram devem, em princípio, direcionar esforços para o cuidado das pessoas. No entanto, isso dependerá do sentido atribuído a esse cuidado (PERREAULT e SAILLANT, 1996).

O significado conferido ao cuidado nesse campo, e até mesmo esse cuidado como trabalho, tem relação com a concepção de saúde que orienta as práticas. Para isso, é preciso considerar que saúde não é a ausência de doença.

> Implica entre outras coisas que, quando há doença, não há forçosamente perda de saúde, mas apenas alteração, modificação. Não é tudo ou nada. Por consequência, [...], isso deveria implicar que, quando surge a doença, o mais importante é utilizar o que resta de saúde, isto é, de capacidades de vida, para lutar contra a doença, em vez de centrar unicamente na própria doença (COLLIÈRE, 2001, p. 225)

Entretanto, foi na perspectiva da ênfase no adoecimento que os avanços da medicina científica determinaram a prática médica, com base no modelo hegemônico biomédico impulsionando a indústria da saúde (SILVA JÚNIOR, 2006). Para Ayres (2007), é impossível negar a estreita relação entre saúde e doença no cotidiano; entretanto, a doença, seus conceitos e manejo prático têm ocupado lugar de destaque no campo da saúde, justamente porque se tende a ver na doença a negação da saúde. Vale considerar que nesse cenário as práticas de saúde são segmentadas, e por isso quem as pratica não enxerga a totalidade do paciente e seu contexto; a abordagem excessivamente centrada na doença, não no doente; a pobreza da interação médico-paciente e o fraco compromisso com o bem-estar do paciente (DESLANDES, 2006).

Diante disso, o trabalho no campo da saúde, com base no modelo biomédico, está condicionado por práticas individualizadas, curativas, com vistas à busca diagnóstica e terapêutica da doença, por meio do consumo de saberes, atos e instrumentos tecnológicos e especializados.

Nesse sentido, e considerando que as ações dos demais profissionais da saúde são complementares e dependentes do trabalho médico, e por isso tende a reiterar os elementos do modelo biomédico hegemônico, na literatura do campo da saúde identificou-se que o sentido do cuidado no trabalho em saúde, nesse contexto, está voltado para a aplicação de tecnologias para curar doenças, levando ao esvaziamento do aspecto relacional e compartilhado do cuidado, atualmente apontado como núcleo reorientador das práticas de saúde.

Cumpre enfatizar que alguns autores afirmam a necessidade de reconstruir o modo de pensar e fazer o trabalho no campo da saúde, sendo que já existem propostas em curso para reduzir o distanciamento da polarização sobre o conceito de saúde-doença e para contribuir com a superação da racionalidade biomédica (AYRES, 2007; MERHY, 2002; SILVA JÚNIOR, 2006).

Ao admitir que no modelo biomédico o cuidado é realizado no trabalho em saúde, tende-se a reduzir o cuidado à aplicação de tecnologias e à intervenção indiscriminada de atividades profissionais implicadas na cura da doença, além de desconsiderar os aspectos psicossociais do adoecimento, assim como o potencial iatrogênico contido nessas ações (PERREAULT e SAILLANT, 1996; AYRES, 2004). Isto porque, quando há um consenso direcionado para um único tipo de atenção à saúde, sobretudo fundamentado no modelo biomédico, este passa a nortear toda e qualquer situação do processo saúde-doença, tanto no âmbito individual como no âmbito coletivo (PEDUZZI, 2001).

Na perspectiva de reorientar as práticas em saúde destaca-se a necessidade de considerar conhecimentos não técnicos, mas que exercem influência na manutenção ou na recuperação da saúde, ao passo que a negação desses saberes converge para que a pessoa e suas necessidades de saúde deixem de ser assistidas (AYRES, 2004). Em outras palavras, é preciso permitir o espaço para o diálogo, como elemento para o cuidado nas práticas de saúde. De acordo com (Ayres, 2004),

> é fundamentalmente aí que está a importância do Cuidar nas práticas de saúde: o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, de exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiados na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a ação em saúde. Mais que tratar de um objeto, a intervenção técnica se articula verdadeiramente com um Cuidar quando o sentido da intervenção passa a ser não apenas o alcance de um estado de saúde visado de antemão, nem somente a aplicação mecânica das tecnologias disponíveis para alcançar este estado, mas o exame da relação entre finalidades e meios, e seu sentido prático para o paciente, conforme um diálogo o mais simétrico possível entre profissional e paciente (AYRES, 2004, p. 86).

Assim, apoiado em propostas reconstrutivas no campo da saúde, alguns elementos são usados para criar um espaço de escuta e diálogo como cerne da construção de um projeto assistencial. Recentemente, as intervenções de acolhimento, de constituição de vínculo e responsabilização na organização da assistência à saúde têm sido algumas das mais importantes iniciativas no sentido de reconstruir as práticas de saúde por meio de reflexões e inovações para o cuidado (SILVA JÚNIOR; MERHY e CARVALHO, 2003).

Diante do exposto, destaca-se a dificuldade de ampliar novas formas de fazer saúde e atuar em um terreno de políticas e organizações fortemente instituído pela presença de forças hegemônicas bem estruturadas social e historicamente, como nos modelos tecnoassistenciais em saúde (SILVA JÚNIOR, MERHY e CARVALHO, 2003), denotando a ausência do sentido do cuidado no trabalho em saúde dada a baixa resolubilidade e desarticulação das ações. Outro elemento a ser considerado é o próprio modelo de organização do trabalho e do processo de trabalho em saúde, incluindo as mudanças introduzidas pela precarização do trabalho, mudanças estas contrárias à construção de práticas de cuidado.

Entretanto, é preciso compreender e fortalecer os processos em curso já anunciados como mudança de práticas, nos quais o cerne do trabalho é o cuidado compartilhado, a partir da inter-relação dos sujeitos e fundamentado na ideia de vulnerabilidade das populações, a fim de possibilitar não somente a reconstrução de práticas de saúde, mas também a denominação dessas práticas como cuidado (AYRES, 2004). E nesse caso, a natureza do trabalho em saúde passa a ser alicerçada em decisões que não geram, necessariamente, procedimentos sistemáticos e transmissíveis, mas apoiando-se no exercício da autonomia humana do usuário (AYRES, 2000), e estabelecendo laços "entre a manifestação da necessidade e do problema de saúde e as condições de vida da população" (COLLIÈRE, 1999, p. 101), o que pode despontar como novas possibilidades de produção do cuidado em saúde.

3 O LUGAR DO CUIDADO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA

Assim como outros trabalhadores, a enfermeira vende sua força de trabalho como meio de obter mercadorias necessárias a sua reprodução. Dessa forma, desenvolve seu processo de trabalho como atividade orientada a um fim, pela apropriação do elemento natural para satisfação de necessidades humanas (MARX, 1994).

> "No processo de trabalho, portanto, a atividade do homem, com ajuda dos meios de trabalho, opera uma transformação do objeto de trabalho segundo uma finalidade concebida desde o início. O processo se extingue no produto. [...], um material natural adaptado às necessidades" (MARX, 1994, p. 258).

Como integrante do setor de serviços, o trabalho em saúde apresenta características particulares no seu processo, conforme destaca Pires (2000):

> Trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade (PIRES, 2000, p. 85).

Ainda segundo Pires (2000), cabe salientar que o trabalho em saúde é de natureza coletiva, realizado por diferentes profissionais de saúde e outros trabalhadores que contribuem para manter a estrutura institucional.

Dessa forma, considerando o processo de trabalho médico, Mendes Gonçalves (1979) evidencia a singularidade de seu objeto de trabalho como as necessidades humanas, as quais se particularizam por estar contidas e indissociáveis do seu portador, o corpo doente em sua existência social.

Logo, é possível afirmar, pela conformação do processo de trabalho em saúde – realizado coletivamente – que o objeto do processo de trabalho médico também é objeto de trabalho dos demais profissionais que participam da assistência à saúde. Dessa maneira, sendo a enfermeira trabalhadora e uma das agentes do processo de trabalho em saúde, caracterizado sob a lógica do modo de produção capitalista e do modelo assistencial biomédico, segundo Santos (2012), ela executa um trabalho que é de natureza assistencial-gerencial, pois esse modo de atuação não se separa em seu processo de trabalho, conferindo-lhe característica singular e dois objetos de trabalho.

Portanto, pela configuração como se desenvolve o trabalho da enfermeira, este comporta objetos de trabalho diferentes

> É preciso destacar que o objeto de trabalho (da enfermeira) irá variar de acordo com a atividade desenvolvida. Desse modo, o corpo adoecido é o objeto de trabalho todas as vezes que presenciamos um processo de trabalho assistencial. No caso do processo de trabalho gerencial assumido pela enfermeira, o objeto de trabalho será o corpo produtivo das trabalhadoras em enfermagem e/ou de outros profissionais da saúde (SANTOS, 2012, p. 51).

Isso reitera a prerrogativa do trabalho coletivo na saúde e evidencia no campo do trabalho da enfermagem brasileira a divisão técnica do trabalho, fundamentada no modelo político e econômico vigente e justificada pela complexidade do objeto de trabalho em saúde. De acordo com Silva (1986, p. 117), "a enfermagem moderna serve ao capitalismo, contribuindo para garantir a sua continuidade através de seu papel no processo de manutenção da força de trabalho necessária à produção social; de seu papel na realização da mais-valia, sobretudo a gerada no complexo médico-industrial".

Silva (2007) também alerta que apesar da evolução no campo da enfermagem, em virtude do modelo assistencial hegemônico,

> O paradigma biomédico – no qual os enfermeiros atribuem todas as prioridades à gestão de sinais e sintomas das doenças e as atividades de colaboração direta com a medicina – é dominante e há dificuldades de várias ordens (individuais, profissionais, organizacionais, etc.) em introduzir aspectos característicos dos modelos expostos que emergiram do desenvolvimento disciplinar da Enfermagem, nos modelos em uso nas práticas profissionais (SILVA, 2007, p. 11).

Dessa forma, sublinham-se entraves na evolução da profissão da enfermeira, já que ela exerce sua prática para dar respostas ao modelo biomédico, centrado na cura de doenças e produtor de mais-valia, enquanto empreende esforços para manter a singularidade das práticas no campo da enfermagem (SILVA, 2007). Como reflexo disso, percebe-se que no campo da enfermagem muitas vezes se assimila o tratamento médico aos cuidados, com o uso de tecnologias e insumos e executado pelas trabalhadoras do campo da enfermagem, dando ao tratamento um lugar predominante no processo de trabalho, a ponto de invadir todo o campo terapêutico (BECERRIL et al., 2009). Com isso, as mesmas autoras afirmam que é indispensável redimensionar o cuidado como objeto epistêmico de estudo e da prática da enfermeira, esclarecendo a confusão existente entre cuidados e tratamentos, assim como avançam no sentido de identificar o lugar do cuidado nessa profissão. Para Becerril et al. (2009), a construção e a compreensão do conceito de cuidado como um ato profissional representam um progresso para o campo da enfermagem devido à possibilidade de desvincular a concepção benevolente historicamente atribuída a essa prática profissional.

Dessa forma, Kirchhof (2003) considera que o avanço da prática no campo da enfermagem deve-se ao gradativo conhecimento das técnicas, sendo esta a primeira expressão do saber em enfermagem. Para Silva e Ferreira (2012), o cuidado de enfermagem em unidades hospitalares se desenvolve com base no cumprimento de protocolos assistenciais e da interpretação dos dados fornecidos pelo aparato tecnológico. Portanto, evidenciando que é para atender as demandas das organizações de saúde sob hegemonia do modelo biomédico que essas autoras constroem o conteúdo disciplinar em Enfermagem e o denominam cuidado.

Isso posto, deve-se reafirmar a relevância dos instrumentos tecnológicos para recuperar e reabilitar o corpo doente. No entanto, a prevalência dessa abordagem como cuidado, e particularmente como cuidado de enfermagem, oblitera e despersonaliza o indivíduo (COLLIÈRE, 1999), reduzindo a prática da enfermeira à execução de tarefas, à quantidade de trabalho imposto pela organização de saúde. Assim, é possível entender que o cuidado é abordado como norte científico e prático do trabalho no campo da enfermagem, embora seja influenciado pelas características históricas e sociais da profissão e, principalmente, pelo modelo hegemônico biomédico.

Nessa perspectiva, teoriza-se sobre cuidado no campo da enfermagem partindo da ênfase sobre o processo de trabalho da enfermeira composto exclusivamente por atividades assistenciais orientadas pela execução de procedimentos técnicos. Assim sendo, há pouca ou nenhuma referência às atividades gerenciais como um componente meio para o cuidado.

Tal cenário aponta para outro aspecto que confere invisibilidade ao cuidado no processo de trabalho da enfermeira, na contradição existente no objeto de trabalho nesse campo profissional. A incompreensão da natureza dual assistencial-gerencial do processo de trabalho da enfermeira e a negação da divisão técnica do trabalho determinam um processo de trabalho para as técnicas e auxiliares de enfermagem diferente do processo de trabalho da enfermeira (MELO, SANTOS e LEAL, 2015). Em virtude disso, de acordo com Silva (1986), o campo da enfermagem desponta como prática social historicamente determinada, contraditória, heterogênea, dita como voltada para o cuidado e com alusão a um objeto de trabalho abstrato e por isso idealístico, não fundamentado na relação histórico-social do campo profissional.

Diante disso, uma contribuição para o campo da enfermagem seria esclarecer ou identificar o local do cuidado no processo de trabalho da enfermeira, devido às divergências teóricas sobre quais são os componentes do processo de trabalho da enfermeira, em particular do seu objeto de trabalho, como exemplificado em citações de diferentes autoras.

> A enfermagem tem [...] despertado muitas reflexões sobre qual seria a amplitude desse cuidado: considerando-o como objeto da profissão, como finalidade, elaborando práticas assistenciais a partir de teorias e até mesmo construindo perspectivas paradigmáticas através de estudos teórico-filosófico-exploratórios (KIRCHHOF, 2003, p. 672).

> A enfermeira absorveu as funções de administração hospitalar [...]. Entretanto, essas funções têm consequências discutíveis, sobretudo quanto ao afastamento dessa profissional do seu objeto de trabalho – o cuidado ao cliente e a orientação e avaliação do desempenho do pessoal no gerenciamento (SANTOS, OLIVEIRA e CASTRO, 2006, p. 394).

> O processo de trabalho Assistir ou Cuidar em Enfermagem tem como objeto o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades (SANNA, 2007, p. 222).

A análise desses estudos sugere que ao produzir o conhecimento científico da profissão, a enfermeira é conduzida por uma compreensão ideológica e, por isso, demonstra desconhecimento sobre o que permeia o seu trabalho, tendendo a subsumir o cuidado na profissão.

Partindo das ideias de Kirchhof (2003), Santos, Oliveira e Castro (2006) e Sanna (2007) sobre objeto de trabalho, é possível compreender a ambiguidade acerca do lugar do cuidado no trabalho da enfermeira e a permanente confusão sobre os elementos que compreendem o processo de trabalho da profissão, porquanto se considera cuidado ao mesmo tempo como objeto e finalidade do trabalho em enfermagem. Sanna (2007) inclusive usa cuidar como sinônimo de assistir, e ainda se refere a assistir como um processo de trabalho. Vale salientar que a assistência pode ser feita de diferentes modos e no contexto de diferentes processos de trabalho.

É preciso enfatizar que no processo de trabalho em saúde, conforme análise de Mendes Gonçalves (1979), o que constitui objeto de trabalho são as necessidades de saúde contidas num corpo construído em seu contexto social e a partir dele. Nessa perspectiva, enquanto elemento do processo de trabalho da enfermeira, o cuidado não constitui o objeto de trabalho, já que, de acordo com Marx (1994), no processo de trabalho é sobre o objeto de trabalho que se opera uma transformação para atingir uma finalidade concebida desde o início. Assim, não é sobre o cuidado que a enfermeira desenvolve a sua atividade, mas sobre o corpo com suas necessidades. E como a prática de cuidado é constituída por um potencial para transformar os sujeitos envolvidos e buscar novos sentidos de viver, Thofehrn et al. (2015) afirmam que cuidado é objeto epistemológico da profissão e não o objeto de trabalho da enfermeira.

Outro aspecto evidenciado é que as autoras do campo da enfermagem referenciam o mesmo objeto de trabalho – o cuidado – para as diferentes categorias de trabalhadoras, Oportuno destacar que o trabalho em enfermagem é realizado por enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem, sem distinção no processo de trabalho dessas trabalhadoras. Uma consequência dessa afirmação, de acordo com Santos (2012), "se traduz na anulação, na prática, da diferença entre as atribuições exercidas pela enfermeira e pelas técnicas de enfermagem", porquanto "a trabalhadora considerada menos qualificada pode executar o trabalho atinente à trabalhadora mais qualificada" (SANTOS, 2012, p. 21). Isto não mantém apenas a confusão conceitual sobre o que é o cuidado profissional da enfermeira mas contribui para manter a invisibilidade do trabalho da enfermeira e, portanto, para "o estabelecimento do preço da força de trabalho em enfermagem" (SANTOS, 2012, p. 21).

Ainda com base nos estudos das autoras Kirchhof (2003), Santos, Oliveira e Castro (2006) e Sanna (2007), no que se refere à caracterização do trabalho da enfermeira como eminentemente assistencial, é necessário destacar, como já discutido neste capítulo, que a característica do trabalho da enfermeira é dual, isto é, gerencial-assistencial, característica historicamente determinada pela divisão social e técnica do trabalho na atividade laboral da enfermeira.

> Ocorre é que, durante o processo de trabalho, por um determinado tempo, um desses elementos se sobreponha ao outro, exigindo assim da enfermeira que execute ações de características assistenciais ou gerenciais numa quantidade e intensidade variada, ambas direcionadas a uma mesma finalidade: produzir ações e serviços (SANTOS, 2012, p. 62)

Apenas reproduzir as afirmações que foram aqui discutidas provoca como consequência manter a concepção de que o cuidado no trabalho da enfermeira se resume a prestar assistência ou intervenção sobre o corpo adoecido, trabalho este complementar ao trabalho médico. Também as afirmativas identificadas reproduzem a concepção ideológica reafirmada ao denominar enfermagem a profissão e não o campo onde atuam três distintas categorias profissionais. Essa reprodução acrítica sobre o cuidado no trabalho da enfermeira contribui para manter velado o fato de que as atividades desenvolvidas pela enfermeira, sejam gerenciais ou assistenciais, correspondem à execução de um trabalho e compreendem a sua natureza. O que fica evidente na literatura analisada reforça a ideologia de que as atividades realizadas pela enfermeira ou se constituem como um não trabalho, ou só são válidas quando de natureza assistencial. Negam a característica dual do trabalho da enfermeira e reforçam a ideologia do trabalho como doação e caridade.

De acordo com Collière (1999), a compreensão ideológica do cuidado no processo de trabalho da enfermeira também está atrelada à origem da profissão, em que, inicialmente, o cuidado era realizado por mulheres no âmbito doméstico, sendo mais tarde influenciado pela corrente religiosa, permeando a construção da enfermeira-auxiliar do médico, ambas delineando a atividade da enfermeira como um ato de subserviência ao médico e ao doente.

Para Padilha e Mância (2005), o dilema da profissão se funda na passagem de uma profissão voltada para a religiosidade, servidão e fé, a uma necessária clarificação do serviço oferecido designando um trabalho, uma produção. A institucionalização da profissão da enfermeira foi marcada pela influência do cristianismo, que introduziu as mulheres no processo de prestação de cuidados aos doentes como forma de salvação das almas, tanto dos doentes como dos seus cuidadores, ao passo que destacava a baixeza do corpo como prisioneiro da alma (PADILHA e MÂNCIA , 2005; COLLIÈRE, 1999).

Enquanto prática determinada pela igreja cristã, o cuidado desponta como atividade própria das mulheres, justificada como obra de purificação do corpo da mulher, e dessa forma, erradicando e condenando os cuidados antes realizados por estas em torno do corpo e da alimentação alicerçados em rituais e cerimônias honrosas por pertencimento ao universo e à natureza (COLLIÈRE, 1999). Nesse sentido, as práticas de cuidado determinadas pela corrente religiosa cristã se estabelecem via obras de caridade, exercidas por mulheres e pautadas em características de docilidade e servidão para cuidar dos doentes.

Esse cenário de subserviência das mulheres perpetua-se após a dessacralização política do Estado e evolução da medicina como detentora científica das práticas curativas. A esse cenário associa-se a evolução da medicina, incorporando novas tecnologias complexas para o tratamento e diagnóstico das doenças (SILVA, 2007). “O campo das atividades médicas amplia-se e utiliza técnicas mais elaboradas, a ponto de ser necessário o médico delegar, a pouco e pouco, as tarefas de rotina que tinha costume de praticar, bem como os cuidados médicos mais usuais” (COLLIÉRE, 1999, p. 77).

A dupla influência, religiosa e da medicina, imprime à profissão da enfermeira a marca de um papel de abnegação, servidão ao doente e à organização de saúde. E para dar visibilidade a sua prática, essa trabalhadora desenvolve a excelência nas atividades técnicas que constituem uma compensação e o sentido prioritário para as enfermeiras na execução do seu trabalho e também na formação (KRUSE, 2003; GERMANO, 1993). Não obstante, deve-se esclarecer que o sentido de sustentar a profissão da enfermeira com subserviência e execução de procedimentos técnicos é influenciado pelas diferenças de gênero e, como discutido, se deve a fatores políticos e econômicos em dado momento histórico.

Na perspectiva de situar o cenário da profissão e de identificar avanços naquilo que a fundamenta, Ehrenreich (1974), apud Collière (1999), descreve que

> As enfermeiras, seja qual for o seu lugar hierárquico, apenas são executantes ancilares (do latim *ancilla* = serva) dos médicos. Desde a auxiliar de enfermagem consignada a atividades servis com uma precisão bem industrial, até a enfermeira chefe, que traduz as ordens do médico em tarefas a executar pela auxiliar de enfermagem ou pela enfermeira, o estatuto comum a todas elas é a mão de obra feminina subordinada ao poder de homens que erigiram a medicina em profissão (EHRENREICH, 1974 apud COLLIÈRE 1999, p. 200).

Dessa maneira, no decorrer da profissionalização e buscando evoluir como ciência, as teóricas do campo da enfermagem afirmam o cuidado como essência e mesmo exclusividade do campo da enfermagem, em particular da enfermeira.

Segundo Martín (1997), para ser reconhecida, uma profissão deve incorporar um substancial conhecimento teórico capaz de convencer a sociedade da necessidade de seus serviços e de responsabilizar-se por esse saber.

Para a sociologia das profissões, além da regulamentação formal vinculada a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais, a existência de um corpo de saber próprio é o principal elemento que distingue uma profissão (FREIDSON, 2009). No campo da enfermagem, a busca é por avanços no desenvolvimento de uma teoria e de uma ciência próprios.

Tal corpo de conhecimento nesse campo profissional desponta a partir do marco da Enfermagem Moderna com Florence Nightingale, com o estabelecimento de princípios práticos que serviram de aporte para construir as teorias contemporâneas, assim como de metodologia que assegurasse a implantação desse corpo teórico na prática, traduzida pela Sistematização da Assistência em Enfermagem ou Processo de Enfermagem (GARCIA e NÓBREGA, 2004). Considerando que “a razão de ser da profissão de enfermagem é o cuidado da saúde, através de ações que permitam manter e conservar a vida, mediante a satisfação dos indivíduos, família e comunidade” (BECERRIL et al., 2009, p. 109), as teorias de enfermagem, segundo Bellaguarda et al. (2013), remetem à reflexão criativa da prática e propiciam o domínio da profissão sobre seu processo de trabalho, contribuindo para desmitificar a enfermeira como profissional auxiliar do médico.

Contudo, é oportuno salientar que, na prática, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é utilizada como mais uma ferramenta para gerenciamento hierarquizado do processo de trabalho em enfermagem, servindo à organização capitalista do trabalho em

saúde, através da modelo biomédico e – levando-se em consideração o conceito de cuidado assumido neste estudo – distancia, quando não impossibilita, a prática de cuidado.

Desse modo, valorizar os cuidados em enfermagem requer diferenciá-los da prática assistencial e reencontrar seu sentido original, superando a diferença existente entre cuidar e tratar, demonstrando que o cuidado compreende aquilo que dá sentido à vida e que visa à autonomia de poder existir, através do desenvolvimento de capacidades, articulado por meio do trabalho da enfermeira de ajustar-se às exigências encontradas nos caminhos da vida, sendo dinâmica e possibilitando a aquisição de saberes entre os que recebem os cuidados e os que cuidam (COLLIÈRE, 2001).

Além disso, o desafio no campo teórico é distinguir em que se configura, o que caracteriza e como se expressa o cuidado no trabalho da enfermeira, porquanto o cuidado em saúde, quando praticado, não é específico do trabalho dessa profissão. Toda e qualquer afirmativa ao contrário contribui para manter a concepção ideológica do cuidado da enfermeira como o cuidado praticado, ontologicamente, pelas mulheres, mães e mulheres consagradas, religiosas.

4 METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, que utilizou o método de revisão integrativa para analisar o conceito de cuidado no trabalho da enfermeira descrito na literatura nacional e internacional. Para isso, baseia-se em estudos anteriores, a fim de proporcionar a síntese do conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SILVEIRA, 2005).

A revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a descrição do conhecimento em seu estado atual, além de possibilitar conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo (BROOME, 2006; MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Além disso, este método guia-se pela análise de pesquisas relevantes que viabiliza a síntese do estado da arte de determinado assunto, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos.

A validade interna de um estudo de revisão integrativa se estabelece pelo detalhamento metodológico e rigor no cumprimento de todas as etapas que constituem esse tipo de revisão (WHITEMORE e KNAFL, 2005).

A construção desta pesquisa de revisão integrativa sobre o conceito de cuidado no trabalho da enfermeira na produção nacional e internacional se fundamentou nos estudos de Gannong (1987), Broome (2006) e Whitemore e Knafl, (2005). Para esses autores, a revisão integrativa deve cumprir seis etapas norteadoras do método:

(1) Primeira etapa:

Nesta etapa foi delimitado o tema do estudo e elaboradas as questões norteadoras, de forma clara e específica, possibilitando a seleção dos estudos. As perguntas norteadoras foram:

- Qual o conceito/definição de cuidado no trabalho da enfermeira na produção científica do Brasil e em outros países?
- O que caracteriza o conceito/definição de cuidado no trabalho da enfermeira?

(2) Segunda etapa:

Esta etapa de seleção dos estudos foi fundamental para a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (WHITTMORE, 2005).

Nessa etapa, a busca de artigos aconteceu nas bases de dados: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), WEB OF SCIENCE, SCOPUS e na biblioteca virtual ScIELO. Para isso, foram utilizados os descritores: cuidado

AND enfermeiras nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e francesa segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos na íntegra, que continham no resumo alguma evidência do tema pesquisado; artigos publicados a partir de 2004, quando foram uniformizados os cursos de graduação em enfermagem na Europa, até o ano de 2014. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, artigos que não abordassem o tema mesmo quando os descritores ou resumo os contivessem e artigos repetidos nas bases de dados.

Além disso, foram delimitados os seguintes países: Estados Unidos da América, países do Reino Unido, Austrália, Canadá, França, Espanha, Dinamarca, Portugal, países da América Latina. A delimitação justifica-se pela expressiva produção científica no campo da enfermagem nesses países. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2015.

(3) Terceira etapa:

De acordo com Broome (2006), nesta etapa devem ser identificados os artigos e, posteriormente, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

Para isso, os artigos que foram selecionados nas bases de dados, por conter os descritores pré-estabelecidos cuidado *AND* enfermeiras no resumo ou palavra-chave, foram armazenados num banco de dados constituído por ordem numérica, informações sobre a autoria, a base de dados consultada e o resumo. Posteriormente, procedeu-se à leitura de todos os resumos do banco de dados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra com base nas questões norteadoras, a fim de identificar se o conteúdo atendia à temática do estudo. Foram excluídos os que não versavam sobre o conceito de cuidado e/ou não abordavam características do cuidado no trabalho da enfermeira.

Concluída a leitura, foi elaborado um quadro com os estudos que fizeram parte da revisão integrativa contendo: título e autores do artigo, tipo da pesquisa, metodologia utilizada, lócus do estudo, conceito/definição de cuidado identificado e características do cuidado no trabalho da enfermeira (APÊNDICE 1).

(4) Quarta etapa:

Os artigos foram analisados detalhadamente, como recomenda o método. Os dados foram analisados de forma crítica, procurando explicações para resultados diferentes ou conflitantes (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados com base num plano de análise estruturado pela

autora e descrito no subitem a seguir. A análise permitiu identificar elementos que fundamentavam o conceito/definição de cuidado e as características do cuidado no trabalho da enfermeira. Posteriormente, essas informações foram categorizadas conforme a convergência de ideias e organizadas num quadro para cada categoria temática identificada, a fim de viabilizar a discussão do tema.

(5) Quinta etapa:

Nesta etapa foi realizada a caracterização dos artigos selecionados para este estudo e, discutidas as categorias temáticas e os elementos que conformaram cada categoria.

(6) Sexta etapa:

Nesta etapa, a revisão integrativa é constituída pela síntese do conhecimento. No presente estudo foi construída uma síntese para cada categoria temática identificada ao final da discussão do tema.

4.1 PLANO DE ANÁLISE

A análise fundamenta-se na hermenêutica filosófica desenvolvida por Hans-Georg Gadamer. Convém salientar que o cerne da hermenêutica gadameriana é a interpretação e compreensão do texto com base num distanciamento das opiniões pré-concebidas. Para isso, é fundamental que aquele que se dispõe a compreender exponha opiniões prévias e preconceitos, a fim de permitir que a alteridade dos discursos dos textos possa emergir e, a partir disso, confrontar a verdade dos textos com a experiência do intérprete, possibilitando uma nova síntese do conhecimento (GADAMER, 2005).

Esse movimento reflexivo proposto não é um caminho para a verdade absoluta, mas "seu ideal é antes compreender o próprio fenômeno na sua concreção singular e histórica" (GADAMER, 2005, p. 38).

Para Gadamer (2009), a interpretação da linguagem para além da subjetividade é necessária para “o desencobrimento do encoberto, a fim de que ele possa mostrar-se” (GADAMER, 2009, p. 104). Nesse sentido, partimos da reflexão crítica analisando interpretações previamente existentes sobre o conceito/definição de cuidado no trabalho da enfermeira dos artigos selecionados. A hermenêutica propõe uma tarefa reconstrutiva por meio da reflexão dos discursos já operantes, mas com princípios e atitudes que propiciam a construção de novos discursos (AYRES, 2009b).

O caminho hermenêutico adotado para compreender os discursos apresentados nos artigos fundamenta-se na interpretação, no diálogo com as ideias emergentes destacando

pontos de convergência entre os autores e, também, as divergências, em um movimento dialético de confronto que permita a síntese de novos conhecimentos. Dessa maneira, a hermenêutica procura atingir o sentido do texto, mas também se utiliza da dialética, enfatizando as contradições, a ruptura de sentido, porque crê na possibilidade da crítica social do tempo presente (MINAYO, 2004; STEIN, 1987).

Desse modo, o caminho para a análise hermenêutica proposto por Gadamer foi iniciado pela apreensão de um conceito guia como forma de exposição do conhecimento previamente adquirido e foram utilizadas as questões norteadoras descritas na primeira etapa do método da revisão integrativa para articular o diálogo e permitir a compreensão das ideias descritas nos artigos sobre o conceito/definição do cuidado no trabalho da enfermeira, representando esses passos a referência para compreensão e conquista de um horizonte[2] hermenêutico. Essa trajetória é fundamental, pois de acordo com Gadamer (2005):

> para perguntar, é preciso querer saber, isto é, saber que não se sabe. E no intercâmbio de perguntas e respostas, de saber e não saber, [...], acaba-se reconhecendo que para todo conhecimento e discurso em que se queira conhecer o conteúdo das coisas a pergunta toma a dianteira. Uma conversa que queira chegar a explicar alguma coisa precisa romper essas coisas através da pergunta (GADAMER, 2005, p. 474).

Dessa maneira, os seguintes passos foram aplicados aos artigos selecionados no percorrer da compreensão hermenêutica:

- Identificação do conceito/definição de cuidado e o caminho teórico que fundamentam o conceito de cuidado e as características do cuidado no trabalho da enfermeira.
- Identificação e análise da coerência, divergência e convergência entre os diferentes conceitos/definição dos artigos estudados.
- Confronto analítico do conceito/definição dos textos analisados com o conceito guia de cuidado assumido na pesquisa.

Após a análise hermenêutica procedeu-se a quarta etapa da revisão integrativa com a categorização dos elementos que fundamentam o conceito/definição de cuidado encontrados e, posteriormente, foram construídas a discussão e a síntese final, que correspondem à quinta e à sexta etapa do método.

---

[2] Horizonte é o âmbito de visão que abarca e encerra tudo o que é visível a partir de um determinado ponto. [...] A linguagem filosófica empregou essa palavra, sobretudo desde Nietzsche e Husserl, para caracterizar a vinculação do pensamento à sua determinidade finita e para caracterizar, com isso, a lei do pregresso de ampliação do âmbito visual. Aquele que não tem um horizonte é um homem que não vê suficientemente longe e que, por conseguinte, supervaloriza o que lhe está mais próximo. Pelo contrário, ter horizontes significa não estar limitado ao que há de mais próximo, mas poder ver além disso. Aquele que tem horizontes sabe valorizar corretamente o significado de todas as coisas que caem dentro deles, segundo os padrões de próximo e distante, de grande e pequeno. A elaboração da situação hermenêutica significa então a obtenção do horizonte de questionamento correto para as questões que se colocam frente à tradição (GADAMER, 2005, p. 452).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos, inicialmente, um quadro geral com a caracterização dos artigos utilizados e, para facilitar a compreensão do caminho percorrido, discutimos cada categoria temática, ao final das quais expomos a síntese de ideias.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Foram encontrados 31.007 artigos nas bases de dados selecionadas, disponíveis *online*, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos selecionados segundo as bases de dados e critérios de inclusão e exclusão, no período de 2004 a 2014

BASE DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS QUE ABORDAVAM O TEMA NO RESUMO	ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO	ARTIGOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA DO RESUMO	ARTIGOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA	ARTIGOS UTILIZADOS
SCIELO	696	52	4	644	29	19
WEB OF SCIENCE	322	14	2	308	8	4
SCOPUS	15.017	14	1	15.003	9	4
BIREME	14.972	89	3	14.883	59	27
TOTAL	**31.007**	**169**	**10**	**30.838**	**105**	**54**

Fonte: Bases de dados eletrônicos BIREME, SCIELO, WEB OF SCIENCE e SCOPUS, 2004 a 2014.

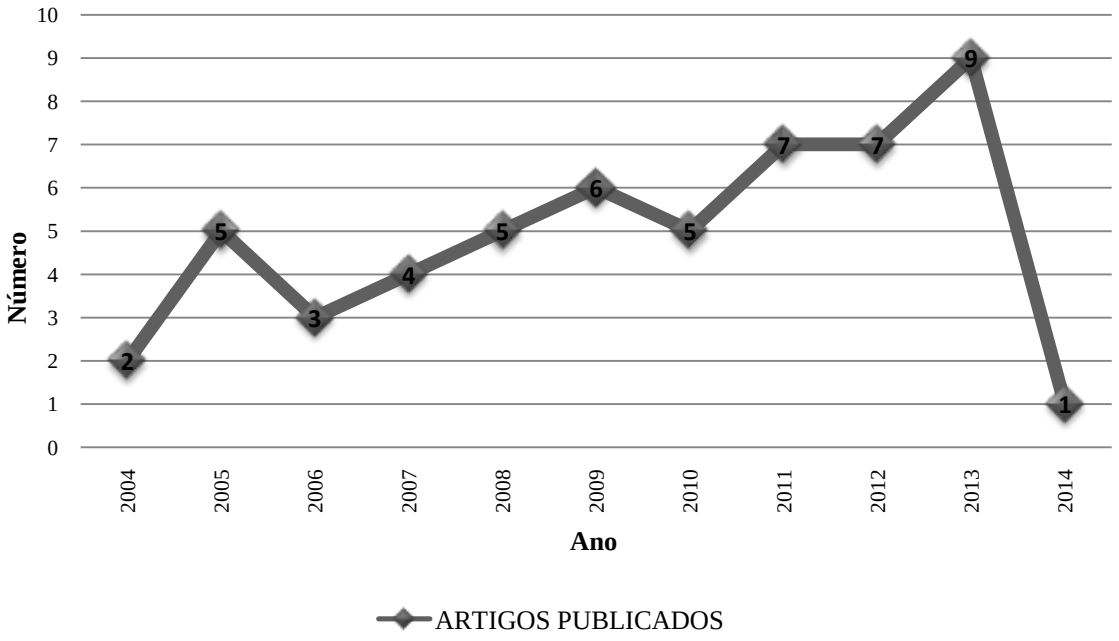
Após a construção do banco de dados e leitura dos resumos foram excluídos os artigos que, embora utilizassem os descritores cuidado *AND* enfermeira, não abordavam o tema pesquisado. Procedeu-se à leitura dos artigos selecionados na íntegra, utilizando a repetição como critério para excluir 10 artigos das bases utilizadas.

Foram lidos na íntegra e analisados esses artigos, dos quais 54 atenderam aos critérios de inclusão porque apresentavam no corpo do texto um conceito/definição do cuidado e/ou

características do cuidado no trabalho da enfermeira e/ou elementos que orientam a prática dessa trabalhadora (APÊNDICE 1).

Dos artigos incluídos, apenas 1 resultou de pesquisa com a adoção da abordagem quantitativa; nos demais artigos utilizou-se a abordagem qualitativa. Em relação ao ano de publicação, 2013 foi o ano com maior quantidade de publicações (9 artigos), seguido por 2012 e 2011 ambos com 7 artigos publicados sobre o tema (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição das produções científicas sobre conceito de cuidado da enfermeira de acordo com o ano de publicação. Salvador, 2015



Fonte: Bases de dados eletrônicos BIREME, SCIELO, WEB OF SCIENCE e SCOPUS, 2004 a 2014.

A análise dos artigos permitiu identificar os seguintes tipos de delineamento de pesquisa: 7 artigos de reflexão teórica, 5 artigos utilizando a teoria fundamentada nos dados, 18 artigos com abordagem fenomenológica, 2 artigos utilizando representações sociais, 2 artigos utilizando a técnica de criatividade e sensibilidade, 1 artigo utilizando método dialético, 1 artigo de revisão bibliográfica, 4 artigos de análise de conteúdo, 1 artigo que denominou como método modelo teórico intuir empático, 2 artigos utilizando a etnografia, 1 artigo de análise comparativa, 1 artigo utilizando a hermenêutica, 1 artigo utilizando modelo de análise de conceito, 1 artigo utilizando análise de discurso, 1 artigo fundamentado na teoria Becoming Parse, 1 artigo utilizando discurso do sujeito coletivo, 1 artigo utilizando observação sistemática, 1 artigo fundamentado na complexidade de Edgar Morin e 3 artigos não descreveram o tipo de método utilizado.

Em relação ao tipo de periódico, as publicações constavam em revistas nacionais e internacionais, predominando revistas do campo da enfermagem (n=51) e em revistas brasileiras (n=37), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos revisados por periódicos no período de 2004 a 2014.

Periódico	Número de artigos
Revista Brasileira de Enfermagem	10
Revista Latino-Americana de Enfermagem	5
Texto e Contexto Enfermagem	6
Acta Paulista de Enfermagem	1
Revista da Escola de Enfermagem USP	3
Revista da Escola Anna Nery	7
Ciência, Cuidado e Saúde	1
Revista de Enfermagem da UERJ	2
Revista Gaúcha de Enfermagem	2
Gerokomos	1
European Journal of Oncology Nursing	1
Index Enfermería	4
Scand J. CaringSci	1
Avances Enfermeria	1
BMC Nursing	1
Revista Habanera de Ciencias médicas	1
Aquíchan	3
Nurs Clin N. Am	1
Health Care Anal	1
Investigación, Educación en Enfermería	1
Journal Compilation of Cancer Care	1

Fonte: Bases de dados eletrônicos BIREME, SCIELO, WEB OF SCIENCE e SCOPUS, 2004 a 2014.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

A discussão desenvolvida a seguir toma como referência as categorias temáticas construídas por aproximação hermenêutica. Para isto, identificamos inicialmente os elementos que faziam referência a como o cuidado tem sido concebido e desenvolvido no trabalho da enfermeira, sendo possível categorizar tais elementos conforme a convergência de ideias apresentadas pelos autores dos artigos. Dessa forma, as categorias temáticas identificadas foram: cuidado como relação e interação estabelecida entre a enfermeira e o usuário durante o processo de trabalho; cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial; e cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental. Tais categorias direcionaram a discussão e reforçaram que os elementos constituintes do cuidado prestado pela enfermeira são ideológicos. Além disso, apontamos que o cuidado vem sendo teorizado no campo da enfermagem sem considerar as características, a natureza dual desse

processo e os aspectos que compõem o trabalho da enfermeira. E, finalmente, a discussão e síntese construídas para cada categoria foram embasadas no conceito guia deste estudo.

5.2.1 Cuidado como relação e interação[3] estabelecida entre enfermeira e usuário durante o processo de trabalho

Neste capítulo discutiremos os conceitos, características e elementos encontrados na literatura científica analisada que entendem o trabalho da enfermeira como uma relação e interação estabelecida com o usuário durante o processo de trabalho. Para isso, descrevemos as evidências encontradas e que respondem as perguntas norteadoras da revisão integrativa e, a partir disso, desenvolvemos a discussão e chegamos à síntese final.

No Quadro 1, encontram-se os elementos e os artigos que conformaram essa categoria representados por uma numeração de referência. Para facilitar a compreensão, foram transcritos trechos de artigos que exemplificam o que as autoras descrevem como cuidado no campo da enfermagem.

[3]A discussão dessa categoria utiliza os termos relação, interação e inter-relação como sinônimos, conforme Dicionário HOUAISS: sinônimos e antônimos, 2013.

QUADRO 1 – Elementos que evidenciam a categoria cuidado e respectivos artigos-fonte como relação e interação estabelecida entre enfermeira e usuário durante o processo de trabalho

Categoria temática	**Elemento que caracteriza o conceito/definição do cuidado no trabalho da enfermeira**	**Artigos**	**Trecho do artigo**
Cuidado como relação e interação estabelecida entre enfermeira e usuário durante o processo de trabalho	Cuidado como inter-relação entre enfermeira e usuário	1; 2; 3; 4; 5; 7; 9; 11; 14; 16; 17; 19; 23; 25; 26; 31; 32; 35; 38; 39; 43; 53	Sente-se cuidando quando se está prestando o cuidado direto, quando está junto do paciente, olhando, tocando e realizando um procedimento.(1) Na enfermagem, entende-se que o cuidado é sempre novo, já que ele se realiza em uma interação humana, entre, no mínimo, duas pessoas, em um processo interativo onde ocorre a conjunção de conhecimentos, experiências e sensibilidade. (39)
	Cuidado como vínculo entre enfermeira e usuário	6; 12; 32; 34; 42	O conceito de cuidar é mais amplo do que o de gostar, desejar o bem ou confortar. E também não pode ser concebido como uma relação isolada e momentânea. É necessário criar raízes, vínculos, para que esta relação leve ao desenvolvimento do outro. (42)
	Cuidado como relação intersubjetiva de amor	12	O cuidado humano amoroso se concebe como uma relação intersubjetiva entre a(o) enfermeira (o) e a pessoa sadia ou enferma onde se dá e se recebe amor: preocupação e interesse, respeito, compreensão e responsabilidade, de maneira recíproca. (12)
	Cuidado como comunicação entre equipe, paciente e família	5; 17; 31	O conceito de cuidado que sustenta este estudo é o de cuidado humano, como forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo.(17) *El cuidado de enfermería debe ser personalizado, teniendo como eje fundamental la interrelación enfermero-paciente.* (31)
	Cuidado como estar junto/proximidade aos necessitados	3; 4; 54	*[...]el cuidado del profesional de enfermería hace relación "al conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo científico técnico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve", lo cual implica una mirada cuidadosa, un acercarse a las personas en una relación de proximidad, que está atenta a establecer una relación interpersonal.* (4)
	Cuidado como uma relação entre pessoas	17; 31; 38; 44; 50; 53	Uma relação transpessoal de cuidar conota uma forma especial da relação de cuidado, sendo caracterizada como uma união com o outro, elevando a consideração por esse ser e pelo seu estar no mundo. É a partir da relação transpessoal que a enfermeira e o cliente tornam-se apenas um, é o momento em que o cuidado é concretizado e os dois seres estão sintonizados de corpo e alma na relação. (44) *Los contactos físicos y verbales entre enfermeros y pacientes son la forma de llevar a cabo el cuidado de enfermería, y es en estos encuentros propios del cuidado donde se da una valoración bilateral: los enfermeros evalúan su estado de salud y sus respuestas físicas y sociológicas y, a su vez, los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los enfermeros.*(31)

QUADRO 1 – Elementos que evidenciam a categoria cuidado e respectivos artigos-fonte como relação e interação estabelecida entre enfermeira e usuário durante o processo de trabalho

	Cuidado como um processo interativo entre enfermeira e usuário	19; 22; 25; 27; 42	Os enfermeiros vivenciam o processo de cuidar por meio das seguintes ações: estar presente, dar mais atenção, interagir, prestar orientações para que o paciente crônico cardíaco se autocuide, e avaliar as condições do paciente tanto no aspecto biológico quanto no aspecto emocional. (22)
	Cuidado como encontro intersubjetivo entre enfermeira e usuário	20; 31	*[...] en la actualidad "los enfermeros no establecen relaciones intersubjetivas para el cuidado", es decir, que "no dan cuidado directo" porque "el tiempo para realizar la labor de enfermería se dedica a actividades administrativas; otras podrían ser realizadas por una secretaria*.(31)
	Cuidado como companhia ao usuário	26	A enfermeira precisa ter prontidão para cuidar, que é estar do lado do paciente, fazer o caminho com ele, conhecê-lo e criar com ele um espaço de vida. (26) A prontidão para cuidar exige que a enfermeira esteja disponível e junto ao paciente, para suscitar nele demandas de cuidado. Isso só é possível estando ao seu lado. (26)
	Cuidado como acompanhamento permanente do ser humano	32	*La conceptualización de cuidado es entendida como la misión de la enfermera y su razón de ser para la sociedad, se observa en lo que refieren las enfermeras, sobre la definición del cuidado como una acción monopólica, y que, la enfermera es la profesional que da diversos cuidados integrales al individuo en cualquier nivel de salud en que se encuentre.* *[...] el cuidado es esencial, y que es un acompañamiento permanente en el ser humano.* *En la actualidad las enfermeras identifican el cuidado como atender y prevenir, dejando de lado la ocasión real de cuidado y el momento del cuidado transpersonal* (32)

Nesses estudos, as autoras evidenciaram o cuidado como uma relação e interação entre enfermeira e usuário voltada tanto para viabilizar a execução de procedimentos técnicos como fundamentada em uma dimensão subjetiva, balizada por uma relação afetiva e cordial entre os sujeitos. Tais autoras consideram que o cuidado se concretiza quando é estabelecida uma interação respeitosa, gentil, de proximidade, união, amor e disponibilidade entre os envolvidos.

Entretanto, partindo do conceito/definição guia deste estudo, no qual o cuidado se estabelece a partir de um encontro interessado com a produção de vínculo e com potencial de transformação dos sujeitos envolvidos, enfatizamos que as autoras do campo da enfermagem consideram como cuidado interações cotidianas necessárias para a convivência e comunicação em sociedade e, dessa forma, entendem o cuidado prestado profissionalmente como gestos de civilidade, sociabilidade e cordialidade entre seres humanos que vivem em sociedade. Além disso, cordialidade e afeto, como constituintes do cuidado da enfermeira, aproximam-no e o confundem com a concepção de cuidado ontológico, distanciando-o de atividades e ações desenvolvidas como trabalho, expresso em uma prática profissional voltada para objetivos e resultados pré-definidos e situados em determinado contexto social.

Boff (1999) descreve que a relação entre pessoas intermediada por gentileza é um princípio civilizatório. Portanto, ainda que seja necessário também nas relações e no exercício de atos profissionais, não pode ser confundido como o próprio cuidado característico ou singular de determinada profissão; no caso, da enfermeira. Durante o processo de trabalho da enfermeira, embora as relações com os usuários transitem por meio de atos cordiais, tais atos não podem ser confundidos como cuidado. Reafirmamos que tais ações representam respeito ao outro e são necessárias na convivência social.

No campo da saúde, sendo o corpo e as necessidades humanas o objeto do processo de trabalho, inclusive da enfermeira, pressupõe-se que para executar o trabalho nesse campo há que se estabelecer um processo de comunicação e de relações de naturezas diversas entre os sujeitos (CIAMPONE e PEDUZZI, 2000). Tais relações têm potencial de construção de vínculo e de estabelecimento de práticas de cuidado e que precisam ser mediadas pela disponibilidade para escuta, diálogo, bom trato e construção, conjunta, de um projeto terapêutico cuja finalidade deve incluir o sucesso prático (AYRES, 2003).

Nessa mesma direção, Peduzzi (1998) salienta que no campo da saúde as intervenções técnicas se efetivam pelo encontro pessoa a pessoa, entre o usuário e o agente, todavia permeadas por relações interpessoais, pois é no âmbito da intersubjetividade que se reconhecem as necessidades de saúde, possibilitando as intervenções. Vale ressaltar que,

embora a relação interpessoal seja indispensável para o trabalho nesse campo, favorecendo a coleta de informações sobre a saúde e o contexto de vida do sujeito, por si só essa não consiste em uma prática de cuidado. A prática de cuidado implica a construção compartilhada de projetos de felicidade, permitindo a autonomia dos sujeitos envolvidos e, dessa maneira, apontando novos sentidos de vida (AYRES, 2009a).

No bojo dessas considerações, um aspecto a ser enfatizado é que a prática de cuidado pela enfermeira se concretiza na execução de um trabalho. Não é, portanto, um ato voluntário e altruístico. São atividades desenvolvidas em instituições e organizações com finalidade predeterminada, em contextos sociais diversos. Ao descrever os elementos que caracterizam o cuidado da enfermeira como relação e interação com o usuário, as autoras não referem o contexto no qual o cuidado se processa. É preciso reafirmar que a prática de cuidado se desenvolve no processo de trabalho da enfermeira, o qual é marcado por uma "ação racional dirigida a fins e orientada por regras técnicas e pela obtenção de determinados resultados" (PEDUZZI, 1998, p. 53).

Logo, o cuidado da enfermeira é diferente do cuidado ontológico, que "significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato e um modo-de-ser" (BOFF, 2005, p. 29) e que se estabelece nas relações cotidianas e familiares. Por sua vez, este se diferencia de todo e qualquer cuidado desenvolvido profissionalmente no interior das organizações de saúde. Identificamos, portanto, que os artigos analisados ainda estão embasados na concepção idealística da prática da enfermeira como expressão caritativa da mulher virtuosa (COLLIÈRE, 1999).

Nesse sentido, destacamos que a enfermeira desenvolve seu processo de trabalho

> ocupando um lugar ímpar nas organizações de saúde e no modo de produção econômico, visto que é a única profissional cujo processo de trabalho abrange a assistência-gerência, a enfermeira articula no cotidiano dos serviços de saúde o reestabelecimento da força de trabalho, o uso racional e adequado dos insumos, o controle dos trabalhadores e profissionais da saúde e a execução de procedimentos que subsidiam, complementam ou viabilizam a prática médica e dos demais profissionais da saúde (SANTOS, 2012, p. 62).

Dessa maneira, é relevante ainda que o cuidado seja o norteador das ações da enfermeira, conforme descrito pelas autoras; esta profissional também desenvolve seu processo de trabalho com vista a atender os interesses econômicos das organizações de saúde. Portanto, as práticas de cuidado são, em princípio, ao menos dificultadas pelo modelo de organização do trabalho em saúde.

Assim, além de conceber o que caracteriza e constitui o cuidado da enfermeira, um imenso desafio teórico para as pesquisadoras e pesquisadores no campo da enfermagem é também identificar o lugar do cuidado nesse processo de trabalho. Já o desafio político é saber como agir para que as práticas da enfermeira não tenham como finalidade somente garantir a continuidade do tratamento, o que reforça o lugar que ela ocupa no processo de trabalho em saúde como enfermeira-auxiliar do médico (COLLIÈRE 1999).

No processo de trabalho da enfermeira uma das características do seu trabalho é que ele assegura a continuidade das ações de saúde prestadas pelos diferentes trabalhadores do campo da enfermagem e da saúde. Segundo Morais (2011, p. 47), "a especificidade da prática da enfermeira é a coordenação do processo de trabalho em saúde direcionado para o cuidado e não o ato de cuidar diretamente." Sendo assim, no processo de trabalho em enfermagem, dada a divisão técnica e social neste campo profissional, a assistência de enfermagem aos pacientes em sua maior parte é executada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, ao passo que a enfermeira realiza o gerenciamento da unidade de trabalho e da assistência, além de executar ações assistenciais tecnicamente mais complexas (PEDUZZI e ANSELMI, 2002).

Essa concepção também demonstra fragilidade teórica, porque não se encontra uma concepção/definição de cuidado nos artigos revisados. Os argumentos das autoras não consideram e nem contextualizam o cuidado em um dado processo de trabalho, que, no campo da enfermagem, é executado por três categorias profissionais distintas.

Além disso, os artigos revelam concepção ingênua ou incompreensão das enfermeiras ao confundir o cuidado em saúde com o cuidado ontológico. Revelam ingenuidade e incompreensão quando demonstram não reconhecer que uma das características do processo de trabalho da enfermeira é seu duplo objeto de trabalho, o corpo e as necessidades humanas e o corpo das trabalhadoras do campo da enfermagem. Sendo assim, as ações desenvolvidas por estas trabalhadoras nem sempre se traduzem em uma aproximação do usuário, descrita pelas autoras como estar junto, estar ao lado do paciente, acompanhar e estabelecer uma relação intersubjetiva de amor.

É importante salientar que, quando desenvolvem o planejamento e gerenciamento da assistência em saúde e em enfermagem, a enfermeira executa atividades gerenciais e também procedimentos assistenciais de maior complexidade técnica. Esse momento muitas vezes representa o de maior proximidade com os usuários. No entanto, as autoras dos estudos revisados parecem negar que as atribuições assistenciais e gerenciais não são o cerne do trabalho da enfermeira, devido à divisão social e técnica do trabalho em enfermagem, e

seguem destacando que a essência do trabalho da enfermeira é o cuidado (MELO, 2013; MORAIS, 2011; SANTOS, 2012).

Tal divisão técnica do trabalho impõe relações hierarquizadas e conflituosas que repercutem na relação entre enfermeiras e outros trabalhadores da enfermagem, entre enfermeiras e outros trabalhadores da saúde e entre enfermeira e usuários. Tal determinação dificulta estabelecer relação e vínculo, o que impede que se denomine a tarefa ou atividade executada no trabalho como cuidado.

Essas considerações são importantes para esclarecer de que forma se desenvolve o trabalho da enfermeira e apontar que as concepções evidenciadas pelas autoras sobre esse cuidado são ideologizadas. Há, por parte das autoras/autores, negação das atividades desenvolvidas pela enfermeira como trabalho, cujo processo é caracterizado por duplo objeto de trabalho, pautado em ações gerenciais-assistenciais e sob hegemonia do modelo biomédico. Os argumentos caracterizam um cenário de atuação no qual as ações da enfermeira são circunscritas, quase exclusivamente a uma relação para servir e acompanhar o usuário, diminuindo-lhe o desconforto, a dor e o sofrimento por meio da atenção dispensada, da interação carinhosa, amorosa e cordial.

Outro aspecto evidenciado nos estudos analisados foi que o cuidado se estabelece como uma relação e interação entre enfermeira e usuário para viabilizar a execução de procedimentos técnicos. Isso revela que as autoras compreendem o cuidado como uma ferramenta para atender aos objetivos técnico-assistenciais, sob a hegemonia do modelo biomédico, sem considerar as necessidades e perspectivas dos usuários, isto é, sem levar em conta os interesses destes e o sucesso prático das suas ações.

Para as autoras, a relação da enfermeira com o usuário sob a hegemonia do modelo biomédico está direcionada para buscar e atualizar as informações sobre o estado de saúde dele e para executar intervenções técnicas que possam garantir a continuidade e o êxito técnico-assistencial. Portanto, ao referir o cuidado como interação entre sujeitos é possível compreender que o que permeia esses momentos, muitas vezes é a necessidade de dar respostas e perseguir resultados institucionalizados. Assim, as relações estabelecidas com os usuários são facilitadoras da intervenção técnica, diminuindo o interesse pela experiência do paciente e pela sua subjetividade, centrando-se na doença (PEDUZZI, 1998; CAPRARA e RODRIGUES, 2003).

É preciso lembrar que a hegemonia do modelo assistencial biomédico orienta as práticas de saúde com base na medicalização e com foco na doença. A doença orienta de "forma predominante o processo de cuidados, muitas vezes a ponto de apagar elos de

significação fundamentais com quem a vive" (COLLIÈRE, 2001, p. 149). Assim, no ato assistencial, diferentemente da prática de cuidado, o encontro e a aproximação entre enfermeira e usuário são também centrados na doença.

Dessa maneira, para as autoras compulsadas, durante o ato assistencial na organização hospitalar, a enfermeira presta cuidado quando estabelece uma interação com o paciente para realizar intervenções técnicas ou quando é necessária a comunicação com o usuário para ajustar a continuidade do tratamento.

A análise dos estudos evidencia que mesmo na Atenção Primária, o que caracteriza as ações da enfermeira é a realização de atividades voltadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde dos sujeitos apontando o diálogo como meio para obter informações sobre a doença e favorecendo o acompanhamento e controle, não sendo discutidas pelas autoras a interação e a formação de vínculo como elementos favoráveis ao cuidado. Logo, compreendemos que na Atenção Primária o trabalho da enfermeira, ainda que permeado por diferentes possibilidades de encontro terapêutico e de obtenção de sucesso prático, com potencial de transcendência da perspectiva do adoecimento e de construção de um espaço de inter-relação com a formação de vínculo[4], centra-se na interação e no diálogo normativo entre os sujeitos mecanicamente orientados para o sucesso técnico das ações programáticas e cumprimento de protocolos assistenciais.

Cabe assinalar que, durante o processo de trabalho da enfermeira, a interação instrumentalizada entre os sujeitos pode ser mais acentuada a depender da unidade de produção de serviços e das organizações de saúde onde ela trabalha (SANTOS, 2012; PEDUZZI, 1998). Por isso, reafirmamos que a interação entre os sujeitos apenas interessada em resultados técnicos-terapêuticos (sucesso técnico) ou conduzida por expressões cordiais não constitui práticas de cuidado. Um aspecto peculiar citado anteriormente é que o cuidado decorre de um encontro interessado, da construção de vínculo e participação ativa dos sujeitos envolvidos. Dessa maneira, de acordo com Ayres (2007, p. 652), "a interação que se resume a uma conversa útil", a realização de procedimentos técnicos e a atitudes civilizatórias não representa cuidado em saúde.

Diante disso, com base no conceito de cuidado em saúde proposto por Ayres (2003), a interação é um elemento integrante do cuidado, que favorece, no encontro entre os

[4]Para vínculo nos embasaremos em Campos (1997), para quem o usuário participa durante a prestação do serviço, deixando a condição de sujeito passivo da ação e permitindo a construção de sujeitos autônomos, em uma condição de sujeito, que fala, julga e deseja.

envolvidos, o diálogo, a escuta e a compreensão como subsídio para transformar o outro. No tocante ao cuidado da enfermeira, Collière (1999) assim se manifesta:

> os cuidados de enfermagem procedem de um encontro entre dois (ou mais) seres vivos em que cada um detém elementos do processo de cuidados. Este processo situa-se na encruzilhada de um sistema de trocas, [...] visando encontrar a sua forma de realização a partir das capacidades e recursos de cada um, num dado ambiente (domicílio, local de trabalho, instituição hospitalar ou extra-hospitalar) (COLLIÈRE, 1999, p. 244).

Isso reafirma que o trabalho da enfermeira demanda encontro e relações necessárias, mas é preciso ressaltar que a interação daí resultante não é cuidado em si mesmo. Quando a interação é estabelecida como instrumento para a coleta de informações dos usuários, esta serve para sustentar a decisão assistencial. Por outro lado, quando se atribuí um valor afetivo a essas relações, a enfermeira se aproxima da prática do cuidado ontológico. Com isso, revela-se a ideologização do lugar da enfermeira e da mulher na sociedade contemporânea.

No campo profissional da enfermagem, composto majoritariamente por mulheres, observa-se a manutenção da ideologia que atribui às ações de cuidado realizadas por enfermeiras uma qualidade feminina socialmente imposta. Dessa forma, transfere-se para o exercício do trabalho da enfermeira habilidades que estas aprendem e praticam no âmbito doméstico e no papel maternal (MONTENEGRO, 2003). Borges et al. (2003) salientam que, no imaginário social, o *status* da profissão da enfermeira subordina-se ao da mulher, pois

> Qualidades como paciência, dedicação, obediência, educação, renúncia, organização, integridade, docilidade e prontidão integram o leque de atributos que uma enfermeira ideal deve incorporar. A imagem social vincula a identidade da enfermeira ao papel da mãe que está pronta a satisfazer as necessidades do filho. Assim, no imaginário social a visão da enfermeira se liga ao papel materno e religioso que deu origem à profissão e aos poucos forjou a sua identidade profissional (BORGES et al., 2003, p. 114-115).

Tais afirmações, de conteúdo ideológico, decorrem de incompreensão das autoras revisadas de que o cuidado ontológico compartilha elementos socialmente atribuídos às mulheres. Do papel de mulher e mãe é exigido que cuidados de manutenção – indispensáveis para garantir as funções vitais, como alimentação, higiene, vestuário, etc. - descritos por Collière (1999), agreguem-se ao cuidado ontológico. Como resultado, ao cuidado prestado profissionalmente atribuem-se características do papel materno ou de outras funções sociais na família.

Em síntese, discutimos neste capítulo que o aporte teórico sobre o cuidado como relação e interação entre enfermeira e usuário é construído sem considerar os espaços de atuação e o processo de trabalho da enfermeira em diferentes modelos de organização do

trabalho nas instituições e organizações de saúde. Assim, não contextualizam a prática profissional como trabalho, produzindo o conhecimento científico tomando o cuidado, qualquer que seja seu significado, como ato de vontade de quem o pratica, alheio a qualquer contexto político e social.

Isso porque, para definir cuidado, as autoras utilizam sua concepção ontológica. Desse modo, utilizar esse conceito para discutir o cuidado exercido como trabalho leva as autoras a considerar elementos do cuidado ontológico (realizado com vistas a manutenção da vida), por exemplo a cordialidade (ato civilizatório que permite a convivência entre as pessoas) como cuidado profissional (prática com finalidade definida e voltada para transformar os modos de vida dos usuários dos serviços de saúde e da comunidade).

Outro aspecto discutido foi que a influência do modelo biomédico sobre o processo de trabalho em saúde e da enfermeira tende a subsumir a prática de cuidado, porque tem como finalidade a cura da doença e não a saúde, e a realização de procedimentos técnico-assistenciais. Contudo, identifica-se na produção científica persistência em demonstrar o cuidado nas ações da enfermeira, evidenciando que na interação entre enfermeira e usuário, ainda que direcionada apenas para realizar a intervenção técnica, se essa interação ocorre amistosamente, então ocorre a prática de cuidado. Isto evidencia a não compreensão da diferença das práticas de cuidado e atos assistenciais, por considerar interação com finalidade de intervenção técnica como cuidado prestado pela enfermeira.

Além disso, a aproximação dos elementos do cuidado ontológico com "qualidades" socialmente atribuídas às mulheres – docilidade, prontidão, zelo, amor e presteza – e desenvolvidas no ambiente doméstico, serve para reforçar a posição social da mulher – subserviente, cuidadosa e amorosa – e que realiza cuidado como característica inata e que, portanto, prescinde de qualificação profissional.

Desse modo, as autoras contribuem para potencializar a ideologização de cuidado: negam as relações assimétricas estabelecidas entre enfermeiras e usuários de serviços, negando também essas relações como relações de poder. Nesse aspecto, Soares (2012, p. 45) esclarece.

> Os atores que compõem essa relação são, dessa maneira, determinantes do tipo de interação que será estabelecida no trabalho de cuidar. Trata-se de relações desiguais perpassadas por assimetrias socialmente estabelecidas de gênero, idade, classe social, raça e etnia, que se recobrem parcialmente, que implicam um exercício de poder e exigem qualificações específicas (SOARES, 2012, p. 45)

Mesmo com a ênfase das autoras revisadas sobre a dimensão relacional, entendida como cuidado no trabalho de cuidar executado por enfermeiras, estas não citam nem discutem as outras dimensões desse trabalho: a dimensão física, a dimensão cognitiva, a dimensão sexual e a dimensão emocional (SOARES, 2012). Nessa direção, reafirmam a visão reducionista do trabalho de cuidar, o que não contribui para compreender este trabalho em sua complexidade.

5.2.2 Cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial

No campo da saúde, sob influência do modelo biomédico, a centralidade do trabalho configura-se pela realização de ações assistenciais nas quais os profissionais priorizam, mesmo que implicitamente, a execução de procedimentos técnicos, exames e medicações para manutenção do tratamento e recuperação da doença (CUNHA, 2010). Sobretudo, é nesse cenário que esses profissionais do campo da saúde desenvolvem o conteúdo teórico para orientar a prática.

No trabalho da enfermeira, o aporte teórico que orienta a prática apresenta elementos que revelam a influência do modelo biomédico e a imprecisão da definição de cuidado no trabalho da enfermeira, favorecendo uma construção ideológica apoiada em identificar cuidado como uma prática intervencionista e especificamente técnica.

Desse modo, embora o processo de trabalho da enfermeira seja composto por atividades gerenciais-assistenciais (SANTOS, 2012), na literatura científica da profissão discute-se que atividades assistenciais e, particularmente procedimentos técnicos, compõem o cuidado da enfermeira. Para as autoras revisadas, o cuidado é realizado sob avaliação clínica e com tarefas cronometradas para promover o bem-estar físico dos usuários. Logo, é possível refletir que, se são as intervenções técnicas que norteiam a prática da enfermeira, estas são consideradas como práticas de cuidado, já que o cuidado é referenciado como "essência" da profissão.

Dessa forma, a abordagem teórica sobre cuidado tende a compreendê-lo como atividades que colaboram para cura e reabilitação do corpo doente. Contudo, as autoras não abordam que a hegemonia do modelo biomédico estrutura a prática em saúde para dar visibilidade ao trabalho médico (centrado no diagnóstico e no tratamento de doenças), e para isso, carece dos demais profissionais do campo com tarefas que colaborem para esse fim; no caso das enfermeiras, a execução de procedimentos técnicos.

Mais uma vez identificamos a negação do trabalho gerencial desenvolvido pela enfermeira, seja na coordenação do trabalho em enfermagem, seja na direção que ela imprime com seu trabalho ao processo de trabalho em saúde (MENDES GONÇALVES, 1994).

Em razão disso, predominam elementos que apontam o cuidado como atividade executada para afastar a doença, e não para transformar e propor novos horizontes de vida aos sujeitos, que caracterizam as evidências encontradas nos estudos desta categoria. Considerando o exposto, no Quadro 2 encontram-se os artigos e elementos que conformaram essa categoria e caracterizam a compreensão sobre cuidado da enfermeira. Com base nesses artigos, tecemos reflexões sobre o que representam tais considerações para a profissão.

QUADRO 2 – Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial

Categoria temática	**Elemento que caracteriza o conceito/definição do cuidado no trabalho da enfermeira**	**Artigos**	**Trecho dos artigos**
Cuidado como atividade/tarefa/ procedimento técnico-assistencial	Cuidado como execução de procedimento técnico	1;7;17;18;27;28;29;33;36;39; 43;45;46	As enfermeiras ressaltaram o cuidado de enfermagem como o desempenho de ações técnicas, atribuindo relevância a essa dimensão ao considerarem o cuidado em terapia intensiva complexo, em virtude dos vários procedimentos técnicos, indispensáveis nesse ambiente, embora também percebam a complexidade do cuidar em face da diversidade de manifestações da pessoa humana. (7) A essencialidade do cuidar centra-se na patologia, no domínio da técnica e na aquisição de habilidades motoras para realizá-las com segurança. Pautando-se na técnica e na patologia, os cuidados de enfermagem adquirem visibilidade e são articulados pela enfermeira com as mães cuidadoras no ambiente hospitalar. (46) *En principio, las enfermeras centraron los cuidados en torno a las actividades que realizan en su práctica clínica. [...] Tales tecnicas constituían los cuidados de enfermería, fusionando la tecnica o procedimiento con los propios cuidados (43)*
	Cuidado como atividade de ajuda e ação da enfermeira aos que necessitam	3;4;17;18;19;27;31;38;01	O cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional. (3) Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir y aliviar el dolor. (4) O cuidado prestado por essa profissional pode ser considerado uma ação entre indivíduos que dividem o mesmo espaço e tempo e que se desenvolve com vistas ao alcance de metas ou de um projeto que traz em si os motivos da ação. Buscamos, então, compreender como essa ação é tipificada pela enfermeira. (40)
	Cuidado como gerenciamento de materiais e planejamento de atividades assistenciais	7;37	Afirmaram que o cuidado significa as ocasiões em que os profissionais de enfermagem conseguem dar toda assistência, ou seja, quando não se limitam à execução de intervenções técnicas, mas principalmente dispensam atenção e carinho aos doentes. (7)
	Cuidado como alívio do sofrimento, mas diferente da cura	3;4	Ao cuidar, os enfermeiros esperam apoiar e ajudar o cliente na situação vivenciada, mas não de curar, [pois este é] compreendido como domínio da medicina. (3)

QUADRO 2 – Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial

	Cuidado como atividade autônoma da enfermeira, porém secundária à ação médica	8	APÊNDICE 1
	Cuidado como diagnóstico de necessidades apresentada pelo paciente	9	APÊNDICE 1
	Cuidado como um complexo de ações para suprir necessidades manifestadas pelos pacientes	7	APÊNDICE 1
	Cuidado como assistência da enfermeira	7;9;18;23;25;38;43;45;46;47	No complexo ambiente de cuidado de saúde atual, os enfermeiros são necessários para equilibrar vários objetivos importantes, incluindo a antecipação das necessidades de cuidado, estabelecendo prioridades, numa relação de confiança com o paciente, proporcionando atividades básicas de vida diária, atendendo a tarefas cronometradas e avaliando a evolução dos pacientes. (25) No contexto da hipertensão arterial, o cuidar deve ter como princípio básico assistir o cliente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo desse problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve, além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde. (47)
	Cuidado como um processo de enfermagem	11;17;31;54	Cuidado está inferido em um processo interpessoal específico que se caracteriza por prática de enfermagem especializada, pela sensibilidade interpessoal e íntima relação. Além disso, é precedido por uma necessidade de cuidado, maturidade profissional e fundamentos morais (11) Entende-se cuidado como essência do que seja fundamental na enfermagem. Este vem sendo definido por estudiosos como um processo no qual atitudes e comportamentos se desenvolvem com fundamento num conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, econômico, político e psicoespiritual com vistas à promoção, manutenção e recuperação da saúde e da dignidade humana (54)
	Cuidado como ação responsável e integrada da enfermeira	17;28	Quando se imprimem qualidades expressivas ao cuidado, a enfermeira não mais realiza procedimentos em alguém, mas reflete com e realiza uma ação integrada, com alguém, com envolvimento e responsabilidade, o que proporciona crescimento para ambos os envolvidos na relação do cuidado. (17)
	Cuidado como prática social em enfermagem	21	APÊNDICE ‘1
	Cuidado como promoção e educação em saúde	23;	APÊNDICE 1
	Cuidado como ato de reciprocidade	32	APÊNDICE 1

QUADRO 2 – Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como atividade, como tarefa, como procedimento técnico-assistencial

	Cuidado como ato de proteção do paciente	33	APÊNDICE 1
	Cuidado como ações da enfermeira para garantir a continuidade da assistência	45;54	Os cuidados de enfermagem [no pós-operatório imediato] podem ser definidos como cuidados prestados de forma individualizada, contínua e qualificada pela equipe durante as primeiras 24 horas após a cirurgia, tendo por objetivo proporcionar ao paciente o restabelecimento do equilíbrio hemodinâmico e oferecer condições de sobrevivência com qualidade (45)
	Cuidado como atividade das trabalhadoras de enfermagem	10	APÊNDICE
	Cuidado como intervenção terapêutica realizada pela enfermeira	11	APÊNDICE
	Cuidado como organização do ambiente	19	APÊNDICE
	Cuidado como vigilância clínica das patologias	22	Verifica-se a noção de cuidar como atenção aos sinais, sintomas e complicações do adoecimento, bem como da terapêutica empregada.
	Cuidado como resolutividade de problemas/necessidades de saúde dos pacientes	22;31;32	*El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad.2 Este puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, o sea, cuidamos de manera diferente a una persona que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos que a otra que se encuentra en un ambulatorio,pero ambas reciben cuidados en grados diferentes*. (32)
	Cuidado como prevenção de complicações apresentadas pelo usuário	27	APÊNDICE
	Cuidado como reconhecimento de uma necessidade dos pacientes	30	APÊNDICE
	Cuidado como ações intencionais por parte da enfermeira	32	APÊNDICE
	Cuidado como atender as necessidades do usuário	32	APÊNDICE
	Cuidado como uma prática da enfermeira	36	APÊNDICE
	Cuidado como ação compartilhada entre usuário e enfermeira	40	APÊNDICE
	Cuidado como exercício profissional realizado pela enfermeira	42	APÊNDICE

O conteúdo exposto nos artigos caracteriza cuidado como atividade, tarefa e procedimento técnico-assistencial executado pela enfermeira para satisfazer necessidades físicas e psicológicas dos pacientes por meio de intervenção técnica sobre o corpo, a fim de manter a continuidade de um tratamento ou colaborar no diagnóstico de uma patologia.

O discurso acerca do cuidado como equivalente a tarefa técnica tem suas raízes no modelo biomédico, no qual as concepções sobre saúde estão alicerçadas na recuperação da saúde e no afastamento da doença.

Historicamente, a valorização da execução de procedimentos técnicos no campo da enfermagem a ponto de serem utilizados como sinônimo de cuidado justifica-se pelo processo de profissionalização oriundo de uma filiação médica – a evolução do trabalho médico favoreceu a organização do complexo hospitalar, daí o aparecimento de trabalhadores complementares à prática médica e a estruturação do trabalho em especialidades para atuar sobre o corpo doente (MENDES GONÇALVES, 1992). Outro aspecto que influenciou a concepção de cuidado no trabalho da enfermeira como atividades e procedimentos técnico-assistenciais foi a busca por um conteúdo que fundamentasse esse trabalho com a utilização do método científico, dando visibilidade à prática da enfermeira, vista socialmente como auxiliar do médico (COLLIÈRE, 1999). E é com base em tecnologias diagnóstico-terapêuticas e na especialização do saber biomédico que as enfermeiras orientam o corpo de conhecimentos do campo voltado para auxiliar no tratamento dos doentes, conforme influência hegemônica do modelo biomédico nas práticas de saúde.

No contexto atual, e a partir dos estudos que conformaram esta categoria temática, as autoras destacaram a intervenção técnica e o domínio do conhecimento tecnológico centrado na patologia como aspectos que caracterizam cuidado da enfermeira. E é oportuno lembrar que tal concepção predomina em estudos nos quais o lócus da pesquisa era o hospital. Contudo, foi possível identificar elementos que reforçavam a compreensão das atividades técnicas como cuidado no âmbito da Atenção Primária em saúde e em artigos de reflexão.

Entretanto, é preciso enfatizar que, de acordo com o conceito de cuidado assumido neste estudo, procedimentos técnico-assistenciais não representam ou se confundem com cuidado, e, consequentemente, não podem ser considerados como cuidado da enfermeira. Isso indica que as enfermeiras produzem o conhecimento científico da profissão sem compreender que atividades e tarefas técnicas, embora integrem suas atribuições não se podem constituir, *per se*, cuidado, sem que se defina ou construa tal conceito no campo da enfermagem. A mera transposição/confundimento normativa/positivista de um termo/palavra não é suficiente para dar substrato e sustentação a um campo profissional tão recente quanto o da enfermeira.

Tampouco é suficiente para construir um corpo próprio de conhecimento, sem o qual se possa reconhecer para que serve e qual é o lugar da profissão da enfermeira, além da visão ideológica do imaginário social.

Ayres (2004) esclarece que a assistência à saúde ocupa um cenário no qual predomina a aplicação de tecnologias e de conhecimentos científicos por parte dos profissionais da saúde. Para esse autor, em seu caráter intervencionista a assistência à saúde promove a objetivação dos sujeitos e se configura de modo que "a ciência produz o conhecimento sobre as doenças, a tecnologia transforma esse conhecimento em saberes e instrumentos para a intervenção, os profissionais de saúde aplicam esses saberes e instrumentos e produz-se a saúde" (AYRES, 2004, p. 84). Portanto, a assistência em saúde não é cuidado. Na assistência à saúde o entendimento é de que tudo que importa para o bem-estar do usuário pode ser traduzido e operado como conhecimento técnico (AYRES, 2004). No cuidado, embora o conhecimento técnico seja fundamental para intervir, as ações de saúde são protagonizadas pelas demandas do usuário para viver bem, e sua finalidade não é apenas o sucesso técnico: é, também, um sucesso prático que leve em consideração o projeto de felicidade de quem é cuidado. E nos atrevemos a complementar: também da trabalhadora/trabalhador que presta o cuidado, já que este é do âmbito profissional (AYRES, 2004).

Desse modo, quando executa procedimentos de assistência, a enfermeira traça os objetivos e executa tarefas, ao passo que o usuário sofre e assiste à execução das ações e dos procedimentos técnicos voltados para atender um protocolo ou prescrição médica. Em suma, a assistência é a base de sustentação do modelo biomédico, no qual o usuário sofre a ação, passivamente, enquanto o profissional a realiza.

Nesse sentido, é preciso reiterar que as tarefas, atividades e procedimentos técnico-assistenciais executados pela enfermeira nas diferentes organizações de saúde, descritas como cuidado nos artigos revisados, constituem prestação de assistência, que tem por objetivo dar continuidade ao planejamento médico ou cumprir a agenda de saúde. Tudo isso contribui para a construção ideológica do cuidado, pois fatores como autonomia do usuário para decidir e julgar sobre seu corpo e sobre a terapêutica prescrita, o estabelecimento de uma relação menos assimétrica entre os envolvidos e a centralidade da busca por novos sentidos de viver, não são prioritários no modelo assistencial biomédico. Destaca-se, mais uma vez, que para esse modelo predomina "a valorização do diagnóstico, considerado tarefa mais nobre em relação à terapêutica" (CUNHA, 2010, p. 29). Em contrapartida, Ayres (2004) ensina que o sucesso prático das ações de saúde é alcançado quando se compreende que é inevitável, "quando cuidamos, saber qual é o projeto de felicidade, isto é, que concepção de vida bem

sucedida orienta os projetos existenciais dos sujeitos a quem prestamos assistência" (AYRES, 2004, p. 85).

Tais argumentos demonstram a indefinição teórica e conceitual das autoras enfermeiras sobre os constituintes da prática de cuidado. Cabe enfatizar que embora Collière já tenha refletido que "são estes ‘cuidados técnicos’ prestados pela enfermeira que são designados ‘cuidados de enfermagem’, o que vai aumentar a ambiguidade referente ao aspecto específico dos cuidados em enfermagem" (COLLIÈRE, 1999, p. 130), este ainda permanece como forte componente ideológico do cuidado na profissão.

Além do que já foi demonstrado pelas autoras sobre a ideologização do cuidado e sua compreensão como procedimento técnico realizado no corpo doente, pode-se inferir que o conteúdo teórico acerca do processo de trabalho da enfermeira estruturou-se para dar resposta às demandas geradas pelo modelo biomédico. Logo, é nesse sentido que a legislação sobre o exercício profissional em enfermagem no Brasil (BRASIL, 1986) dispõe como competências privativas da enfermeira, majoritariamente, atividades assistenciais. Tais atividades são descritas como aquelas com as quais a enfermeira desenvolve cuidados, a saber: "cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas" (BRASIL, 1986, p.3-4). O texto da lei reafirma a hegemonia do modelo biomédico sobre a prática da enfermeira. Assim, pode-se deduzir que na prática da enfermeira é a doença que conduz a ação e que dá sentido às atividades e tarefas a executar (COLLIÈRE, 1999).

Mesmo nos artigos internacionais, as autoras salientam que é a técnica que constitui o cuidado da enfermeira. Portanto, o cuidado se expressa nos procedimentos técnicos e nas atividades assistenciais. Ainda que nesses artigos cuidado seja referido como ajuda ou apoio ao paciente/usuário, o modo de implantá-lo, descrito como ações assistenciais realizadas pela enfermeira, reafirma a ideologização do cuidado nesse campo profissional.

Outro aspecto que denota a hegemonia do modelo biomédico na organização do processo de trabalho da enfermeira, colaborando para creditar às intervenções técnicas o status de cuidado, é a compreensão do Processo de Enfermagem como método científico para implementar o cuidado, conferindo sentido, por sua aplicação, à prática de cuidado da enfermeira. Vale ressaltar que o Processo de Enfermagem é conduzido com base no chamado diagnóstico de enfermagem, estabelecido a partir da identificação de um problema expresso por sintomas patológicos. Garcia e Nóbrega (2004) definem assim o Processo de Enfermagem:

> um instrumento tecnológico de que lançamos mão para favorecer o cuidado, para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (GARCIA e NÓBREGA, 2004, p. 38).

> um modelo metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou predizer as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividades, em face de eventos do ciclo vital ou de problemas de saúde, reais ou potenciais, e determinar que aspectos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional de enfermagem (GARCIA e NÓBREGA, 2004, p. 39).

Considerando o exposto, vale sublinhar que a definição do Processo de Enfermagem caracteriza e reforça a ideologia sobre cuidado como execução de atividades, sem deixar claro que este pode ser um instrumento ou uma metodologia do campo profissional que favorece a organização do processo de trabalho em enfermagem, assim como a manutenção da assistência e do planejamento médico.

Em suma, a análise dos estudos indica que as enfermeiras reconhecem o cuidado como "essência" da prática profissional, porquanto esse tema lidera a produção do conhecimento científico da profissão. Porém, é preciso salientar que, nos artigos analisados, o cuidado se restringe à execução de intervenções técnicas e de tarefas fundadas nos conceitos do modelo biomédico. E lembrar, mais uma vez, que o saber técnico contribui para a prática de cuidado, mas não é sinônimo de cuidado. É preciso compreender que, além das necessidade de saúde, o cuidado demanda o envolvimento do sujeito social com autonomia para propor e direcionar as possibilidades para viver bem.

Essa situação destaca o cenário ideológico e a fragilidade teórico-epistemológica na produção do conhecimento científico na profissão, o que também se reflete na concepção ideológica das enfermeiras e enfermeiros, que exercem essa atividade, acerca do que seja cuidado no trabalho da enfermeira.

Os fatores que contribuem para que as enfermeiras identifiquem o cuidado como atividade, tarefa ou procedimento técnico-assistencial são: 1) conformação do processo de trabalho da enfermeira que historicamente se estruturou para dar subsídio e continuidade ao trabalho médico no hospital sob hegemonia do modelo assistencial biomédico; 2) organização capitalista do trabalho em saúde demandando o consumo intenso de tecnologias e procedimentos técnicos – que, conforme a complexidade são executados pela enfermeira – que auxiliam no diagnóstico e no tratamento; 3) busca das enfermeiras por reconhecimento profissional utilizando como base e ponto de partida conhecimentos oriundos do campo da medicina, os procedimentos técnicos, sem considerar que, embora sejam legalmente habilitadas para tal, dependem da autoridade médica prescritiva para realizá-los, reforçando,

portanto, a legitimidade do saber médico; 4) a intensa precarização do trabalho que conduz à fragmentação do processo de trabalho em enfermagem em atos executados por diferentes trabalhadoras, como enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem.

Cabe salientar que as enfermeiras contribuem para manter o conflito sobre a definição do cuidado à medida que utilizam elementos, como os procedimentos e atividades técnicas, já consolidados em outro campo de saber, pois, no modelo biomédico, tal cenário contribui, contraditoriamente, para manter a condição subsidiária da enfermeira e a demarcação do espaço de poder médico.

5.2.3 Cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental

Nos artigos analisados o conceito/definição de cuidado também é caracterizado, segundo as evidências, como ato de sensibilidade ou expressão sentimental da enfermeira. Para as autoras do material compulsado, há cuidado quando se manifesta carinho, interesse, zelo e amor pelo paciente. Segundo Collière (1999), isso se deve à dupla filiação conventual e médica na origem da profissão e que ainda a influencia, perpetuando a proximidade do trabalho da enfermeira como não trabalho, mas vocação. A concepção de que prestar cuidados requer capacidade vocacional reforça a ideologia de que qualidades atribuídas ao gênero feminino – ser atenciosa, conversar carinhosamente e toque delicado – sejam desejáveis e indispensáveis na prática profissional e, portanto, em práticas de cuidado.

Na história da enfermagem foram predominantes as influências baseadas em motivações nobres e religiosas e em características vocacionais para justificar a realização do cuidado à pessoa enferma e como critério de aprovação para realizar o trabalho de enfermeiras.

Para Collière (1999), tratar os pacientes como objetos de amor, no exercício profissional da enfermeira, representou uma forma de justificar a razão de se exercer um trabalho visto como não adequado para uma mulher, porém necessário para a modernização do hospital para atender a lógica econômica do capitalismo. O pressuposto do amor ao doente/paciente servia e serve como motivação abnegada e altruística para um trabalho que exigia lidar com os segregados da sociedade e seus corpos doentes. Esse desvio do foco compensava as exigências de um trabalho em que as mulheres deveriam abdicar da vida social, transformando-se o hospital não apenas no lugar de trabalho, mas no lar das enfermeiras, e o cuidado aos doentes a motivação de sua vida. Dessa maneira, idealizar o cuidado como uma relação afetiva contribuiu para uma imagem social embasada na dedicação

e disponibilidade para ajuda e para o cuidado, como uma tentativa de reconhecimento da prática das enfermeiras (COLLIÈRE, 1999). No entanto, isso também suavizaria, como dimensão emocional do trabalho de cuidar (SOARES, 2012), as dificuldades do trabalho prescrito nas organizações de saúde.

A ênfase dessa categoria nos artigos revisados indica a idealização do trabalho da enfermeira e a negação da necessidade de analisá-lo em suas múltiplas dimensões.

Nesse sentido, o Quadro 3 mostra os elementos citados pelas autoras que evidenciaram o cuidado como ato de sensibilidade. Adiante será discutido o que este representa para a profissão.

QUADRO 3 – Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental

Categoria temática	Elemento que caracteriza o conceito/definição do cuidado no trabalho da enfermeira	Artigos	Trecho dos artigos
Cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental	Cuidado como desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato, carinho, dedicação da enfermeira	5;7;17	O cuidado significa as ocasiões em que os profissionais de enfermagem conseguem dar plena assistência, não se limitando à execução de intervenções técnicas, mas principalmente dispensam atenção e carinho aos doentes. (7) O cuidado pode ser definido como zelo, atenção, uma forma de expressão, exercício pleno do que há de mais humano no ser. (17)
	Cuidado como atenção e carinho manifestado pela enfermeira	7;10;22	O cuidado é compreendido como a essência da enfermagem, transcendendo aspectos técnicos e biológicos, psicossociais e espirituais do indivíduo, família e comunidade, envolvendo a provisão de ajuda, atenção, respeito, amor e compreensão mútua. Para que o cuidado seja efetivado é necessário que o meio ambiente físico, social e administrativo valorizem o cuidado e entendam o significado de cuidar.(10)
	Cuidado como relação intersubjetiva de amor	12; 52	Concepção de cuidado humano amoroso como uma relação intersubjetiva entre a(o) enfermeira(o) e a pessoa sadia ou enferma, onde se intercambia o amor concebido como capacidade para mostrar preocupação e interesse, respeitar a dignidade, assumir o cuidado com responsabilidade e compreender sua situação de saúde.(12) *La enfermera evidencia la conexión entre el cuidado y el amor, definido este como sentir y mostrar afecto, aprecio y dar especial atención, y que representa generosidad de espiritu, caridade y compasión.* (52)
	Cuidado como expressão da empatia da enfermeira	12;23;52	Colocar-se no lugar do outro, buscando compreender para além do seu próprio conhecimento foram fatores que contribuíram para o que aqui chamamos de cuidado de enfermagem Paroara. Esse cuidado implica ações que visem compreender a complexidade humana por intermédio de um reconhecimento cultural, isto é, que considere seus hábitos e valores.(23) *La práctica del cuidado provoca en la enfermera un incremento de la capacidad intuitiva y de sentir empatía, aumento en el juicio clínico, la capacidad de cuidar, la satisfacción con el trabajo y la conexión con colegas y pacientes*. (52)
	Cuidado como troca/reciprocidade de sentimento amoroso	12	O cuidado humano amoroso se concebe como uma relação intersubjetiva entre a(o) enfermeira (o) e a pessoa sadia ou enferma onde se dá e se recebe amor: preocupação e interesse, respeito, compreensão e responsabilidade, de maneira recíproca. (12)
	Cuidado como solidariedade para curar o usuário	15	Cuidado de enfermagem de qualidade é a resposta de enfermagem às necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes, prestado de forma solidária, de modo que os pacientes são curados para viver uma vida saudável. (15)
	Cuidado como compaixão, ajuda e apoio da enfermeira	16;32	*el término "cuidado" tiene cuatro significados en las prácticas y profesiones de la salud: compasión, hacer por el otro, hacerse cargo del tratamiento y cuidar*

QUADRO 3 – Elementos e artigos que evidenciam a categoria cuidado como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental

			usando la tecnologia, La compasión, entendida como la capacidad de sentirse cercana y sensibilizada frente al dolor de los pacientes, permite escrutar en cada interior las opciones para aliviar sus sufrimientos. (16)
	Cuidado como energia cósmica emanada pela enfermeira	17	A enfermeira identifica a necessidade e o desejo do cliente de ser cuidado, se reconhece como possuidora de conhecimentos e habilidades especiais (saber/fazer), sente uma energia cósmica em seu próprio corpo (instrumento do cuidado que utiliza seus sentidos, como uma antena, na ausculta/escuta sensível das necessidades e desejos de cuidado) capaz de ajudar o outro, de promover a interação energética entre cuidador e ser cuidado. (17)
	Cuidado como conexão espiritual entre a enfermeira e o paciente	31	*el cuidado enfermero requiere conexiones de espíritu a espíritu en el campo de la conciencia entre ambos participantes*.(31)
	Cuidado como demonstração de interesse e sentimento pela enfermeira	25	Comportamentos de cuidado são geralmente ações intangíveis; estar sorridente, ouvindo, chorando, mostrando interesse são atos observados. (25)
	Cuidado como uma sensação de interesse pelo outro	32	*[...] el cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro.*(32)
	Cuidado como afeto pelo usuário	34;46	Ao mesmo tempo em que a enfermeira detém o poder hegemônico no hospital para desenvolver pedagogia de transmissão de conteúdos técnicos, ela pouco valoriza os saberes relacionais que fundamentam os cuidados afetivos.(46)
	Cuidado como intuição da enfermeira	17	O cuidado não se limita a realizar uma tarefa ou procedimento. Inclui o componente moral (de dever sem obrigação) e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição. (17)
	Cuidado como atenção integral, holística e de compreensão dos sentimentos do paciente e família	9;31;32;39;51;53	*Entoces, se Enfermería se considera un arte y ciencia humana, preocuparse por el cuidado de la salud del ser humano es comprender en primer lugar sus experiencias o vivencias respecto a su salud. Esta perspectiva filosófica confirma la necessidad de abordar el cuidado a nuestros usuarios de manera integral, lo que habitualmente no ocurre, pues tenemos preetablecidos diagnósticos, tratamientos, planes de atención, de educación y hasta respuestas esperadas, construidas solo desde lo cognoscitivo y desde la perspectiva unilateral del profesional.* (9)
	Cuidado como ação fundamentada na sensibilidade e princípios morais	42	O cuidado é o que o profissional acrescentará em suas ações, revestido de um conhecimento próprio, de sensibilidade, intuição, de valores e princípios morais. (42)

Ao discutir cuidado, as autoras dos artigos o evidenciam como uma aptidão para sentir afeto ou sensibilizar-se, ou mesmo como expressão de uma relação afetuosa entre enfermeira e usuário/paciente. Essa expressão do que seja cuidado desloca-se do campo do trabalho de tal modo que é idealizado como um ato humano sem tempo, sem história e sem lugar. De acordo com as autoras, o cuidado da enfermeira é considerado uma prática que prescinde de qualificações profissionais ou conhecimentos específicos para realizá-lo, pois é possível interpretar nas evidências que o cuidado profissional é confundido como cuidado ontológico. Considerar a prática de cuidado da enfermeira como ato sentimental resulta na permanente ideologização dessa prática como ato de vocação e doação. Nega, portanto, o fato de a enfermeira, desde a origem da profissão, ser uma trabalhadora assalariada que vende sua força de trabalho para realizar profissionalmente o que chamam de cuidado. É possível notar que a caracterização do cuidado como uma expressão sentimental revela, também, uma tentativa das autoras de argumentar e demonstrar a sua "especificidade" e sua essencialidade na profissão da enfermeira.

Considerando a mais simples definição da palavra sentimento, como consta no dicionário (HOUAISS, 2001), como aptidão para sentir, para comover e atitude mental ou moral caracterizada pelo estado afetivo, podemos afirmar que, ao confrontar essa definição com o conceito guia de cuidado assumido neste estudo, não é possível admiti-lo como definidor do cuidado de determinada profissão. Seria não só elementar, como inadequado. O cuidado compreendido como sentimento, experiência afetiva integra uma dimensão ontológica, que no entender de Boff (2005) é um modo de ser singular do homem e da mulher e que nos caracteriza como seres humanos. Portanto, permite a sobrevivência do ser humano. Acredita-se que o uso do conceito de cuidado ontológico para guiar a discussão de cuidado como prática integrante da profissão da enfermeira seja um dos fatores importantes que confere imprecisão do que realmente constitui o cuidado no trabalho da enfermeira e dá relevância e valor social a este trabalho.

Dentre os referenciais teóricos utilizados pelas autoras dos artigos destacam-se a fenomenologia de Martin Heidegger e o conceito de cuidado ontológico de Leonardo Boff. Contudo, Boff apresenta uma compreensão filosófica de cuidado como categoria ontológica, significando uma condição existencial do ser humano (BOFF, 2005), dado que para sobreviver os homens e mulheres precisam realizar cuidados cotidianos, que garantam a manutenção da vida. Este se materializa como um ato sentimental ou como expressão de uma ligação afetiva entre as pessoas.

> Cuidado, pois, por sua própria natureza, inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira designa a atitude de desvelo, de solicitude e atenção para com o outro. A segunda nasce desta primeira: a preocupação e a inquietação pelo outro, porque nos sentimos envolvidos e afetivamente ligados ao outro (BOFF, 2005, p. 29)

Vale ressaltar que não é objetivo deste estudo negar a importância e contribuição dos pressupostos filosóficos para as reflexões no campo da saúde e da enfermagem. Entretanto, as autoras do campo profissional precisam considerar o conhecimento filosófico como um convite a pensar conceitos, modelos e questões já dadas como fechadas e absolutas, e dessa maneira repensar as práticas (ANÉAS e AYRES, 2011) e definir elementos que constituem o cuidado profissional.

Isso posto, afirma-se que ato sentimental não pode ser a definição para cuidado enquanto ato, atividade, trabalho de uma profissão. No trabalho, o cuidado, qualquer que seja sua definição, será uma atitude prática diante das diversas situações de vida dos sujeitos envolvidos, sempre mediada por saberes específicos, e também técnicos, voltados para finalidade de contribuir para autonomia e encontrar novos sentidos de viver desses sujeitos (AYRES, 2004). Por isso, quando exercido pela enfermeira, o cuidado não é e nem se encerra em expressão sentimental, de preocupação e zelo, mas constitui-se em um encontro interessado, que inclui atitudes terapêuticas, iniciativas para ampliação da consciência sanitária e educação em saúde, possibilitando aos sujeitos envolvidos superar seus obstáculos.

Revela-se, assim, o cenário de fragilidade teórica e epistemológica no qual o cuidado da enfermeira tem sido referido, definido e mesmo teorizado. Tomar o cuidado ontológico como fulcro das ações da enfermeira apenas reforça a ideologia de que a prática de cuidado se confunde com o dom de aliviar e lidar com o sofrimento alheio. Ademais, impede a percepção e compreensão de que é durante o seu processo de trabalho que a enfermeira poderá executar práticas de cuidado que não se confundem com o cuidado ontológico, ainda que com ele se possa aprender.

Por exemplo: à medida que se idealiza a prática de cuidado como um ato caritativo executado pela enfermeira, que ideologicamente traz consigo características da mulher "religiosa abnegada, vocacionada, que exercia um dom em busca da salvação da sua alma, e que geralmente não recebia um pagamento" (SANTOS, 2012, p. 60) essa posição impede a construção de um conceito próprio e da construção de um saber próprio, tão necessário à consolidação da profissão da enfermeira no século XXI.

Outro aspecto revelado pelas autoras foi a ideologização do papel profissional como um papel que exige atributos considerados femininos – como intuição, amor, generosidade,

compaixão – para realizar cuidado. Acredita-se que tal ideologização se deve a duas razões: a proximidade do cuidado com o trabalho doméstico e dever materno, quando este é delineado com base no conceito ontológico; a origem profissional religiosa na qual os pacientes deveriam ser tratados como objeto de amor divino.

Em um campo profissional majoritariamente composto por mulheres, considerações que remetem à prática profissional caracterizada como ato de sensibilidade e manifestação sentimental servem para o trabalho permanecer como próprio de atribuições femininas – no caso das enfermeiras, o cuidado e as atividades que elas desenvolvem – condicionadas à posição da mulher na sociedade. Tal fato, de acordo com Lopes e Leal (2005), colabora com a idealização social de que somente as mulheres aprenderam a cuidar, sendo principalmente os cuidados de manutenção da vida (cuidado ontológico) que alimentam essa justificativa.

Dessa maneira, as autoras revelam cuidado como sentimento, contribuindo para a naturalização do cuidado como trabalho feminino e atribuindo ao cuidado profissional as mesmas características do cuidado ontológico; logo, destituído de especificidade. Vale destacar que todo esse cenário colabora para que seja atribuído menor valor social, financeiro e científico, sobretudo no hospital, ao trabalho da enfermeira caracterizado pelas atividades que exigem "qualidades naturais" femininas (LOPES e LEAL, 2005).

Assim, considerar o cuidado ontológico como conceito guia para fundamentar a produção científica e as ações da enfermeira não é somente uma questão de herança histórica: representa a compreensão ideológica do cuidado, na qual é preciso doação e sacrifício significando um ato caritativo e de amor. Revela também o cuidado como prática reservada às mulheres, dado que os elementos que o compõem se apoiam em tarefas reduzidas a um ato sentimental e em "qualidades" socialmente atribuídas ao feminino.

É preciso compreender e definir cuidado como constructo da prática profissional, apontando elementos que indiquem que a realização de cuidado no trabalho da enfermeira transcende os aspectos subjetivos e ontológico, pois teorizar sobre cuidado no campo de uma profissão apenas sob a ótica da subjetividade contribui para manter o cenário de imprecisão no trabalho da enfermeira, mantendo visível a opção sexista de feminilidade das classes superiores na personificação da enfermeira moderna, quase nunca vista como trabalhadora nem pelos membros da profissão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências deste estudo permitem afirmar que é com base no conceito de cuidado ontológico que as enfermeiras teorizam o cuidado no campo profissional. Convém salientar que embora o conceito de cuidado ontológico seja constituído por elementos que integram as relações cotidianas, inclusive no trabalho profissional, é exclusivamente com base nele que são conduzidas as reflexões sobre o cuidado no trabalho da enfermeira na literatura revisada.

Uma segunda consideração é o fato de os artigos não situarem o trabalho da enfermeira nos diferentes modelos de organização capitalista do trabalho em saúde. Fala-se, define-se, exemplifica-se e discute-se cuidado quase sempre como categoria alheia ao mundo objetivo, o trabalho da enfermeira num modo de produção econômico concreto, e como verdade espiritual e subjetiva.

Embora não tenha sido possível identificar conceitos de cuidado da enfermeira, nos estudos analisados foram encontrados elementos que o caracterizam como relação e interação estabelecida entre a enfermeira e o usuário durante o processo de trabalho; como atividade, tarefa, procedimento técnico-assistencial e como ato de sensibilidade ou como expressão sentimental

Salienta-se que o cuidado pode ocorrer numa relação cordial e afetiva estabelecida entre a enfermeira e o usuário ou numa interação entre os sujeitos, com o objetivo de viabilizar a execução de procedimentos técnico-assistenciais.

Ficou evidente a influência do modelo biomédico sobre o trabalho da enfermeira contribuindo para a indefinição de cuidado. Para as autoras revisadas, o cuidado é entendido como prática intervencionista, pautada especificamente na execução de procedimentos técnicos. Mais uma vez, essa concepção revela uma construção ideológica sobre cuidado da enfermeira estruturada no sentido de dar resposta às demandas geradas no modelo biomédico, o que enfatiza o ato assistencial considerado sinônimo de cuidado, à medida que novamente nega o trabalho gerencial desenvolvido pela enfermeira.

Os estudos analisados demonstram, ainda, que a enfermeira executa ou pratica cuidado quando manifesta carinho, interesse, zelo e amor pelo paciente. Essa afirmação permite compreender a idealização do trabalho da enfermeira, trabalho esse constituído de atividades que não requerem qualificação profissional, sendo um ato humano sem tempo, história, lugar e valor; portanto, como um ato de vocação.

Assim, além de descaracterizar as atividades da enfermeira como um trabalho e simplificar a concepção de cuidado como interação fundamentada no cuidado ontológico, comum ao convívio familiar e maternal, as concepções encontradas nos estudos também revelam a ideologização do papel da enfermeira e da mulher na sociedade, quando em um campo composto majoritariamente por mulheres atribuem às ações de cuidado qualidades femininas impostas pela sociedade.

Considerar cuidado como interação com objetivos técnico-assistenciais colabora para a negação do cuidado e destaca a incompreensão sobre o processo de trabalho da enfermeira. Afirmar cuidado como interação que viabiliza a execução de procedimentos técnicos sobrepõe a característica assistencial do trabalho da enfermeira às ações gerenciais que ela executa, fazendo com que não se reconheça a natureza assistencial-gerencial desse trabalho, assim como o duplo objeto de trabalho que o compõe. Revela também incompreensão entre o que diferencia a prática de cuidado e atos assistenciais.

Os fatores que podem ter influenciado tal conformação ideológica no campo da enfermagem foram o processo de profissionalização oriundo de uma filiação médica estruturada para atuar sobre o corpo doente e a busca por um conteúdo que fundamentasse o trabalho da enfermeira com a utilização do método científico.

Por fim, é preciso lembrar que considerar cuidado como ato sentimental contribui para manter a ideologia que reconhece qualidades atribuídas ao gênero feminino como desejáveis ou indispensáveis para essa prática profissional, colaborando para que as mulheres dessa profissão, nunca antes vistas como trabalhadoras, permaneçam sem visibilidade porque consideram o cuidado essência profissional. Assim, é necessário ultrapassar o modelo de vocação decorrente da filiação religiosa que historicamente influencia o campo profissional e pensar o cuidado como prática profissional pertencente ao trabalho.

Diante do exposto, e com base no conceito de cuidado aqui assumido, é preciso enfatizar que não se pode considerar cuidado as ideias que permeiam os estudos analisados. Cuidado situa-se num patamar além do ato assistencial e de relações amistosamente mediadas, mas constitui-se num encontro com interesses compartilhados, que inclui atitudes terapêuticas, iniciativas para ampliar a consciência sanitária e educação em saúde, possibilitando aos sujeitos envolvidos transformação e construção de novos modos de vida. A ideologização de cuidado e do trabalho da enfermeira apenas contribui para a permanência dessa trabalhadora como auxiliar do médico, e que atende a interesses econômicos das organizações de saúde.

Portanto, um desafio teórico diante da inexistência de um conceito de cuidado no trabalho da enfermeira é conceber o que é cuidado da enfermeira e o que caracteriza, constitui e identifica o lugar do cuidado no seu processo de trabalho.

Além disso, o desafio político para esta profissão é identificar o que se constitui como cerne do seu trabalho: o cuidado, revelado na preocupação com o outro e com sua emancipação (pessoa, indivíduo, coletividades) ou a prestação de serviços especializados apenas com a finalidade de garantir a continuidade de um tratamento. E ainda: o desafio se constitui em saber como agir ou incorporar práticas de cuidado singular ao trabalho da enfermeira nos diferentes modelos assistenciais nos quais se desenvolve o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N.. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

ANÉAS, T.V.; AYRES, J.R.C.M.. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.38, p.651- 662, jul./set. 2011

AYRES, J. R. C. M.. Sujeito, intersubjetividades e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001.

_____. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - comunic., saúde, educação**, v 8, n. 14, p. 73-92, 2003.

_____. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, set-dez, 2004.

_____. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43 - 62, 2007.

_____. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ/IMS. ABRASCO, v. 1, p. 282, 2009a.

_____. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o Cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Razões públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS; p. 127-144. 2009b.

BACKES, D. S; SOUZA, F. G. M.; MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L. e outros. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para o programa de pós-graduação em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, 2006.

BALY, M. **Florence Nightingale à traversses écrits.** Paris: InterEditions, p. 77-80, 1993.

BARBOSA, E. P.; DE BIASI, L. S.; ZAGO, V. L. P.; PAINI, J. P.; SEVERO, C. M. Sistematização da Assistência de enfermagem: dificuldades de implantação na visão do enfermeiro. **PERSPECTIVA -** Erechim**.** v.36, n.133, 2012.

BARROS, J. A. C.; Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BECERRIL, L. C.; GÓMEZ, B. A.; ROJAS, A. M.; HERNÁNDEZ, M de L.. **Cuidado profesional de enfermería**. Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A. C: México; 2009.

BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PEREIRA NETO, A. F.; PIRES, D.; PERES, M. A. A.. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, nº 17, v. 2, abr-jun, 2013.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 12ª ed. Petrópolis: Rio de Janeiro, Editora Vozes; 1999. 199 p.

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípios de um novo ethos. **Revista Inclusão Social**, v. 1, n. 1, 2005.

BORGES, M.S.; GUILHERM, D.; DUARTE, R.A.; RIBEIRO, A.S.M.. Representações sociais do trabalho da enfermagem: as ancoragens estruturais na visão da sociedade brasiliense. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 2, n. 2, p. 113-122, jul./dez. 2003.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 10 de dezembro de 2015.

BROOME, M. E.. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A.. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006. Disponível em: <www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: 12 de outubro de 2015.

CAMPOS, G. W. S.. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L. C. O. (org). **Inventando a mudança na saúde**. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.

CAPRA, F.. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 25 ed. São Paulo: Cutrix; 1982.

CAPRARA, A.; RORIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.

CARRARO, T. E; VAGUETTHI, H. H; PADILHA, M. I. C. S.; PIRES, D. E. E.; SANTOS, V. E. P.. Grupos sociais e o cuidado na trajetória humana. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 2, 2007.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 143-147, dez., 2000.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a Vida**. Lisboa: Porto, Coimbra; 1999.
_____. **Cuidar...a primeira arte da vida**. Lusociência: Paris; 2001.

CUNHA, G. T.. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica**. 3 ed. Editora Hucitec: São Paulo; 2010.

DESLANDES, S. F.. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

FREIDSON, Eliot. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Editora UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos; 2009.

GADAMER, H. G.. **Verdade e método**. Tradução de Flávio Paulo Meurer (revisão da tradução de Enio Paulo Giachini). 7 ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: EDUSF; 2005.

_____. **Hermenêutica em retrospectiva**. Petrópolis: Vozes; 2009.

_____. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes; 2011.

GANONG, L. H.. **Integrative reviews of nursing research**. Research in nursing & health. Hoboken, v. 10, n, 1, p. 1-11, mar. 1987.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I; FIGUEIREDO, N. M. A; PADILHA, M. I. C.S.; (orgs). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar**: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; v. 2, p. 37-63, 2004.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez; 1993.

HERNÀNDEZ, M.L.G.; BECERRIL, L.C.; GOMÉZ, B.A. e cols. Construcción emergente del concepto: cuidado professional de enfermeria. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 20, p.74-80, 2011.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss:** sinônimos e antônimos/ [Instituto Antônio Houaiss] - São Paulo: Publifolha; 2013.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva; 2001.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde** – nêmesis da medicina. 3 ed.Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

KIRCHHOF, A. L. C.; O Trabalho da Enfermagem: análise e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 6, p. 669-673, 2003.

KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios - das coisas que se ensinam às enfermeiras**. [Tese] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação: Porto Alegre; 2003. 158 p.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, jan-jun, p. 105-125, 2005.

LUCENA, A.M.F.; PASKULIN, L.M.G.; SOUZA, M.F.; GUTIÉRREZ, M.G.R. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 40, n. 2, p. 292-298, 2006.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica contemporânea.** São Paulo: HUCITEC; 2004.

_____. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MARTÍN, F. H, e cols. La enfermería en la historia: Um análisis desde la perspectiva professional. **Cultura de los Cuidados**, año 1, 1997, p. 21-35.

MARX, K. **O Capital**. 14 ed. São Paulo: Difel; v.1, 1994.

MELO, C. M. M. e cols. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. Editora Cortez: São Paulo; 1986.

_____. **Qual o lugar do cuidado no processo de trabalho da enfermeira?** [Projeto de pesquisa], Universidade Federal da Bahia, 2013 (digitado).

MELO, C. M. M; SANTOS, T. A.; LEAL, J. A. L.. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. In: VALE, E. G.; PERUZO, S. A.; FELI, V. E. A. e cols. **Associação Brasileira de Enfermagem**. Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre: ARTMED Panamericana; 2015. p. 45-75. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

MENDES GONÇALVES, R. B.. **Medicina e Histórias**: raízes sociais do trabalho médico. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1979.

_____. **Práticas de saúde**: processos de trabalho e necessidades. Cadernos Cefor – Textos, 1, São Paulo, p. 1-53, 1992.

_____. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec; 1994.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n 4, 2008, p. 758-764.

MERHY, E. E.. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

_____. **Gestão da produção de cuidado e clínica do corpo sem órgãos**: novos componentes do processo de produção do cuidado em saúde, 2007. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/micropolitica>. Acesso em: 20 de junho de 2014.

MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade.7 ed. Petrópolis: Vozes; 1997.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

MONTENEGRO, T.. Diferenças de gênero e desenvolvimento moral das mulheres. **Revista Estudos Feministas.** Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 493-508, jul-dez, 2003.

MORAIS, V. R.. **A especificidade do trabalho da enfermeira na atenção hospitalar**. [Dissertação de mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2011. 123 p.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem:** um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
PADILHA, M. I. C. de S.; MANCIA, J. R.. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, 2005.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde:** a interface entre trabalho e interação. [Tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1998. 270 p.

_____. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde Pública**. n 35, v. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; ANSELMI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 55, n. 4, 2002, p. 392-398.

PERREAULT, M.; SAILLANT, F. Sciences infirmières et sciences sociales: dialogue et fécondation mutuelle (Présentation). **Sciences sociales et santé.** v. 14, n 3, 1996. p. 7-16. Disponível em: <http://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1996_num_14_3_1366>. Acesso em: 01 de dezembro de 2015.

PIRES, Denise. **Processo de trabalho em saúde, no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1996.

_____. Estrutura objetiva do trabalho em saúde. In.: LEOPARDI, M. T et al. **O Processo de trabalho em saúde:** organização e subjetividade. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, 1999, p. 57-70.

_____. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 53, 2000, p. 251-63.

_____. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

_____. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, 2013.
RICKS, F.A Feminist's View of Caring. **Journal of Child and Youth Care**, v. 7, n. 2, p. 49-57, 1992.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-4, 2007.

SANTOS, Tatiane Araújo dos. **O valor da força de trabalho da enfermeira.** [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2012, 117 p.

SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. R. M.; CASTRO, C. B.. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança das enfermeiras nas unidades hospitalares. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2006.

SCHRAIBER, L. B. Quando o ‘êxito técnico’ se recobre de ‘sucesso prático’: o sujeito e os valoresno agir profissional em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n 7, 2011.
SILVA, A. P.. Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. **Servir**, v. 55, n.º 01-02, 2007.

SILVA, E. G. C.; OLIVEIRA, V. C de; NEVES, G. B. C.; GUIMARÃES, T. M. R.. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 45, n. 6, 2011.

SILVA, G. B. da. **Enfermagem profissional:** análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, L. F. da; DAMASCENO, M. M. C.. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica - reflexão para a prática. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 256-265, 2005.

SILVA, R. C. da; FERREIRA, M. A.. Pensando os modos de cuidar da enfermeira intensivista a partir da noção de estilo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 954-62, 2012.

SILVA JÚNIOR, A. G.. **Modelos Tecnoassistenciais em Saúde**: o debate no campo da Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

SILVA JÚNIOR, A. G.; MERHY, E. E.; CARVALHO, L. C.. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.) **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-Abrasco, p. 113-128, 2003.

SILVEIRA, R.C.C.P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman**: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

SOARES. A. Emoções do care. In: HIRATA, H; GUIMARÃES, N. A. (orgs) **Cuidado e Cuidadoras**: as várias faces do trabalho do *Care*. São Paulo: Atlas, 2012.

SOBOLL, Lis Andréia Pereira. **Controle e exploração:** a produção capitalista em uma unidade hospitalar. 2003. 202 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de pesquisa e pós-graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

STEIN, E. Dialética e Hermenêutica: uma controvérsia sobre método e filosofia. In: HABERMAS, J. **Dialética e Hermenêutica**. São Paulo: L&PM; 1987.

THOFEHRN, M .B et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, 2015, p. 924-932.

WALDOW, V. R. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica? **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 19, n 1, 1998, p. 20-32.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs Res**,v. 54, n.1, 2005, p. 56-62.

WHITEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, 2005, p. 546–553.

Apêndice 1 – Categorias de análise do estudo

Nº	REFERÊNCIA	TIPO DA PESQUISA	METODOLOGIA	LÓCUS	CONCEITO DE CUIDADO	CARACTERÍSTICAS DO CUIDADO NO TRABALHO DA ENFERMEIRA
1	LOPES, CHAF; JORGE, MSB. A enfermeira avaliando o cuidar do paciente em nutrição parenteral. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: DF, 2004; 57(5), p. 551-554.	Qualitativa	Teoria fundamentada nos dados	Hospital municipal de Fortaleza	Definindo o cuidar a enfermeira [...] faz definições de cuidar/cuidado específico do paciente em nutrição parenteral, de atendimento às necessidades físicas, não acreditando no cuidar holístico em sua totalidade, apenas em algumas situações intencionais ou não.	Sente-se cuidando quando está prestando o cuidado direto, quando está junto do paciente, olhando, tocando e realizando um procedimento.
2	GARCÍA, AA. La ética del cuidado. Revista Aquichan, Bogotá: Colômbia, 2004; nº4.	-	Reflexão	-	Cuidar es, por tanto, mantener la vida assegurando la satisfación de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manisfestación. Cuidar es "encargase de laprotección, el beinestar o mantenimiento de algo o de alguien" p. 31.	Nenhuma
3	BRUM, AKR; TOCANTINS, FR; SILVA, TJES. O enfermeiro como instrumento de ação de cuidar no idoso. Revista latino-americana de Enfermagem, 2005; 13(6), p. 1019-1026.	Qualitativa	Fenomenologia	UTI Hospital municipal do Rio de Janeiro	O cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional. "Cuidar é: a verdadeira atenção à saúde da pessoa humana, enquanto conceituada como estado de bem-estar físico, psíquico e social, compreende não apenas a busca da cura das doenças, mas apoio e paliação quando a cura já não é possível, e, finalmente, o apoio para um fim de vida sem dores e sem sofrimentos desnecessários, preservada a dignidade da pessoa	Os enfermeiros ao cuidarem, possuem expectativas de apoiar e ajudar o cliente na situação vivenciada e não de curar, compreendido como domínio da medicina. O típico da ação dos sujeito-enfermeiros deste estudo é o cuidar instrumentalizado por um estar junto, proporcionando ao mesmo tempo conforto físico e bem estar, visando o enfrentamento da situação vivida. [...] enfermeiro continua cuidando, pois sua ação independe da expectativa de recuperação: a ação é direcionada à pessoa idosa e não apenas a necessidade de

					humana, derivada de sua condição de ser biológico e biográfico" p. 1021.	estabilização de parâmetros hemodinâmicos.
4	CABALLERO, RD; PIQUE, T; ROMANO, GIP. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Index Enfermería. Granada. 2005. 14(48-49).	Qualitativa	Fenomenologia	-	[...] el cuidado del profesional de enfermería hace relación "al conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpesonal y en el dominio de lo científico técnico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuel", lo cual implica una mirada cuidadosa, un acercase a las personas en una relación de proximidad, que está atenta a establecer una relación interpersonal, individualizada y fundamentada en una actitud de apertura al dialógo, respeto por los demás, sensibilidad ante las experiencias proprias y las de otros.	Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor. A enfermera tiene una "actitud distante, fría e impersonal, porque tiene mayor carga administrativa, con responsabilidades de planeación, control y evaluación, que les resta tiempo para atender al paciente".
5	CASTANHA, ML; ZAGONEL, IPS. A prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005; 58(5), p. 556-562.	Qualitativa	Fenomenologia	Hospital. Não referencia a cidade	O cuidado voltado às diferentes dimensões humanas é uma ação que possibilita a visibilidade do enfermeiro, assim como abre a espaço para a manutenção da visibilidade da prática de cuidar.	O cuidar em enfermagem liga-se à comunicação existente entre os próprios enfermeiros, entre enfermeiro, cliente e família e entre enfermeiro, equipe e ambiente. O cuidado que o enfermeiro é chamado a ofertar cotidianamente significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato, de modo que é a atitude fundamental, mediante a qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude [12].
6	SPICHIGER, E.; WALLHAGEN, M. I.; BENNER, P. *Nursing as a caring practice from a phenomelogical perspective. Scand J caring*	Qualitativa	Fenomenologia	Não tem	Nenhum	O cuidado é ontológico dado a exigência de conectividade, devido a forma como cada ser humano pode experimentar seus modos de vida [tradução] p. 306 Práticas de cuidado são atividades que as

	Sci, 2005. (19), p. 303-309					pessoas executam porque se importam com as outras. [tradução] p. 307
7	SILVA, LF; DAMASCENO, MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica - reflexão para a prática. Texto e contexto enfermagem, 2005. 14(2), p 258-265.	Qualitativa	Reflexão	Não tem	[...] as enfermeiras expressaram que o cuidado de enfermagem é um complexo de ações com vistas ao suprimento de necessidades circunstanciais das vastas manifestações humanas dos pacientes que, no ambiente da terapia intensiva cardiológica, ocorrem geralmente, pelo modo científico e sistematizado de agir à beira do leito. Para dispensá-lo, é requerida do cuidador visão antecipada proveniente do seu saber técnico-científico e atitude humanística na relação interpessoal vivida com o paciente. Para as enfermeiras, o cuidado foi entendido como um complexo de ações voltadas para a satisfação das necessidades circunstanciais dos pacientes. O cuidado é a atenção que a equipe de enfermagem dispensa ao paciente, de acordo com cada circunstância vivida por ele. O cuidado é tudo que se faz pelo paciente, desde a higiene até o acolhimento diante de manifestações emocionais, tais como o desejo de ser ouvido em suas angústias e apreensões relacionadas à internação.	Trata-se de uma atenção globalizada da equipe com o objetivo de satisfazer todas as necessidades do ser humano cuidado. Por isso, suas necessidades devem ser satisfeitas de maneira tal que, para cuidar, a enfermeira deve avaliar o paciente na sua dimensão física, sem, no entanto, deixar de considerar as demais manifestações, incluindo-se a psicológica e a espiritual. As enfermeiras ressaltaram o cuidado de enfermagem como o desempenho de ações técnicas, atribuindo relevância a essa dimensão ao considerarem o cuidado em terapia intensiva complexo, em virtude dos vários procedimentos técnicos, indispensáveis nesse ambiente, embora também percebam a complexidade do cuidar em face a diversidade de manifestações da pessoa humana. O planejamento da organização do ambiente, equipamentos e materiais para a realização de um procedimento de enfermagem é concebido pelas enfermeiras como um cuidado indireto por elas dispensado aos pacientes. [...] elas dirigiram seu discurso para a compreensão do cuidado de enfermagem globalizado e subsidiado por atitudes humanísticas na relação interpessoal com o paciente. A dimensão espiritual foi outro aspecto

					Para as enfermeiras o cuidado é concebido como método sistematizado e mediado pelo saber científico, ao apontarem a necessidade de tomar como base o pensamento lógico do modelo científico que vem sendo considerado como o esteio pelo qual se confere atitude científica à arte de cuidar na enfermagem.	ressaltado pelas enfermeiras no processo de cuidar na enfermagem, apesar de não se sentirem suficientemente preparadas para avaliação de tal nuança. Afirmaram que o cuidado significa as ocasiões em que os profissionais de enfermagem conseguem dar toda assistência, ou seja, quando não se limitam à execução de intervenções técnicas, mas principalmente dispensam atenção e carinho aos doentes. Daí despendem seu período com as atividades mais complexas, geralmente ligadas à instância instrumental, necessárias para concretizar o cuidado do paciente.
8	BUENO, FM; QUEIROZ, MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Revista brasileira de enfermagem. 2006. 59(2), p. 222-227	Qualitativa	Representações sociais	Hospital das Clínicas da UNICAMP	Cuidar, neste contexto, é a maneira de demonstrar o saber-fazer, pois requer um conhecimento que qualifica o trabalho do enfermeiro.	Em relação ás atividades que os enfermeiros consideram como mais específicas da profissão [...] a coordenação de equipe foi a mais frequente. A responsabilização pelo cuidado está presente como atividade autônoma, porém, não é considerada prioritária. O cuidado ao paciente é considerado a área de competência própria do enfermeiro, é principalmente neste contexto onde ele pode efetivamente exercer a sua autonomia. É interessante notar que, nessas representações, a atividade que mais ocupa as atividades do enfermeiro, a burocrático-administrativa, não é considerada uma atividade que constitui a essência do trabalho de enfermagem.
9	RIVERA, MS; HERRERA,	Qualitativo/	Fenomenologia	-	Cuidado como un concepto	En la práctica clínica se obseva a las

	LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermeiría. Texto e contexto enfermagem, Florianópolis. 2006. 15(esp), p. 158-163.	ensaio			multidimensional en constante construción, lo que legitima continuar con la relfexión sobre sus fundamentos filosóficos.	enfermeras otorgando atención de salud basada en diagnósticos de necesidades de atención en salud. En el ejercicio profesional comunitario, la mirada se centra en el diagnóstico se dirige a intervenir para ayudar a controlarlos a través de acciones mayoritariamente educativas, cuyo fin es el cambio del estilo de vida considerado de riesgo para ese sujeto. Entoces, se Enfermería se considera un arte y ciencia humana, preocuparse por el cuidado de la salud del ser humano, es comprender en primer lugar sus experiencias o vivencias respecto a su salud. Esta perspectiva filosófica confirma la necessidad de abordar el cuidado a nuestro usuarios de manera integral, lo que habitualmente no ocurre, pues tenemos preetablecidos diagnósticos, tratamientos, planes de atención, de educación y hasta respuestas esperadas, construidas solo desde lo cognoscitivo y desde la perspectiva unilateral del profesional. Cuidar comprensivamente es percibir intencionadamente ese mundo privado dinámico, que se va develando en la medida que se profundiza en la relación de cuidado.
10	SOUZA, ACC; MUNIZ FILHA, MJM; SILVA, LF; MONTEIRO, ARM; FIALHO, AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Revista brasileira de enfermagem.	Qualitativo	Reflexão	-	O cuidado é compreendido como a essência da enfermagem, transcendendo aspectos técnicos e biológicos, psico-sociais e espirituais do indivíduo, família e comunidade, envolvendo a provisão de ajuda, atenção, respeito, amor e compreensão mútua. Para que o	O cuidado sempre esteve ligado à atividade de enfermagem, antes mesmo do advento da enfermagem moderna, no entanto destaca que o termo cuidado na prática profissional não tem revelado interesse no atendimento às dimensões existenciais do ser humano. O cuidado de enfermagem está distanciado

	2006, 59(6), p 805-807.				cuidado seja efetivado é necessário que o meio ambiente físico, social e administrativo valorizem o cuidado e entendam o significado de cuidar.	da prática profissional à medida que os enfermeiros não têm conseguido, com poucas exceções, viabilizar ações de enfermagem voltadas para o cuidado individualizado da clientela.
11	FINFGELD-CONNETT, D. Meta-sybthesis of caring in nursing. Journal compilation. Blackwell Publishing Ltd., 2007, p. 196-204.		Meta-síntese com base na teoria fundamentada nos dados	-	Cuidado tem sido descrito como traço humano, um imperativo moral, relacionamento interpessoal, intervenção terapêutica e afeto (Morse et al, 1990). A ênfase tem sido dada a doença, sintomas, diagnósticos e protocolos de tratamento [tradução] p. 196 Cuidar é um processo interpessoal o qual é caracterizado pela experiência da enfermeira, sensibilidade e relaçõe íntima.[tradução] O cuidado consiste em um processo (Leininger, 1991)[tradução]	O cuidado é pensado como uma estrutura com quatro fatores consistindo em conhecimento e habilidade, segurança, respeito e conectividade. Particularmente, o cuidado é retratado pelas enfermeiras como criativo, ousado, assertivo e capaz de empoderar os paciente ao autocuidado. Além disso, elas são profissionais com maturidade para conseguir um equilíbrio entre cuidado saudável para os outros e para si. Cuidado está inferido em um processo interpessoal específico que é caracterizado por prática de enfermagem especializada, pela sensibilidade interpessoal e íntima relação. Além disso, é precedido por um necessidade de cuidado, maturidade profissional e fundamentos moral.
12	RIVERO, DE; ERDMAN, AL. O poder do cuidado humano amoroso na enfermagem. Revista latino-americana enfermagem. 2007, 15(4).	Qualitativa	Fenomelógica - hermenêutica	-		Concebe o cuidado transpessoal como um conexão de humano a humano, porém de maneira plena; é dizer que a enfermeira entra no espaço da outra pessoa e pode detectar a condição do outro, sentindo-o ela, ao extremo que ao emitir a resposta essa pessoa sente alívio de sentimentos, pensamentos e tensão. O cuidado humano amoroso se concebe como uma relação intersubjetiva entre a(o) enfermeira (o) e a pessoa sadia ou enferma onde se dá e se recebe amor: preocupação e

						interesse, respeito, compreensão e responsabilidade, de maneira recíproca. Concepção de cuidado humano amoroso como uma relação intersubjetiva entre a(o) enfermeira(o) e a pessoa sadia ou enferma, onde se intercambia o amor concebido como capacidade para mostrar preocupação e interesse, respeitar a dignidade, assumir o cuidado com responsabilidade e compreender sua situação de saúde.
13	TANAKA, LH. LEITE, MMJ. O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. Revista brasileira de enfermagem. 2007. 60(6), p. 681-686.	Qualitativa	Grupo focal	UNIFESP	Nenhum	Busca-se recuperar os sentidos do cuidar, defendendo-se um cuidar pensado, sentido e exercido de uma forma contextualizada, que integra o singular, o particular e o estrutural, sedimentados na valorização das condições objetivas e subjetivas de quem é cuidado e de quem cuida. Seu ponto de origem é a técnica específica do enfermeiro, que deve ser mais explorada, aprofundada e clarificada na prática do processo de trabalho deste profissional, não se devendo esquecer que cuidar é a essência.
14	PORCEL, MA. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos. 2007; 18(4), p. 176-180	Qualitativa	Fenomenologia e analise do discursos em profundidade	-	El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral qu requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral	[...] El cuidar enfermero contempla la ética del cuidar como una virtud, donde los ideales morales están por encima de los principios que guían la acción moral. Los valores y la actitudeque como individuos tenemos al prestar cuidados expresan nuestra primera vivencias con respecto a cómo hemos sido cuidados; para cudiar tambien se precisa una interacción interpesonal.
15	CHARAMBOUS, A.; PAPADOPOULOS, R. BEADSMOORE, A. Listening to the voices of pacients with cancer, their	Qualitativa	Fenomenologia hermenêutica	Cyprus Nathional Health and Insurance Scheme	-	Cuidado de enfermagem de qualidade é a resposta de enfermagem as necessidades física, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes prestado de forma solidária, de modo que os pacientes são

	advocates and their nurses: a hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. European Journal of Oncology Nursing, (12), 2008, p. 436-442.			(private and public) - Reino Unido		curados para viver uma vida saudável. [tradução] p.436
16	LOPERA, MEM. Significado del cuidado de enfermería para el paciente em estado de cronicidad. Index de Enfermería. 2008; 17(4).	Qualitativa	Fenomelogia	Hospitais públicos e privados	"Según Pellegrino citado por Medina en Fundamentación epistemológica de la enfermería, el término "cuidado" tiene cuatro significados en las prácticas y profesiones de la salud: compásion, hacer por el otro, hacerse cargo del tratamiento y cuidar usando la tecnologia, La compásion, entendida como la capacidad de sentirse cercana y sensibilizada frente al dolor de los pacientes, permite escrutar en cada interior las opciones para aliviar sus sufrimientos." Se evidencia que el cuidado es la relación que se establece entre dos seres humanos cada uno con su propia humanidad.	En el cuidado de enfermería cada interacción es diferente; la persona fija es la enfermera pero cada paciente experimenta el mundo y su cuidado según su propia existencia.
17	FONTES, CAS; ALVIM, NAT. A relação humana do cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. Acta paulista de enfermagem. 2008. 21(1); p. 77-83	Qualitativa	Técnica de criatividade e sensibilidade	Clínica ambulatorial no Rio de Janeiro	O conceito de cuidado que sustenta este estudo é o de cuidado humano, como forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo. Tem, como meta, a promoção da saúde e o crescimento do indivíduo e sua família. Integra conhecimento biofísico e o conhecimento do comportamento humano.	Pensar o cuidado de enfermagem nesta perspectiva requer a emergência de um processo interativo, de participação e diálogo entre enfermeira, cliente e família, tendo em conta que nas atitudes de cuidado é que encontramos a essência da expressão humana, pois somente o ser humano é capaz de sentir com emoção, imprimir emoção nos atos e expressar emoção nas atitudes, entendendo-se como tomada de posição que resulta da interrelação que se estabelece

					O cuidado pode ser definido como zelo atenção, uma forma de expressão, exercício pleno do que há de mais humano no ser. Afinal, o cuidado humano é uma atitude ética em que os seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros.	entre o conhecimento e o afeto. E aí que está a verdadeira dimensão humana do cuidado. O cuidado não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento. Inclui o componente moral (de dever sem obrigação) e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição. Quando se imprimem qualidades expressivas no cuidado, a enfermeira não mais realiza procedimentos em alguém, mas reflete junto e realiza uma ação integrada, com alguém, com envolvimento e responsabilidade, o que proporciona crescimento para ambos os envolvidos na relação do cuidado. O cuidado existe quando compreendido e aceito por ambos. Para que efetivamente ocorra, a enfermeira precisa conscientizar-se da própria condição humana, convivendo e aprendendo com o outro, ajudando-o, como pessoa e cidadão, no seu compromisso com a vida e com seu bem-estar. A enfermeira identifica a necessidade e o desejo do cliente de ser cuidado, se reconhece como possuidora de conhecimentos e habilidades especiais (saber/fazer), sente uma energia cósmica em seu próprio corpo (instrumento do cuidado que utiliza seus sentidos, como uma antena, na ausculta/escuta sensível das necessidades e desejos de cuidado) capaz de ajuda o outro, de promover a interação energética entre cuidador e ser cuidado. Para que possa aproximar-se desses clientes

						de modo a se estabelecer uma relação de ajuda e confiança, faz-se necessário o entendimento de que o cuidado técnico e o expressivo não são excludentes , mas complementares, ambos vertentes importantes do cuidado humano de enfermagem.
18	PINHO, LBP; SANTOS, SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre discurso e a prática profissional do enfermeiro. Revista Escola de enfermagem USP, 2008; 42(1), p. 66-72.	Qualitativa	Dialética	-	O discurso dos enfermeiros intercala a concepção de cuidado integral, adotando a postura de que eles estão atentos aos cuidados diretos com os pacientes, além de estarem atentos à necessidades psicoemocionais dos familiares. Para os profissionais, o cuidado é ver a totalidade do paciente, atendendo as suas solicitações, acolhê-los, como também as expectativas e os sentimentos dos familiares acompanhantes.	[...] é possível pensar que exista, na profissão de enfermagem, uma robotização/mecanização das ações e práticas de cuidado. O discurso de que caracteriza o cuidado como uma dimensão que compreende o fazer pelo outro, a escuta atenta e a inserção da família como um extensão das relações sociais dos pacientes parece caracterizar a intenção de organizar as práticas em torno da lógica da atenção usuária-centrada. O cuidado, por mais que se pense nas estratégias de atenção humanizada, parece continuar insuficiente, frente às demandas psicossociais, já que a família ainda é naturalmente distanciada do paciente em função da gravidade do quadro e das formas de intervenção terapêutica quase que imediatas, além de invasivas. Fazer o cuidado seguiria a rotina de procedimentos,a complementação de atividade do técnico de enfermagem, além de cuidados imediatos -presentes nas práticas implementadas na UTI.
19	MAYA, AMS; ACOSTA, CM.; Un sobrevuelo por algumas teorías donde la interacción enfermera-	Qualitativa	Reflexão	-	"Un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda. Con el fin de	Se pude decir que la enfermera basa su práctica profesional en una relacipon enfermera-paciente en la cual la enfermera es un instrumento terapéutico y las

	paciente es el núcleo del cuidado. Avances en enfermería. 2008; 26(2).				poder ayudar a una persona, la enfermera debe clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado (KEROUAC, p. 33 apud MAYA 110)"	interacciones se efectuán para lograr un objetivo o transacción. En la misma medida, la enfermera va a dirigir, mantener y promover los contextos favorables para el cuidado de la persona ya que el entorno actúa sobre los comportamientos de los individuo influye sobre el entorno. [...] por tanto hizo posible enfocar el cuidado de enfermería en la interacción de los sujetos: enfermera-paciente que, através de la comunicación en sus diferentes formas, comparten subjetividades, crecen y logran los objetivos , lo cual permite ver al cuidado como una labor humanitaria.
20	MULENS RAMOS, I.; Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el Aborto Espontáneo. Rev. habanera cienc. mÚd;8(3)jul.-sept. 2009.	Qualitativa	Revisão bibliográfica	-	Los cuidado de enfermería a las pacientes en situación de aborto deben ir más allá de los procedimientos y técnicas interventivas en función de restablecer la salud. El cuidado debe constituirse en el desarrollo de actitudes y en un espacio de encuentro inter-subjetivo para el ejercicio de una sabiduría práctica en salud, apoyada en tecnologia, pero sin dejar que se resuma, solo a ella; debe promoverse antes una reunión dentre el cuidador u el cuidado, con el objetivo de entablar una relación mas simétrica entre ambos10 (MARIUTTI, 2007)	Lograr cuidados de enfermería que consideren en su integralidad las recciones emocionales y la implicación social apra la mujer, esposo, familia posterior a la ocorrencia del aborto sería nuestra meta a alcanzar.
21	BACKES, DS.; ERDMAN, AL.; BUSCHER, A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. Revista latino-americana enfermagem.	Qualitativa	Teoria fundamentada nos dados	-		Para os enfermeiros, mais especificamente, o significado do cuidado de enfermagem como prática social está relacionado à compreensão do contexto social do usuário da saúde, da família e comunidade.

	2009; 17 (6)					O cuidado de enfermagem como prática social, mais especificamente o cuidado inserido na comunidade, enriquecido pela intervenção direta na realidade do indivíduo e sua família, possibilita ir a fundo, mesmo que acompanhado, a priori, pro sentimentos de insegurança e incertezas. Possibilita criar relações complexas, isto é, múltiplas intervenções, nas quais os profissionais têm a possibilidade de investir todo o seu potencial criador, inovador e empreendedor, as quais se mostram limitadas nas relações simplificadas, como aquelas relacionadas ao cuidado tradicional institucionalizado.
22	BALDUÍNO, AFA.; MANTOVANI, MF.; LACERDA, MR.; O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. Esc Anna Nery revista enfermagem. 2009; 13 (2), p. 342-351	Qualitativo	Análise de conteúdo de Bardin	Hospital de ensino de cardiologia.	Verifica-se a noção de cuidar como atenção aos sinais, sintomas e complicações do adoecimento, bem como da terapêutica empregada. Para o enfermeiro, o cuidar é entendido como aplicação de conhecimentos científicos no cotidiano associados à habilidade de utilizar a emoção e a sensibilidade como bases da comunicação para executar cuidados de enfermagem, respeitando o paciente como um ser humano.	Para realizar o cuidado, o enfermeiro, como membro integrante da equipe multidisciplinar, utiliza um conjunto de conhecimentos que possibilita a busca de resolutividade às respostas dos fenômenos de saúde, definidos pelo Internacional Council of Nurses como aspectos de saúde relevantes à prática de enfermagem. É possível observar que o cuidado humanizado torna-se indispensável ao enfermeiro, que deve ir além do estudo de caso e tratar o paciente não como um mero objeto do processo de cuidar, visto que, como profissional, precisa transcender o cuidado propriamente dito, apresentar a capacidade de compreensão de quem é esse paciente, o que levou a ter a doença. Os enfermeiros vivenciam o processo de cuidar por meio das seguintes ações: estar presente, dar mais atenção, interagir, prestar orientações para que o paciente crônico cardíaco se autocuide, e avaliar as condições

						do paciente tanto no aspecto biológico quanto no aspecto emocional. A prática do cuidar é manifestada pelo enfermeiro com significativa importância, mediante ação efetiva, humana, calcada em conhecimentos específicos, visto que é oferecida aos doentes, seres integrados e integradores, ativos e com sentimentos.
23	CUNHA, RR.; PEREIRA, LS.; GONÇALVES, ASR.; SANTOS, EKA.; RADUNZ, V.; HEIDEMANN, ITSB. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem Florianópolis. 2009; 18 (1), p. 170-6.	Qualitativa	Reflexão teórica	-	O cuidado constitui uma das ações essenciais (e na atualidade mais do que nunca) que visa a manutenção da vida. Assim, a promoção da saúde é apontada como aprimoramento das habilidades vitais para o cuidado, logo é essencial e deve ser considerada como uma possibilidade de cuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a saúde dos pararoaras.	Cabe ressaltar que o cuidado de enfermagem, contém em sua essência um caráter humanístico. O cuidado de enfermagem constitui-se como um "suporte para viver bem, promovendo condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum" (SOUZA, 2005) p. 171. O cuidado de enfermagem pode, então ser entendido como um relação entre pessoas que pretendem transformar-se por meio de suas relações de cuidar, com vistas a promoção, manutenção ou recuperação da saúde. O cuidado de enfermagem não requer somente aplicação para o bem estar físico e mental das pessoas. É preciso valorizar e agir a partir de "efetivos rearranjos tecnológicos", com ênfase nas interações dialógicas, por meio da exploração de linguagens diferenciadas, como a linguagem e a expressão artística, valorizando os aspectos socioculturais do processo de saúde-doença. Compreende-se, assim, que todas as ações

						do enfermeiro na produção da assistência deveriam se efetivar por meio do cuidado, da educação, informação, comunicação e do gerenciamento, tendo a finalidade de atender necessidades da população relacionadas à manutenção da saúde como condição de sua natureza de ser vivo. Nesse sentido, a promoção da saúde pode ser considerada uma possibilidade de cuidado. Ao conceber o cuidado como atividade de educação em saúde, a enfermagem deixa de se sentir a "dona" do cuidado, e dotando uma postura horizontalizada. Exercendo esse cuidado holístico, contribui para construção de uma prática crítica, libertadora e contextualizada, valorizando a culturalidade do indivíduo, família e comunidade. Colocar-se no lugar do outro, buscando compreender para além do seu próprio conhecimento foram fatores que contribuíram para que aqui chamamos de cuidado de enfermagem paroara. Esse cuidado implica ações que visem compreender a complexidade humana por intermédio de um reconhecimento cultural, isto é, que considere seus hábitos e valores.
24	GRAÇAS, EM.; SANTOS, GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomelógica. Revista escola de enfermagem USP. 2009; 43(1), p. 200-7.	Qualitativo	Fenomenologia	-	"O cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999)." Existir é cuidar de ser. É exercer o	Para saber cuidar, é preciso, igualmente, re-significar a finalidade das ações terapêuticas, ou seja, incorporar o sentido de humanidade no modo de encarar a saúde e a cura como resultados conclusivos da atuação profissional.

					poder de ser-si-mesmo, em qualquer situação que se vivencia no cotidiano. O ser-no-mundo que é essencialmente cuidado - cuidado-de-si-mesmo e cuidado-de-ser-com-outros. Na coexistência, o modo como o ser se preocupa com o outro, é tratado por solicitude (HEIDDEGER, 2006) p. 201.	
25	JASMINE, T. Art, science, or both? Keeping the care in Nursing. Nurs Clin N Am, (44), 2009, p 415-421	Qualitativo	Reflexão teórica	-	Cuidar é uma consciência e atitude intencional, decisão e um ponto de referência para todos os comportamentos e ações.	Comportamentos de cuidado são geralmente ações intagíveis, entratanto estar sorridente, ouvindo, chorando, mostrando interesse são atos observados. [tradução] O cuidado é a arte e a essência de enfermagem, a tradição da enfermagem, e o processo de interação da enfermagem [tradução] Esta é um arte que permite uma enfermeira direcionar suas ações a uma maior harmonia com seu corpo, mente e alma para cuidar do outro. Enfermagem e cuidado formam uma conexão de entendimento relacional entre a enfermeira e o paciente. Discernimento profissional é necessário para determinar se o comportamento de cuidado promoverá uma experiência de uscesso para o paciente. Comportamento cuidadoso são necessários e são aceitos como cuidado. Cuidar ocorre todas vez que a interação enfermeira- paciente ocorre. Na complexidade ambiente de cuidado de saúde atual, os enfermeiros são necessários

						para equilibrar vários objetivos importantes, incluindo a antecipação das a necessidades de cuidado, estabelecendo prioridades, uma relação de confiança com o paciente, proporcionando atividade básicas de vida diária, atendendo a tarefas cronometradas e avaliando a evolução dos pacientes.
26	ALVES, M.; OLIVEIRA, RMP.; Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. Escola Anna Revista enfermagem. 2010	Qualitativa	Modelo teórico intuir empático	Instituição psiquiátrica de internação hospitalar do município de Paracambi/RJ		Para Waldow, o cuidado, pelas suas múltiplas características, e principalmente por ser interativo e não desenvolvido por máquinas, apresenta variedades nas suas expressões do cuidar. Parece que o cuidado, no seu sentido ideal, não se processa, mas não deixa de ocorrer. Ou melhor, o cuidado não ocorre, mas as intervenções de enfermagem são realizadas. A enfermeira precisa ter prontidão para cuidar, que é estar do lado do paciente, fazer o caminho com ele, conhecê-lo e criar com ele um espaço de vida. Essa é uma característica da enfermagem psiquiátrica porque é a única profissão de saúde que percorre os mesmos espaços que o paciente. Exige que a enfermeira esteja muito disponível.11 A prontidão para cuidar exige que a enfermeira esteja disponível e junto ao paciente, para suscitar nele demandas de cuidado. Isso só é possível estando ao seu lado. [...] a enfermeira precisa ter uma postura mais exigente de si mesma, para poder, a cada dia, renovar sua prática de cuidado, com base em conhecimentos teóricos que

						possam sustentar essa prática, que hoje é solicitada e esperada da enfermeira psiquiatra: de uma agente terapêutica. — jamais permitindo que as duras rotinas da instituição psiquiátrica impeçam a sua proximidade com os pacientes.
27	QUINTERO, MT.; GÓMEZ, M. El cuidado de enfermería significa ayuda. Aquichán, 2010. 10(1) p. 8-18.	Qualitativa	Etnografia particularista	Hopital de trauma em Medellín/Colômbia	Así pues, bajo estas circunstancias se hace indispensable el cuidado de enfermería, cuya función es ayudar al individuo sano o enfermo a la realización de aquellas actividades que contribuyan con su salud o su recuperación. El cuidado es una interacción entre el cuidador y la persona que lo requiere;	El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral (CUERVO 4). Este estudio reveló que para los pacientes que han padecido un trauma y que estuvieron hospitalizados, el cuidado de enfermería significó ayuda; recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que ellos no podían hacer por su discapacidad: en el baño, en el cambio de la cama, en los cambios de posición, con la alimentación, cuando necesitaban que les hicieran la curación, con la administración de los medicamentos, aplicándoles los analgésicos, y tomándoles las muestras para los exámenes de laboratorio. Para que el cuidado signifique ayuda los pacientes, además de la compensación física, debían recibir compañía, ánimo, esperanza, consuelo y seguridad del personal de enfermería en los momentos en que sintieran soledad, tristeza, incertidumbre, angustia, dolor.

						La Profesional o jefe de enfermería es la principal, es quien tiene la responsabilidad del cuidado de todos los pacientes, de que todo el servicio funcione bien, recibe el turno y hace una ronda para ver cómo están los pacientes y conocer sus necesidades: les revisa las heridas, les pregunta por los medicamentos, planea el cuidado y los anima para seguir adelante; ella es la que designa las tareas al personal auxiliar, las supervisa, intercede por los pacientes cuando ellos lo necesitan, además a ella se le ponen las quejas de las faltas que cometen las auxiliares. [...] cuidado se presenta en la satisfacción de sus necesidades físicas y de tratamiento, y de sus necesidades de compañía, esperanza, comprensión y seguridad. [...] el cuidado se da con el buen trato y este a su vez se fortalece con la oportunidad que tienen los pacientes de expresar sus sentimientos tanto de ánimo y esperanza así como de desánimo y desesperanza.
28	SILVA, DC.; ALVIM. NAT. Ambiente de centro cirúr=gico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Revista Brasileira de enfermagem. 2010; 63(3), p. 427-437.	Qualitativa	Técnica Criatividade e sensibilidade	HU de grande porte no Rio de Janeiro	Ademais, vale dizer que o cuidado nessa visão inclui, também, a integração entre os profissionais e deste com os clientes. Ou seja, um cuidado em que se considera além dos aspectos ligados ao corpo biológico, e os interativos, com o ambiente físico e social maior, aquele que se evidencia no intrapessoal, valorizando a expectativa e o desejo do outro no processo de cuidar.	[...] os cuidados de enfermagem que não expressam no procedimento técnico e no emprego de tecnologias de ponta acabam não tendo, por vezes, a devida visibilidade, ainda que todas as ações realizadas pela enfermeira tenham como foco de interesse e preocupação, o cuidado ao cliente no intento de sua restauração plena. [...] as observações e intervenções da enfermeira são no sentido de manter o ambiente em condições favoráveis ao

						desenvolvimento do cuidado de modo a torná-lo promotor de saúde/cuidados.
29	ZAMANZADEH, V. et al. Oncology patients and professional nurses' perceptions important nurse caring behaviors. BMC nursing, 2010.	Qualitativa	Comparativa	Centro de oncologia do Irã	Cuidado humano é um fenômeno universal, mas as expressões processos e padrões podem variar entre as culturas. Dessa forma, a cultura e os valores afetarão a compreensão do conceito de cuidar.	O cuidado da enfermeira deve basear-se em comum acordo com os pacientes e a partir de comportamentos de inquietação da enfermeira. Há dois aspectos de cuidar: comportamento expressivo e atividades instrumentais. Nos aspectos expressivos são apoio emocional ao paciente por meio de confiança, fidelidade, esperança e calor emocional. Nos aspectos intrunsmentais do cuidado são atividades substanciais, dar banho no leito, oferecer informações médicas, promover conforto físico e cognitivo.
30	MARTINSEN, EH; Care for nurse only? Medicina and perceiving eye. Health Care Anal, (19), p.15-27, 2011.	Qualitativo	Fenomenologia	-	Cuidar por definição exige o reconhecimento de uma necessidade (Tronto 1993)	-
31	SALAZAR, OAB. Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. Investigación, Educación en enfermería. 2011; 29(3), p. 343-352	Qualitativa	Fenomenologia	Medellín-Colômbia		"el cuidado enfermero “requiere de conexiones espíritu a espíritu en el campo de la conciencia entre ambos participantes” (RITENBAUG, 2003) Alcáraz et al. (4) afirman que en la actualidad “los enfermeros no establecen relaciones intersubjetivas para el cuidado”, es decir, que “no dan cuidado directo” porque “el tiempo para realizar la labor de enfermería se dedica a actividades administrativas; otras podrían ser realizadas por una secretaria”. Además, los enfermeros atienden las demandas e imposiciones médicas, con lo cual el cuidado integral de las personas se ha

						distorsionado,5 empobreciendo las acciones cuidadoras de enfermería. El cuidado enfermero involucra órdenes interdependientes y también una serie de procesos que se pueden realizar en forma independiente para dar respuesta a los problemas de los pacientes. En ciertas situaciones, no hay cuidado directo por parte de los enfermeros y algunas prácticas del cuidado son delegadas a auxiliares de enfermería o a los familiares de los pacientes, no hay suficiente información para tomar decisiones adecuadas para que el cuidado de enfermería sea llevado a cabo con eficacia. En ausencia de interacción humana no es posible realizar ni controlar las intervenciones de cuidado del paciente y, mucho menos, comunicarnos con los mismos. Los contactos físicos y verbales entre enfermeros y pacientes son la forma de llevar a cabo el cuidado de enfermería, y es en estos encuentros propios del cuidado donde se da una valoración bilateral: los enfermeros evalúan su estado de salud y sus respuestas físicas y sicológicas y, a su vez, los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los enfermeros. [...] el cuidado de enfermería debe permitir la expresión de los factores tanto positivos como negativos por parte del paciente, es

						decir, considerar tanto los indicadores de satisfacción y buena evaluación, como los indicadores de insatisfacción y evaluación deficiente para implementar correctivos. [...] para favorecer el éxito del cuidado, los enfermeros deben trascender los aspectos físicos, es decir, el cuidado el cuerpo y abarcar al ser humano con una mirada holística y única, percibiendo además sus sentimientos y las diferentes respuestas que cada persona elabora ante el dolor y sufrimiento, además demostrar verdadero interés por contribuir a la resolución de los problemas, en ofrecer ayuda y apoyo. El cuidado de enfermería debe ser personalizado, teniendo como eje fundamental la interrelación enfermero-paciente.
32	HERNÁNDEZ, MLG.; BECERRIL, LC.; GÓMEZ, BA.; ROJAS, AM.; ORTEGA, YH.; MARTÍNEZ, CS. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto e contexto enfermagem, 2010; 20 (esp), p. 74-80.	Qualitativo	Hermenêutica	-	[...] el cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro. Cuidar son acciones que realizan las enfermeras con la intensión de que los individuos desarrollen al máximo sus capacidades para mantener, conservar la vida y permitir que ésta continúe considerando sus derechos y sentimientos.20 En el 2007, se definió el cuidado como la respuesta humana de la persona, familia y/o comunidad tanto sana	Cuidar como un concepto está en proceso de ser inventado o construido y se transforma con el paso del tiempo. El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad.2 Este puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, o sea, cuidamos de manera diferente a una persona que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos que a otra que se encuentra en un ambulatorio, pero ambas reciben cuidados en grados diferentes. (3ROCHA, 2009) el cuidado siempre será único y diverso en cada paciente; ya que se desarrollan en diversas etapas de vida y de culturas distintas

					como enferma, en los aspectos biológico, psicológico y social.21 Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. Con ello se establece que el Cuidado Profesional de Enfermería se define, como: la esencia de la disciplina, tiene como fin el cuidado integral del paciente en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones de cuidado y enseñanza en el mantenimiento y conservación de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser.	La conceptualización de cuidado es entendida como la misión de la enfermera y su razón de ser para la sociedad, se observa en lo que refieren las enfermeras, sobre la definición del cuidado como una acción monopólica, y que, la enfermera es la profesional que da diversos cuidados integrales al individuo en cualquier nivel de salud en que se encuentre.9 el cuidado de la vida inicia desde la etapa intrauterina, continúa durante todo el proceso biológico del ser humano y concluye con la muerte. Leonardo Boff, fundador de la Teología de la Liberación, da a conocer que el cuidado es esencial, y que es un acompañamiento permanente en el ser humano. En la actualidad las enfermeras identifican el cuidado como atender y prevenir, dejando de lado la ocasión real de cuidado y el momento del cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtico entre la enfermera y el paciente, con el fin de realizar acciones encaminadas a la prevención, en la enfermedad o la rehabilitación del paciente. cuidado que considera el sujeto en sus múltiples dimensiones, y que utiliza los sentidos para buscar informaciones importantes, debe ser valorizada, sin embargo, es de extrema importancia la aplicación del conocimiento técnico-científico bien fundamentado y la presencia

						de un profesional bien preparado, sobre todo en los escenarios de tecnología de punta, promoviendo un equilibrio entre el cuidado expresivo y el técnico/tecnológico.15 El cuidado es una relación directa con el paciente, mediante la educación,16 Para cuidar a alguien, debo de saber, quién es a la persona que se cuidará, cuáles son sus necesidades, que me conduce a querer cuidarlo. Cuidar requiere de un estudio serio, reflexivo, de acción y una búsqueda de conocimientos y nuevas ideas que ayuden en el proceso de cuidado durante sus experiencias de salud y enfermedad.18 El sujeto del cuidado, indiscutiblemente, es el ser humano. Las enfermeras, como profesionales de la disciplina, igualmente prestan sus servicios a grupos humanos. El cuidado de la salud, desde la perspectiva enfermera, se enfoca partiendo de una visión global del hombre, considerando los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales que están presentes en todas y cada una de las personas.22 El hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intensiones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería. [...] el cuidado profesional es entendido como la esencia de la disciplina de

						enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científicos y humanísticos para conservación y mantenimiento de la vida.
33	SILVA, RC.; FERREIRA, MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. Escola Anna Nery (impr.) 2011. 15(10, p. 140-148.	Qualitativa	Teoria das representações sociais	Unidade cardiointensiva Hospital Federal de grande porte do município do Rio de Janeiro.	O cuidado de enfermagem comporta na sua estrutura um conhecimento científico que é fruto de um preparo teórico-filosófico e técnico formal, assim como no entendimento da tecnologia como resultado objetivo da ciência. Trata-se, portanto, de um cuidado diferenciado, marcado pela aplicação de um maior conhecimento pelo enfermeiro, o qual orienta sua atenção na busca de dados obejtivos e subjetivos oriundos do cliente, bem como obejtivos provenientes do maquinário. O cuidar em enfermagem consiste em empreender esforços transpessoais de um ser para outro, no intento de proteger, promover e preservar a humanidade, auxiliando os sujeitos a encontrarem significados na doença, sofrimento, dor e até mesmo existenciais (11. WALDOW, 2008)	O que diferencia o cuidado do cliente que precisa de tecnologia para aquele que não precisa é o grau de conhecimento que o enfermeiro aplica para cuidar desses clientes. Atuar no CTI é preciso dominar os elementos que compõem o cabedal de conhecimentos específicos do cuidar e dos cuidados de enfermagem, assim como aprofundar os sabres que propiciem empregar, de forma eficiente e eficaz, os aparatos tecnológicos. O fato de o enfermeiro em determinados momentos atribuir maior atenção à máquina, não significa necessariamente falta de dedicação ou atenção ao cliente, mas pode refletir uma preocupação com seu bem-estar e manutenção de suas funções vitais. Necessidades são não somente de ordem física, mas também demandas advindas a partir dos sentimentos originados da experiência do processo de hospitalização, o que denota um entendimento de que o cuidado deve ser de perspectiva integradora.
34	MERIGHI, MAB.; JESUS, MCP.; SANTIN, KR.; OLIVEIRA, DM.; Cuidar do recém-nascido na	Qualitativa	Fenomenologia social	UTIN Hospital escola da cidade de São	A arte do cuidar está em encontrar forma que permita à pessoa doente expressar sua necessidades. Desse modo, os cuidadores devem ser	O ato de cuidar, executado pela enfermeira, não é somente emoção, preocupação e atitude, é mais amplo, complexo e requer ações concretas em esferas humanísticas,

	presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. Revista latino-americana enfermagem. 2011, 19(6)			Paulo	capazes de ouvir as pessoas em situação de doença e responder às suas necessidades de saúde e bem-estar, do modo mais amplo possível (PIRES, 2010).	sociais, éticas, biológicas e espirituais, principalmente quando se prestam cuidados dentro de uma UTIN, envolvendo não somente o profissional mais também pais de recém-nascido. Desse contexto de cuidado, portanto, emana relação afetiva que vincula a tríade de sujeitos nela inscrita, os quais exercem ações e reações mútuas, reconfigurando permanentemente o cenário da assistência e, por conseguinte, suas próprias relações.
35	OLIVEIRA, EM.; SPIRI, WC. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. Ciência, cuidado e saúde, 2011. 10(3), p. 482-489	Qualitativa	Fenomenologia	-	[...] o cuidado é entendido como a matéria para a construção do relacionamento enfermeiro-paciente (9,10. HALLDORSDOTTIR, 2008; SCHNEIDER, 2009)	Por meio do relacionamento, quando o paciente apresenta condições sua participação no processo da assistência necessita ser estimulada, pois aumenta a motivação e a satisfação com o cuidado, além de diminuir o estresse e a ansiedade.
36	MORAIS, FRC; SILVA, CMC; RIBEIRO, MCM; PINTO, NRS; SANTOS, I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. Revista enfermagem UERJ, 2011. 19(2), p. 305-310			-	Compreendendo que os cuidados aos seres humanos são necessários a fim de permitir a continuidade da vida das pessoas, dos grupos e das sociedades, pressupõe-se que sua origem esteja relacionada a qualquer pessoa que ajude outra a ter garantida a manutenção da sua vida, e não a um ofício ou profissão. Assim, em seu sentido original, o cuidado não tem nenhuma relação com profissão, é uma prática. Cuidar pode ser definido como manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação podendo manifestar-	O enfermeiro deve aquele que sabe oferecer a seu cliente o que ele necessita naquele momento; que está disponível para compartilhar do conhecimento, consciente que cuidar é também troca. Diante da avalanche de atividades e funções sob responsabilidade do enfermeiro, este muitas vezes acaba por se deter nos cuidados técnicos, procedimentais, relegando ao segundo plano cuidados que privilegiam a subjetividade humana.

					se por desvelo, responsabilidade, atenção, cautela entre outros atributos do cuidado humano.	
37	MONTEZELLI, JH; PERES, AM; BERNADINO, E. Demandas institucionais e de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. Revista brasileira de enfermagem, 2011. 64(2), p 348-354.	Qualitativa	Análise de conteúdo	Hospital universitário filantrópico de Curitiba-PR	[...] deve-se reconhecer o cuidado como foco possível e necessário de ser gerenciado dentro das instituições em uma dimensão que extrapole o tecnicismo e incorpore o conhecimento e atitudes de ordem racional e sensível.	O gerenciamento do enfermeiro na prática clínica há tempos se fundamenta nas necessidades burocráticas e formais da organização, de modo a privilegiar os objetivos organizacionais em detrimento do cuidado de enfermagem propriamente dito, o que pode provocar tensões, desmotivação e descrenças no âmbito do trabalho(3 TREVISAN, 2006). Mesmo com tal obstáculo, os participantes do estudo reconhecem o cuidado como foco da atividade gerencial, cerne das atividades administrativas desempenhadas pelo enfermeiro.
38	PESTANA, AL; ERDMANN, AL; SOUSA, FGM. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. Escola anna nery (impr) 2012; 16(4)	Qualitativa	Teoria fundamentada nos dados	-	Nenhum	[...] o cuidar desse paciente é permeado pelas dimensões técnico-científica e humana. A dimensão técnico-científica é constituída, na visão dos enfermeiros, pelas habilidades, protocolos e tecnologias empregadas no cuidado. Objetivo dessa dimensão é cuidar do ser em ME com todo suporte tecnológico e científico, visando manter a estabilidade hemodinâmica. Na dimensão humana, o enfermeiro busca valorizar, acolher e apoiar a família do ser em ME com a finalidade de cuidar com dignidade e respeito dos participantes deste processo de cuidar. O processo de cuidado ao ser em ME [...] é caracterizado por desordem e incertezas, fazendo com que o enfermeiro vivencie sentimentos diversos e ambivalentes.

						Foram encontrados o cuidado como prática assistencial e o cuidado como relação dialógica. O primeiro incluía a execução de procedimentos técnicos e o apoio ao cliente na sua integralidade como ser complexo, bem como envolvia o compromisso e a responsabilidade na relação de cuidado aproximando-se com a dimensão técnico-científica (NASCIMENTO, 2009).
39	BORGES, MCLA; SILVA, LMS; GUEDES, MVC; CAETANO, JA. Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma unidade de terapia intensiva. Escola anna nery (impr) 2012, 16(4), p. 754-760	Qualitativa	Análise de conteúdo	UTI pós-operatória hospital público federal de ensino de Fortaleza-CE.	Na enfermagem, entende-se que o cuidado é sempre novo, já que ele se realiza em uma interação humana, entre, no mínimo, duas pessoas, em um processo interativo onde ocorre a conjunção de conhecimentos, experiências e sensibilidade (waldow, 2006).	O cuidado de enfermagem, nesse contexto, deve abranger, além dos aspectos técnicos necessários, a manutenção das funções vitais os aspectos psicossociais envolvidos nos casos de pacientes que convivem com o medo da morte ou do insucesso do enxerto e que necessitem se responsabilizar pelo próprio cuidado, por meio do uso de drogas imunossupressoras e adesão a um plano terapêutico pelo resto da vida. É preciso desenvolver um cuidado com elevada complexidade técnica já que, devido às especificidades em relação à imunossupressão, esse paciente encontra-se em risco de complicações clínicas. Assim, espera-se que o cuidado de enfermagem seja competente e holístico. O cuidado foi compreendido, antes de tudo, como derivado de uma prescrição médica, e não de uma valiação individualizada do enfermeiro, fato preocupante, já que a enfermagem é uma profissão autônoma, que possui um corpo de conhecimentos próprios que embasam suas ações de cuidado
40	SILVA, JT; MATHEUS, MCC; FUSTINONI, SM; GUTIÉRREZ, MGR.	Qualitativa	Fenomenologia social	Dois Hospitais Gerais Privados da	Nenhum	O cuidado prestado por essa profissional pode ser considerado uma ação entre indivíduos que dividem o mesmo espaço e

	Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. Revista brasileira de enfermagem. 2012, 65(3), p. 460-465.			cidade de São Paulo		tempo e que se desenvolve com vistas ao alcance de metas ou de um projeto que traz em si os motivos da ação. Buscamos, então, compreender como essa ação é tipificada pela enfermeira. A complexidade de cuidados ao paciente com câncer na esfera técnico-científica e emocional faz que a enfermeira tenha consciência do seu despreparo para lidar com essas pessoas e sinta necessidade de possuir conhecimentos específicos para alicerçar um cuidado competente, modificando, desta forma, a assistência prestada. [...] o enfermeira, de modo contraditório ao que projeta como ideal de cuidado, evita o contato com os pacientes, como forma de negar ou fugir da própria fragilidade e impotência, diante dos anseios dos pacientes com câncer e seus familiares.
41	PEREIRA, ALF; NAGIPE, SFSA; NASCIMENTOSD; LIMA, GPV; GOUVEIA, MSF. Cuidados e resutados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil. Texto e contexto enfermagem, 2012, 21(3)	Quantitativa		Maternidade pública de grande porte na cidade do Rio de Janeiro	O cuidado é muito mais que a técnica, os procedimentos assistenciais. O que diferencia o cuidar de um procedimento é a preocupação, o interesse e a motivação, sendo incorporadas atitudes como gentileza, respeito e consideração pelo outro, o ser do cuidado. Além disso, há a intenção de promover o bem-estar, de manter o ser seguro e confortável, oferecendo apoio, minimizando os riscos e reduzindo a sua vulnerabilidade.3	Os cuidados de enfermagem realizados durante a permanência na sala foram agrupados em duas categorias, “conforto e relaxamento” e “educativo e relacional”. [...] as enfermeiras realizam cuidados que promovem conforto e relaxamento, fazendo com que as mulheres vivenciem o trabalho de parto com liberdade de posição e de movimentos.
42	BERARDINELLI, LMM; MARTINS, AMF; CLOS,	Qualitativa	Análise de conteúdo	Hospital universitário	O cuidado de enfermagem é entendido como um processo que	[...] a enfermagem cuida de seres humanos meio de princípios científicos, teóricos e

	AC; SANTOS, I; SANTOS, MLSC; CORREIA, LM. Concepções de cuidado na perspectiva de residentes de enfermagem: os nexos entre prática e teoria. Revista enfermagem UERJ. 2012, 20 (esp.1), p 567-572.			Pedro Ernesto da UERJ	ocorre por meio de ações, interações, atitudes e gestos desenvolvidos para manutenção da vida humana. O conceito de cuidar é mais amplo do que o de gostar, desejar o bem ou confortar. E também não pode ser concebido como um relação isolada e momentânea. É necessário criar raízes, vínculos, para que esta relação leve ao desenvolvimento do outro.	técnicos fundamentados em preceitos éticos, estéticos e um estilo muito peculiar de cuidar. A oferta de cuidado não requer que a pessoa que cuida também deva receber em troca o mesmo cuidado. É preciso ter em vista o cuidado como algo que vai além do simples ato, configurando em uma atitude. O cuidar somente surge quando a existência de alguém tem importância para quem cuida. Complementando, o cuidado é um exercício, é a prática da própria humanidade. O cuidado é o que p profissional acrescentará em suas ações, revestido de um conhecimento próprio, de sensibilidade, intuição, de valores e princípios morais.
43	BÉLEN, FT; MARTÍNEZ, IC. Implementación de las técnicas en los cuidados de enfermería: un reto para la práctica. Index de enfermería. 22(1-2), 2013	Qualitativa	Teoria fundamentada baseada no interacionismo simbólico de Blumer.	Três hospitais da província de Alicante (1 privado e 1 público)	El saber do enfermero es un conocimiento práctico. El cuidado es específico, individual y contextual (BENNER, 1984). "producto de la reflexión sobre las ideas, sentimientos, hechos y circunstancias (refelxión teórica, práctica y situacional) relacionadas con el proceso optimizador de las necesidades del ser humano que garantizan la integralidad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana" (SILES, 1997)	En principio, las enfermeras centraron los cuidados en torno a las actividades que realizan en su práctica clínica. [...] Tales técnicas constituían los cuidados de enfermería, fusionando la técnica o procedimiento con los propios cuidados. Actividades como tareas administrativas, burocráticas, encaminadas a la logística y el correcto funcionamiento de la institución, siendo reconocidas como prácticas legítimas en el ejercício, no son consideradas cuidados de enfermería. Las técnicas y actividades que conforman los distintos procedimientos que realizan las enfermers en su función asistencial no solo respresentan el vehículo tangible de

						expresíon de los cuidado de enfermería y su actividad profesional. La práctica clínica fragmenta la disciplina enfermera en una enfermería cuidadora, cuyo eje sustenta la esencia de los cuidados, frente a una enfermera tecnológica. Situación enfatizada por reduzir los cuidados de enfermería y la práctica clínica a la realización de actividades y técnicas. En la práctica clínica la enfermera debe dirigir y orientar los cuidados hacia la persona, más que a la técnica. La natureza de los cuidados de Enfermería ha de estar en todas las acciones, actividades y técnicas que la enfermera dirige al paciente, como marca de indentidad enfermera. Integrar tales actividades y técnicas como enten constitutivo de las cuidados de Enfermeria precisa de la existencia de interrelacipon enfermera-paciente, la cual permite establecer e identificar las necesidades de los pacientes en todos sus dimensiones, con el fin de contribuir a satisfacerlas. El juicio clinico, lo posibilitan conociemientos procedentes de la ciencia biomédica y de las humanidades, que permita el pensamiento y criterio reflexivo. Finalmente, tales acciones y técnicas han de ser autonomía y competencia profesional de la enfermera
44	FAVERO, L. PAGLIUCA, LMF; LACERDA, MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo	Qualitativa	Estudo teórico com modelo de análise de conceito.	-	O cuidado pode ser eficazmente demonstrado e praticado de modo transpessoal, no qual a consciência desse vai além da dimensão biológica, material e é capaz de	Uma relação transpessoal de cuidar conota uma forma especial da relação de cuidado, sendo caracterizada como uma união com o outro, elevando a consideração por esse ser e pelo seu estar no mundo. É a partir da

	conceitual. Revista da escola enfermagem USP. 2013; 47(2).				transcender o tempo, o espaço e o corpo físico[2].	relação transpessoal que a enfermeira e o cliente tornam-se apenas um, é o momento em que o cuidado é concretizado e os dois seres estão sintonizados de corpo e alma na relação[3].
45	MELO, HC; ARAÚJO, SEG; SANTOS, VEFA; VERISSÍMO, AVR; ALVES, ERP; SOUZA, MHN. O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Esc. Anna Nery (impr) 2012, 16(3), p. 473-479.	Qualitativa	Fenomenologia existencial de Heidegger	URCT Hospital escola Pronto-socorro Cardiológico universitário de Pernambuco	Os cuidado de enfermagem [no pós-operatório imediato] podem ser definidos como cuidados prestados de forma individualizada, continua e qualificada pela equipe durante as primeira 24 horas após a cirurgia, tendo por objetivo proporcionar ao paciente o restabelecimento do equilíbrio hemodinâmico e ofertar condições de sobrevivência com qualidade [3]. O conceito de cuidar varia mediante o prisma em que é vislumbrado o ser que cuida, o ser cuidado e o cenário no qual estão inseridos (ROCHA et al, 2011). O cuidado de enfermagem é um fenômeno que se estrutura mediante a forma como o enfermeiro apreende a si como ser, o ser-cuidado e o contexto em que o processo do cuidar se desenvolve.	Os primeiros cuidados a essa criança [pós-operatório] são extremamente técnicos. Quando o foco da assistência é voltado para equipamentos, os procedimentos e a doença, o cuidado perde toda a sua subjetividade, e, personalidade, além de tornar o ambiente pouco acolhedor, pois as dimensões humanas que o envolvem não adquirem seu devido destaque. [...] as falas das enfermeiras expressam que o cuidado da criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca está fortemente alicerçado em conhecimento técnico-científico, devido ao avanço tecnológico, à especificidade e à minuciosidade da assistência do pós-cirúrgico cardíaco infantil. O desenrolar do cuidado em meio a uma transversalidade de ações e procedimentos que fluem de forma dinâmica e não linear entre tecnologias leves, leves-duras e duras, sendo muitas vezes difícil para as enfermeiras um limite preciso entre estes universos tecnológicos.
46	MORAES, JRMM.; CABRAL, IE. A rede social de crianças com necessidades especiais de saúde na (in)visibilidade do	Qualitativa	Análise critica do discurso	Nitéroi - Rio de janeiro Um hospital pediátrico público e	Nenhum	A essencialidade do cuidar centra-se na patologia, no domínio da técnica, e na aquisição de habilidades motoras para realizá-las com segurança. Pautando-se na técnica e na patologia, os cuidados de

	cuidado de enfermagem. Revista latino-americana de enfermagem. 2012; 20(2)			quatro unidades do Programa médico da família		enfermagem adquirem visibilidade e são articulados pela enfermeira com as mães cuidadoras no ambiente hospitalar. No contexto hospitalar, os cuidados de enfermagem foram visibilizados nas ações pedagógicas de explicar, demonstrar e deixar de fazer o cuidado. Ao mesmo tempo em que a enfermeira detém o poder hegemônico no hospital ára desenvolver pedagogia de transmissão de contéudos técnicos, ela pouco valoriza os saberes relacionais que fundamentam os cuidados afetivos.
47	SILVA, FVF; SILVA, LF; GUEDES, MVC; MOREIRA, TMM; RABELO, ACS; PONTE, KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. Escola anna nery enfermagem. 2013; 17(1)	Qualitativa	Teoria Human Becoming de Parse	ESF do município de Itapajé- Ceará	Nenhum	O enfermeiro deve, portanto, considerar que o cuidado por ele dispensado ao paciente não é uma imposição de conhecimentos, mas sim uma troca de saberes e de confiança. No contexto da hipertensão arterial, o cuidar deve ter como princípio básico assistir o cliente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo deste problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve, além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde.
48	SENA, AC; NASCIMENTO, ERP; MAIA, ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev. Gaúcha enferm.	Qualitativa	Discurso do sujeito coletivo	Hospital público de Santa Catarina	Nenhum	[...] os cuidados referem-se à orientação ao paciente no pré-operatório, e que o foco dos cuidados são os aspectos físicos em detrimento do psicológico.

	2013;34(3): 132-137					
49	SEBOLD, LF; CARRARO, TE. Autenticidade do ser-enfermeiro-professor no ensino do cuidado de enfermagem: uma hermenêutica Heideggeriana. Texto Contexto enfermagem, 2013; 22(1): 22-28.	Qualitativa	Fenomenologia	Instituto Federal de Ensino Superior (IFES) no sul do Brasil	O cuidado faz parte da linguagem da enfermagem, e, ao visualizá-lo como modo de ser dos enfermeiros, passa a assumir também o caráter relacional e contextual (WALDOW, 2008). O cuidado como essência da enfermagem é caracterizado por profissionais singulares. Eles demonstram em seus modos de ser na compreensão de seu próprio ser, a partir do ente com quem se relacionam e se comportam de modo essencial, e essa compreensão se dá a partir do mundo próximo (HEIDEGGER, 2008)	É através do cuidado que o enfermeiro faz-se presença, tem a possibilidade de ser autêntico.
50	POTT, FS.; STAHLHOEFER, T.; FELIX, JVC.; MEIER, MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev Bras enfermagem. 2013; 66 (2): 174-179.	Quantitativa	Observação sistemática	Hospital universitário da cidade de Curitiba -PR	O cuidar não se restringe à execução de atividades técnicas, mas envolve o paciente como um todo, com histórias, sentimentos e expectativas[1]. É resgatar a importância dos aspectos emocionais, psicológicos e físicos. É ouvir o que o paciente deseja expressar, acalmar, acolher, e valorizá-lo em todas as suas dimensões[2] (Mendes, 2012).	È no desempenho de funções técnicas que a competência em comunicação deve igualar-se, em nível de importância, à competência clínica, para que o paciente receba um cuidado de alta qualidade científica e humanitária, que lhe propicie direito de saber o que é feito consigo, o porquê e para quê (STEFANELLI, 2012).
51	PIEXAK, DR; BACKES, DS; SANTOS, SSC. Cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes na perspectiva da complexidade. Rev. Gaúcha Enfermagem. 2013; 34(2); 46-53.	Qualitativa	Fundamentado na Complexidade de Edgar Morín	Rio Grande do Sul	Nenhum	O cuidado deve ser entendido como um fenômeno complexo, motivado pelas interações e associações sistêmicas, ou seja, desenvolvido a partir de redes internacionais de vários saberes do agir humano expresso pelo trabalho compartilhado, inter/transdisciplinar. [...] para cuidar deforma integral do ser humano, é imprescindível a conectividade

						dos saberes e ações dos diversos profissionais da saúde, a fim de contemplar e valorizar as múltiplas dimensões de cada ser humano envolvido (Erdmann, 2007). O cuidado passa a caracterizar-se como atitude, modo de ser, e de perceber o ser humano como um ser singular e multidimensional (Falcon, 2008)
52	ÁLVAREZ-FRANCO, CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Arquichan. 2013; 13(1), p. 17-23	Qualitativa	Fenomenologia	-	Cuidado como una forma de ver e interpretar el mundo, y concibió el cuidado humano como un proceso de cuidar-sanar, el cual es trasnpersonal y está dirigido a la promoción de la armonía cuerpo-alma de la persona cuidadora e la persona sujeto de cuidado, integrando los valores y las creencias de cada una. (JEAN WATSON, 1979) La enfermera evidencie la conexión entre el cuidado y el amor, definido este como sentir y mostrar afecto, aprecio y dar especial atención, y que representa generosidad de espiritu, caridade y compasión.	La práctica del cuidado provoca en la enfermera un incremento de la capacidad intuitiva y de sentir empatía, aumento en el juicio clínico, la capacidad de cuidar, la satisfación con el trabajo y la conexión con colegas y pacientes.
53	GÓMARA, AO. Visibilizando los cuidados enfermeros através de la relación de cuidado. Index enfermería. 2013. 22(3)	Qualtiativa	Reflexão	-	Cuidar es un proceso interpesoal que sucede dentro de la relación establecida entre la enfermera y el paciente, la percepción que tenga la enfermera de dicha relación y las competencias que posea para manejarla adecuadamente van a influir en su establecimiento, desarollo y obtención de resultados.	A relación de cuidado [...] como aquella relación que procura os cuidados personalizados y de mayor calidad a la persona y su familia, orientados hacia la mejoria del bienestar, autonomía, calidad de vida, alcanzando así una atención integral que incluye los aspectos emocionales y físico (GRUPO DE INVESTIGACIÓN AMAS 2013). Esta realción se sustenta en el desarollo del confort, confianza, seguridad y serenidad por parte de las personas e estás se

						logran mediante la comunicación terapéutica, la escucha activa, la relación de ayuda, la afectividade, el pensamiento crítico, la intuición, entre otras habilidades.
54	SILVA, RC; FERREIRA, MA. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da enfermagem fundamental. Rev Bras enferm. 2014; 67(1): p. 111-118.	Qualitativa	Etnografia	CTI de instituição publica do Rio de Janeiro	Entende-se o conceito de cuidado como essência do que seja fundamental na enfermagem. Este vem sendo definido por estudioso como um processo, no qual atitudes e comportamentos são desenvolvidos, fundamentados num conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, econômico, político e psicoespiritual em vistas à promoção, manutenção e recuperação da saúde e da dignidade humana([12] ROCHA, 2008)	Os elementos que integram os fundamentos do cuidar e que se fazem presente no cotidiano do cuidar da enfermagem na terapia intensiva estão a observação e o planejamento. [...] o enfermeiro no seu dia-a-dia neste setor experiência uma variedade de acontecimentos, fatos e episódios, os quais manifestam a dinâmica. Bem como a organização do cuidado que ele estabelece para dar conta das necessidades do cliente captadas com base na observação e intermediadas pelo arsenal tecnológico empregado. [...] a enfermeira tem momentos em que consegue estar mais próxima do cliente, vivenciando ao seu lado o processo de cuidado e permitindo que o diálogo esteja na base deste encontro. O uso da tecnologia no cuidado facilita o trabalho da enfermeira, na medida em que agiliza, traz maior precisão e rapidez nas ações, propicia um maior tempo para a equipe de enfermagem se dedicar ao cuidado, melhorando a qualidade da assitência15 (SILVA, 2011).