

O CUIDAR INSTITUCIONAL DA ENFERMAGEM NA LÓGICA DA PÓS-MODERNIDADE

INSTITUTIONAL NURSING CARE FROM A POST-MODERN POINT OF VIEW

EL CUIDADO INSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA EN LA LOGICA DE LA POS-MODERNIDAD

Juliana Balbinot Reis Girondi¹
Maria de Lourdes Campos Hames²

RESUMO

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre o processo de cuidar institucional da Enfermagem na lógica da Pós-Modernidade, tendo como referencial teórico principal as idéias de Michel Maffesoli. Procura-se permear a compreensão da diversidade e da individualidade que abrange este processo híbrido de racionalidade e sensibilidade, buscando refletir sobre a complexidade da relação *cuidador-ser-cuidado* no processo de cuidar.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Cuidadores; Filosofia da Enfermagem; Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

This work is a reflection on institutional nursing care from the post-modern point of view. The main theoretical reference is the work of Michel Maffesoli. We seek to permeate the understanding of diversity and individuality that covers this hybrid process of rationality and sensitivity, seeking to reflect on the complexity of the *caregiver-cared for* relationship in the healthcare process.

Key Words: Nursing Care; Caregivers; Philosophy, Nursing; Comprehensive Health Care

RESUMEN

Este trabajo presenta una reflexión sobre el proceso del cuidado institucional de las enfermeras dentro de la lógica posmoderna teniendo como principal referente teórico las ideas de Michel Maffesoli. Se intenta traspasar la comprensión de la diversidad y de la individualidad que engloba el proceso híbrido de racionalidad y sensibilidad, buscando reflexionar sobre la complejidad de la relación cuidador - ser cuidado en el proceso de cuidar.

Palabras Clave: Atención de Enfermería; Cuidadores; Filosofía en Enfermería; Atención Integral de Salud

¹ Enfermeira Assistencial da Unidade de Clínica Médica I do Hospital Universitário – HU, Florianópolis. Enfermeira Assistencial do Programa de Saúde da Família, Florianópolis. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

² Enfermeira Assistencial da Unidade de Centro Obstétrico do Hospital Universitário – HU, Florianópolis. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVALI, Florianópolis. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu com base no desvelamento de nossas inquietudes e questionamentos como doutoranda e mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e enfermeiras que desenvolvem atividade assistencial em hospitais da rede pública de saúde de Florianópolis, a respeito do cuidado prestado à clientela que, com o avanço da racionalidade, se distanciou da sua essência original humanitária. Trata da forma como se dá, na atualidade, este processo de cuidar por meio da Enfermagem dos indivíduos internados nessas instituições, despersonalizado e rotineiro, enfático em seu caráter funcionalista, remetendo à necessidade de apreensão de novos conceitos como a sensibilidade e a subjetividade, já presentes nos discursos dos profissionais, porém pouco percebidos na sua prática cotidiana.

Acreditamos que o tema é pertinente, uma vez que nos possibilitará a reflexão sobre a complexidade que engloba a relação *cuidador-ser cuidado* no processo de cuidar, levando-nos a compreender alguns fenômenos, mesmo quando não for possível explicá-los. Sabemos da sua parcialidade como processo avaliativo, dada a unilateralidade da sua descrição. Porém, a reflexão da realidade presente é uma perspectiva da qual lançamos mão para *sobreviver* e *revitalizar* os envolvidos nesse processo, repercutindo, positivamente, a favor de ambos os lados dessa relação. Esperamos que tais reflexões fundamentadas possam ser úteis a outros que se aventurarem nesta questão, clareando suas idéias e ampliando sua percepção do processo.¹

Inicialmente, apresentamos nossas inquietudes como enfermeiras diante da forma como percebemos o processo do cuidar do cliente internado no cotidiano das instituições de saúde, processo conflituoso porque envolve encontro de vidas conhecidas na sua parcialidade e assimetria de poder. Em seguida, passamos a discutir o espaço institucional que, embora regido pela mística da unidade, comporta nuances de socialidade² de promoção da vida e de poder, simultaneamente. Posteriormente avançamos para a questão das configurações do cuidado pós-moderno. Encerramos nossas reflexões, enfocando a necessidade do re-encantamento deste processo de cuidar e das possibilidades de se avançar em qualidade pela compreensão da diversidade que o engloba e enriquece, onde os pólos aceitação e resistência convergem.

ENFERMEIRA E CLIENTE: SERES PLURAIS E ÚNICOS NO PROCESSO DE CUIDAR

Anos e anos na prática e na docência da Enfermagem. Muitos encantos, desencantos, angústias, alegrias, erros e acertos. Poucas certezas e muita procura. Procura de significados que nos mantêm nesta tribo de emaranhados altos e baixos, nesta rede que nos possibilita este viver... viver conflitual de uma integralidade fracionada no processo do cuidar, que se dilui e se fortalece, simultaneamente, como a nos dizer que existe uma energia irreprimível, que se coloca para além daquilo que estamos dispostos a ver e entender. Um espaço de *socialidade* capaz de pôr em xeque, os fantasmas unificadores e totalitários do poder transcendente; particularismos que impedem que os valores simbólicos que formam esta socialidade e solidariedade

local sejam arbitrariamente apagados.¹

Se nossa sobrevivência social e individual existe ao preço de progredirmos mascarados, que máscaras escolhemos para usar?² O que diferencia nossa prática atual de enfermagem das práticas desenvolvidas em épocas anteriores? No que avançamos, no que retrocedemos e o que precisamos resgatar do *velho*?

Sabemos que a origem da Enfermagem se fez no cuidado domiciliar, no espaço privado da família, da mãe para o filho, vizinhos, parentes. Esse cuidado perpetuou-se de geração em geração trazendo a marca da sensibilidade, da compreensão, da compaixão, do respeito, do aconchego e da ajuda. Marcas do feminino no mundo dominado pelo patriarcado. E assim se fez até a afirmação da racionalidade ocidental, que privilegiou o científico em detrimento do humano. Destituído do seu sentido genuíno, esvaziou-se de significação e encheu de transparentes ou obscuros conflitos aqueles que acreditavam ser o seu caráter humanitário a razão da profissão.

As atribuições da enfermagem dentro de um enfoque humanista, [...] não necessitam de mudança, mas da inclusão desta essência, [...] Humanizar a nossa existência e a existência do outro é humanizar o viver em enfermagem.^{2:74}

Não se trata de trazer para o contexto do cuidado a abnegação e a submissão do profissional e/ou do ser cuidado. Ao contrário, prima pela revitalização deles, a partir da compreensão da pluralidade desta relação de humanos, da vivência da liberdade e da transparência das resistências.

Enfatiza-se que

[...] o sentido genuíno do cuidar é promover a vida [...]. Quando vamos trabalhar na enfermagem, levamos tudo aquilo que está em nós e que é o próprio processo que nos tornou uma pessoa diferente das demais [...]. O que vale, embora pouco valorizado, para o ser cuidado.^{4:1-2}

INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: ESPAÇO DE SOCIALIDADE, DE PROMOÇÃO DA VIDA OU DE PODER?

A estrutura inconsciente da diferença no mundo animal, faz-se também presente na vida social, em que as diferenças se apresentam de maneira *pressuposta*, antes de qualquer análise, na busca da globalidade harmônica, criando a *mística da unidade*. É a mensagem que o autor nos deixa ao mencionar que

[...] vida própria de um lugar não se exprime de maneira retilínea e grandiosa, ela é composta de anedotas e faits-divers, perfazendo-se em saltos e fragmentos, possuindo toda a obscuridade da concretude.^{1:37}

O contexto dinâmico que configura o espaço institucional em saúde comporta as dimensões do real, do fantástico, da ficção, da dualidade e da banalidade. Recria-se conflitual, como a nos mostrar a possibilidade de *vir*

a ser, ainda que incompleto, um espaço de promoção da vida. Espaço marcado por jogos de poderes instituídos e instituintes, “[...] ambivalência estrutural na qual o indivíduo e a sociedade se consolidam, pois [...] o hedonismo de todo dia, precisa de um espaço para se exprimir e desabrochar”^{1:30}

A instituição perfeita, sabemos, não existirá, porém, a transparência do jogo da diferença e o enriquecimento que isso engloba, traz embutida a possibilidade de

[...] pôr em xeque os fantasmas unificadores e totalitários do poder transcendente e revitalizar seus elementos, fazendo-os repensar seu espaço e seu tempo, desafiando ambos (profissional e cliente) para uma nova relação [...].^{1:53}

A qualidade desta nova relação exige que ultrapassemos a barreira da existência com um único fim, o promissor.⁵ Exige que nós, como profissionais e pessoas, nos arrisquemos, deixando nossa condição confortável de energizar o cotidiano institucional de forma autoritária e resoluta para, então, apreendê-lo caótico, diferente e, portanto, assustador. Exige do ser cuidado o exercício da autonomia sobre seu corpo e sua vida. A grande questão talvez seja percebermos se ambos estamos dispostos a entrar neste jogo ou se preferimos nos acomodar nas nossas situações de dominador e/ou de dominados.

Na concretude desse cotidiano, o desejo do outro e também o nosso são peças fundamentais. Porém, na incompletude da relação profissional-cliente no espaço institucional do cuidar, a troca se faz desigual, sem que se atribua qualquer conotação moral a essa dissimetria.

A *mística da unidade* existente desde os primórdios da história permanece viva dentro dos limites das instituições de saúde, tribos de poder oscilatório entre profissionais e clientela, mesmo que assimétrico em suas relações (em favor dos primeiros), configurando-o como espaço de liberdade e aprisionamento, simultaneamente. Aprisionamento da palavra, dos atos, do jeito de ser; liberdade expressa pela resistência, pelo silêncio que fala. A dor que não passa, o banho que não é realizado no horário estipulado, a medicação jogada no vaso sanitário, a persistência de mitos, a aceitação ou a negação da situação de independência ou dependência, as fobias, as certezas inabaláveis, as angústias exacerbadas, entre tantos outros exemplos que, como profissionais, poderíamos citar, pois os vivenciamos com nossos clientes nas instituições de saúde, e que configuram o duplo jogo, a astúcia desses sujeitos (*pacientes*). Eles trazem para o espaço relacional a energia vital, o fantástico e a ficção, na perspectiva de tornar este cotidiano aceitável.¹

Dispostos a reconhecer isso, conseguiremos envolver, no contexto do cuidado, a sensibilidade, a solidariedade, a troca, a compaixão ou, pelo contrário, a desordem. Desordem que traz à tona a *passividade ativa* de nossos pares, sufocados por nossas ações meramente racionais, *pacientes* que são da nossa incompreensão da riqueza do viver do *ser cuidado*. A descoberta da riqueza das banalidades que compõem o cotidiano desse cuidar coloca-se como determinante para o alvorecer de um novo modelo que considere, além da racionalidade, as

minúcias que complementam o processo na busca de uma integralidade individual, mesmo que não completa. Precisamos compreender que a existência humana circula em uma espiral em direção ao *seu plano superior* e cuja subjetividade transcende os limites do tempo e espaço que somos capazes de apreender.⁶

[...] por ora, anestesiemos e sedamos nossos sentidos, deixando prevalecer a incerteza e a indiferença do ser humano que somos, em relação ao ser humano que cuidamos, o que nos impede de estranhar o cotidiano do cuidado nas instituições de saúde [...].^(4:7)

Mas é a partir desse cotidiano que inovamos nossa prática.

Espaço de socialidade, espaço de poder, espaço de promoção da vida... Como sobreviver nesse emaranhado? Relativizar, talvez este seja um caminho, mesmo que não o único, para resgatar o que ainda há de individual neste coletivo complexo que sugere a submissão do *ser cuidado* ao *ser cuidador*. Contudo, a relação de iguais pressupõe o respeito às diferenças, pressupõe a transparência da alteridade desses sujeitos. E é sobre esta égide que, a seguir, passaremos às nuances deste cuidado pós-moderno de gente e para gente.

AS NUANÇAS DO CUIDADO PÓS-MODERNO

Aprendemos na academia que cuidar bem é cuidar com razão, com lógica, com certezas. A que mundo pertencerão então, esses estranhos *pacientes* do nosso cuidado que abalam nossas certezas? Que nos mostram a escuridão e nos dão, ao mesmo tempo, a luz para compreendê-la? Sim, são os sujeitos deste mesmo mundo institucional que possui uma *passividade ativa* que confronta a *vontade essencial* de ser (criadora da socialidade local), com a *vontade arbitrária* (origem do coletivismo) à qual, como profissionais e seres humanos, ora nos opomos e com a qual às vezes compactuamos.¹

Permitimos a expressão dessa *vontade essencial* ou fingimos não ver e continuamos agindo de acordo com nossa *vontade arbitrária*. Quantas vezes a resistência silenciosa de nossos clientes e suas famílias são por nós percebidas e consideradas em sua relevância? Mas como desconsiderar a própria existência, o próprio dia-a-dia?

Não temos respostas para tantos questionamentos. A singularidade e a pluralidade das pessoas podem ser veladas, mas a sua passividade não significa apenas consentimento. Devemos estar atentos à resistência embutida em seu aparente vazio... vazio de palavras carregado por um silêncio que grita. A sutileza está em o profissional perceber as nuances de cada instante do cuidar, em aprender a olhar e compreender, embora na parcialidade, o que se passa com esse sujeito. Saber ouvir, saber tocar, saber olhar, tornam-se significativos a ponto de se fazerem essenciais no processo racional e lógico de cuidar.

Precisamos trabalhar conceitos novos, como o tribalismo, a máscara e a proxemia. Ir além deles para ousar na sua interpretação, como processo histórico, social e cultural de uma sociedade pós-moderna, que não se esgota quando o indivíduo se remete à condição de ser cuidado. Porém, não podemos deixar que a fidelidade a esses novos

conceitos nos torne cegos para outros, “[...] o próprio conceito não é estável na medida em que depende de posições e pontos de vista [...]”^{1:195} Dessa forma, desenharemos um novo processo de cuidar, resgatando em suas origens genéticas o humano, o solidário, o sensível.

Embora vivamos num mundo de dominados, esse domínio não se faz por completo. O *homo hierarchicus* de L. Dumont, que molda coercitivamente os hábitos e costumes do dia-a-dia, se faz pela permissividade dos sujeitos em seu tempo e espaço. Essa permissividade constitui-se de uma reserva de energia insondável que não pode ser subestimada; forma uma autoridade local marcada pela proximidade e capacidade de unir-se.¹ A *domus* perfeita, o arquétipo do lugar sublime, é o resumo plural que um único indivíduo não pode se realizar sozinho. Dessa forma, cuidar é um processo recíproco, de troca e de crescimento mútuo entre profissional e cliente. A grande questão é se estamos dispostos a avançar nessa relação para equilibrar a aparente assimetria. Será que, realmente, em determinadas situações não nos é conveniente viver a condição dominador-dominado? Quando conseguirmos responder a nós mesmos essa pergunta, talvez comecemos a compreender que a pluridimensionalidade da vida pede a audácia do *ser profissional* e do *ser cuidado* em se arriscar. Pede o despertar para a possibilidade de romper com as determinações políticas e econômicas e se (re)construir, mantendo vivo na engrenagem da vida institucional, o ser singular que representa. Significa re-encantar-se com o processo de cuidar e ser cuidado.

A POSSIBILIDADE DO (RE)ENCANTAMENTO

O entrelaçamento das várias nuances no cotidiano do processo de cuidar sob a óptica da pós-modernidade está dotado de significados, o que nos permite ir além daquilo que se mostra no momento, levando-nos a experimentar os vários modos de vida e maneiras de *ser cuidado*. É o cotidiano na sua dinâmica, na sua disseminação, na sua pluralidade, na sua contraditoriedade, nas suas redundâncias que deve ser apreendido por meio da sensibilidade e da compaixão daqueles que cuidam, dimensão fundamental para a revelação, ao mundo profissional, da essência da vida dessas pessoas.

Trata-se de valorizar as vivências no processo de cuidar, perceber a lógica dinâmica das contradições sem, contudo, descartar a vivência do relativismo, questão essencial para tomarmos conhecimento do pluralismo das razões, necessário nesta abordagem.

É o imaginário criador, composto dessa multiplicidade de razões, que vai constituir sua própria lógica. Essa lógica não é específica e sim se integra à contradição e à compreensão do cotidiano do cuidar na situação específica. Por meio dela teremos a oportunidade de nos aproximar da compreensão desse processo, feito de heterogeneidades, de paradoxos e de antagonismos.

Trata-se de compreender este complexo processo como um híbrido de sensibilidade e cientificidade, devolver aos clientes a posse de seus corpos, ajudá-los a refletir a respeito de si mesmos e de sua saúde e dos significados que trazem para si, para que o sentido do existir se faça presente. Trata-se de redescobriremos e nos (re)encantarmos novamente com este cuidar, assumindo os riscos

que ele comporta. Perder a perspectiva diante de uma situação conflitante é o grande risco do cotidiano, pois esta perda esgota as possibilidades de contradizer a lógica existencial que se apresenta, perpetuando o modelo de escolha ou imposto.

Dessa forma, contribuiremos para o desenvolvimento de um cuidado pós-moderno, engendrando o velho e o novo na razão e no sensível, no conflito e na harmonia, no plural e no singular. Cuidado solidário, estético e hedonista, porque o interesse pelo aqui e agora faz do viver uma obra poética e a busca da felicidade é uma das razões do nosso viver.

Finalizamos estas reflexões, com o mesmo sentimento com que Leopardi descreve a

[...] esperança de construir um modo diferente, ainda que não totalmente novo, de cuidar da vida com compaixão, de modo a conceber possibilidades de ajuda sem dissimetria, sem domínio, sem exploração, sem desconfiança, sem paternalismo, sem falta ética [...].^{7:186}

Utopia? Não sabemos, mas preferimos prosseguir sonhando com esta possibilidade e lutando para torná-la real.

REFERÊNCIAS

1. Maffesoli M. A conquista do presente. Rio de Janeiro: Rocco; 1984.
2. Maffesoli M. A transfiguração do político- a tribalização do mundo. Porto Alegre: Sulina; 1996.
3. Paganini MC. Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas. *Cogitare Enf* 2000 jan./jun.; 5 (n. Esp.): 73-82.
4. Salles R. Sensibilizando a formação do cuidador. *Enfermeria Global Rev Sem Eletrôn Enf* 2003 nov.; 3: 1-7. [Acesso em 20 dez 2006]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/6/06e00.html>.
5. Rezende ALM. Quotidiano e saúde. In: Ramos FRS, Patrício ZM, Organizadores. O fio das moiras: o afrontamento do destino no cotidiano da saúde. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina; 1995. p. 9-34.
6. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cutrix; 1982.
7. Leopardi MT. Método de assistência de Enfermagem: análise da utilização do instrumento no processo de trabalho [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1991.

Recebido em: 21/09/2005

Aprovado em: 25/08/2006