

CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO AÇÃO ESTRATÉGICA

Lúcia Nazareth Amante Souza *

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha **

Delamar Volpato Dutra ***

RESUMO

O estudo apresenta uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem como ação estratégica orientada pelas idéias de Jurgen Habermas, que afirma que a ação teleológica é estruturada monologicamente com base no costume e no consenso normativo. Na ação teleológica, o sujeito busca obter o poder, satisfazer determinados valores, paixões ou desejos. Suas metas são utilitárias, valorativas ou afetivas, e consideram como meios os fins e os valores, mas não as suas conseqüências. Sua orientação é não social, pois não está fundamentada no comportamento dos outros sujeitos da ação e não guarda entre si as orientações de ações dos distintos participantes da interação. Os autores concluem que a dominação instrumental do cuidado está presente nos serviços de saúde e se perpetua na ação mediatizada pelas normas, resultando na mecanização do cuidado e na realização do processo comunicacional carente de espontaneidade e vinculado ao mundo da técnica, no qual é movido pela máxima de buscar o bem-estar profissional quando o usuário/família submete-se a sua lógica.

Palavras-chave: Enfermagem. Comunicação. Racionalidade técnica. Ação de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Independentemente da vontade dos sujeitos, a racionalidade técnica invade os espaços de interação fundamentando as argumentações, e sob esse paradigma, o consenso universal afasta-se da imaginação, da vontade, do gosto, do sensível, seguindo a lógica matemática, exata e perfeita, que não favorece a complexidade e a dinamicidade dos eventos do mundo da vida. No campo da saúde, o cuidado de enfermagem assenta-se sobre o pólo tecnicista, configurando uma interação superficial, e vê seu conhecimento construído sobre as rotinas, a hierarquização dos serviços, sob forte tendência do domínio e do controle, advindos da organização do processo de trabalho, que viabilizam o distanciamento entre ciência e senso comum. Para desvelar adequadamente esse pressuposto, este estudo propõe-se refletir em torno de três eixos: a dominação instrumental sobre a organização dos serviços, a ação mediatizada por normas, e a mecanização do cuidado que apresentam o conhecimento

centrado no saber médico, o parcelamento entre diversos profissionais das ações de saúde, a burocracia e a presença marcante da tecnologia nos espaços ocupados pelos sujeitos quando se encontram em busca de soluções para situações problematizadas de saúde.

A dominação instrumental sobre a organização dos serviços

Com a Revolução Industrial, instala-se a modernização dos espaços de trabalho e a produção de máquinas facilita, agiliza e dá segurança para os sujeitos. As alterações na economia geram uma nova atitude mental diante dos problemas da vida comunitária e uma nova ética fundamentada na ordem, na eficiência, na disciplina e na preocupação com a condição humana. Na época, a enfermagem é exercida de modo rudimentar e sua evolução segue a tendência do Iluminismo, que visa a melhorar o nível de saúde dos mais pobres por intermédio do ensino dos hábitos e atitudes higiênicas com a tradição de cuidar dos

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Ambulatório do Hospital Universitário da UFSC, Professora de Saúde Coletiva na UNISUL. lucsouza@unisul.br.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem UFSC. Sub-Coordenadora do GEHCE. Pesquisadora do CNPq. padilha@nfr.ufsc.br.

*** Filósofo. Doutor em Filosofia. Professor Adjunto do Departamento de Filosofia da UFSC.

doentes. As enfermeiras tornam-se visitadoras sanitárias, estimuladas em particular pelo movimento em prol da saúde da criança e por Florence Nightingale, que reforça a necessidade da enfermeira distrital ser uma missionária da saúde, embora busque a competência por intermédio do conhecimento aliado a uma forte disciplina (ROSEN, 1994).

Neste sentido, Florence Nightingale fundamenta a Enfermagem nos princípios da microbiologia, da assepsia e do conhecimento empírico sobre saúde e ambiente, destacando o planejamento e a observação como essenciais para a profissão (CARRARO; MADUREIRA; RADUNZ, 1999).

Por outro lado, o trabalho de enfermagem é realizado por uma equipe constituída pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, com formação diferenciada, que garante ao Enfermeiro o papel de controlador do processo de trabalho em enfermagem e aos demais garante o papel de execução das atividades que lhes são delegadas. Essa organização parcelar do trabalho vem desde o século XIX, e mostra a cisão entre concepção e execução do trabalho.

Permeando essa situação, estão as palavras sem significação única e exclusiva, mas que traduzem significados entre os sujeitos, e entre estes e as coisas que os cercam, sendo circunstanciais, ambíguas e muitas vezes equívocas. Os vocabulários técnicos, feitos com todo o rigor, constituem um discurso perfeito e claro. Paralelamente ao discurso claro e consistente, com certezas e sem equívocos, está a falta de concretude de circunstância e historicidade. A relação entre profissional de enfermagem e usuário/família acontece por meio do discurso, envolvendo a comunicação verbal e não verbal, nem sempre sincrônicas. A linguagem é um meio pelo qual os sujeitos falantes se orientam para alcançarem seu próprio êxito, havendo possibilidade de influenciar uns aos outros com a intenção de transformar o oponente em parceiro de seus propósitos (HABERMAS, 2001). De acordo com Souza (2000, p. 32), as mensagens trocadas em uma comunicação abrangem símbolos culturais que são manifestados por meio da “linguagem falada ou escrita, dos sinais, dos gestos e meios não-

verbais, sendo os sentimentos a chave para compreender e ser compreendido”.

Observa-se que o jogo de palavras, símbolos e gestos são utilizados para dominar o usuário/família, compreendido como um receptáculo das ações que têm a finalidade de prevenir estados de doença, manter ou recuperar a saúde, tornando o processo comunicacional objetivo, homogeneizador. O usuário/família é concebido como alguém incapaz de assumir a liderança de uma interação, pois o profissional é o líder e intenciona um fim: o benefício do usuário/família. A ação nesse contexto mostra que a interação é vertical e o profissional que está trabalhando exerce o comando e desqualifica o usuário/família; no entanto, a ação corresponde a uma decisão entre várias alternativas, “endereço a realização de um propósito, dirigido por máximas e apoiada em uma interpretação da ação” (HABERMAS, 2001, p. 122).

Embora os critérios de verdade e eficácia presentes na ação de enfermagem refiram-se à máxima de que todos têm direito a uma vida saudável mediante intervenções na realidade, não é isto o que se observa na prática. Para tanto, há necessidade de existir respeito e consideração sobre os sentimentos e valores do usuário/família, oferecendo um atendimento acolhedor. O acolhimento em saúde ultrapassa a noção de recepção, consideração, refúgio, pois amplia o processo de acesso do usuário/família às unidades básicas de saúde. Nesse local, é comum a indiferença pela situação clínica do usuário/família, pelas suas condições físicas e pela freqüente marginalização imposta pela lógica de atendimento, que sendo a demanda espontânea, favorece o clientelismo (o vínculo de amizade é um privilégio para obter atendimento) e o não acesso ao atendimento. O Acolhimento é uma das propostas para reverter esse quadro e trata-se de uma atitude ética frente ao usuário/família, desta feita com responsabilidade social, solidariedade, compromisso e construção da cidadania e comunidades saudáveis a partir do reconhecimento da subjetividade (ROSSI; SILVA, 2005, p. 305-310).

É comum, na prática, serem observadas cenas de total desinteresse e indiferença para com o usuário/família, justificadas por uma compreensão limitada do campo de ação da enfermagem. Os comportamentos desinteressados escondem-se sob a hierarquia médica e são banalizados a ponto de serem aceitos como verdadeiros e como única maneira que a Enfermagem dispõe para atender o usuário/família. Além dessa deficiência, é comum a emissão de julgamentos acerca do usuário/família que o deixa constrangido e sem disponibilidade para o diálogo.

O conteúdo descritivo-prescritivo do preconceito como expressão avaliativa explica o juízo de valor que faz a conexão entre a subjetividade de uma vivência e a intersubjetividade que a vivência alcança ao ser expressa. Nesse caso, a norma institucionalizada permite o reconhecimento e o assentimento de todos os sujeitos envolvidos na interação, pois regula as ações em benefício de todos, inclusive legitimando condutas que ferem o sujeito em sua integralidade. Sendo assim, não é possível alcançar um acordo obtido comunicativamente, pois o usuário/família, como participantes de uma interação, não são percebidos como capazes de uma postura autônoma de assentimento ou negociação frente às pretensões de validade susceptíveis de crítica (HABERMAS, 2001). Resulta dessa situação um cuidado vertical indiferente ao contexto do usuário/família, que coordenado pela autoridade traz como consequência o controle da contribuição do outro para a interação; não existe igualdade de condições com simetria entre expectativas de comportamento do mesmo tipo.

Em conformidade com Habermas (2001), na estrutura de perspectivas está presente a expectativa de comportamento, da autoridade, do motivo da ação e da capacidade de agir, e esse conjunto possibilita diferenciar o mundo externo e o mundo interno de um sujeito, as intenções e as orientações diante das necessidades e a distinção entre ação institucional e não institucional.

A ação institucional, no âmbito da saúde, invoca comportamentos segundo normas, rotinas e hierarquização. O profissional de enfermagem, abarcando esses conceitos, atua de modo a favorecer, além das situações

citadas anteriormente, a rigidez e a autoridade percebidas pela observação da comunicação verbal e comunicação não verbal. O processo comunicacional perde sua espontaneidade e vincula-se ao mundo da técnica, no qual é movido pela máxima de buscar o bem-estar e tanto o profissional quanto o usuário/família submetem-se a sua lógica. De acordo com Habermas (2001), a compreensão moderna do mundo está subjugada a estruturas universais de racionalidade entendida pela sociedade ocidental contemporânea como particular e centrada nos aspectos cognitivos-instrumentais. O sistema de referência que delimita o mundo objetivo e o mundo social frente ao mundo objetivo refere-se ao conteúdo normativo das proposições que interpretam as situações com vistas ao alcance dos objetivos. Nem sempre há um processo cooperativo de interpretação, o mundo objetivo e o mundo social são delimitados pela intersubjetividade dos sujeitos comunicativos frente aos mundos subjetivos de cada um a outros coletivos.

As situações, quando se tornam problemáticas, exigem um acordo comunicativo que em uma situação de busca de ajuda em face a uma necessidade de saúde impede uma relação reflexiva em função do conteúdo normativo que orienta as ações tomadas pelos profissionais. A próxima reflexão estará sustentada nessa idéia e pretende apresentar o quanto a ação de enfermagem está reduzida a uma ação estratégica.

A ação mediatizada por normas

A ação dentro dos ambientes dos serviços de atenção à saúde, independentemente de sua complexidade, atende os limites impostos pela organização rígida e hierarquizada das relações entre os sujeitos que aí se encontram. A rigidez imposta pela burocratização desses serviços produz o engessamento das diversas categorias profissionais e, embora necessários, uma vez que orientam, uniformizam, normalizam e rotinizam as condutas, toham a criatividade, produzindo sujeitos desprovidos de pessoalidade, cuja atitude e comportamento estão reduzidos ao mero cumprimento de um papel profissional.

Dentro da estrutura organizacional de um serviço, as normas e as rotinas visam facilitar a

concretização de seus objetivos e avaliar os seus resultados. Tanto os objetivos quanto a avaliação integram as várias instâncias do organograma institucional e são necessários para o pleno funcionamento da organização e para a superação de obstáculos.

No modelo burocrático, o exercício do poder é racional e o serviço de enfermagem se enquadra aos seus moldes, uma vez que existe uma hierarquia definida com estrutura formal, normas escritas definidoras de padrões de comportamento dos integrantes da equipe de enfermagem, tornando previsível a conduta e as relações que os sujeitos estabelecem e o controle exercido centralmente que limita a tomada de decisões dos Enfermeiros subordinados a esse comando.

A ação do Enfermeiro se faz inserida em uma teia de relações que se forma sob sua responsabilidade. Durante sua formação, as áreas de educação, de gerência e de assistência compõem o campo para atuação e resolução das situações problematizadas de saúde, sendo que os conhecimentos inerentes a cada uma delas são transmitidos e socializados, com destaque especial para a assistência. Ao chegar em campo, a realidade que se apresenta é outra: o Enfermeiro é incluído no contexto burocratizado das instituições de saúde e seus dirigentes esperam que, além de assistir, ele gere e realize a educação em serviço, esta última voltada tanto para os profissionais de enfermagem quanto para o usuário/família, normatizados por padrões e rotinas que os afastam do contato direto com o usuário/família (SOUZA, 2004).

Além dessa realidade, o Enfermeiro está incluído em um mercado de trabalho sujeito às variações de oferta de colocação, fruto de um processo desenfreado e sem retorno de globalização que tem na economia neoliberal a justificativa para a automação constante da sociedade, a redução da oferta de empregos, a redução salarial e a concentração da renda em grupos econômicos fortes e pequenos.

Em contrapartida, sutilmente esse processo semeia nos sujeitos o desejo de igualdade e liberdade, que podem ser alcançados pelo consumo. A igualdade entre os sujeitos é nutrida pela idéia de poder comprar e utilizar o conforto advindo da

tecnologia associada ao de liberdade como poder de escolher o estilo de vida, amplamente apoiado, divulgado e direcionado para o consumo e a ostentação. Cria nos sujeitos o hábito de agir para atingir seus fins, não refletindo sobre a condição humana e o contexto social e político de onde vivem. A proximidade entre a economia neoliberal e o serviço de enfermagem está na orientação burocrática dos diversos serviços do mundo globalizado, cuja lógica de ação é exatamente a teleológica.

Habermas (2001, p. 198), inspirado em Max Weber, centra sua discussão na economia, na sociedade e no sujeito enquanto capaz de agir com ordem para determinados fins. O modo racional de vida, resultado da burocratização, remete para “uma coisificação das relações sociais” estabilizadas por relações de produção alienadas sob o signo de uma razão instrumental autonomizada. Para Max Weber, a ação humana busca atingir determinadas metas e objetivos na realidade social onde se encontra por meio das relações desenvolvidas entre os sujeitos (WEBER, 1979).

Nessas relações, estão implícitos o estabelecimento e a aplicação de normas, consideradas como simples convenções susceptíveis de julgamento em uma atitude hipotética, mas que se convertem em estatuto formalmente sancionado quando fundamentadas no princípio de positivização do direito, podendo, a partir daí, criar qualquer direito. A dominação legal se faz por meio das normas que são obedecidas por todos aqueles que estão sujeitos à autoridade da comunidade política e constituem um sistema de regras abstratas, aplicadas aos casos particulares, por sujeitos que não são senhores pessoais, mas superiores e que por tempo determinado exercem um cargo e em virtude deste, embora limitado, possuem autoridade. Sendo assim, os sujeitos obedecem a uma “lei” e não ao funcionário que a impõe” (HABERMAS, 2001, p. 221).

No campo da ação de enfermagem, o Enfermeiro representa a autoridade legalmente estabelecida pelas normas institucionalizadas, age conforme as rotinas decorrentes dessas normas, cuja meta é o bem estar do usuário/família que procuram o serviço. Neste

sentido, o Enfermeiro assume a responsabilidade inerente a sua função e se compromete com os objetivos da organização, incorporando a visão racional e sistemática da divisão do trabalho. Considera a sua relação com os demais sujeitos apenas em função dos cargos e atividades que estes ocupam e desenvolvem, determinando a impessoalidade nessas relações e um cuidado estanque, cuja criatividade está inibida por uma atitude formal, sem entusiasmo, que não favorece perspectivas para mudanças.

A conduta do Enfermeiro em uma instituição de saúde pode ser analisada sob dois aspectos: o primeiro se refere à atitude científica, que permite associar o conhecimento teórico a sua realidade prática. A partir da problematização de situações práticas, o Enfermeiro pode resolvê-las cientificamente, apoiado também em normas e rotinas do serviço ao qual pertence. O segundo aspecto se refere ao fato de ser sujeito cuja vida se desenrola no mundo vivido dos valores, das crenças, da cultura, em constante interação com os demais sujeitos, estabelecendo comunicativamente a expressão de si em relação a si mesmo e aos demais, sejam estes os integrantes de sua família, seus amigos e, ainda, o usuário/família que atende (SOUZA, 2004).

Em decorrência desse segundo aspecto, a atitude que o Enfermeiro assume pode ser compreendida como o exercício de uma postura política no sentido de que, ao envolver o usuário/família no atendimento de saúde, ele favorece as condições para a recriação de uma nova possibilidade de viver. Política aqui remete ao sentido de uma comunidade organizada e construída por cidadãos, sujeitos livres, iguais, com direitos inquestionáveis perante a lei e perante os outros sujeitos (CHAUÍ, 2004).

A atitude científica leva o Enfermeiro à valorização das coisas como fatos da natureza e, como tais, pertencentes à esfera da heteronomia, regida por leis que estão fora do alcance da vontade humana (FREITAG, 1997). Neste sentido, suas ações têm por fundamento os fins e os objetivos a serem alcançados, traçados pela organização e pela tradição, e, por essa razão existe liberdade de escolha, pois

ela mesma pode estabelecer e justificar os princípios e assumir as conseqüências de seus atos na normatização da organização do trabalho. Os valores, no entanto, perdem seu significado uma vez que a ação se faz de acordo com normas e padrões racionais sob os critérios da racionalidade formal, da técnica, de meios ajustados aos fins, sem perder de vista a consciência do ato.

Por outro lado, a racionalidade formal conduz o sujeito para decisões segundo seus interesses e suas preferências e com determinados valores ou determinados fins materiais (HABERMAS, 2001). A escolha consciente de uma ação pode ser julgada sob o aspecto instrumental da eficácia dos meios, condições e preferências. Ainda citando Habermas (2001), a racionalidade formal exige que o sujeito seja consciente de suas preferências com os valores determinados, consistentes e ordenados. A forma como os sujeitos justificam suas preferências, como se orientam com as regras de valores é determinada sobre as convicções que este sujeito tem sobre o dever, a dignidade, a beleza, a importância da causa, ou seja, o sujeito age em conformidade com as exigências que se vê na obrigação de cumprir.

Em uma interação, os sujeitos assumem alternadamente os papéis comunicacionais de falantes e destinatários, mas a comunicação entre Enfermeiro e usuário/família é monológica motivada pela rotinização do cuidado e pela impessoalidade, embora se perceba que existe o sentido de responsabilidade no Enfermeiro ao procurar cumprir seu papel. O fato de negar o modo interativo da relação reduz sua atitude a uma atitude objetivante e conforme as normas que não favorece a aprendizagem dos interlocutores.

Existe uma tendência para o profissional se tornar objeto de uma organização quando ele incorpora, sem refletir, a sua função pautada apenas no conhecimento científico. Sua ação, inicialmente teleológica, transforma-se em estratégica frente à escolha e o cálculo dos meios que serão utilizados para alcançar o seu fim. No espaço das relações entre Enfermeiro e usuário/família ainda existe a ação regulada por normas quando todos os

envolvidos têm o direito de esperar uns dos outros que as ações sejam ou não realizadas, isto é, que seja cumprida ou não uma expectativa generalizada de comportamento.

A ação estratégica pressupõe dois mundos, o objetivo e o social, nos quais, ao atuar em conformidade com as normas, o sujeito distingue entre os fatos e as normas da situação. Além da atitude objetivante, o sujeito pode adotar uma atitude de conformidade ou não conformidade normativa frente a algo que com razão é reconhecido como obrigatório. Por outro lado, a relação do sujeito com o mundo social e o mundo objetivo pode ser interpessoal e legitimamente regulada, mas não admite o pressuposto de que o próprio sujeito atuante possa ser um mundo com o qual ele se relacione de forma reflexiva (HABERMAS, 2001).

Os mundos sociais do Enfermeiro e do usuário/família são diferentes e têm como limites a linguagem, as imagens do mundo e as formas de vida, e se referem à totalidades de culturas diferentes. “Podem dilatar o horizonte de seu mundo da vida, tanto quanto queiram, mas não podem sair dele” (HABERMAS, 2001, p. 88). Sendo assim, quando o Enfermeiro utiliza a linguagem técnica associada à ação estratégica, mantém o usuário/família sem a informação, sem o conhecimento necessário para que o mesmo re-elabore seu modo de viver. Para o autor, a ação regulada por normas supõe que os sujeitos para quem as normas correspondem pertencem ao mesmo mundo social. Neste âmbito, as normas são válidas para um círculo de destinatários quando emitidas com a pretensão de retitude normativa e goza de validade social quando é reconhecida pelos destinatários como válidas ou justificadas.

Até o momento, faz-se menção à interação entre Enfermeiro e usuário/família. No serviço de saúde, todavia, existe a interação entre os profissionais de enfermagem no exercício de sua função e outros modos de comunicação que, por sua vez, organizam as diversas atividades a serem desempenhadas. Os registros de enfermagem são instrumentos indispensáveis para manter todos informados sobre as fases do cuidado de enfermagem, além de fornecerem dados e serem fonte de

investigação para os profissionais da área da saúde. Como constituem documento legal ao fornecerem dados para auditoria e outras finalidades jurídicas, devem ser claros, objetivos e éticos (BORENSTEIN; PADILHA, 2002).

As considerações acerca do registro de atividades e reuniões de equipe, embora pertençam à normalização gerencial das atividades de enfermagem, aparecem como possibilidade de emancipação, visto que oportunizam a troca de idéias e o avanço do conhecimento de forma linear para os sujeitos envolvidos na interação. Analisando o processo de comunicação entre os profissionais de uma instituição, nos mais diversos setores, é preciso que haja uma ligação entre eles, fato possibilitado por um sistema de informação que congregue as informações necessárias para o desenvolvimento do cuidado, dentre estas a reunião de trabalho da equipe de enfermagem, que visa discutir as situações de enfermagem, a elaboração de planejamento e as orientações em geral (KURCGANT, 1991).

Em uma unidade básica de saúde, a técnica e os meios racionais orientam as ações de enfermagem e deixam de considerar o sujeito como ator social, com metas, aspirações, valores e desejos. O sujeito é dominado e reprimido por uma relação na qual estão presentes o poder técnico, o poder administrativo e o poder político. Para controlar a doença entendida como fenômeno coletivo, as intervenções são organizadas, instrumentalizadas e aplicadas para atender à necessidade de recuperação da força de trabalho, essencial para produzir e reproduzir a sociedade capitalista. É nessa área que o potencial transformador se reafirma sobre a coerência de um modelo assistencial que determine e condicione as diretrizes e os métodos para a implementação de uma política que promova o diálogo, compartilhando a diversidade e as diferentes potencialidades dos sujeitos para a recriação de um serviço organizado de saúde voltado para a coletividade (SOUZA; PADILHA, 2002).

A ação do Enfermeiro, no modelo burocrático, admite duas situações: a primeira relaciona-se ao seu reconhecimento como

intervencionista, e sua execução, mesmo rotineira, como obrigatória; a segunda está relacionada ao usuário/família que aceita a atividade determinada como legítima, porque está ancorada na supremacia técnica, independentemente de sua percepção e expectativa como sujeito que necessita de atendimento de saúde.

Sendo assim, em toda a organização dos serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar quanto no de saúde coletiva, a administração compreende um corpo de conhecimento formal cuja aplicabilidade se faz por meio de técnicas. Para Habermas (1968), além do princípio de divisão de trabalho conforme as competências ligadas a normas positivas racionalizarem a atividade administrativa, as novas tecnologias e estratégias modificam essas estruturas pela sua legalidade efetiva e representam a dominação no meio interno das instituições e a afirmação de poder diante da realidade externa. A próxima reflexão objetiva apresentar que essa dominação está presente no cuidado de enfermagem e promove a “mecanização do ato de cuidar”.

Mecanização do ato de cuidar

As atitudes apoiadas em uma razão técnica resultam na desintegração do cuidado, mecanizando-o e com isto tornando-o impessoal e ritualista. A distância entre o ideal estabelecido para o cuidado e as reais condições para a sua realização podem ser verificadas quando não são reconhecidos os valores, as crenças e as expectativas dos envolvidos em uma interação que desfavorecem o cuidado como significado de mais-ser e do bem viver.

A negação da expressividade humana reafirma o caráter instrumental das interações, promovido pela própria característica dos objetos técnicos, que apesar de terem sido criados para auxiliar o sujeito na realização de seu trabalho, representam a corporificação e a concretização do conhecimento científico, possuindo em si mesmos o princípio de regulação, manutenção e transformação automática (CHAUÍ, 2004). Neste sentido, passam a ser considerados fins em si mesmos, independente do contexto em que se realiza a técnica, tornando verdadeiro que a sua

utilidade, fundada na promessa de que todo problema humano será resolvido pelos especialistas com eficiência, justifica a ação realizada.

Observa-se que a ação de enfermagem se faz em nome da técnica e toma para si a responsabilidade de, sob a luz do conhecimento científico, trabalhar em prol de um mundo melhor com valores novos, gerados e reconhecidos como verdadeiros, pois traduzem o desenvolvimento humano. Reale (1999, p. 81) postula que a maioria dos sujeitos está acostumada “a pensar de modo ‘tecnomorfo’” e está convencida de que todo desenvolvimento gera novos valores, que na enfermagem estão associados ao uso constante dos produtos da tecnologia para o atendimento das necessidades do usuário/família.

Leopardi (1999) assinala que o atendimento das necessidades dos sujeitos requer do Enfermeiro o reconhecimento destas, de modo que possa propor um plano de assistência. De um modo geral, a finalidade do serviço de saúde é atender às necessidades tanto de um sujeito quanto de uma comunidade. Ainda para esta autora, diz-se formal quando se estrutura com base nos discursos científico, legal e moral, constituindo o regimento sob o qual o Enfermeiro define sua ação; já a finalidade subjetiva do serviço refere-se à particularidade de cada usuário/família, que nem sempre identifica os modos de satisfazer essa necessidade. Nessa ocasião é necessário que o Enfermeiro, ao realizar uma intervenção técnica apropriada para o atendimento, compreenda que sua ação implicará a manipulação de informações específicas, sendo imprescindível que, além da técnica, haja ética na escolha.

Notadamente a decisão tendo como referência a técnica se faz pautada no juízo do Enfermeiro sobre a necessidade do outro. Para atender a essa necessidade, ele utiliza a tecnologia disponível para promover, recuperar ou manter o estado saudável dos sujeitos. A institucionalização do progresso técnico-científico para a produção civil de bens se tornou autônoma e independente, embora o interesse social determine a direção, a função e a velocidade do progresso bem

como mantenha o sistema econômico. Em meio a essa situação, a eficácia do papel da técnica é legitimada pelo atendimento às questões práticas e pela consciência despolitizada dos sujeitos (HABERMAS, 1968).

O que ocorre é uma “cientificação da técnica”, ou seja, “a evolução técnica é realimentada com o progresso das ciências modernas” e a investigação industrial, “a ciência, a técnica e a revalorização do capital confluem num único sistema” (HABERMAS, 1968, p. 72).

O Estado fomenta o progresso científico e técnico no campo militar e transforma a ciência e a técnica na primeira força produtiva, deixando o trabalho e a interação em segundo plano na consciência dos sujeitos. A legalidade desse sistema se faz por uma política que submete as necessidades funcionais e a formação democrática da vontade política perde sua força em relação às questões práticas dissociando a “autocompreensão da sociedade do sistema de referência da ação comunicativa e dos conceitos de interação simbolicamente mediada” ao ser substituída por um modelo científico (HABERMAS, 1968, p. 74). Ainda conforme este autor a autocompreensão cultural do mundo social da vida vai sendo substituída pela autocoisificação dos sujeitos sob a ação dirigida a fins e sob o comportamento adaptativo, no qual a interação mediada linguisticamente vem sendo destruída pelas restrições impostas da comunicação.

A comunicação, assim como a linguagem, é inseparável do sujeito e por meio delas a relação com o mundo e com os outros acontece; a linguagem pode ser compreendida como um sistema de sinais com função indicativa, comunicativa, expressiva e conotativa que traduzem as imagens corporais, mentais e verbais (CHAUÍ, 2004). Na área da saúde, o encontro entre essas duas possibilidades favorece um crescente distanciamento entre Enfermeiro e usuário/família, criando um vazio de entendimento e não emancipação.

A linguagem reconhecida pelos participantes de uma interação ressoa do mesmo modo nas consciências e seu conteúdo

se torna verdadeiro e válido intersubjetivamente de modo que, na ação comunicativa, suas significações orientam reciprocamente as expectativas complementares de comportamento e na ação instrumental, ao identificar objetos e sua utilização, passa a ser monológica. Neste sentido, a linguagem técnica nada tem em comum com a linguagem da interação.

O processo comunicacional restrito ao discurso unilateral e técnico encobre a comunicação não verbal. A percepção dos gestos, da expressão facial, dos sons não é valorizada, perpetuando o contexto de indiferença que permeia as interações em uma instituição de saúde. Os movimentos do corpo são indissociáveis do ato de falar e de cuidar, mas diante dos produtos tecnológicos que massificam comportamentos, os sujeitos realizam suas atividades sem reflexão, repetindo rotinas, procedimentos e atendimentos padrões.

A ação estratégica orienta, influencia o sujeito de modo que o fim seja alcançado, reduzindo-o a mero executor de tarefas rotineiras, robotizando sua presença nas instituições de saúde. A perda da identidade profissional, advinda da robotização, inibe a potencialidade e a capacidade do sujeito recriar a si mesmo e ao próximo a partir da interação e ultrapassar os limites impostos pelo paradigma da tecnologia. É fato reconhecido a supremacia da tecnologia sobre as ações e atitudes do Enfermeiro, sendo verdadeiro que o conhecimento da situação existe, porém a busca para o entendimento mútuo e a transformação da realidade não acontece, permanecendo externamente justificativas. A tecnologia e seus produtos viabilizam sujeitos, que ancorados nos saberes e habilidades dela decorrentes, deixam-se guiar pela promessa de um mundo melhor a partir dos recursos tecnológicos, ignorando que a ação deve ser pautada em juízos morais direcionados por princípios universais.

O modo de agir em saúde provém de um saber especializado, racionalizado pela atividade administrativa organizada burocraticamente, regulada segundo as competências e normas positivas, modificadas cada vez mais pelas novas tecnologias e

estratégias que dominam todo o espaço das instituições, seja físico ou relacional. Cria-se uma relação de dependência entre o sujeito e a concretização material das técnicas e estratégias de otimização e controle. Romper com esse ciclo significa refletir continuamente sobre o processo comunicacional como uma das esferas que permite a incorporação e a renovação do conhecimento. É o modo de construção do conhecimento de enfermagem que pode re-significar conceitualmente a Ciência, a Técnica e a Linguagem com vistas a sua aplicação prática no campo da enfermagem e devolver ao sujeito sua capacidade para agir comunicativamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cotidianamente, o Enfermeiro movimenta-se em um espaço concreto, institucionalizado, cuja ação é moral, porque é livre, dotada de razão e vontade que atende a princípios e critérios que incluem a disposição para assumir com consciência e liberdade a consequência dos seus atos. Para que se realize a ação, são imprescindíveis a compreensão e a aceitação do sujeito que vem em busca de ajuda. A natureza ética da atitude do Enfermeiro é revelada pelo discurso prático que pontua as razões, justificando-as ao expô-las e, assim, ganhando a confiança daqueles que cuidam.

O risco de descaracterização humana é grande, porque em determinado momento a tecnologia passa a ser justificativa última,

quando deve ser meio para o fim. O pressuposto de que a ação do Enfermeiro tem forte apelo técnico na gerência, no ensino e na assistência é confirmada, e sua ação, embora busque o bem estar, legitima a ciência e tecnologia quando não permite a problematização sobre as relações de poder e nega a ação comunicativa.

A apropriação das idéias de Jurgen Habermas permite afirmar que a ação teleológica é estruturada monologicamente com base no costume (habituação mecânica) e no consenso normativo (ação convencional baseada na fé legitimada por um contrato de direito natural racional). Na ação teleológica, o sujeito busca obter o poder, satisfazer determinados valores, paixões ou desejos. Suas metas são utilitárias, valorativas ou afetivas e consideram como meios os fins e os valores, mas não as suas consequências. Sua orientação é não social, pois não está orientada em função do comportamento dos outros sujeitos da ação e não guarda entre si as orientações de ações dos distintos participantes da interação.

Sendo assim, vê-se confirmada a dominação instrumental presente nos serviços de saúde que se perpetua na ação mediatizada pelas normas, resultando na mecanização do cuidado e na realização do processo comunicacional carente de espontaneidade e vinculado ao mundo da técnica, no qual é movido pela máxima de buscar o bem-estar e tanto o profissional quanto o usuário/família submetem-se a sua lógica (SOUZA, 2004).

NURSING CARE AS AN STRATEGIC ACTION

ABSTRACT

This study presents a reflection on nursing care as an strategic action oriented by the ideas of Jurgen Habermas who states that the teleological action is structured monologically, and based on tradition and normative consensus. On the teleological action, the individuals seek for power and the satisfaction of certain values, passions or wishes. Their goals are utilitarian, evaluative or affective considering results and values as means, but not their consequences. Their orientation is not social because it is not founded on the behavior of other individuals, and does not consider the actions of distinct participants of the interaction. The authors conclude that the instrumental domination of care is present at health services and it is perpetuated in the actions oriented by the standards, resulting in the mechanization of care and in the existence of a communicative process which lacks spontaneity and which is linked to the technical world, where everything is moved by the eagerness of searching for the professional satisfaction when the user/family is submitted to its logic.

Key words: Nursing. Communication. Nursing practice.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA COMO UNA ACCIÓN ESTRATÉGICA

RESUMEN

El estudio presenta una reflexión sobre el cuidado de enfermería como acción estratégica orientada por las ideas de Jurgen Habermas. El autor afirma que la acción teleológica es estructurada monológicamente con base en la costumbre y en el consenso normativo. En la acción teleológica el sujeto busca obtener el poder, satisfacer sus determinados valores, pasiones o deseos. Sus metas son utilitarias, valorativas o afectivas los cuales son considerados como los medios, los fines y los valores; pero no como sus consecuencias. Su orientación no es social, ya que no tiene fundamento en el comportamiento de los otros sujetos de la acción y este no guarda entre sí las orientaciones de las acciones de los distintos participantes de la interacción. Los autores concluyen que la dominación instrumental del cuidado está presente en los servicios de la salud y ésta se perpetua en la acción orientada por las normas dando resultado al mecanicismo del cuidado y a la realización del proceso comunicativo, el cual es carente de naturalidad y espontaneidad, vinculado éste al mundo de la técnica, en el cual se moviliza bajo la búsqueda del bienestar, tanto profesional, como del usuario-familia, donde estos se someten a su lógica.

Palabras Clave: Enfermería. Comunicación. Nacionalidad técnica. Acción de enfermería.

REFERÊNCIAS

- BITTAR, O. J. N. V. **Hospital: qualidade & produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1997.
- BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S. A comunicação na enfermagem. In: PRADO, M. L.; GELBECKE, F. L. **Fundamentos de enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.
- CARRARO, T. E.; MADUREIRA, V. F.; RADÜNZ, V. Florence Nightingale: teoria ambientalista. In: LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.
- CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Editora Afiliada, 2004.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FREITAG, B. **Itinerários de Antígona: a questão da moralidade**. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1997.
- HABERMAS, J. **Técnica e ciência como “ideologia”**. Lisboa: Edições 70, 1968.
- _____. **Teoría de la acción comunicativa, I**. 3. ed. Santa Fé de Bogotá: Taurus Humanidades, 2001.
- KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
- LEOPARDI, M. T. A ética como fundamento decisório para a saúde como projeto humano. In: _____. (Org.). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p. 33-39.
- PIRES, D. Estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p. 33-39.
- REALE, G. Praxis e produtivismo tecnológico: o alcance ontogênico da contemplação. In: _____. **O saber dos antigos: terapia para os tempos atuais**. São Paulo: Loyola, 1999. p. 33-39.
- ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- ROSSI, R. F.; SILVA, M. A. D. da. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 305-310, 2005.
- ROZENDO, C. A.; MARTINS, E. A.; COLLET, N. Comunicação professor-aluno através da pedagogia problematizadora. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 48, n. 1, p. 33-38, jan./mar. 1995.
- SOUZA, L. N. A. **Perspectivas do agir comunicativo implícitas no discurso da enfermagem**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- SOUZA, L. N. A.; PADILHA, M. I. C. S. “A comunicação e o processo de trabalho em enfermagem”. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 11-30, jan./abr. 2002.
- SOUZA, L. N. A. **A interface da comunicação entre a enfermagem e as(os) clientes em uma unidade de terapia intensiva**. 2000. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- WEBER, M. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

Endereço para correspondência: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha. Rua José Dutra, 70, Apto. 102, Bloco 01. Bairro Trindade. CEP: 88.036-205. Florianópolis - SC. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br .

Recebido em: 20/09/2005

Aprovado em: 12/12/2005