

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PÓS-MODERNIDADE: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO

Nursing care in post-modernity: a necessary dialogue

El cuidado de enfermería en la pos-modernidad: un dialogo necesario

João Mário Pessoa Júnior¹

Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega²

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda³

RESUMO

O presente artigo apresenta uma reflexão do cuidado de enfermagem na pós-modernidade sob um diversificado referencial teórico. Buscou-se, inicialmente, uma aproximação sobre o tema da pós-modernidade e sua caracterização geral; posteriormente fez-se um resgate sobre as concepções históricas e conceituais do cuidado de enfermagem, e, finalmente, discutiu-se, especificamente, o cuidado de enfermagem na pós-modernidade na perspectiva de um diálogo e das novas demandas sociais. Reafirma-se a necessidade da efetivação do cuidado de enfermagem pautado nos valores éticos e humanos entre os sujeitos envolvidos na prática marcada por encontros humanos.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Sociedades. Conhecimento. Enfermagem

Abstract

The article presents a reflection on nursing care in post-modernity in a diversified theoretical reference. Initially, the objective was an approach on the issue of post-modernity as well as its general characterization; afterwards, a rescue of the historical and conceptual designs of nursing care, were made. Finally, the nursing care was specifically discussed in post-modernity, in a dialogue perspective, mentioning the new social demands. It is also stressed the need of effective nursing care guided by ethical and human values among the subjects involved in the practice marked by human meetings.

Keywords: Nursing Care . Societies . Knowledge . Nursing

Resumen

El presente artículo presenta una reflexión sobre el cuidado de la enfermería en la pos-modernidad bajo un diversificado referencial teórico. Se buscó, inicialmente, una aproximación sobre el tema de la pos-modernidad y su caracterización general; posteriormente se hizo un rescate sobre las concepciones históricas e conceptuales del cuidado de enfermería, y, finalmente, se discutió, específicamente, el cuidado de enfermería en la pos-modernidad en la perspectiva de un dialogo, hablando sobre las nuevas demandas sociales emergidas. Se reafirma la necesidad de la oficialización del cuidado de enfermería pautado en los valores éticos y humanos entre los sujetos envueltos en esa práctica señalada por encuentros humanos.

Palabras claves: Atención de Enfermería . Sociedades. Conocimiento. Enfermería

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN). Bolsista CAPES/REUNI. Natal-RN-Brasil. E-mail: jottajunyor@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: vannucia@hotmail.com; ³Doutor em Enfermagem. Coordenador e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A pós-modernidade, o atual período histórico da humanidade, caracteriza-se, de uma maneira geral, por crises e incertezas no que se refere à percepção de ser humano e da sociedade. Na área de saúde, tal vertente tem gerado reflexões importantes e necessárias, particularmente sobre o processo de cuidar na prática dos seus profissionais ao abrigo das políticas públicas pautadas nessa concepção filosófica e epistemológica.

O estudo em tela traz uma aproximação teórica sobre o cuidado de enfermagem na pós-modernidade. Trata-se de um ensaio analítico, elaborado a partir de questionamentos e discussões que ocorreram durante a realização do seminário "A prática de enfermagem na pós-modernidade" como requisito parcial na Disciplina de Análise Crítica da Prática de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A relevância do tema deve-se ao fato de refletir sobre o processo de cuidar em enfermagem no contexto da pós-modernidade, respeitada sua dimensão histórica e intrínseca dos sujeitos envolvidos, ou seja, o ser que cuida e o que é cuidado em seus respectivos papéis. Objetiva-se poder contribuir e incitar o surgimento de novos estudos nesse campo.

Inicialmente, tecem-se breves considerações sobre a pós-modernidade na sociedade atual, descrevendo pontos e elementos relevantes sobre esse debate. Em seguida, mencionam-se algumas concepções e conceituações históricas sobre o cuidado de enfermagem diante das transformações sociais, em uma abordagem mais global. E, por fim, discute-se o processo cuidar de enfermagem na perspectiva da pós-modernidade, sobre os desafios e possibilidades que surgem, focalizando-se a dimensão ética e humana desse cuidado.

PÓS-MODERNIDADE E ATUAL CONJUNTURA SOCIAL

O contexto social atual é considerado na história da humanidade como um momento de transição ou passagem à pós-modernidade, iniciado no final dos anos de 1960 e no pós-guerra sob a efervescência do capitalismo mundial, da visão moderna da máquina e do bem-estar advindo dos avanços tecnológicos, tornando-se o motivo central das discussões na sociedade, especialmente a partir das novas descobertas no campo da arquitetura, educação e medicina¹.

A pós-modernidade e seus desdobramentos paradigmáticos conduziram e redefiniram a uma nova visão de homem e de tempo inscritos no cenário da globalização, marcado por crises e incertezas, orquestrados pelo desenvolvimento tecnológico e pela valorização da informação². Esse termo emergiu a partir do movimento pós-estruturalista, designando um mundo diversificado e

em constante transformação, sem uma ordem social totalmente estabelecida ou definida, em que convergem características como a efemeridade, a fragmentação e a descontinuidade das coisas¹⁻².

Destaca-se uma distinção conceitual entre os termos pós-modernidade e pós-modernismo, frequentemente confundidos no dia-a-dia. O conceito de pós-modernidade associa-se aos aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais, enquanto o termo pós-modernismo remeteria a uma conotação mais estética, ligada ao movimento das artes plásticas, arquitetura, literatura e filosofia³⁻⁴. Desse modo, o pós-modernismo seria um fenômeno mais global da pós-modernidade⁴.

Define-se a pós-modernidade "*como um conceito, uma noção ampliada, apropriada para dar conta das diversificadas e às vezes das inusitadas sociabilidades que estão estabelecendo-se no tecido social*"^{5:1034}. Conecta-se, ainda, às transformações técnico-científicas e de conhecimento de uma sociedade advinda desse percurso histórico⁵⁻⁶. Independente dessa variedade de opiniões e conceitos sobre o tema, torna-se imperativo discuti-lo diante dos cenários de mudanças e de crise vividos nos diversos campos que permeiam a sociedade, como política, educação e saúde⁷.

No campo da saúde debate-se a crise instaurada entre os seus profissionais no que diz respeito ao processo do cuidar, ora não percebido no trabalho, ora sim ou pouco percebido, mas que permeia suas práticas e saberes cotidianamente. Na Enfermagem, inserida nessa realidade, cabe também refletir sobre o cuidado no cenário da pós-modernidade, levando-se em conta o histórico-conceitual sobre o cuidado de enfermagem em uma visão geral e, de longe, aquela que recebeu o estatuto societário para promovê-lo perante as demais ciências da saúde.

CUIDADO: CONCEPÇÕES HISTÓRICOS-CONCEITUAIS

O termo cuidado provém *do latim cogitatu, pensado, imaginado, meditado; de origem etimológica cogitatus, refletido*, e que significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade⁸. Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. Significa um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte⁹. E, ainda, sobre comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer¹⁰.

A partir dessas premissas, o cuidar em enfermagem identifica-se como uma atividade universal e intrinsecamente valiosa, não circunscrita somente no contexto da saúde.

Extrapola, ainda, essa concepção na medida em que aborda a existência não apenas na perspectiva de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valores e instaurador de normas vitais¹¹.

Historicamente, no decorrer da evolução da humanidade, o cuidar como tradição cultural propagou-se através da experiência passada de geração a geração, sendo aos poucos atribuído aos profissionais de enfermagem, herdado e impregnado por uma forte herança advinda de um vínculo ligado à moralidade e religiosidade¹².

No século XX, na primeira metade, o cuidar foi se distanciando dos valores morais e religiosos herdados do passado e se aproximando do modelo biomédico, valorizando o tecnicismo. Dessa forma, passou a minimizar os aspectos tradicionais e potencializar as ciências biomédicas, a tal ponto de haver um desaparecimento da vinculação entre o ser humano com o universo, ambiente e grupo social¹¹. O racionalismo científico tornou-se o fio condutor, a partir da adoção dos cuidados médicos e seu campo de atuação, tornando-se isolado, fissurado, subtraído das dimensões sociais e coletivas, objetivando apenas tratar a doença¹³.

Assim, paulatinamente fossilizam-se as dissociações evidenciadas pelo sistema sobre as ações do cuidado através da separação entre mente/corpo, sujeito/objeto, ou seja, a simplificação do corpo em pequenas partes, transformando-o em máquina e o cuidar em simples conserto¹⁴⁻¹⁵. Desdobram-se os sentidos em diferentes possibilidades do ser humano, em ser sujeito, ser pessoa, ser 'eu', ser corpo, ser alma, ser espírito¹⁵. Constatam-se ainda resquícios de um apego às técnicas mecanicistas que influenciaram fortemente seus pressupostos teóricos e suas práticas¹⁶, herança típica do modelo biomédico, racional e fragmentado, proposto por Descartes¹⁴.

Com o rompimento de algumas concepções do mundo moderno e sob as influências das diversas correntes de pensamento, especialmente a pós-modernista, iniciou-se na Enfermagem discussões e testagem de novas abordagens e descoberta de formas de entendimento, configurando a contemporaneidade, marcado por crises e incertezas nos diversos segmentos da sociedade¹⁵.

No século XXI, as noções de cuidar mantêm-se como fundamento de integrar as pessoas em torno do bem e do elo social. Reforça-se, sobremaneira, o comprometimento e engajamento político cultural e social, prevenindo rupturas na sociedade e contribuindo para a sua superação¹⁴⁻¹⁵.

Diante desse contexto histórico-conceitual, ainda que persevere nos dias atuais um processo de cuidar de enfermagem hierárquico, disciplinar, verticalizado e sobrecarregado pelas funções, evidencia-se uma inquietação e uma tentativa de revalorização desse cuidar em termos mais amplos, holísticos, capazes de resgatar do ser humano a sua totalidade e, sobretudo, possibilitar a

construção de eixos teóricos e práticos distanciados do mecanicismo, na perspectiva e valorização da subjetividade, complexidade e integralidade da assistência.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PÓS-MODERNIDADE: DESPERTANDO PARA UM DIÁLOGO

Na perspectiva do diálogo embasado nas considerações históricas e conceituais sobre o cuidado de enfermagem, colocam-se em evidência as reflexões sobre o cuidar no contexto da pós-modernidade diante das mudanças técnico-científicas vividas entre os séculos XIX e XX. Desse modo, acrescenta-se a necessidade de se desenvolver um cuidado em enfermagem ético, humano e pautado na capacidade profissional, traduzido nas habilidades e competências para atuar perante a criatividade e as dimensões subjetivas existentes entre os sujeitos envolvidos diretamente nos processos de cuidar, independente do ser que cuida ou do ser que é cuidado.

O cuidado de enfermagem concebido como “a expressão de uma relação de interdependência, que só existe de fato dentro de um contexto de troca e de despertar para a vida”^{16:168}, ainda sofre, no entanto, a influência e a determinação de uma visão fragmentada, arraigada aos preceitos do modelo técnico-assistencialista, no qual o ser humano é percebido apenas em uma condição passiva, como um objeto de intervenção profissional e do saber médico construído historicamente.

Reconhece-se, no contexto atual da Enfermagem, a ampliação da concepção dialógica de cuidado, historicamente construída, não apenas sob a ótica de quem exerce a ação do cuidar, mas na circunscrição do ser que é cuidado, partindo de uma perspectiva intersubjetiva e relacional. O cuidado deve emergir fundamentalmente da necessidade e existência do outro, em uma intrínseca teia de atitudes e relações para com ele, sendo, portanto, um processo de construção de significados e sentidos entre os seres envolvidos².

Ao revisar as relações específicas do cuidar na prática de enfermagem, observam-se, de um lado, aspectos concernentes às condições mais amplas e estruturais, ligadas ao sistema econômico, às políticas, às crises e à própria pós-modernidade. E do outro, as condições singulares, que se referem ao ato em si do cuidado, ao encontro interpessoal⁵. Ambos os aspectos, de uma forma ou de outra, exerce determinada influência sobre o sujeito que cuida e o que é cuidado, em um percurso em que convergem e divergem elementos de tensão e conflitos de ordem política, filosófica e antropológica⁵.

Partindo dessa compreensão, o cuidado de enfermagem deve privilegiar a promoção da vida, o conforto, o diálogo, a terapêutica, a reflexão e o potencial individual de cada sujeito para ser um agente ativo no seu processo saúde/doença. Leva-se em conta que “o sujeito acolhido e cuidado em nossas práticas de saúde é o sujeito

contemporâneo, com seu sofrimento subjetivo e suas formas de subjetivação^{15:1033}.

Dessa feita, suas expressões, histórias, anseios, medos, dúvidas e seu contexto de vida, de uma maneira geral, são resgatados à luz de um diálogo acolhedor e multicultural entre o profissional e o ser cuidado.

O cuidado institucional de enfermagem na pós-modernidade traz em si umas das características fundamentais para *“perceber as nuances de cada instante do cuidar, em aprender a olhar e compreender, mesmo que na parcialidade, o que se passa com este sujeito”*^{12:371}. Assim, nessa ótica, credita-se, para o cuidado de enfermagem, um novo despertar para metodologias e estratégias que valorizem a ética da essência humana, e que respeite a pluridimensionalidade da vida², no sentido de oferecer respostas mais efetivas às necessidades de saúde da sociedade atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o movimento de pós-modernidade tem produzido importantes mudanças nos diversos campos da sociedade, especialmente entre os serviços e os profissionais de saúde, nos quais exerce influência determinante nas suas ações cotidianas. Nesse contexto, o cuidado deve ser valorizado sob suas diversas formas, aproximando os sujeitos e respeitando a experiência humana em seus diferentes contextos circunscritos à dor, ao sofrimento e à morte, como também na alegria, no prazer e no nascimento, dentre outras significações e sentidos atribuídos à convivência moral com corporeidade do outro.

Logo, observa-se que os modelos ou modos de cuidar da enfermagem na pós-modernidade, inscrita na era do conhecimento, requer atitude dos profissionais na perspectiva crítica-reflexiva, da intersetorialidade, da geração de informações e dos conhecimentos capazes de resgatar os aspectos humanos envolvidos nessa prática, como um compromisso ético e de responsabilidade social. Propõe-se o respeito à interpessoalidade, tanto do ser-agente do cuidado quanto do ser-receptor da ação do cuidar, que interagem e se inter-relacionam entre si, em uma troca sinérgica para garantir a melhoria da qualidade de vida.

Assim, a reflexão sobre o cuidado de enfermagem, e toda a dimensão política e humana que o envolve, bem como os múltiplos contextos nos quais ele acontece, contribui para o florescer de um diálogo com a pós-modernidade. Dessa forma, pretende-se não instituir um novo cuidado, mas uma atitude de “re-encantamento” pelo cuidar como instrumento valioso da prática humana.

REFERÊNCIAS

1. Gomes JB, Casagrande LDR. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002 set; 10(5): 696-703.
2. Gironi JBR, Hames MLC. O cuidar institucional da enfermagem na lógica da pós-modernidade. *Acta Paul Enferm*. 2007 ju.-set.; 20(3): 368-72.
3. Hargreaves A. Professora do cultura y postmodernidad. Madrid: Morata; 1995.
4. Lyotard S, Urry J. O pós-moderno. Rio de Janeiro: José Olimpio; 1986.
5. Machado AL, Colvero LA, Rolim MA, Helene LMF. Subjetividade e pós-modernidade na enfermagem. *Rev Eletr Enferm*. 2009 set; 11(4): 1031-36
6. Giddens A. As consequências da modernidade. São Paulo: UNESP; 1991.
7. Paim L, Trentini M, Silva DGV, Jochen AA. Desafio à pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010 abr/jun; 14 (2): 386-90.
8. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
9. Souza ML, Sartor VVB, Prado ML. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. *Texto&Contexto Enferm*. 2005 jan-mar; 14(1): 75-81.
10. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2009 set/out; 62(5): 739-44.
11. Canguilhem G. *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. 5ª ed. Paris: J.Varin; 1983.
12. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo; 1989.
13. Braverman H. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
14. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982
15. Meyer DEE. Cuidado e diferença: da integralidade à fragmentação do ser. *Rev Gauch Enferm*. 2001 jul; 22(2): 21-38.
16. Terra MG, Camponogara S, Silva LC, Gironi JBR, Randunz V, Nascimento K, et al. O significado do cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. *Texto&Contexto Enferm*. 2006; 15(n esp): 164-69.