

## A COMPLEXIDADE DA INTER-AÇÃO ENFERMEIRA-ENFERMO [The complexity of inter-action nurse-nursed]

Maria Socorro Pereira Rodrigues\*

**RESUMO:** Aborda a questão do ser, enquanto enfermeira e enquanto enfermo, nas de inter-relações do ser que assiste e do ser que é assistido. É enfatizada a compreensão da realidade dos fatos, na objetividade da ação e na integralidade dos seus elementos, ao provimento do cuidado. É estabelecida uma reflexão acerca do sentido da subjetividade da realidade à luz dos dois horizontes, o do ser enquanto enfermo, cujo sofrimento o leva a deparar-se com o desconhecido, e o do ser enquanto enfermeira, que cuida, ampara e também se depara consigo mesma, na perspectiva da própria harmonização, no seu continuum de vida-mundo-profissão. Ambos com a sua própria historicidade e singularidade de ser-no-mundo, vivendo, em contato com a totalidade do transcender nessa caminhada.

**PALAVRAS CHAVE:** Relações Enfermeiro-Paciente; Comportamento.

O entendimento epistemológico dos fatos converge para a relação filosófico-estrutural de seus elementos; forma de tratamento desses fatos pode ser influenciado por esse entendimento, assim como pela sua objetividade. No valor que é, em geral, atribuído aos fatos, perpassam questões facetárias que decorrem do entendimento filosófico e das estruturas do conhecimento pertinentes a esse entendimento, em geral, afeto à essência que envolve o objeto.

São as ações humanas permeadas de inter-relações, cujos conteúdos emergem das Ciências e centram-se na vida de relação, e o seu entendimento fundamenta-se na epistemologia dos fatos. Caponi (1992) chama atenção para a importância que tem o modo de entender a relação epistemológica na colocação de um problema, assim como para a proposição de sua resolução. O caminhar através de um fluxo permanente de experiências, sejam advindas daquilo que é sentido, visto, ouvido ou tocado, resulta na conformação do campo de representação da realidade, e na fonte da atenção mental e espiritual do indivíduo. É a partir dessa experiência que é construído o entendimento dos fatos, uma vez que, conforme Collingwood (1984), ela é constitutiva do interior de um evento, isto é, tudo aquilo que só pode ser descrito em termos de pensamento. A força interior para a busca do conhecimento é que nos impele à ação, que é chamada de exterior de um evento, e promove o envolvimento dos corpos com seus movimentos.

No horizonte dessa caminhada interrogativa da realidade integral, apesar de transitória, são experimentados modos de ações que levam ao exterior de um acontecimento, indo rumo a uma definida ou ilusória busca de respostas. Lembra Caponi (1992) que, para guiar e avaliar o devir efetivo de um empreendimento, devem ser estabelecidas regras e critérios.

Vale considerar ainda que para a objetivação de fatos e a construção de suas explicações, é fundamental ter a compreensão de que a ação é a unidade do interior e do exterior de um acontecimento, é o conjunto das partes em sua integralidade. O modo de ver os acontecimentos está imbricado na história de vida de um ser, nas suas experiências, onde estão registrados todos os seus

componentes, seja em forma de hábitos culturais, religião, rituais ou outros, cujos processos compõem a natureza dos fenômenos, e cuja história estará sujeita a sofrer transformação ao longo do tempo. As lembranças de pormenores particulares, referentes a experiências anteriores, poderão levar uma pessoa a ter certos sentimentos e a apresentar comportamentos que tenham por base determinada experiência.

O desvelar de uma realidade, escondida na intersubjetividade manifestativa de fatos, composta de diferentes e transitórios aspectos, por vezes imperceptível aos nossos sentidos pode constituir um exercício que compõe parte do todo de uma experiência, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento do ser, no palmilhar de novos horizontes. É o intuito do desvendar de uma realidade, que se apresenta em seu conjunto, formada por múltiplas e ínfimas partes na conformação de um fato, unindo o ponto inicial da geração desse fato com o seu termo, decifrá-la, corrompê-la talvez, reengenhá-la.

O comportamento humano caracteriza-se por seu conteúdo de origem mental e suas condições de satisfação funcionam como força causadora do efeito, o que é chamado de intencionalidade. O desenvolvimento de uma ação acontece, inicialmente, no campo do pensamento e, posteriormente, ao ser colocada em prática a atividade teórica, isto é, a ação em si. Vale lembrar que "todo pensamento é um pensamento crítico". (Collingwood, 1984).

Transpor os umbrais da conceitualização instrucional, ir além, executar ações, interagir com a natureza de um fato, penetrar na sua sutileza, quase mística, desintegrar sua unidade magna, aparentemente inabalável, em particular quando ela está intimamente relacionada à nobre e frágil essência do ser humano, com respeito tanto à parte material quanto à espiritual, tudo isso pode constituir sutil e profundo desafio; entretanto é bastante peculiar ao ato de cuidar, haja vista a importância do caráter da harmonia ética e estética em toda a dimensão do ser.

As ações humanas, ao serem elaboradas, resultam na composição da arte do fazer, do sentir, do expressar-se, do viver, e são baseadas em conhecimentos anteriores, podendo interferir na realidade. São sempre influenciadas pelas condições individuais e ambientais.

Essas ações são utilizadas, de forma conjunta e sistematizada, no intervir na realidade, considerando o todo subjetivo e objetivo dos seres. Neste trabalho abordo o processar da interação entre a enfermeira e o enfermo, nos seus dois horizontes. Em primeira instância, enfoco a pessoa doente, suas atitudes, sentimentos e necessidades, na outra, o ser que a assiste, no caso a enfermeira; destaco razões, sentimentos, atitudes e método de ação. Na primeira vertente, está a eventualidade de um ser que sofre e necessita ser cuidado, levando-se em conta o entendimento de sua fragilidade, seus valores, conflitos e cultura. Na segunda, um ser também carregado de sentimentos, valores, conflitos e cultura, que tem a seu encargo o cuidar do primeiro, conhecendo-o, compreendendo-o, confortando-o; desenvolvendo e coordenando as ações necessárias para a harmonização, tanto do ser de quem cuida, em nível de promoção, quanto a sua própria, em nível de preservação.

É a partir do entendimento da realidade situacional do cliente, com base em princípios ético-filosóficos e do conhecimento técnico e científico, que a enfermeira estabelece um padrão ou critérios no seu horizonte de assistência para a promoção da saúde e do bem-estar.

A eficácia do cuidado e a promoção do equilíbrio do ser poderão significar um problema que demandará uma investigação para a busca da solução. A fim de processar

\*Profª Adjunta/Univ. Federal do Ceará. Doutoranda/UFSC.



essa ação de forma objetiva e centrada no ser-sentido da existência interior e pessoal, poderá ser estabelecido, a partir de um oceano de infinitas possibilidades, o sentido desse horizonte existencial. Esse vislumbre, entretanto, deve ater-se ao caráter ético e a um método criterioso, visto que a pessoa enferma, por razões que lhe são particulares, empenha-se, muitas vezes, em omitir determinados fatos, de grande importância na sua historicidade.

A enfermeira pode descobrir estratégias de ação que a ajudem a identificar dados ou fatos importantes para a estruturação de um esquema de cuidados individualizados, visando a uma total e completa integração entre a mente, o corpo, o espírito e o ambiente, para o conseqüente bem-estar desse ser, Hall & Allan (1994). Ela poderá, dentre outros métodos, utilizar a observação para pesquisar atitudes e reações em certos momentos e em determinadas abordagens, a fim de detectar medos, rejeição ou outra, Yongert & Rossi (1989); interrogar a própria pessoa ou a familiares e amigos, o que tem também considerável margem de erros, visto que existe nas pessoas a tendência de interpretar as situações alheias, o que muitas vezes reduz em muito o próprio acontecimento em sua fidedignidade, e fere a originalidade dos fatos, o que é citado em Collingwood, (1984), como sendo a mediação. É uma etapa portanto, também não muito simples.

Conceber um propósito ou formar uma intenção é já uma atividade prática, Collingwood (1984). E o cerne dessa ação há de ser solucionar o problema, para o que se necessitará particularizar pormenores do pensamento, recordando experiências anteriores que se identifiquem com a que se apresente no momento, a fim de extrair de lá subsídios que ajudem no encaminhamento do processo. Vários componentes teórico-prático-científicos, devem ser utilizados pela enfermeira, para estruturar a sua atividade e garantir o padrão de cuidados que são oferecidos. Vale entender o ato de cuidar como parte da unificação entre a realidade e as possibilidades de realização do ser. A relação, conforme Waldow (1992), é uma relação de tempo, com projeção para o futuro, baseada no passado, o que resulta em relacionamento harmonioso entre a realidade passada e a ação presente.

O estado mental, e as crenças de uma pessoa muito poderão influenciar nas suas representações e atitudes, em relação ao desejo, por exemplo, ou ao temor pelo modo como se dará o acontecimento de um fato. Searle (1987) relata a ocorrência de freqüentes conexões internas entre causa e efeito, isto é, o desejo funcionando como desencadeador de determinado evento. Ao considerar a dor e o sofrimento de uma pessoa, poderão ser desencadeados, a partir de uma rede simbólica de elementos, transtornos, devido a experiências anteriores de dor e de sofrimento em si ou em pessoas que lhe sejam próximas, ao passo que em outra pessoa, com história de vida diferente em relação à dor e ao sofrimento, esses transtornos poderiam até nem acontecer, ou serem diferentes.

Assim, um ser que é ocasionalmente acometido de episódios de dor ou sofrimento poderá ter uma história de vida permeada de experiências que variam, entre outros aspectos, no modo de ver e enfrentar os acontecimentos, no que estão implicados fatores dos mais diversos, hábitos culturais, religiosos etc. A forma como ele se tenha comportado ou tenha sido tratado em circunstâncias anteriores idênticas, caso tenham existido, constitui um dado relevante, já que muito poderá influenciar no seu enfrentamento do momento presente.

O modo histórico de ver e viver os acontecimentos prepara o indivíduo para agir e reagir perante situações

específicas.

A sua vivência histórica é, entretanto, um dado de difícil identificação, já que a própria ocorrência de determinado fato pode decorrer naturalmente de um desejo. Constituiria, portanto, um fator positivo no processo o fato de a pessoa não guardar lembranças desagradáveis a esse respeito, em sua história de vida, e negativo, se ocorreu o contrário.

A doença constitui, via de regra, uma ruptura na normalidade das leis do organismo do ser humano, já que altera o seu funcionamento orgânico; interfere negativamente na auto-estima do indivíduo; leva-o a privar-se de suas atividades normais, trabalho, lazer, viagens; interrompe a harmonia interna, e repercute na aparência pessoal; compromete, portanto, toda a unidade do ser, a sua natureza; leva-o ao temor pelo desconhecido, o qual se lhe é apresentado como uma nova verdade, tornando a própria essência ameaçada. Esse conjunto de fatos, pensamentos e sensações produz um estado de fragilidade e abatimento que, em geral, suscita nas pessoas sensação de dependência e traz à lembrança eventos de doenças anteriores em si próprio ou em familiares e amigos, podendo provocar sentimentos de depressão e constituir um fator a mais a demandar atenção.

Para que a pessoa enferma receba a atenção necessária, com vistas ao seu bem estar, é necessário que o cuidado seja provido com cientificidade e espírito humanitário. É preciso que a enfermeira seja capaz de fornecer adequadamente informações e esclarecimentos, de forma a facilitar a compreensão do indivíduo a respeito de seu real estado. É importante que entenda a natureza dinâmica e harmônica do organismo, assim como o seu contexto de campo energético, podendo ser entendido conforme Silva (1993), como o reflexo da natureza dinâmica do ser humano e meio ambiente em sua totalidade e individualidade; que perceba o corpo e o espírito como uma única entidade em valor e importância; esteja consciente de que o papel da enfermeira inclui o respeito à individualidade de cada pessoa, seus hábitos, cultura etc.

Somente a partir desse âmbito de compreensão é que será possível à enfermeira levar o cliente a entender o que de novo está acontecendo com ele; incentivá-lo a comunicar o que está sentindo; a transformar o medo, a tensão, o desânimo, em coragem e confiança no tratamento e em interesse pela vida e pela recuperação da saúde; ensiná-lo a administrar adequadamente o seu desejo de recuperação, a fim de que possa transformá-lo em realidade. Há que procurar estabelecer uma relação amistosa com o indivíduo na busca de lhe inspirar confiança e lealdade, para, em contrapartida, obter dele informações que, anexadas a outras, contribuam com o processo do tratamento.

Para uma avaliação objetiva do potencial de funcionamento de um indivíduo doente, do aproveitamento de sua capacidade de colaboração com o tratamento e da sua decisão em assumir a responsabilidade de sua saúde, necessário se faz incluir aos componentes específicos da ação da enfermeira a sua habilidade em lidar com o processo de busca do conhecimento interior e exterior de um evento, no envolvimento dos corpos e dos seus movimentos na realidade integral.

A compreensão dimensional do conhecimento e da natureza da ação que realiza; o entendimento dos eventos em seu contexto, a fim de trazê-los do interior para o exterior, é uma condição que a enfermeira deverá ter em seu espírito.

Pode-se mesmo dizer estarem presentes, na ação da enfermeira, os oito princípios da estrutura do comportamento, enunciados por Searle (1987), visto que:



1º) suas ações consistem caracteristicamente em dois componentes, o mental e o físico; 2º) o componente da intencionalidade mental, voltado para a determinação do êxito da ação, está sempre presente; 3º) o princípio da causalidade intencional está naturalmente presente; 4º) existem ações com planificação prévia, mas existem também ações espontâneas; 5º) a planificação prévia das ações está embasada em raciocínio prático-científico anterior; 6º) o conteúdo explicativo da ação mantém o contexto do raciocínio feito anteriormente, incluindo conseqüentemente a causalidade intencional; 7º) o conteúdo intencional é parte, e decorre de outros estados intencionais; 8º) uma rede de intencionalidade está intersubordinada a capacidades humanas específicas.

O ser também nobre que assiste o outro com competência e capacidade, zelando pela sua integridade e preservação do bem-estar, empregando adequadamente conhecimentos científicos e habilidades técnicas; zelando pelo bom nível de competência, adequação e harmonização da equipe de trabalho; utilizando métodos eficazes ao cuidado de clientes, liderando, comandando, coordenando as ações de promoção da saúde do cliente, inclusive avaliando constantemente métodos e estratégias empregados com o fim de obter os resultados esperados; possui também uma historicidade de peculiar singularidade, com experiências anteriores, carregado de valores, padrões culturais, religião, e também possui desejos e susceptibilidades. Enfim, um horizonte de necessidades de realização e harmonização orgânica e espiritual, também vasto, nem sempre devidamente atendidas.

São essas necessidades, em geral, avolumadas pelas tensões decorrentes da incerteza quanto a métodos empregados no trabalho; pelas preocupações com diagnósticos sombrios de seus clientes, ou mesmo devido a questões de vida social ou privada. A enfermeira poderá até, dependendo da sua história de vida, supervalorizar ou subestimar situações de dor e sofrimento de outros, agir com algum descaso ou tratar o cliente com benevolência excessiva; poderá até não ter o treinamento suficiente para a utilização adequada dos métodos de cuidado, o que não seria nada desejável, mas possível e, bem provavelmente, agravaria o seu quadro de necessidades. No entanto a sua função exige dela exatidão nos conhecimentos técnicos e científicos, discernimento, determinação e espírito humanitário, porém pouco ou nenhum suporte lhe é oferecido, nos diversos sentidos, com o fim de suprir lacunas.

O conhecimento da natureza e da dimensão desses dois horizontes, à luz do entendimento epistemológico dos eventos interior e exterior, que constituem a essência do interagir enfermeira/enfermo; a compreensão do sentido no âmbito das atividades complexas e dos desgastes possíveis de serem provocados por essas nas enfermeiras; o entendimento da geração interna de uma autonomia autêntica e consciente do seu valor e do seu poder pessoal, no sentido de uma constante ativação positiva das próprias energias, com vistas à preservação da auto-estima, num desvelamento original do ser enfermeiro enquanto pessoa e enquanto profissional, poderá traduzir a suprema verdade do sentido de compromisso consigo mesma e com o mundo, num horizonte que transcende à verdade do ser.

**ABSTRACT:** The issue of being is discussed in this paper in its inter-relationships between the nurse and the one who is nursed. Emphasis is given on the understanding of the reality of facts, on the objectivity of action, and on the meaning of reality's of facts, on the objectivity of action, and on the integrity of its elements in the provision of care. A reflexion is

made on the meaning of reality's subjectivity looking at two different horizons: **a)** the human being as a sick individual whose suffering makes him to face the unknown, and **b)** the human being as a nurse, who cares, supports, and also faces her self in the perspective of self harmonizing in its continuum life-world-profession. Both human beings have its own history and singularity in being - in the world, living and experiencing the totality of transcending in such trajectory.

**KEY WORD:** Nurse-Patient Relations; Behavior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CAPONI, G.A. **Pautas para uma crítica da ciência realmente existente:** (o legado epistemológico de Karl Popper). Campinas, 1992. Tese (Doutorado em Filosofia da Ciência) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp.
- 2 COLLINGWOOD. **A história como re-presentation da experiência passada.** In: GARDINER, P. Teorias da história. A natureza do conhecimento histórico. Lisboa: Fundação C. Gulbenkian., 1984. p.302-319.
- 3 HALL, B.A., ALLAN, J.D. Self in relation: a prolegomenon for holistic nursing. *Nurs Outlook*, St. Louis, v.15, p. 110-116, 1994.
- 4 SEARLE, J. A Estrutura da ação. In: **Mente, cérebro e ciência.** Lisboa: Edições 70, 1987, p. 71-103.
- 5 SILVA, A.L. Modelo homeodinâmico: uma abordagem para o processo de cuidar em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.14, n. 1, p. 25-53, jan. 1993.
- 6 WALDOW, V. R. **Cuidado:** uma revisão teórica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 13, n.2, p. 29-35, jul. 1992.
- 7 YONGERT, I., ROSSI, M.J.S. **"Relações internacionais de enfermagem":** Enfermagem na Bélgica, In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41., 1989. 41º CBEEn, 2/7 set. 1989.

Endereço do autor:  
Rua Laureano, 1057 - CEP 88000-000  
Praia do Campeche - Florianópolis - SC