

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**O AGIR COMUNICATIVO NA PRÁTICA DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM. UMA POSSIBILIDADE PARA ALÉM DA TÉCNICA**

ELENA MÜLLER KORNDÖRFER

Março, 1999

ELENA MÜLLER KORNDÖRFER

**O AGIR COMUNICATIVO NA PRÁTICA DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM. UMA POSSIBILIDADE PARA ALÉM DA TÉCNICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
em Assistência de Enfermagem – UFSC –
Porto Alegre – RS, para a obtenção do Título
de MESTRE EM ENFERMAGEM.

Orientadora: Dra. Ida Haunss de Freitas Xavier

Co-Orientadora: Dra. Marilu Fontoura de Medeiros

Março, 1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ELENA MÜLLER KORNDÖRFER

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

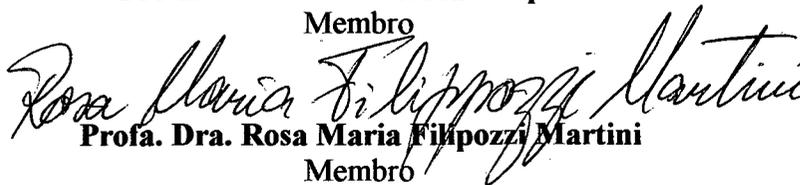
MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

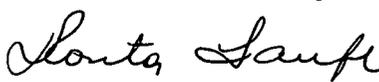
Sendo APROVADA em 22 de janeiro de 1999 e atendendo às normas da legislação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Banca Examinadora:


Prof. Dra. Ida Haunss de Freitas Xavier
Presidente


Prof. Dra. Maria Tereza Leopardi
Membro


Prof. Dra. Rosa Maria Filippozzi Martini
Membro


Prof. Dra. Rosita Saupe
Membro


Dda. Clarice Maria Dall'Agnol
Membro

Prof. Dra. Maguida Costa Stefanelli
Suplente

Dedico este trabalho:

À minha filha Rita Carolina

A meu filho Jonas Henrique

A meu marido Sérgio Alexandre

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Dra. **Ida Haunss de Freitas Xavier**, por acreditar e ter tido paciência, ingredientes imprescindíveis para nossa convivência e realização deste trabalho.

À minha Co-Orientadora, Dra. **Marilu Fontoura de Medeiros** que acompanhou meu itinerário me incentivando, esclarecendo o referencial teórico, com sabedoria.

À Dra. **Rosa Maria Filipozzi Martini** que me iniciou na filosofia, preocupando-se em me alertar a respeito do papel da filosofia como “guardadora de lugar e intérprete”.

Às enfermeiras que participaram do grupo de reflexão. Sem vocês, este trabalho não teria sido possível.

À psicóloga **Clarissa Coiro**, pelo incentivo à finalização deste trabalho e pelo empenho no acompanhamento do meu processo de autoconhecimento.

À todas as mulheres, professoras da creche **Francesca Zaccaro Faraco**, empregadas domésticas e a prima **Letícia**, também ao meu marido **Sérgio**, por cuidarem de Jonas e Rita, possibilitando esta minha qualificação profissional.

À **CAPES**, pelo apoio financeiro durante a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUÇÃO	1
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2 METODOLOGIA	47
3 ANÁLISE	55
3.1 REGRAS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA SELEÇÃO E ANÁLISE DAS FALAS.....	59
3.2 MOMENTOS	62
3.2.1 <i>O primeiro encontro: a colocação da proposta para o grupo</i>	62
3.2.2 <i>O fazer dizendo algo da prática do cuidado de enfermagem</i>	67
3.2.3 <i>A leitura da tragédia de Antígona</i>	82
3.2.4 <i>A desmotivação e dispersão do grupo</i>	86
3.2.5 <i>O último encontro</i>	92
3.2.6 <i>Sete meses após o último encontro: avaliação do relatório da prática assistencial</i>	96
CONCLUSÃO	102
SUGESTÕES PARA A CONTINUIDADE DO ESTUDO	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido a partir da nossa preocupação com o agir técnico/instrumental e estratégico na enfermagem. Neles estão privilegiadas as normas, as ordens, o que está estabelecido. O sujeito se posiciona de maneira egocentrada, mantendo os pontos de vista unilaterais. Tem espaço o agir no nível convencional de moralidade. Fomos a procura de algo para além do agir técnico/instrumental e estratégico na enfermagem e encontramos, na reflexão filosófica de Jürgen Habermas, outra possibilidade para orientar a ação na enfermagem: a possibilidade da ação na enfermagem vir a realizar-se como ação comunicativa, quando se alarga intersubjetivamente, a visão daquilo ou sobre aquilo que estamos fazendo. Destacamos seis momentos significativos do grupo de reflexão e procedemos a análise dos atos de fala, na forma pragmático-formal proposta por Habermas, em busca dos objetivos traçados. Nos relatos **da prática** do cuidado de enfermagem e **na prática** vivenciada no grupo de reflexão foram evidenciadas as racionalidades, ou o agir, técnico/instrumental e estratégico. A possibilidade do agir comunicativo na prática do cuidado de enfermagem aconteceu nos momentos em que o agir de forma heterônoma é pensado e questionado surgindo, em decorrência, um ganho de autonomia. A autonomia em Habermas tem a ver com o sujeito que interage com outros indivíduos para além de quaisquer papéis concretos. Sair da heteronomia significa questionar as ordens, as prescrições, as regras. Mantendo a heteronomia mantém-se a busca pelo controle e pela certeza, objetivo das ações técnico/instrumental e estratégica. Na autonomia conseguimos desvelar o agir técnico/instrumental e estratégico e clarear até que ponto e em que situações eles podem ocorrer. A prática comunicativa potencializa o agir de forma autônoma porque busca a auto-reflexão e a reflexão conjunta, indispensáveis para questionar meios e fins de fatos, normas e vivências. As conseqüências práticas do alargamento da racionalidade seriam colocar limites nas racionalidades técnico/instrumental e estratégica, orientadoras da ação na enfermagem. São estas conseqüências que nos fazem acreditar na ação comunicativa como uma filosofia de ação na enfermagem, a qual nos remete para tomadas de posição crítico-reflexivas, orientadoras de processos reconstrutivos do agir, em direção à autonomia.

ABSTRACT

This work was developed due to our concern regarding the technical/instrumental and strategic action in Nursing. In them, the standards, the orders, the established, have been privileged. The person is centrally positioned, although unilateral points of view are not abandoned. The action is developed at the conventional level of morality. In the search for something beyond the technical/instrumental and strategic action in Nursing, we found, in the philosophical reflection of Jürgen Habermas, another possibility to guide the action in Nursing: the possibility that the action in Nursing could be done by communicative action expands inter-subjectively the vision of what we are doing. We highlight six significant moments of the reflection group and we proceeded to the analysis of speech, acts through the pragmatic-formal way proposed by Habermas, aiming the planned objectives. The reports of the Nursing practice of care, and in the practice experienced by the reflection group, were highlighted the rationality or the technical/instrumental and strategic action. The possibility of the Nursing practice of care as a communicative action happen in the moments when the belonging action is thought and questioned, coming up as a consequence, a gain of autonomy. The autonomy in Habermas concerns the interaction between the subject person and other individuals far beyond any concrete role. To abandon the heteronomy means to question orders, prescriptions, rules. Keeping the heteronomy, the search for control and certainty are maintained, which are the objectives of techno-instrumental and strategic actions. In the autonomy, we can unveil the techno-instrumental and strategic acting, and clarify up to where, and in what situation, they can occur. The practice of communication strengthens the acting in an autonomous way because it puts together the auto-reflection and the group reflection, which are indispensable tools to question ways and ends of facts, standards and life experiences. The practical consequences of enlarging the rationality would be to set limits to the technical/instrumental and strategic rationalities, oriented towards the action in Nursing. These consequences make us to believe in communicative action as a philosophy of action in Nursing, which brings us to a critical and reflexive position, which orient the re-constructive processes of acting, in direction of autonomy.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como aspectos motivadores, fundamentalmente:

- minhas experiências teórico-práticas;

- a teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas (1988, Ia), com destaque ao tema do desenvolvimento moral proposto por Lawrence Kohlberg e apropriado por Habermas;

- a contribuição de Barbara Freitag (1992), através do livro intitulado Itinerários de Antígona - a questão da moralidade.

Minha preocupação central está voltada para o agir técnico-instrumental e estratégico na enfermagem, agir este que privilegia as normas, as ordens, o estabelecido, o não discutido, cultivando o individualismo, o domínio, sendo **o outro um objeto para mim**. Esta preocupação nos levou a adotar uma abordagem crítica na busca de um caminho que privilegie o diálogo, a intersubjetividade, no qual **o outro seja um sujeito comigo**. Isto tudo, porque acreditamos que, com a tomada de

uma posição crítica e reflexiva, possamos buscar um agir na enfermagem para além da técnica, para além da ordem, das normas, do estabelecido, do não-discutido. Um agir na enfermagem em direção à autonomia.

A opção por uma abordagem crítica e reflexiva relaciona-se com aspectos motivadores ligados às minhas experiências teórico-práticas como enfermeira em unidade de internação cirúrgica, professora e coordenadora de curso de auxiliares de enfermagem, aluna de curso de especialização em saúde pública e epidemiologia, coordenadora de programa estadual de imunizações e, atualmente, professora de saúde pública e epidemiologia na graduação em enfermagem e mestranda em enfermagem.

Minha graduação em enfermagem deu-se no contexto sócio-político dos anos de 1975-78. O ensino teórico e prático incluiu as linhas pedagógicas da transmissão e do condicionamento. A parte prática hospitalar e extra-hospitalar do curso concentrou-se em locais considerados modelo à época. Conforme Bordenave (1987,p.13), a linha pedagógica da transmissão parte da premissa que “...a experiência fundamental que o aluno deve vivenciar é a de receber informações.” Com a linha pedagógica do condicionamento, o mesmo autor nos diz que temos a ênfase “...nos resultados comportamentais, nas manifestações empíricas e operacionais da mudança de comportamento, atitudes e destrezas.”

As conseqüências possíveis da adoção destas linhas pedagógicas ao nível individual e social apontam para a formação de um sujeito passivo e com falta de atitude crítica, que desconhece a realidade, não consegue conectar a teoria com a

prática e, o individualismo, a falta de cooperação e participação prevalecem. Na linha pedagógica do condicionamento, encontramos um sujeito ativo, mas que responde ao que o sistema propõe ou permite. Esse sujeito não problematiza a realidade e também não lhe é solicitada uma análise crítica da mesma. A competitividade é estimulada em detrimento da criatividade e originalidade, pois as respostas corretas já estão prontas (Bordenave, 1987).

Senti os reflexos destas linhas pedagógicas adotadas no nosso ensino, vindas já desde antes do terceiro grau, ao frequentar os cursos de especialização em saúde pública e epidemiologia. Nestes cursos, convivi com colegas de várias profissões, militantes políticos dos anos sessenta, exilados chilenos, professores cariocas, argentinos, chilenos. Muitos textos pareciam escritos em “grego”, autores e mais autores, auge da política de atenção primária à saúde, a palavra capitalismo sendo usada diariamente.

Neste contexto, estava eu, fruto de uma geração que nada “viu”, nem “ouviu”, nem “leu”, nem “perguntou”, querendo entender tantas novidades. Que linha pedagógica me acompanhou e que formação sociológica e filosófica tive para entender tais leituras e discussões? Como poderia entender, por exemplo, a história natural das doenças, de Leavel e Clark (1976,p.25), senão como “natural”?¹

¹ Modelo de explicação multicausal considerado de abertura e que apareceu com toda sua popularidade na década de setenta. Adota um esquema preventivista (prevenção primária, secundária e terciária) e gira em torno do conceito de uma história “natural” das doenças. Foi difundido nas instituições de serviço e ensino na área da saúde em toda América Latina. É um modelo que reproduz uma cronologia e sucessão de eventos fisiológicos e fisiopatológicos que não

A realização de trabalhos práticos nestes cursos de especialização me possibilitou vivenciar realidades diferentes daquelas da graduação. Como conseqüência, inicia-se um processo de refletir criticamente, por exemplo, sobre a então política de atenção primária à saúde com sua proposta de abertura desenfreada de “milagrosos” postos avançados de saúde. Dentro da mesma política, começo a entender também, com mais clareza, o aspecto da acessibilidade cultural e não somente geográfica.²

permitem uma interpretação fiel da realidade para transformá-la e, sim, apresenta os níveis de prevenção como tarefas neutras, que o Estado pondera e aproveita na hora de repartir os escassos recursos para a saúde da população. Cria programas e sub-programas desarticulados entre si e executados, na prática, considerando a distribuição desigual da doença como advindas de fatores biológicos ou de um ambiente contaminado. Assim se concebe a realidade como uma série de fatores interconectados, não se distinguindo a especificidade do biológico e do social, perdendo-se um caráter histórico, ficando encoberta a tentativa de descobrir os processos mais íntimos na determinação dos fenômenos. Isto se adequa para o sistema capitalista para o qual convém que os fenômenos sejam interpretados “naturalmente”, num mesmo plano, numa combinação homogênea de fatores que tem o mesmo peso e caráter básico. Nós, na enfermagem, inserimo-nos nesse contexto histórico-filosófico, reproduzindo modelos na nossa área de atuação, muitas vezes sem a devida clareza dos fins pretendidos.

² A política de Atenção Primária à Saúde propunha que o auxiliar de saúde fosse da própria comunidade. Nossa “Pesquisa exploratória em três postos avançados da rede de Atenção Primária à Saúde da SSMA/RS- considerações acerca dos aspectos equipes-equipamentos-medicamentos próprios e acessibilidade (1982) nos mostrou depoimentos do pessoal da comunidade trabalhando no posto dizendo: “a gente faz um grauzinho”, “a gente tem que educar prá tudo e, se mostrar muito os dentes, perde o respeito.” Christophe Dejourns (1988,p.35) no seu livro sobre A Loucura do Trabalho nos esclarece que, no que tange às medidas médico-sanitárias, de higiene e outras, que as mesmas reativam o dar-se conta das condições miseráveis de vida e que “...manter a doença, a miséria e a fome à distância, é também manter tudo o que pode lembrá-la, direta ou indiretamente, à distância.” Essa leitura nos leva a pensar na possibilidade de usarmos nossos uniformes, expressões corporais, verbais, cartazes e avisos que espalhamos pelos postos, como estratégias defensivas de que fala Dejourns, nos protegendo da realidade miserável de acesso no sentido mais amplo que ele possa assumir.

No curso de especialização em epidemiologia, fizemos o inquérito sobre morbidade e mortalidade por tétano neonatal no município de Nonoai, no RS, em 1988. O mesmo nos oportunizou entrar em contato com uma dura realidade de pobreza, de exclusão, de desnutrição, de alcoolismo, de plantações irregulares, em terras negociadas entre brancos e índios, e nós, pesquisadores, perguntando algo do tipo: “existem mães que perderam seus nenês, nesta região?” Recebemos como resposta: “vocês vieram devolvê-los?”.³ O inquérito desencadeou uma reflexão no grupo sobre as limitações da abordagem positivista.

Tive a oportunidade, também, de aprender sobre a linha pedagógica da problematização. Sob esta perspectiva, começava a buscar respostas para queixas antigas dos enfermeiros, tais como: “eu digo para o ‘meu’ auxiliar não passar algodão na agulha, porque contamina, mas não adianta. Pode até durar uma semana, mas depois, eu viro as costas e ele já está fazendo tudo de novo, ou seja, passando o algodão na agulha.”

O que é um microorganismo? Já foi visto concretamente? O que é contaminar?
Como que nós chegamos a conceitos-chave, que nos posicionam numa determinada

³ Este trabalho está publicado nos Cadernos de Saúde Pública 6 (3):306-318,jul-set1990. Concluímos o trabalho encontrando nove óbitos em crianças menores de um ano os quais não eram conhecidos pelo sistema oficial de estatística de mortalidade do RS. Isso representou um coeficiente de mortalidade infantil de 52,6/1000 menores de um ano em Nonoai em 1988. O coeficiente de mortalidade infantil para o Rio Grande do Sul, no mesmo ano, foi de 21,6 óbitos para cada 1000 menores de um ano.

forma de agir? Acreditamos que, problematizando com os auxiliares, estivemos fazendo um caminho em direção à autonomia dos sujeitos, auxiliares e enfermeiros envolvidos num treinamento, por meio do qual estávamos não mais falando somente “sobre” e, sim, falando “com” alguém, “sobre” ou “de alguma coisa”, desenvolvendo a capacidade crítica com esta prática pedagógica. No mestrado, apareceu a mesma queixa do “algodão na agulha”. Contudo, não conseguimos problematizá-la por “falta de tempo”.⁴

Bordenave (1987,p.16) nos diz que na linha problematizadora *“a experiência que deve ser valorizada é a observação grupal da própria realidade. O diálogo e a participação na ação transformadora das condições de vida.”* Conseqüentemente, teríamos sujeitos que problematizam, porque desenvolvem capacidade de observar, analisar, avaliar, compreender e extrapolar. Aparece a cooperação na busca de solução para problemas comuns e resistência à dominação.

⁴ Apresentamos no mestrado as linhas pedagógicas da transmissão, do condicionamento e da problematização. A queixa do “algodão na agulha” apareceu e comentamos que, para a apresentação ali em sala de aula, tínhamos usado a tão costumeira transmissão. Sugerimos problematizar em sala de aula para vivenciarmos inclusive usando o antigo problema do “algodão na agulha”, mas o argumento que literalmente derrubou a proposta foi a “falta de tempo”. Além das perguntas que já fizemos no texto, colocamos mais algumas como: Será que a queixa se perpetua por que costumamos falar somente “sobre” alguma coisa? Qual a nossa intenção quando queremos que o auxiliar não passe o algodão na agulha? Temos estes questionamentos também quando entramos, por exemplo, num posto de saúde e vemos muitos cartazes pelas paredes, esquemas com informações de horários de consultas, chamamentos, normas para manter boa saúde ou conselhos de como prevenir doenças nas crianças e outros. Isto tudo confeccionado por quem? Direcionado para o entendimento de quem? Observamos a leitura feita em voz alta pelos auxiliares, de um texto produzido por nós técnicos como sendo um material instrucional utilizado em treinamentos. As leituras não tinham nem ponto, nem vírgula e eram guaguejadas. Como será o entendimento do conteúdo? Quantos manuais a serem seguidos passo a passo nós fabricamos e dizemos “olha o manual que eu fiz” e depois colocamos para que eles consultem e se orientem? E quando é consultado e o procedimento não é feito tal qual dita o manual, muitas vezes, dizemos: “mas como, está lá no manual !!”

Com a oportunidade de vivenciar a linha problematizadora, a posse de um “saber fazer” (*know how*) que reflete a capacidade de realizar uma prática, toma o rumo de um “saber quê” (*know that*). Esse “saber quê”, emergido do contexto problematizador da aprendizagem fica explícito. Os sujeitos saem da adoção do enfoque objetivador “...daquele que age orientado pelo sucesso e passam para o enfoque performativo (realizativo) de um falante que deseja *entender-se com uma segunda pessoa sobre algo* (Habermas, 1990b,p.130).”

Outra experiência profissional ocorreu quando participava como representante do departamento de assistência e orientação profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS, junto à Comissão de Carreira.⁵ Na passagem pela Comissão, existiam muitas queixas de alunos relacionadas com a discriminação feita no ensino de disciplinas instrumentais para alunos de enfermagem e de outros cursos como medicina. Também ocorriam queixas a respeito da dificuldade de ser feito o relacionamento entre as disciplinas instrumentais e as profissionalizantes.⁶ Os alunos diziam: “não entendemos o uso da sociologia e da antropologia”. Enquanto isto ocorria, a análise dos processos e planos de ensino no papel tinham garantidos um espaço maior no dia-a-dia da Comissão de Carreira. O currículo do curso contemplava outras áreas do conhecimento como a sociologia, a antropologia, mas,

⁵ Atualmente denominada Comissão de Graduação, responsável, dentre outras, pela organização e avaliação periódica e sistemática do currículo, avaliação dos planos de ensino, orientação e adaptação de alunos ao currículo.

⁶ As queixas mais comuns eram: “os professores de anatomia nos discriminam, pois dizem que os alunos de enfermagem não precisam saber tanto que nem os de medicina”, “o professor de bioquímica nos chama de burros”, “a sociologia e a antropologia, não entendemos seu uso”.

pelas queixas dos alunos, evidencia-se a falta de acompanhamento e avaliação da proposta teórica com o que realmente acontecia no dia-a-dia da sala de aula.

Durante minha formação na graduação, as queixas já eram estas. O que fazer? O que era feito? Qual o nexó entre a teoria e a prática? Quais os desvelamentos necessários? Qual a visão de mundo passada pelos professores e pelos alunos? Será que nós professores e alunos conseguíamos nos posicionar, diferenciar, optar e abordar os diversos temas e situações nas possíveis diversas visões, ou era uma que predominava?

As experiências teórico-práticas até aqui relatadas, vêm acompanhadas de um processo de desvelamento ideológico muito marcante para mim. Deste processo de desvelamento ideológico fez parte a leitura do livro de Barbara Freitag (1992), "Itinerários de Antígona - a questão da moralidade", no qual a autora traça um itinerário com a tragédia de Antígona⁷, fazendo incursões pela filosofia, sociologia e

⁷ O drama de Antígona: "Antígona é filha de Édipo, rei de Tebas. Em outra tragédia, Sófocles havia relatado o triste destino desse personagem que, por desvendar o enigma da esfinge e virar rei de Tebas, tornou-se - sem saber - duplamente culpado. Édipo comete parricídio e pratica o incesto, atraindo a ira dos deuses sobre si e sobre Tebas. Para apaziguar os deuses e fazer penitência, ele abandona o trono de Tebas, errando cego pelo mundo. Do casamento incestuoso de Édipo com sua mãe, Jocasta, haviam nascido quatro filhos: Polinice, Etéocles, Ismena e Antígona. Creonte, irmão de Jocasta, e portanto tio de Antígona, havia usurpado o trono de Tebas. Polinice contesta pelas armas a legitimidade do novo tirano de Tebas, que é apoiado por Etéocles. No combate às portas de Tebas, os irmãos caem no campo de batalha, um ferido pela mão do outro. Creonte decide distinguir Etéocles como herói da cidade, homenageando-o com os funerais de um guerreiro que morrera defendendo Tebas, e castigar Polinice como traidor, negando-lhe os funerais tradicionais. Decreta ainda a pena de morte contra aquele que ousasse enterrar Polinice, para assegurar-lhe a vida eterna nos Campos Elíseos. Desta forma, Creonte cria um conflito existencial para as irmãs de Polinice, Antígona e Ismena, que segundo a tradição grega devem enterrar seus mortos segundo um certo ritual. Ambas enfrentam de diferentes maneiras o conflito entre a lei do oikós, ou dos deuses, e a lei da polis, ou dos homens: Antígona obedece a primeira lei; Ismena, a segunda. Seguindo a voz de sua consciência e fazendo valer a lei da família (oikós), Antígona decide enterrar Polinice, contrariando as ordens do tirano. Creonte castiga-a de morte, mandando enterrá-la viva, em nome da

psicologia. Esta leitura desvelou e iluminou a questão da moralidade, respondendo a pergunta “como devo agir” sob vários pontos de vista. Tocou em fatos e sentimentos ligados a minha vida pessoal, profissional, bem como as implicações de gênero, possibilitando-me um autoconhecimento mais profundo.

Conseqüentemente, aumentaram minhas inquietações sobre que usos estamos fazendo do conhecimento acumulado até agora e a que interesses estão servindo. Como temos agido? Cuidando? Cuidando como? Quem? Com que finalidade? Apoiados em que saber e recebido de que fontes? As respostas que tenho encontrado me preocupam, porque elas apontam para um cuidado que privilegia as normas, as ordens, o estabelecido, tudo não discutido. Este tipo de cuidado denuncia o substrato positivista a ele fortemente ligado, seu caráter heterônomo, sem diálogo, que se entende pela via da relação sujeito e objeto.

Foi em Habermas (1988,1a) que conseguimos situar nossas preocupações em relação à crítica ao tipo de cuidado que privilegia um agir conivente com o estabelecido e conservador na enfermagem, quando adotamos, dentre outras, sua conceituação para as sociedades modernas e destacamos da sua teoria da ação

lei da polis ou dos homens. Hêmon, filho de Creonte e noivo de Antígona, decide suicidar-se diante do túmulo da noiva, o que por sua vez leva Eurídice, mãe do rapaz e esposa de Creonte, a suicidar-se. Sobrevivem Creonte e Ismena. Esta não tivera coragem de ajudar Antígona a enterrar o irmão Polinice, mas defende Antígona diante de Creonte, depois do ato consumado. Corre, assim, o mesmo risco de sofrer o mesmo destino de sua irmã. Creonte, interpelado pelo coro (os anciãos de Tebas), pelo corifeu (seu porta-voz) e por Tirésias (o filósofo sábio e cego, chamado “o Divino”), tenta revogar sua decisão, perdendo a pena. Tarde demais, contudo; as três mortes já estavam consumadas (Freitag, 1992, p.20).”

comunicativa, a questão dos níveis de desenvolvimento moral, propostos por Lawrence Kohlberg.

As sociedades modernas, na concepção de Habermas (1988a,I:437), estariam constituídas do mundo do sistema e do mundo da vida e ambos se interrelacionam. No mundo do sistema, estariam presentes as leis, as normas, a estrutura dada. É neste mundo que se dá a reprodução cultural com a função de manter o “status quo”. Nele, encontramos o agir técnico-instrumental e estratégico, característicos da filosofia do sujeito e onde o poder e o dinheiro mediatizam as relações interpessoais.

No mundo do sistema, situa-se o sujeito solitário, autocentrado, conivente com o estabelecido, conservador, que não tematiza as relações sujeito-objeto, que permanece na heteronomia. Aqui os meios podem até ser questionados, mas os fins já estão estabelecidos, traduzindo-se no poder e no domínio.

Já no mundo da vida se dão os processos de produção cultural, integração social e socialização (Habermas, 1989a,p.497), em direção à autonomia. Neste mundo, estariam presentes interesses emancipatórios que privilegiam espaços para reflexões, para o diálogo, para conviver com o outro como sujeito. É nele que ocorrem os desvelamentos a respeito de que racionalidades ou interesses estão orientando as nossas ações. Se estamos de acordo com a lógica do sistema que visa o poder e a dominação, agindo técnica ou estrategicamente e permanecendo na heteronomia, ou se estamos buscando autonomia questionando os fatos, as normas e as vivências nos seus aspectos de verdade, de justiça e veracidade, agindo comunicativamente.

O mesmo autor, nos esclarece sobre os aspectos para os quais serve o agir comunicativo, quando diz:

“sob o aspecto funcional de entendimento, a ação comunicativa serve à tradição e à renovação do saber cultural; sob o aspecto de coordenação da ação, serve para a ação social e ao estabelecimento de solidariedade; sob o aspecto de socialização, finalmente, a ação comunicativa serve de desenvolvimento de identidades pessoais. As estruturas simbólicas do mundo da vida se reproduzem por via da prossecução do saber válido, do estabelecimento de solidariedades grupais e da formação de atores capazes de responder por seus atos” (Habermas, 1989a, p.498)⁸.

A autonomia em Habermas tem a ver com o sujeito que interage com outros indivíduos para além de quaisquer papéis concretos. Ego e Alter passam a ser pessoas e não mais titulares de papéis. Aqui, as normas são relativizadas à luz de princípios, permitindo julgar entre normas contraditórias e gerar novas normas (Rouanet, 1989).

O posicionamento heterônomo legitima o agir técnico/instrumental e estratégico presente no mundo do sistema. Na autonomia, conseguimos desvelar estes tipos de agir e clarear até que ponto e em que situações eles podem ocorrer. A prática comunicativa potencializa o agir de forma autônoma, porque busca a auto-reflexão e a reflexão conjunta, indispensáveis para questionar meios e fins de fatos, normas e vivências.

Esta autonomia se refere a ganhos no desenvolvimento moral. Habermas utiliza em sua teoria da ação comunicativa, os níveis de desenvolvimento moral

⁸ As traduções para o português deste e de todos os trechos de obras retirados das respectivas edições em espanhol são de nossa inteira responsabilidade.

propostos por Lawrence Kohlberg e que são o nível pré-convencional da moralidade, o nível convencional e o nível pós-convencional. Eles ampliam nossa visão de como estamos agindo. Freitag (1992,p.203) resume estes níveis da moralidade da seguinte maneira:

“No nível pré-convencional, são diferenciados dois estágios: o estágio 1 (a moralidade heterônoma) e o estágio 2 (individualismo, intenção instrumental e troca). Neste nível, a criança é sensível às regras sociais, distingue o bem e o mal, o certo e o errado, mas interpreta essas caracterizações como conseqüências físicas ou hedonísticas da ação (punição, recompensa, troca de favores), ou como poder físico dos que formulam as leis e definem o bem, o mal, o certo, o errado.

“No nível convencional, Kohlberg diferencia o estágio 3 (expectativas interpessoais, relações e conformidade interpessoal) e o estágio 4 (sistema social e consciência). Neste nível, é considerado valioso em si preservar as expectativas da família, do grupo ou da nação a que pertence o sujeito. Trata-se não de mera conformidade mas de lealdade para com as expectativas pessoais e a ordem social. Trata-se de preservar, apoiar e justificar essa ordem, identificando-se com as pessoas e os grupos que a compõem.

“No nível pós-convencional ou nível regulado por princípios, são distinguidos os estágios 5 (contrato social ou utilidade e direitos individuais) e 6 (princípios éticos universais). Neste nível, há o esforço visível de definir valores e princípios morais que tenham validade independentemente da autoridade de grupos ou pessoas que os sustentem e independentemente da identificação do sujeito com essas pessoas ou grupos”.

Examinando os níveis de desenvolvimento moral, podemos situar no nível convencional as ações técnico-instrumentais e estratégicas, que se traduzem na forma de um agir heterônomo, que conquista espaços através do uso de regras de ação técnica ou do uso do poder da influência, com o fim de preservar, apoiar e justificar a ordem social estabelecida. Estaríamos frente a um indivíduo autônomo quando este demonstra o seu agir de acordo com o nível pós-convencional. Ele consegue agir comunicativamente haja vista que age interativamente, de forma

descentrada, tematizando, sem coação, a verdade dos fatos, a veracidade das vivências e a justeza das normas. Acreditamos no potencial que a adoção do paradigma da comunicação de Habermas (1988, Ia) possa ter para a enfermagem, na medida em que seja uma filosofia da ação e que possa iluminar o nosso agir em direção à autonomia.

Desse modo, pensamos que, através do agir comunicativo, possamos instaurar um diálogo entre sujeitos descentrados que tematizam o conflito, a dúvida, o diferente, o que está estabelecido, assim, buscando possibilidades de entendimento mútuo a partir dos melhores argumentos. Que consigamos identificar os “nichos” minados pela lógica da exclusão, desvelando as racionalidades ou interesses que estão orientando as nossas ações, tornando possível o emergir de personalidades autônomas na enfermagem, com uma competência comunicativa plenamente madura, significando sujeitos livres da convencionalidade, interagindo sem coação.

A pergunta que queremos colocar neste contexto é:

Será possível a prática do cuidado de enfermagem para além do agir técnico-instrumental e estratégico?

Isso posto, os objetivos que propomos são:

- 1- Analisar a prática de enfermagem evidenciando a racionalidade ou o interesse que predomina no grupo.

- 2- Examinar a possibilidade e a potencialidade do agir comunicativo na prática do cuidado de enfermagem.
- 3- Examinar as possibilidades de promoção do desenvolvimento moral com vistas à autonomia.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As preocupações que temos colocado quanto à prática de um cuidado de enfermagem técnico-instrumental e estratégico não são totalmente novas. Existem vários estudos feitos por autores enfermeiros. Almeida e Rocha (1989) se propuseram a estudar o saber de enfermagem e sua dimensão prática numa perspectiva histórica. Descrevendo a gênese dos saberes pelas épocas da técnica, dos princípios científicos, das teorias, as autoras colocam que:

“não se tem um movimento do intuitivo para o científico, do conhecimento dependente para o autônomo. Na atualidade, o trabalho de enfermagem, no Brasil, pode ser caracterizado, genericamente, como a modalidade funcional, ou seja, é todo dividido em tarefas e procedimentos, sendo as técnicas e os princípios científicos os instrumentos de trabalho dominantes (Almeida e Rocha, 1989, p.120)”.

As mesmas autoras, prosseguem concluindo que o estudo sobre o saber de enfermagem e sua dimensão prática mostrou que a enfermeira distanciou-se do seu pretenso “objeto” de trabalho, o cuidado de enfermagem:

“Com este distanciamento, a enfermeira passou a gerenciar o processo de trabalho, que foi subdividido, e o pessoal auxiliar (principalmente os atendentes) passou a ser representado por trabalhadores parcelados, alienados

do processo de trabalho. Para controlar este pessoal, a enfermeira utiliza do seu saber, como instrumental ideológico do poder (Almeida e Rocha, 1989, p.121)”.

Podemos dizer que o trabalho anteriormente citado mostra um agir na enfermagem que em Habermas (1988) aparece como agir técnico-instrumental e estratégico, no qual temos presente, respectivamente, o êxito da ação vinculado a regras técnicas e ao grau de influência sobre as decisões de um outro sujeito.

Em nosso meio, o trabalho de Paskulin (1993) utilizou as racionalidades propostas por Habermas, buscando verificar quais racionalidades orientavam **o fazer e o saber** de um grupo de enfermeiras de um hospital universitário. A autora encontrou o predomínio da racionalidade estratégica e traços da instrumental. A racionalidade comunicativa ocorreu em termos de idéias e perspectivas, podendo representar, na opinião da autora, o início de uma ação comunicativa construída intersubjetivamente. A mesma se posiciona acreditando que a racionalidade comunicativa, construída via ação intersubjetiva, possa se constituir a base para *“organizar propostas no sentido de alterar os nexos entre teoria e prática... (1993,101)”*. O trabalho em questão apóia nossas idéias pois a autora, como nós, buscou em Jürgen Habermas, o entendimento para o agir na enfermagem.

Também Cogo (1994,p.98) utilizou as racionalidades propostas por Habermas procurando, *“...através dos atos de fala das professoras, compor as racionalidades que orientam a qualificação profissional de auxiliares de enfermagem”*. Para desvelar as idéias imersas nas falas das professoras, a autora empregou a pragmática formal apresentando *“a racionalidade instrumental como*

preponderante, surgindo a racionalidade estratégica em alguns momentos. A racionalidade comunicativa coloca-se neste momento como possibilidade de desvelar as práticas...”

A mesma autora acentua que *“o mundo da vida das Professoras está repleto de valores inquestionáveis que preservam a rotinização, a hierarquia e a burocracia como articuladores de poder (1994,p.95)”*. O aspecto do estabelecimento de relações interpessoais numa dimensão crítico-reflexiva, *“...que seria a aplicação da racionalidade comunicativa no ensino, não foi delineada nos atos de fala das Professoras ...a ação docente é voltada para os procedimentos técnicos, para a organização curricular, para a avaliação diretiva e para a eficiência do professor... (1994,p.96-97)”*.

Germano (1993, p.129), no seu estudo sobre a formação ética do enfermeiro, reforça o que temos dito sobre o agir ligado a uma prática técnico-instrumental e estratégica, quando conclui que preponderam na enfermagem:

“Uma ética alienada, à medida que exige sempre de quem a pratica o sacrifício individual, a obediência, a submissão irrestrita a uma autoridade, ao poder, a uma coerção externa. ...a busca da liberdade, da igualdade, do prazer, da autonomia, da felicidade não faz parte desta ética. ...o que a caracteriza essencialmente é o cumprimento do dever, a hierarquia social, a desigualdade, o não questionamento da ordem estabelecida, a obediência (por parte do enfermeiro) a outrem”.

A mesma autora diz que predomina

“Uma ética utilitarista, embora não pareça à primeira vista, na qual um grupo de homens é utilizado sempre como meio para que o outro grupo atinja o fim que busca alcançar, qual seja: a salvação da alma. Uma ética que impõe sofrimentos ... porque não põe em questão a alienação, a não liberdade e a exploração - que são sofrimentos (Germano,1993,p.130)”.

Estas constatações da autora reforçam nossa preocupação com o tipo de agir técnico/instrumental e estratégico predominante na enfermagem. Acreditamos ser possível a adoção de uma postura crítica-reflexiva em relação a este agir. Fazendo uso da racionalidade comunicativa ficaria desvelada nossa prática do cuidado de enfermagem heterônoma, autocentrada, convencional. O potencial deste desvelamento crítico-reflexivo nos colocaria como sujeitos capazes de exercitar sucessivos descentramentos no dia-a-dia, alcançando níveis mais altos de moralidade, avançando em direção à autonomia.

Recentemente, Ribeiro (1994), em estudo exploratório realizado com estudantes de enfermagem em Portugal, utilizou as conceituações de Lawrence Kohlberg sobre a abordagem cognitivo-desenvolvimentista da moralidade. Na mesma linha conceitual, a autora promove, em 1995, outro estudo exploratório, agora com docentes de enfermagem em Portugal. A autora teve como objetivos analisar dilemas éticos e a orientação moral presente nas docentes, também a orientação frente a concepções de enfermagem e, por último, quais as concepções de cuidar presentes nos seus discursos.

Quanto à questão do nível de desenvolvimento moral, 69,1% das respostas situaram-se no nível convencional, “onde o “role-taking” não tem lugar e é difícil a

autonomia na tomada de decisão (Ribeiro, 1995, p.111)”. Conclui que existe uma fraca autonomia na tomada de decisão das docentes, estando limitadas por regras e normas das organizações, pelo currículo do curso e pela tradição de subalternidade face aos médicos.

Lunardi Filho (1998,p.334) traz a questão da subalternidade do enfermeiro face ao médico como consequência da relação entre estes profissionais não ser vista como de interdependência. Falta aos enfermeiros ter presente que *“o trabalho em saúde deve ser compreendido como um trabalho coletivo, desenvolvido por ações de diversas categorias profissionais, de caráter complementar e cooperativo”*.

Ribeiro (1995,p.114) destaca ainda *“a fraca expressão de uma reflexão sobre a prática, em geral, e sobre as questões éticas em particular”* e finaliza acreditando na abordagem cognitivo-desenvolvimentista da moralidade, proposta por Lawrence Kohlberg como um *“instrumento a serviço do aumento da qualidade da educação em enfermagem e da qualidade de vida do seu corpo docente”*. Seu trabalho nos apresenta uma pertinente bibliografia de enfermagem no que se refere a estudos que envolvem o agir, a tomada de decisão, os dilemas na enfermagem.

Podemos constatar entre Almeida e Rocha (1989), Paskulin (1993), Germano (1993), Cogo (1994), Ribeiro (1994,1995) e Lunardi Filho (1998) que os mesmos trazem a questão do agir na enfermagem, em última análise, como situado nos níveis convencionais, nos quais predominam as ações técnico-instrumentais e estratégicas. Assim, esta situação nos inquieta e nos estimula na busca de apoio em outras áreas do conhecimento humano que possam nos iluminar nas diversas situações

em que estamos agindo. **E assim, possam provocar auto-reflexão e, talvez, reflexão conjunta sobre o encontrar-se agindo de forma obediente, conivente, conservadora, autocentrada, enfim, sobre a heteronomia na enfermagem.**

Leopardi (1994) trabalha os dados obtidos na pesquisa “A Enfermagem e o SUS: a prática (re)velada” de maneira a imprimir aos mesmos, outro olhar. A autora destaca três momentos da constituição da enfermagem, alicerçados na ideologia moral vigente de ser uma atividade feminina desprestigiada, representante da virtude da doação e, em busca de identificação ao aproximar a técnica e o compromisso moral.

Também afirma existir a cultura de ‘conservação da mágoa’, no sentido dos enfermeiros não serem valorizados tal qual os médicos, o que leva os enfermeiros a descuidarem de assumir sua própria realidade. A autora aborda ainda, a questão da prática e da teoria na enfermagem e a “perene distância entre os assistenciais e os teóricos (1994,p.24)”.

Leopardi (1994,p.79-80) relata que ao abordar a questão dos instrumentos utilizados no trabalho e sua adequação para a execução da assistência, há que se pensar na possibilidade de que, se a finalidade do trabalho não está clara para os enfermeiros, “...podemos supor que os meios para sua execução também não são reconhecidos enquanto definidores das ações. Assim é que, ou as finalidades não são conhecidas, ou o conceito expresso não guarda nenhuma relação com a prática”.

Por outro lado, a mesma autora levanta a possibilidade dos enfermeiros terem relacionado a questão dos instrumentos apenas “...aos objetos materiais necessários para o trabalho...sem considerar as questões relativas ao fundamento teórico e ideológico que orienta qualquer ação, por mais simplificada que seja (1994,p.80)”.

Prossegue, perguntando na página 80: “Onde estará o fio da meada nesta prática, isto é, o que está encoberto, por falta de um aprofundamento nas questões teórico-filosóficas da enfermagem? Não podemos mais assumir...de que não há nenhuma teoria por detrás de nosso trabalho. Pior ainda é não conhecer qual é essa teoria e não encontrar argumentos para desmontá-la”.

Vemos na reflexão filosófica de Jürgen Habermas, especialmente nos estudos que fundamentam sua teoria da ação comunicativa, a possibilidade de ser colocada a questão da prática do cuidado de enfermagem para ser iluminada quanto a que fins está servindo, quanto à teoria subjacente a ela, dialogando, de maneira descentrada, com o conhecimento e com a prática.

Leopardi (1994) introduz o tema da interdisciplinaridade no ensino na saúde, como uma das alternativas de provocar mudanças. Finaliza destacando a “inquietação”, como uma forma autêntica de busca da transformação, na medida em que projeta a pessoa para a necessidade de fazer o que faz de modo diferente (e, talvez, melhor).

Nesta sua análise do “viver e do agir”, portanto da práxis, busca avaliar como os enfermeiros resolvem certas ambigüidades postas no mundo do trabalho, entre o homem moral e o homem técnico. Declara que sua intenção foi “compreender e

reconstruir as razões pelas quais os enfermeiros escolhem essa ou aquela lógica...”
Justifica a busca de outros autores como uma reação aos limites rígidos da academia e por considerar esta busca fundamental para o exercício da reflexão.

A autora entra no campo da filosofia dizendo que a mesma “...permite tematizar, em profundidade, teorias e ações e enfrentar questões primárias do encadeamento da prática assistencial à saúde com o movimento da vida, para deixar para trás a inconsciência posta em nossa própria condição de “sujeitos-trabalhadores” que atuam como prisioneiros de prescrições burocráticas ou morais, no redemoinho desta que chamamos “sociedade contemporânea”, ou como a vejo, “sociedade da crise”(Leopardi,1994,p.11).

A inquietude e busca de outras áreas do conhecimento tem feito parte do nosso dia a dia e encontramos em Freitag (1992) uma importante referência para o exercício da reflexão. A autora nos oferece uma análise multidisciplinar da questão da moralidade, percorrendo um itinerário, com a tragédia de Antígona, pela filosofia, sociologia e psicologia, mostrando as diferentes formas de analisar uma determinada situação. É com a pergunta “como devo agir” que a autora inicia seu livro, dizendo que a resposta a ela, desencadeia outras perguntas:

- *Como posso julgar a minha ação e a dos outros?*
- *Quais os critérios segundo os quais faço esse julgamento?*
- *Segundo que máximas, princípios ou valores deve orientar-se (minha ou a ação (dos outros)?*

- *Como posso ter certeza de que os princípios (ou valores) pelos quais oriento a minha ação ou julgo a ação dos outros sejam os princípios certos, justos e corretos?*

- *Qual a relação entre a moralidade individual e a normatividade social?*

A autora ainda comenta que a resposta a essas perguntas, também, gerariam uma infinidade de outras e que, muito possivelmente, essas outras perguntas não esgotariam a problemática da moralidade. E ainda, na introdução do livro ela justifica porque vai analisar a questão da moralidade do ponto de vista de alguns filósofos, alguns sociólogos e psicólogos, levando para todos eles a tragédia de Antígona.

“A ação moral pressupõe, como já vimos, um sujeito da ação, livre, dotado de vontade e razão, capaz de controlar e orientar os seus atos segundo certos critérios e princípios, disposto a assumir conscientemente as conseqüências desses atos, responsabilizando-se por eles. Por isso, a questão da moralidade exige um tratamento multidisciplinar; ela não pode ser estudada de forma compartimentalizada e isolada, seja pela sociologia, seja pela filosofia, seja pela psicologia. Ela pressupõe um tratamento capaz de integrar várias óticas. Entre essas, a filosofia, a sociologia e a psicologia certamente assumem um lugar privilegiado.

“Acredito que um tratamento interdisciplinar que busque na herança filosófica da Ilustração, na teoria sociológica crítica e na psicologia genética os elementos para delimitar as condições de possibilidade de nossa ação em dados contextos sociais, possa responder melhor às muitas perguntas levantadas no início desse capítulo, ajudando a definir o espaço de liberdade de cada ator em contextos sociais e políticos pré-estruturados. Este tipo de tratamento permite reformular as perguntas iniciais e buscar respostas capazes de abranger as dimensões centrais da questão da moralidade (Freitag, 1992, p.13)”.

Ao iluminar a questão da moralidade do ponto de vista filosófico, a autora utiliza Platão, Aristóteles, Rosseau, Kant e Hegel, enfatizando a importância da

reflexão sobre o bem e o mal, o certo e o errado, o justo e o injusto. Também elucida os princípios ou leis que regem nossa reflexão antes e depois de um ato consumado. Dentre os filósofos consultados, os mesmos convergem no sentido de nos animar a fazer uso da razão, a fazer uso da reflexão depois de uma ação consumada para fazer uma avaliação e correção da ação no futuro, partindo da premissa de que os princípios da verdade e da justiça devem orientar nossa ação e reflexão.

A questão da moralidade, na ótica sociológica de Marx, Weber, Durkheim e Parsons, é abordada em um contexto circunscrito, com atenção especial a valores, normas e sanções sociais que acompanham a ação e ressaltam as formas de institucionalização (instituições) e as internalizações (estruturas de personalidade) que acompanham toda e qualquer ação. A sociologia procurou demarcar os limites de ação dos atores individuais e isolados, revelando o quão onipotente se tornaram as estruturas macrossociológicas existentes, a ponto de encarcerar os indivíduos em *“armações de ferro, transformando os atores em apêndices e peças integrantes de mecanismos de produção e dominação automatizados no interior das sociedades (Freitag,1992,p.280)”*.

Na perspectiva psicológica da moralidade, com Piaget e Kohlberg, a autora destaca a constituição da consciência moral, seus processos e mecanismos de formação e consolidação. Essa consciência moral não nasce pronta, não é uma qualidade inata nos sujeitos; entretanto, trata-se de uma concepção construtivista da *“psicologia genética que acredita na concepção de um organismo vivo que durante*

sua psicogênese adquire competências, agindo e interagindo com seu meio físico e social (Freitag,1992,p.281)”.

O indivíduo torna-se, então, moralmente autônomo, capaz de julgar as suas próprias ações e dos outros, para além das convenções e normas sociais. A psicologia defende a universalidade e universalizabilidade das competências lógicas, morais e lingüísticas para todas as pessoas, independentemente de cor, raça, religião, cultura. E essas competências são possíveis de serem atingidas nos seus mais altos padrões, feita a ressalva, contudo, de que sejam afastados impedimentos como fome, miséria, doença, repressão física e outros.

Os níveis de desenvolvimento moral propostos por Lawrence Kohlberg e utilizados por Habermas (1989ab) ampliam nossa visão de como estamos agindo. São três os níveis de desenvolvimento moral, com dois estágios cada um.

Nível A. Nível Pré-Convencional

Estágio 1. O Estágio do Castigo e da Obediência

Conteúdo: O “direito” é a obediência literal às regras e à autoridade, evitar o castigo e não fazer o mal físico.

1. O que é “direito”, neste estágio, é evitar infringir as regras, obedecer por obedecer e evitar causar danos físicos a pessoas e propriedades.

2. As razões para fazer o que é “direito” são o desejo de evitar o castigo e o poder superior das autoridades.

Estágio 2. O Estágio de Objetivo Instrumental Individual e de Troca.

1. O que é “direito”, neste estágio, é seguir as regras quando for de seu interesse imediato. O “direito” é agir para satisfazer os interesses e necessidades próprias e deixar que os outros façam o mesmo. O “direito” é também o que é equivalente, isto é, uma troca igual, uma transação, um acordo.

2. A razão para fazer o que é “direito” é servir às necessidades e interesses próprios num mundo em que é preciso reconhecer que as outras pessoas também têm seus interesses.

Nível B. Nível Convencional

Estágio 3. O Estágio das Expectativas Interpessoais Mútuas, dos Relacionamentos e da Conformidade.

Conteúdo: O “direito” é desempenhar o papel de uma pessoa boa (amável), é preocupar-se com as outras pessoas e seus sentimentos, manter-se leal e conservar a confiança dos parceiros e estar motivado a seguir regras e expectativas.

1- O que é “direito”, neste estágio, é corresponder ao que esperam as pessoas que nos são próximas ou àquilo que as pessoas geralmente esperam das pessoas em seu papel como filho, irmã, amigos etc. “Ser bom” é importante e significa ter bons

motivos, mostrar solicitude com os outros. Também significa preservar os relacionamentos mútuos, manter a confiança, a lealdade, o respeito e a gratidão.

2- As razões para fazer o que é “direito” são: ter necessidade de ser bom a seus próprios olhos e aos olhos dos outros, importar-se com os outros e porque, colocando-se no lugar do outro, se iria querer um bom comportamento de si próprio (Regra de Ouro).

Estágio 4. O Estágio da Preservação do Sistema Social e da Consciência.

Conteúdo: O “direito” é fazer o seu dever na sociedade, apoiar a ordem social e manter o bem-estar da sociedade ou do grupo.

1- O que é “direito”, neste estágio, é cumprir os deveres com os quais se concordou. As leis devem ser apoiadas, exceto em casos extremos em que entram em conflito com outros deveres e direitos sociais estabelecidos. O “direito” também consiste em contribuir para a sociedade, o grupo ou a instituição.

2- As razões para fazer o que é “direito” são: manter em funcionamento a instituição como um todo, o auto-respeito ou a consciência compreendida como o cumprimento das obrigações definidas para si próprio ou a consideração das conseqüências: “E se todos fizessem o mesmo?”

Nível C. Nível Pós-Convencional

As decisões morais são geradas a partir de direitos, valores ou princípios com os quais concordam (ou podem concordar) todos os indivíduos, compondo ou criando uma sociedade destinada a ter práticas leais e benéficas.

Estágio 5. O Estágio dos Direitos Originários e do Contrato Social ou da Utilidade.

Conteúdo: O “direito” neste estágio é sustentar os direitos, valores e contratos legais básicos de uma sociedade, mesmo quando entram em conflito com as regras e leis concretas do grupo.

1- O que é “direito” é estar côm-scio do fato de que as pessoas adotam uma variedade de valores e opiniões, que a maioria dos valores e regras são relativas ao seu grupo. Essas regras “relativas”, contudo, devem, em geral, ser apoiadas no interesse da imparcialidade e porque elas são o contrato social. No entanto, alguns valores e direitos não-relativos, tais como a vida e a liberdade, têm que ser apoiados em qualquer sociedade, independentemente da opinião da maioria.

2- As razões para fazer o que é “direito” são em geral: sentir-se obrigado a obedecer a lei, porque se fez um contrato social de executar e respeitar leis, para o bem de todos e para proteger seus próprios direitos e os dos outros. As obrigações de família, amizade, confiança e trabalho também são compromissos ou contratos assumidos livremente e implicam o respeito pelos direitos dos outros. Importa que as

leis e deveres sejam baseados num cálculo racional de utilidade geral: “O maior bem para o maior número”.

Estágio 6. O Estágio de Princípios Éticos Universais

Conteúdo: Esse estágio presume a orientação por princípios éticos universais, que toda a humanidade deve seguir.

1. No que diz respeito ao que é “direito”, o estágio 6 é guiado por princípios éticos universais. As leis ou acordos sociais particulares são, em geral, válidos, porque se apoiam em tais princípios. Quando as leis violam esses princípios, age-se de acordo com o princípio. Os princípios são princípios universais de justiça: a igualdade de direitos humanos e o respeito pela dignidade dos seres humanos enquanto indivíduos. Estes não são meramente valores reconhecidos, mas também são princípios usados para gerar decisões particulares.

2. A razão para fazer o que é “direito” é que a gente, enquanto pessoa racional, percebeu a validade dos princípios e comprometeu-se com eles.

Freitag (1992) finaliza o livro, numa tentativa de síntese, com a ética discursiva desenvolvida por Habermas, Apel, Wellmer e outros, na década de 1980. A ética discursiva é abordada no final do livro pois a autora acredita que a mesma, que se encontra dentro da teoria da ação comunicativa de Habermas, pode ser usada como *“um quadro referencial que permite pensar a questão da moralidade*

simultaneamente dos pontos de vista filosófico (moral point of view), sociológico e psicológico”(p.237).

Isso porque tanto a teoria da ação comunicativa como a ética discursiva querem resgatar um conceito comunicativo, dialógico, de razão e não uma razão monológica. Também se faz presente uma visão moderna da sociedade, na qual os atores são conscientes e responsáveis por suas ações e que não são vistas somente de um ponto de vista isolado e unilateral, mas sempre são postas em discussão.

O ator é capaz de descentrar-se (assumindo múltiplas perspectivas), avaliando as possíveis conseqüências dos seus atos e colocando em jogo os valores, as normas e sanções vigentes na sua sociedade. Em suma, o ator é competente cognitiva, moral e lingüisticamente. A autora escolheu estes filósofos, sociólogos e psicólogos por serem especialmente utilizados por Habermas na construção da sua ética discursiva, uma teoria ético-moral que pressupõe a linguagem.

A leitura de Freitag (1992) me remeteu constantemente para a prática de enfermagem, como mãe, como mulher, como ser humano. O sentimento que estava tomando conta de mim era de não conseguir parar de ler pela riqueza de conteúdo com o qual ainda não tinha tido a oportunidade de entrar em contato, da forma como a autora escreve. Ela escreve com um encadeamento de idéias e inquietações. Ao mesmo tempo que não conseguia parar de ler, começava a tomar conta de mim um sentimento de desencanto e indecisão quando, para minha surpresa, encontrei os seguintes dizeres da autora:

“Quem percorreu comigo o itinerário aqui traçado, com as incursões pela filosofia, pela sociologia e pela psicologia, deveria estar em condições de julgar melhor as situações em que se encontra, os conflitos que enfrenta, os efeitos que suas ações desencadeiam, os julgamentos a que estará submetido, agindo dessa ou de outra maneira. O saber acumulado, a maior transparência, a maior competência de avaliação têm, contudo, um preço: a indisposição para agir, a indecisão ou até mesmo o imobilismo dos atores, a síndrome de Hamlet” (Freitag, 1992, p.276).

Superada a fase da indecisão e desencanto, iniciamos o estudo da teoria da ação comunicativa de Habermas (1988, Ia)¹ com destaque ao desenvolvimento moral proposto por Lawrence Kohlberg. A intenção destas leituras reside em nosso interesse estar voltado para iluminar o nosso agir na enfermagem, buscando elementos em outras áreas do conhecimento. A teoria da ação comunicativa de Habermas (1988, Ia) nos parece atender este interesse uma vez que, para construí-la, o autor faz incursões por várias vertentes ligadas à própria filosofia, à psicologia, à lingüística, à psicanálise e outras.

Jürgen Habermas² é um filósofo alemão e tem sido considerado um herdeiro intelectual da teoria crítica. “A teoria crítica é uma reflexão sobre a autonomia, com

¹ A leitura do tomo 1 da teoria da ação comunicativa de Habermas (1988a) foi antecedida por leituras que fiz de outros autores como: Freitag (1985, 1991, 1992, 1994), Ararão (1992), Siebeneichler (1994) e, Habermas, Freitag, Rouanet, Almeida, Siebeneichler (Habermas, 1989c). Quando estávamos estudando a teoria da ação comunicativa, além das leituras feitas, sentimos necessidade de mais esclarecimentos. Fui buscá-los em outras obras como: Consciência moral e agir comunicativo (Habermas, 1989b), Dialética e hermenêutica (Stein, 1986, p.28-52), Para reconstrução do materialismo histórico (Habermas, 1983, p.111-162), Teoria de la acción comunicativa: complementos y estudios previos-observaciones sobre el concepto de acción comunicativa (Habermas, 1989a, p.479-507), Ciencia y tecnica como ideologia (Habermas, 1994).

² “Jürgen Habermas é um dos maiores, senão o maior filósofo e sociólogo vivo da Europa. Nasceu em Düsseldorf, em 18 de junho de 1929, filho de um pastor protestante.estudou filosofia, história, psicologia e economia. Doutorou-se em Bonn com uma tese sobre o filósofo alemão Schelling. Entre 1955 e 1959 foi pesquisador do Institut für Socialforschung (Instituto de pesquisas sociais) em Frankfurt, onde colaborou com os filósofos Theodor Adorno e Max Horkheimer na pesquisa “Student und Politik” (1959), tomando

pleno conhecimento dos mecanismos sociais e psíquicos que bloqueiam a autodeterminação humana (Rouanet, 1989, p.375)”.

Freitag (1994, p.151-153) comenta que Habermas transformou a teoria crítica num fato mundial, propondo

“... uma reflexão radical coletiva, democrática, e uma renegociação política na qual todos deveriam participar....A crítica embutida nos procedimentos sociais de busca da verdade e da fixação de normas, seria institucionalizada como instância de problematização permanente. Seriam ativados os potenciais de racionalidade comunicativa na linguagem e interação, para que cada indivíduo pudesse participar, cognitiva e praticamente, desse grande processo de recuperação e descolonização do mundo vivido...”

“...é preciso recuperar a razão em seu sentido integral...que supõe sempre um entendimento último em torno de três dimensões, não apenas a verdade das proposições, mas também a justiça das normas e a veracidade dos atores. A modernidade não está às nossas costas, está à nossa frente: é preciso realizá-la e não rejeitá-la, e sua realização implica a descolonização do mundo vivido, libertando-o do sistema (Freitag, 1994, p.151-153)”.

Neste sentido, Habermas propõe fundamentalmente que superemos a filosofia da consciência, no qual o sujeito cognoscente estabelece uma relação sujeito e objeto na busca de suas verdades, angariando para si um conhecimento que lhe confere poder e dominação, gerados por esse tipo de relação em que, *“o sujeito refere-se aos*

conhecimento da chamada Teoria Crítica. Fez livre-docência na Universidade de Marburg com uma tese histórico-sociológica sobre o “Espaço Público” (1961). De 1961 a 1964, foi professor extraordinário na Universidade de Heidelberg, onde conheceu - no Instituto Freud - o casal Mitcherlich, que o iniciou na psicanálise. aposentou-se em junho de 1994. É casado com Ute Habermas, tem três filhos e três netos. Vive em Starnberg, naBaviera, mas é mais fácil encontrá-lo nos Estados Unidos: nas Universidades de Harvard, Yale ou Chicago. Em 1989 visitou o Brasil, dando conferências em Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro (Folha de São Paulo, 30 de abril de 1995).

objetos a fim de representá-los como são, ou para intervir nele, a fim de torná-los como deveriam ser” (Siebeneichler,1994,p.61).

Habermas (1988a,I:499) propõe então, uma mudança de paradigma: “*o parâmetro de racionalidade e de crítica deixa de ser o sujeito cognoscente que se relaciona com os objetos a fim de conhecê-los e manipulá-los, passando a ser a relação intersubjetiva que os sujeitos entre si estabelecem a fim de se entenderem sobre algo*”. Assim, as questões do mundo social e do mundo subjetivo são trazidas para o âmbito da crítica racional, já que são passíveis de entendimento intersubjetivo. Está assim contemplado não somente o elemento cognitivo-instrumental, mas, também, o elemento estético-expressivo e o prático moral.

Habermas (1989a,p.506) acredita no resgate do potencial de racionalidade que emerge de contextos interativos. Este resgate seria feito através do agir comunicativo. Nas suas palavras, a teoria da ação comunicativa se propõe a “*...investigar a razão inscrita na própria prática comunicativa cotidiana e reconstruir a partir da base de validez da fala um conceito não reduzido de razão*”.

Habermas (1988, Ia) afirma que “racionalidade” tem muito pouca relação com a aquisição de conhecimento ou com o conhecimento, e sim, que a racionalidade tem a ver com a forma com que fazemos “uso” desse conhecimento, como sujeitos capazes de linguagem e ação. Estes sujeitos seriam os atores da sociedade, interpretada por Habermas, como composta pelo mundo do sistema e o mundo da vida. Os dois mundos coexistem e o que os diferencia é o tipo de racionalidade presente, que orienta o agir de seus membros.

No mundo do sistema, encontramos a ênfase na racionalidade técnico-instrumental e estratégica. Elas são medidas pelo êxito que perseguem neste mundo formado pelas leis, pelo poder, lucro, dinheiro. Na ação instrumental, o êxito é conseguido através de regras de ação técnica. Na ação estratégica, o êxito tem a ver com o grau de influência sobre as decisões de um outro sujeito que também atua na busca de seus fins. O sujeito calcula e elege os meios e fins com vistas à maximização da utilidade ou das expectativas de utilidade.

Os sujeitos instrumentalizam uns aos outros como meios para consecução de seus próprios fins e que se referem somente ao mundo objetivo dos fatos. Ambas as ações, orientadas por uma racionalidade instrumental e estratégica, se dão, monologicamente, entre um sujeito e um objeto. A mediação entre os sujeitos, no mundo do sistema, é feita pelo dinheiro e pelo poder, que atuam como meios de controle ou regulação. No dizer de Habermas (1989a, p.505), são meios *deslingüisticizados*.

No mundo da vida é que podemos encontrar um sujeito capaz de responder por seus atos, ao orientar sua ação por pretensões de validade, reconhecidas intersubjetivamente. É a linguagem que mediatiza as relações interpessoais, a produção e reprodução da cultura, as relações de produção instituídas/instituintes na sociedade, a formação das personalidades. A racionalidade comunicativa se faz presente com vistas à descolonização do mundo da vida pelo sistema que, com sua racionalidade técnico-instrumental e estratégica, influencia, constantemente, o âmbito

da solidariedade e autonomia dos sujeitos, a cultura, a personalidade, a sociedade, todas esferas do mundo da vida.

Os sujeitos no mundo da vida fazem uso de uma racionalidade comunicativa, que é uma racionalidade ampliada, na qual eles têm possibilidade de coordenar suas ações sem recorrer a formas de coerção, sendo capazes de resolver consensualmente seus conflitos gerados no coabitar mundo do sistema e mundo da vida. Conflitos esses, culturais, de estabelecimento de solidariedades e de personalidade. O caminho perseguido é o da autonomia e emancipação dos sujeitos.

“ Nos contextos de comunicação, não chamamos de racional somente a quem faz uma afirmação e é capaz de defendê-la frente a um crítico, trazendo evidências pertinentes (mundo objetivo, dos fatos), mas também chamamos de racional aquele que segue uma norma vigente e é capaz de justificar sua ação frente a um crítico, interpretando uma dada situação, a luz de expectativas legítimas de comportamento (mundo social). Também chamamos de racional aquele que expressa verazmente um desejo, um sentimento, um estado de ânimo, que revela um segredo, que confessa um fato, etc., e depois convence a um crítico da autenticidade da vivência assim desvelada assumindo as conseqüências práticas e comportando-se de forma consistente com o dito (mundo subjetivo) (Habermas1988a,I:33)”.

A prática comunicativa cotidiana nos remete à prática da argumentação, sendo ela a instância à qual podemos recorrer, para prosseguirmos agindo comunicativamente. Com o uso de argumentos tematizamos pretensões de validade (verdade dos fatos, veracidade subjetiva e justiça) que achamos duvidosas.

“A força de uma argumentação mede-se num contexto dado, pela pertinência das razões. Qualquer um que participe em uma argumentação demonstra sua racionalidade ou a falta dela pela forma como atua e responde às razões que lhe são oferecidas em pró ou contra daquilo que está em questão. Se mostra aberto aos argumentos, ou reconhecerá as forças dessas razões, ou tratará de replicá-las, e em ambos os casos está enfrentando a elas de forma racional. Porém, se mostra surdo aos argumentos, ou ignorará as razões contra, ou

replicará a elas com asserções dogmáticas. Em nenhum e nem no outro caso estará enfrentando racionalmente as questões” (Habermas, 1988a,I:37).

Ao referir-se à fala argumentativa, Habermas distingue três aspectos: ela pode ser considerada como processo, como procedimento e como produto. Como *processo*, a fala argumentativa seria uma forma rara de comunicação, entendendo-se esse processo como uma situação de fala ideal, porque pressupõe uma estrutura de fala imunizada contra a repressão e a desigualdade, por isso ideal. Como *procedimento*, a fala argumentativa se refere a uma forma de interação, na qual o processo de entendimento está regulado por uma divisão cooperativa de trabalho entre proponentes e oponentes, sendo que os mesmos:

- “- tematizam uma pretensão de validade que se tornou problemática e,
- “- livres da pressão da ação e da experiência, adotando uma atitude hipotética,
- “- examinam com razões, e somente com razões, se procede reconhecer ou não a pretensão defendida pelo proponente.”

A argumentação pode ser considerada *produto*, quando ela tem por objetivo produzir argumentos

“pertinentes, que convencem em virtude de suas propriedades intrínsecas, com que podem desempenhar ou rechaçar as pretensões de validade. Os argumentos são os meios com cuja ajuda pode-se obter um reconhecimento intersubjetivo para a pretensão de validade que o proponente reclama de forma hipotética, e com os quais, portanto, uma opinião pode transformar-se em saber” (Habermas, 1988a,I:47).

As argumentações variam segundo o tipo de pretensão de validade a que se referem. E as pretensões vão variar, segundo os contextos de ação. E o que vai efetivamente dar vigor e força “a esses argumentos é, de novo, algo mais que sua

estrutura e ordem; somente podemos entender plenamente seu status e força situando-os em seus contextos originais e vendo como contribuem para o intento mais amplo que a ciência representa” (Habermas, 1988a,I:56).

Dentre a multiplicidade de conceitos de ação empregados nas teorias sociológicas, quase sempre implicitamente, Habermas os reduzirá, com cuidado, a quatro conceitos básicos. São eles:

- ação teleológica
- ação regulada por normas
- ação dramática
- ação comunicativa

A ação teleológica é aquela onde o ator

“Realiza um fim ou faz com que se produza um estado de coisas desejado elegendo, em uma situação dada, os meios mais congruentes e aplicando-os de maneira adequada. O conceito central, é o de uma decisão entre alternativas de ação, endereçada à realização de um propósito, dirigida por máximas e apoiada em uma interpretação da situação. A ação teleológica se amplia e se converte em ação estratégica quando no cálculo que o agente faz de seu êxito, intervém a expectativa de decisões de pelo menos outro agente que também atua com vistas à realização de seus próprios propósitos. Este tipo de ação, freqüentemente é interpretado em termos utilitaristas; então se supõe que o ator elege e calcula meios e fins desde o ponto de vista da maximização de utilidade ou de expectativas de utilidade” (Habermas, 1988a,I:122-123).

O autor diz, também, que:

“O conceito de ação regulada por normas se refere não ao comportamento de um ator, em princípio solitário, que se encontra rodeado por outros atores, e sim, se refere aos membros de um grupo social que orientam sua ação por valores comuns. O ator particular observa uma norma (ou a viola) tão logo como em uma situação dada se dão as condições a que a norma se aplica....O conceito central de observância de uma norma significa o cumprimento de uma expectativa generalizada de comportamento” (Habermas,1988a,I:123).

Continuando, ele nos apresenta o conceito de ação dramática como sendo aquela que

“não faz referência primariamente nem a um ator solitário, nem ao membro de um grupo social, senão a participantes em uma interação que constituem uns para os outros, um público frente ao qual se colocam a si mesmos em cena. O ator suscita em seu público uma determinada imagem, uma determinada impressão de si mesmo, ao revelar mais ou menos de propósito sua própria subjetividade. Todo agente pode controlar o acesso dos demais à esfera de seus próprios sentimentos, pensamentos, atitudes, desejos, etc., a que somente ele tem um acesso privilegiado....O conceito central aqui, é o de autorrepresentação, significa, portanto, não um comportamento expressivo espontâneo, e sim uma estilização da expressão das próprias vivências, feita com vistas aos espectadores” (Habermas,1988a,I:123).

Por fim, o autor coloca que:

“O conceito da ação comunicativa se refere à interação de pelo menos dois sujeitos capazes de linguagem e de ação que (seja com meios verbais ou com meios extraverbais) estabelecem uma relação interpessoal. Os atores buscam entender-se sobre uma situação de ação para poder assim, coordenar de comum acordo seus planos de ação e com ele suas ações. O conceito central aqui, o de interpretação, se refere primordialmente a negociação de definições da situação suscetível de consenso. Neste modelo de ação, a linguagem ocupa, como veremos, um posto proeminente” (Habermas,1988a,I:124).

A linguagem na ação comunicativa não é meio para conseguir fins, contudo o é para chegar ao entendimento entre sujeitos. A competência lingüística, na ação comunicativa, manifesta-se, no diálogo, quando os atores não se preparam para ele,

mas aprendem e constróem o conhecimento nele. A linguagem aqui, mostra todo o seu potencial motivador de convicções e gerador de consenso.

Cada tipo de ação traz consigo a que mundo se refere e que racionalidade está presente em sua ênfase.

- *Na ação teleológica*, o ator se refere somente a um mundo, o mundo objetivo do estado de coisas, dos fatos, faz uso de orações enunciativas ou de orações de intenção. No caso das ações estratégicas, também se referem ao mundo objetivo somente. Ambas ações fazem uso de uma racionalidade com relação a meio- fins e concebidas monologicamente, sendo que os meios podem ser questionados, mas os fins já estão estabelecidos.

- *Na ação regulada por normas*, os atores se referem a dois mundos. Ao mundo objetivo e ao mundo social e compartilham normas de convivência. Uma norma tem validade social, quando é reconhecida e justificada por todos como válida. Ao se referir ao mundo objetivo, seus enunciados deverão ser verdadeiros e, ao se referir ao mundo social, seus enunciados deverão conter orações universais de dever que os destinatários consideram justificadas. A racionalidade aqui presente é aquela regulada por normas.

- *Na ação dramatúrgica*, o ator se refere ao mundo subjetivo, ao deixar transparecer algo de sua subjetividade. Apresenta algo de si mesmo que o leva a relacionar-se com seu próprio mundo subjetivo, ao qual tem um acesso privilegiado. O mundo subjetivo vem representado por orações de vivência emitidas com

veracidade.

- *Na ação comunicativa*, aparece um suposto a mais que é a linguagem como processo argumentativo.

“Somente um conceito de ação comunicativa pressupõe a linguagem como um meio de entendimento sem mais abreviaturas, onde os falantes e ouvintes se referem, desde o horizonte preinterpretado que seu mundo da vida representa, simultaneamente a algo no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo, para negociar definições da situação que podem ser compartilhadas com todos” (Habermas, 1988a, I:137-38).

Os outros três conceitos de ação citados, também empregam a linguagem mas, num sentido unilateral, e cada um manifesta assim, o tipo de comunicação que privilegia. Assim, a linguagem na ação teleológica/estratégica ou técnico-instrumental/estratégica é usada como entendimento indireto daqueles que só tem como objetivo, a realização dos seus próprios fins. Ela é um meio de transmissão de informações e de influência de uns sobre os outros e sobre a situação, induzindo o comportamento.

Na ação regulada por normas, a linguagem serve de base para a ação consensual entre aqueles que se limitam a atualizar um acordo normativo já existente. A ação dramatúrgica pressupõe a linguagem como meio para a auto-representação. Ela é assimilada a formas estilísticas e estéticas de expressão. O significado cognitivo dos componentes proposicionais e o significado interpessoal dos componentes ilocucionários enfraquece em favor das funções expressivas. Nestes três tipos de ação, a linguagem é tematizada somente em uma de suas funções: os efeitos perlocucionários que ela pode provocar e o estabelecimento de relações interpessoais.

“Pelo contrário, o modelo comunicativo de ação, que define as tradições de ciência social que partem do interacionalismo simbólico de Mead, do conceito de jogos de linguagem de Wittgenstein, da teoria dos atos de fala de Austin e da hermenêutica de Gadamer, tem em conta, todas as funções da linguagem” (Habermas, 1988a,I:138). Funções de estabelecer relações interpessoais, de expor ou pressupor estados de sucesso e para expressar vivências.

“Podemos tratar as palavras que o outro profere simplesmente como sons; ou, se entendemos seus significados, podemos todavia tratá-las como fatos, registrando como um fato que o outro disse o que disse; podemos tratar o que o outro disse como pretensão de conhecimento, em cujo caso não só nos ocupamos daquilo que o outro disse como um fato de sua biografia, senão como algo que pode ser verdadeiro ou falso. Nos primeiros casos, o outro é um objeto para mim, mesmo que por distintas vias, sendo que no último, o outro é um próximo que me concebe como alguém que está em pé de igualdade comigo, entanto que ambos estamos implicados em nosso mundo comum” (Habermas, 1988a,I:160-61).

A atitude realizativa de uma primeira pessoa frente a uma segunda pessoa vai significar simultaneamente orientações por pretensões de validade.

“Quem converte em tema aquilo que os participantes se limitam a supor e adota uma atitude reflexiva frente ao interpretandum, não se situa fora do contexto de comunicação investigado, sim o aprofunda e radicaliza por um caminho que em princípio está aberto a todos os participantes. Este caminho que vai da ação comunicativa ao discurso, está bloqueado em múltiplos modos nos contextos naturais, porém é algo ‘já sempre’ inscrito na ação orientada ao entendimento” (Habermas, 1988a,I:182).

Habermas (1988, Ia), ao entrar no que vem a ser uma orientação ao êxito e uma orientação ao entendimento, diz que as mesmas são ações sociais concretas, nas quais, podemos distinguir entre atitude orientada ao êxito e atitude orientada ao entendimento.

Para explicar o que seria uma atitude orientada ao entendimento, o autor diz ser necessário primeiro, analisar o conceito de entendimento. Sendo assim, o mesmo coloca que:

“entender-se é um processo de obtenção de um acordo entre sujeitos lingüística e interativamente competentes. ...O entendimento é imanente como telos da linguagem humana. ...que linguagem e entendimento não se comportam entre si como meio e fim. ...Mas que somente podemos explicar o conceito de entendimento se somos capazes de precisar o que significa empregar ações com intenção comunicativa. Os conceitos de falar e entender-se se interpretam um ao outro. Deste ponto é que podemos analisar as propriedades pragmático-formais da atitude orientada ao entendimento usando como modelo, a atitude dos participantes em uma comunicação, um dos quais, num caso mais simples, executa um ato de fala frente ao que o outro toma postura com um sim ou não (mesmo que na prática comunicativa cotidiana, as manifestações não tenham, na maioria das vezes, uma forma explicitamente lingüística e, freqüentemente, nem sequer uma forma verbal)” (Habermas, 1988a, I:368-69).

O autor, ao tentar diferenciar as ações orientadas ao êxito das ações orientadas ao entendimento, por meio da análise dos atos de fala, diz que começam a aparecer dificuldades como o fato de que nem toda interação mediada lingüisticamente, representa uma ação orientada ao entendimento.

“Existem, indubitavelmente, inúmeras coisas de entendimento indireto, seja quando um dos agentes dá a entender algo ao outro mediante sinais, induzindo-o indiretamente, por via de uma elaboração inferencial da situação que percebe, a formar uma determinada opinião ou captar uma determinada intenção; que seja, aproveitando-se de uma prática comunicativa cotidiana que já se tornou hábito, utilize dissimuladamente o outro para seus fins, quer dizer, que o induz, empregando meios lingüísticos, a comportar-se como ele deseja, instrumentalizando-o assim, para o êxito da sua própria ação. Os exemplos de empregar a linguagem desta forma, orientando-se às conseqüências, parecem desacreditar o ato de fala como modelo de ação orientada ao entendimento” (Habermas, 1988a, I:370).

Neste ponto, Habermas (1988a, I:370) introduz as distinções que Austin faz entre ilocuções e perlocuções para mostrar que existe a possibilidade de evitar a descrença antes mencionada, pois o emprego da linguagem orientada ao entendimento é o modo original que faz frente ao entendimento indireto, ao dar-se a entender ou

fazer com que o outro tenha esta ou aquela opinião advindas de um comportamento parasitário.

Austin, citado por Habermas (1988a,I:370), diferencia entre ato locucionário, ato ilocucionário e ato perlocucionário da seguinte maneira:

“Chama locucionário ao conteúdo das orações enunciativas (‘p’) ou das orações enunciativas nominalizadas (‘que p’). Com atos locucionários, o falante expressa estados de coisas; diz algo.

“Com os atos ilocucionários, realiza uma ação dizendo algo. O papel ilocucionário fixa o modo em que se emprega uma oração (‘M p’): afirmação, promessa, mandato, confissão, etc. Em condições “estándar” o modo se expressa mediante um verbo realizativo na primeira pessoa do presente do indicativo; o sentido da ação aparece particularmente manifesto no que o componente ilocucionário do ato de fala permite a adição de *hermit* (hereby, <por la presente>) por esse modo: te prometo (te ordeno, te confesso) que p.

“Por último, com os atos perlocucionários, o falante busca causar um efeito sobre seu ouvinte. Mediante a execução de um ato de fala causa algo no mundo.

“Os três atos podem ser caracterizados da seguinte forma: **dizer algo; fazer dizendo algo; causar algo mediante ao que se faz dizendo algo**” (Habermas, 1988a, I:370-71).

O ato de fala que contém o componente ilocucionário e o componente proposicional (‘M p’) é autosuficiente e concebido sempre com intenção comunicativa, com o propósito que o ouvinte entenda e aceite a sua emissão. Nas ações teleológicas só podemos identificar seu sentido, quando entendemos as intenções que o falante deseja e os fins a que se propõe realizar. Os atos ilocucionários são sempre constitutivos do significado do dito sendo que, as ações teleológicas, a intenção do agente é que lhe é constitutiva.

Habermas (1988a,I:374), citando P. Strawson, diz que o mesmo define os fins dos atos perlocucionários e dos ilocucionários como:

“Os fins perlocucionários são algo que o falante, se quer ter êxito, não pode dar a conhecer, ao passo que os fins ilocucionários, somente podem ser conseguidos fazendo-se expressos. As ilocuções se emitem abertamente; as perlocuções não podem ser confessadas como tais. ...Os efeitos perlocucionários são indício da integração de atos de fala em contextos de interação estratégica”.

A força vinculante ou o efeito de vínculo que possui a ilocução, faz a ação comunicativa diferenciar-se da ação estratégica, a qual se utiliza de perlocuções.

“Para a ação comunicativa somente podemos considerar, pois, determinantes aqueles atos de fala aos quais o falante vincula pretensões de validade suscetíveis de crítica (Habermas,1988a,I:391)”. Assim, as pretensões de validade, num contexto de ação comunicativa, dizem respeito à possibilidade dos atos de fala serem

“rechaçados com respeito a cada um desses três aspectos:

“- Com relação a “retitude” que o falante reclama para sua relação com um determinado contexto normativo (e, indiretamente, portanto, para essas normas);

“- Com relação a “veracidade” que o falante reclama para suas vivências subjetivas às quais ele tem um acesso privilegiado;

“- Com relação ao aspecto da “verdade” que, com sua emissão, o falante reclama para um enunciado (ou, no caso de atos de fala não constatativos, para as pressuposições de existência anexa ao conteúdo do enunciado nominalizado)” (Habermas,1988a, I:393).

“O acordo alcançado comunicativamente se mede justamente por estas três pretensões de validade suscetíveis de crítica, já que os atores, ao entender-se entre eles sobre algo e dão-se assim a entender a si mesmos, não podem deixar de inserir seus atos de fala, precisamente nestas três relações com o mundo e reclamar para eles, validade a respeito de cada um destes aspectos. Quem

rechaça a oferta feita com um ato de fala, questiona pelo menos uma destas pretensões de validade” (Habermas, 1988a, I:394).

O autor continua explicando que os atos de fala servem como “Medium”, como meio no qual se produz o entendimento.

- ao referir-se ao mundo social, eles servem para renovar e estabelecer as relações interpessoais;

- ao referir-se ao mundo objetivo, eles servem para expor ou pressupor estados de sucesso para aquilo que o falante expõe como fatos;

- ao referir-se ao mundo subjetivo, eles servem para que o sujeito possa fazer referência de si mesmo, de suas vivências às quais somente ele tem acesso privilegiado.

Quem não aceita um ato de fala por considerá-lo normativamente não “correto”, é porque considera que a sua emissão não está cumprindo sua função de assegurar uma relação interpessoal. Quem não aceita um ato de fala como “verdadeiro”, é porque considera que a sua emissão não está servindo para a exposição de um estado de coisas e quem não aceita um ato de fala como “veraz”, é porque considera que a sua emissão não está servindo para manifestar suas vivências subjetivas.

Quando alguém faz um enunciado, explica algo, conta algo, expõe, prediz ou discute algo do mundo objetivo, está querendo que o ouvinte reconheça uma

pretensão de “verdade”. Referem-se a atos de fala “constatativos”. Atitude objetivante.

Quando alguém emite uma oração de vivência, revela, descobre, confessa, manifesta algo do seu mundo subjetivo, está querendo que o ouvinte reconheça uma pretensão de “veracidade”. Referem-se a atos de fala “expressivos”. Atitude expressiva.

Quando alguém emite uma ordem ou uma promessa, nomeia ou destitui alguém, se casa com alguém, compra algo, está manifestando algo do seu mundo social e está querendo que o ouvinte reconheça como normativamente “correta” sua ação. Referem-se a atos de fala “regulativos”. Atitude de conformidade ou de crítica.

É no contexto pragmático que Habermas (1990,p.148) sugere que se considere as condições de validade, pois neste se juntam pretensões de validade a razões potenciais para o resgate de tais pretensões. *“Pretensões de validade criticáveis, que apontam para o reconhecimento intersubjetivo, são os trilhos pelos quais uma ação de fala pode atingir o alvo ilocucionário do falante”*.

2 METODOLOGIA

As preocupações com o tema **agir na enfermagem**, conforme descrito ao longo deste trabalho, fundamentaram-se nas minhas experiências teórico-práticas, na obra de Freitag (1992) e, mais especificamente, na teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas (1988), destacando o desenvolvimento moral. A partir desta base teórica, optamos pela abordagem qualitativa para o trabalho proposto, preservando desta maneira, coerência entre nosso tema agir e o caminho teórico-prático percorrido.

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos intencionalmente e, por adesão, enfermeiros que trabalham na área hospitalar, docência e em posto de saúde, constituindo um grupo de reflexão com quatro enfermeiros originários das áreas acima mencionadas. O número de componentes do grupo reflete nossa preocupação em garantirmos boa qualidade dialógica, fundamental para o alcance dos nossos objetivos.

Neste trabalho, buscamos em Zimmerman (1997,p.349) o entendimento para grupo de reflexão como sendo aquele “que tem como objetivo refletir, indagar, sobre

o que está acontecendo com o grupo naquele momento ou naquela circunstância. Podendo refletir sobre as “tensões” que acontecem, pode credenciar-se a promover mudanças necessárias, a fim de que possa trabalhar em conjunto e tentar encontrar suas próprias soluções. Pela aplicação que encontra no terreno do ensino/aprendizagem dos grupos profissionais e institucionais, vemos que pode ser de extrema valia. É um instrumento privilegiado para operar nessas circunstâncias”.

Escolhemos os componentes do grupo com a intenção de conciliar um horário adequado para os encontros, buscando respeitar a agenda de trabalho de cada sujeito e assim garantindo a representação de cada área referida. O reunir-se em grupo teve o propósito de contemplar o caráter intersubjetivo e dialógico necessário para abordar o tema **agir na enfermagem**, bem como estarmos coerentes com a abordagem teórica em estudo.

Os participantes do grupo foram consultados sobre a necessidade de ser formalizado um pedido de consentimento para suas instituições, para que os mesmos pudessem participar do grupo. O grupo entendeu que não seria necessário cumprir essa formalidade. Os encontros foram gravados com o consentimento do grupo. Tivemos doze encontros finalizando a prática assistencial. Após sete meses, nos reunimos mais duas vezes com o objetivo de avaliar o relatório da prática. Totalizamos então quatorze encontros que geraram vinte e sete horas gravadas. O número de encontros foi decidido pelo grupo, levando em conta a natureza do tema e exploração dialógica. Ficou a critério do grupo a coordenação e dinâmica de cada encontro.

Nossos objetivos de trabalho foram expostos para cada um dos sujeitos em particular e no primeiro encontro grupal. Nestas ocasiões, reforçamos nossa sensibilização frente ao livro de Freitag (1992), uma vez que vemos nele um importante material desencadeador de reflexões, indagações, discussões, aprendizado e estímulo a outras leituras. Tivemos como pretensão, a partir da prática assistencial realizada como exigência curricular do curso de mestrado, aprofundar o tema agir na enfermagem. A sistemática para o grupo de reflexão, de um modo geral, obedeceu as etapas a seguir.

Inicialmente, relatamos nossas experiências profissionais, tentando trazer dilemas ou preocupações do nosso dia a dia.

Seqüencialmente, procedemos à leitura da tragédia de Antígona, tecendo comentários ao término da mesma. Utilizamos questões colocadas por Freitag (1992,p.11):

- Como posso julgar a minha ação e a dos outros?
- Quais os critérios segundo os quais faço esse julgamento?
- Segundo que máximas, princípios ou valores deve orientar-se (minha ou a ação (dos outros)?
- Como posso ter certeza de que os princípios (ou valores) pelos quais oriento a minha ação ou julgo a ação dos outros sejam os princípios certos, justos e corretos?

- Qual a relação entre a moralidade individual e a normatividade social?

Por fim, voltamos para o que foi relatado **sobre e em nossa prática** a fim de vislumbrarmos a possibilidade de termos iluminadas nossas questões ou dilemas do dia a dia, a partir de nossos diálogos, leituras, indagações e reflexões.

Soma-se à sistemática traçada, a observância dos pressupostos de Habermas quais sejam:

- **dar-se a entender**, no sentido de que todos devem ter a mesma chance de proceder a interpretações, fazer asserções, recomendar, explicar e justificar, bem como problematizar pretensões de validade;
- **simetria da fala**, sendo que todos os possíveis participantes devem ter igual chance de usar atos de fala comunicativos;
- **verdade do fato**, que o falante reclama para um enunciado (ou, no caso de atos de fala não constatativos, para as pressuposições de existência anexa ao conteúdo do enunciado);
- **veracidade**, que o falante reclama para suas vivências subjetivas às quais ele tem um acesso privilegiado;
- **retitude**, que o falante reclama para sua relação com um determinado contexto normativo (e, indiretamente, portanto, para essas normas).

A observância da fala argumentativa como procedimento e produto se refere à busca da forma de interação, entre os sujeitos do grupo, na qual o processo de entendimento está regulado por uma divisão cooperativa de trabalho, por uma reciprocidade de expectativas. O argumento é a razão que nos motiva a conhecer a pretensão de validade de uma afirmação (verdade), de uma norma (retitude) ou de um valor (veracidade).

Utilizamos características das racionalidades instrumental, estratégica e comunicativa, como categorias orientadoras na análise dos diálogos, ou atos de fala, que desvelam a predominância de uma ou outra racionalidade na prática do cuidado de enfermagem relatada e vivenciada pelo grupo; o desvelar as racionalidades permite examinar a possibilidade e a potencialidade da prática do cuidado de enfermagem como ação comunicativa e, mostra as possibilidades de promoção do desenvolvimento moral, com vistas à autonomia. Utilizamos as características das racionalidades, tal como Medeiros (1994) as construiu e denominou de categorias provisórias de análise. São elas:

Racionalidade Instrumental

A racionalidade instrumental volta-se para os fins e o êxito; obedece à lógica do lucro, do poder e do dinheiro, característica do mundo do sistema. A racionalidade instrumental permite, mas não pressupõe, o questionamento dos meios, uma vez que o arrazoado já está dado.

Privilegia um interesse técnico, cuja orientação se volta para o atendimento de meios e de fins já definidos, nem sempre claros ou desvelados:

- 1.- **Princípios** - predominam nas ações a busca pelo controle e pela certeza (os meios se ajustam ao planejado, assim como os fins que não são questionados, podendo haver coerção, persuasão);
- 2.- **Fins** - predomina o interesse técnico como escolha do melhor meio para atingir os fins pré-determinados;
- 3.- **Ação** - a ação pode ser eventualmente de natureza social. Nesse caso, a ação ocorre por instrução, recomendação. Não há preocupação com o processo de aceitação ou não da ação desenvolvida, voltando-se o interesse para a obtenção do produto desejado;
- 4.- **Paradigma** - a relação estabelecida é de sujeito/objeto, na qual o sujeito não é entendido como tal; pouco ou nada interfere a respeito da decisão técnica tomada;
- 5.- **Esfera** - predomina a lógica do Mundo do Sistema através de regras estabelecidas pelos subsistemas econômico e/ou político, nos quais são privilegiados o poder e o lucro;
- 6.- **Processo** - caracteriza-se pela aceitação ideológica geralmente velada, da dominação quase sempre inconsciente;
- 7 - **Ideologia** – predominam as ações que promovem o velamento ideológico e conseqüentemente mascaramento dos interesses reais;
- 8.- **Espaço Público** - consiste no “reduzido” espaço existente para questionar meios e, muito menos, os fins;

Racionalidade Estratégica

A racionalidade estratégica está voltada para os fins, para o êxito, obedecendo a lógica do lucro, do dinheiro e do poder, característica do Mundo do Sistema. Admite, entretanto e quase sempre, que os meios sejam questionados. Enfatiza o domínio racional sobre o outro; trata de uma ação social, embora dê pouco destaque às necessidades históricas concretas contextualizadas.

Privilegia um interesse prático, no qual as ações se voltam para manter um nível razoável de controle e domínio, sem grandes conflitos:

- 1.- **Princípios** - nas ações predomina a busca pelo domínio de pessoas e objetos; não ocorre preocupação com o questionamento de meios e fins; se questionados os meios e fins, estes não tendem a mudar;
- 2.- **Fins** - também predomina a busca do êxito como fim, mas neste caso, o êxito se dá pelo domínio racional sobre os demais, pois ainda é o produto o que interessa;
- 3.- **Ação** - a ação, nesse caso, é sempre social, uma vez que envolve interlocutores; a ação, na racionalidade estratégica, busca o domínio racional sobre o oponente ou sobre o interlocutor;
- 4.- **Paradigma** - a relação sujeito-objeto predomina na racionalidade, uma vez que o outro é entendido pelo domínio que o “sujeito” pode fazer dele;
- 5.- **Esfera** - ocorre o predomínio da lógica do Mundo do Sistema através das regras de domínio racional dos subsistemas econômico e/ou político em sua lógica de poder e domínio;
- 6.- **Processo** - o processo caracteriza-se pelo entendimento ideológico do significado (ainda que velado) de dominação racional sobre o oponente;
- 7 - **Ideologia** – predominam as ações voltadas para o velamento mesmo que buscando o entendimento do significado;
- 8.- **Espaço Público** - há, nesse caso, uma redução do espaço público para o questionamento da dominação.

Racionalidade Comunicativa

A racionalidade comunicativa busca o entendimento pela exploração dialógica do (s) conflito (s) questionando, sempre que julgar necessário, meios e fins. Privilegia um interesse crítico e emancipatório, no qual é buscado, através do diálogo, desvelar a ação (os meios e os fins):

- 1.- **Princípios** - predomina a busca pela auto-reflexão e pela reflexão coletiva em que todos tem direito de questionar os meios e os fins tanto no que se refere aos fatos, às vivências, como às normas;
- 2.- **Fins** - não há preocupação (centrada pelo menos) no produto e, muito menos, com o êxito ou o domínio acima de tudo. Há, no caso da racionalidade

comunicativa, a busca do desvelamento do estado de coisas e a procura do entendimento pelo diálogo, resolvendo conflitos ou desvelando-os para, a partir deles, buscar a construção socioindividual da liberdade;

3.- Ação - a ação comunicativa é sempre uma ação social. Nesse caso o interesse não se restringe somente ao produto ou ao domínio, mas essencialmente ao processo que permite a emergência do entendimento e o trabalho com os conflitos numa ação intersubjetiva sem coação, persuasão, coerção e na qual se manifesta o descentramento egoístico;

4.- Paradigma - o paradigma presente é o da relação sujeito-sujeito, uma vez que ambos constroem verdades processuais (normas, decisões, ações);

5.- Esfera - não existe predomínio da lógica do Mundo do Sistema. A lógica enfatizada é aquela que se descortina, cotidianamente, pelo Mundo da Vida através das experiências de comunicação entre sujeitos intersubjetivamente estabelecidas (que se respeitam e se enfrentam com transparência);

6.- Processo - o processo presente se caracteriza pelo questionamento da dominação que ocorre via desvelamento ideológico e descolonização do Mundo da Vida;

7 - Ideologia - as ações se caracterizam pela busca do desvelamento ideológico (com isso emergem os reais interesses do conhecimento) como base para a obtenção da emancipação e autonomia;

8.- Espaço Público - a ação comunicativa propicia uma ampliação do espaço público com vista à tematização de normas, fatos ou vivências por parte de todos e de cada um, de forma que a liberdade possa ser construída para todos, legitimamente.

Na ação comunicativa, a linguagem serve para renovar e estabelecer as relações interpessoais, para expor ou pressupor estados de sucesso para aquilo que o falante expõe como fatos e, serve para que o sujeito possa fazer referência de si mesmo, de suas vivências às quais somente ele tem acesso privilegiado. Ainda mais, ela é o meio do possível entendimento, da cooperação social e dos processos de aprendizagem auto-controlados (Habermas, 1990b, p.187).

3 ANÁLISE

Para visualizar e esclarecer as racionalidades, procedemos à análise dos diálogos na forma pragmático-formal que Habermas (1988a,I:421) propõe, que faz valer uma compreensão descentrada do mundo, conseguindo entrelaçar o mundo objetivo com o mundo social e o mundo subjetivo, exigindo, simultaneamente, uma orientação pelas correspondentes pretensões de validade que são a verdade proposicional, a retitude normativa e a veracidade ou autenticidade.

Os diálogos constituíram-se fatos analisados, possibilitando, com isso, a visualização e esclarecimento das racionalidades presentes, dos tipos de ação presentes no relato da prática de enfermagem diária de cada participante. Concomitante aos relatos, foi promovido o diálogo permanente, o qual fornece os elementos que permitem examinar a emergência da racionalidade e sua íntima ligação com o nível de desenvolvimento moral. Esta ligação mostra o movimento do agir **da prática** relatada e **na prática** vivenciada no grupo.

Os diálogos mostram também como os sujeitos do grupo se movem e interpretam sua prática cotidiana, vinculados a valores determinados, muito

possivelmente, em sua cultura, sociedade e personalidade. Assim, estes valores determinados permitem que sejam desveladas ações ou saberes não temáticos, que são pressupostos dos quais os sujeitos envolvidos na comunicação, *“necessariamente partem para que a ação de fala adquira um determinado significado numa situação dada e para que possa ser considerada válida ou inválida”* (Habermas,1990b, p.87).

Neste saber não temático, não tematizado, está presente o mundo da vida, que servirá de pano de fundo de modo implícito e pré-reflexivo. Este saber, que serve de pano de fundo, caracteriza-se por seu modo de ser uma certeza imediata, de ter uma força totalizadora e pelo seu holismo. No seu holismo, é que o mundo da vida aparece como portador de um saber emaranhado e intransparente.

“Nele os componentes encontram-se liquêfeitos, os quais são depois desdobrados em diferentes categorias do saber, através de experiências problematizadoras. No âmbito da pragmática formal, o pesquisador, alçado ao mirante do saber temático, diferenciado de acordo com fatos, normas e experiências vivenciais, lança também os olhos para o mundo da vida situado em baixo. Somente o ricochetear desse olhar diferenciado permite-lhe concluir que, no âmbito do saber que serve de pano de fundo, as convicções sobre algo estão ligadas com o entregar-se a algo, com o ser tocado por algo, com o poder exercitar algo. As opiniões de fundo, seguridades e familiaridades, as concordâncias e habilidades engrenadas umas nas outras, constituem formas pré-reflexivas ou pré-figurações daquilo que se bifurca, após a tematização, em atos de fala, assumindo o significado do saber proposicional, da relação interpessoal estabelecida ilocucionariamente ou da intenção do falante” (Habermas,1990b,p.93).

O autor em questão faz uma distinção entre pragmática formal e pragmática empírica na análise dos significados das pretensões de validade dos atos de fala e a ação comunicativa. Quanto à pragmática empírica, o autor aponta diversas possibilidades de uso da mesma, citando outros autores que fazem estudos nesta

direção. Habermas (1988a,I:419) diz sobre a aplicação da pragmática empírica que:

“Por parte da lingüística foram realizados interessantes aportes à análise das narrações e textos, por parte da sociologia aportes à análise da conversação, por parte da antropologia aportes à etnografia da fala, por parte da psicologia investigações sobre as variáveis pragmáticas da interação lingüística”.

Para Habermas (1988a,I:424), a pragmática empírica geralmente empregada nas áreas citadas ,

“...não dispõe de instrumentos conceituais necessários para reconhecer os fundamentos racionais da comunicação lingüística na desconcertante complexidade das cenas cotidianas observadas. Só mediante investigações planejadas em termos de pragmática formal podemos assegurar uma idéia de entendimento, capaz de aproximar a análise empírica de problemas complexos como são o da representação lingüística de distintos planos da realidade, os de fenômenos de comunicação patológica ou da emergência de uma compreensão descentrada do mundo. ... A pragmática formal pode aportar para o esclarecimento que o falante necessita para dominar tudo isto, muito mais do que pode aportar uma simples descrição empírica, por exata que seja, dos fenômenos a explicar”.

“Porém, a principal vantagem que a ‘pragmática formal’ oferece em nosso contexto, é que com os tipos puros de interação lingüisticamente mediada (as ações teleológicas julgadas sob o aspecto de sua eficácia...encarnando um saber técnico e estrategicamente utilizável...; os atos de fala constatativos que encarnam não só um saber teórico como são suscetíveis de crítica sob o aspecto da verdade; as ações reguladas por normas que encarnam um saber prático-moral e são questionadas sob o aspecto da retitude; as ações dramatúrgicas materializam um saber acerca da subjetividade do agente e que podem ser criticadas como não verazes) põem em relevo precisamente aqueles aspectos sob os quais as ações sociais materializam ou encarnam diversas classes de saber” (Habermas,1988a,I:426-27).

Então, para tentar desvelar os diferentes aspectos da racionalidade das ações, ele propõe que a

“tarefa consista em ir desmontando de forma controlada as fortes idealizações à que se deve o conceito de ação comunicativa e, que os passos podem ser os seguintes:

“- além dos modos fundamentais, buscam-se a diversidade de forças ilocucionárias que formam a rede de interações possíveis plasmadas e estandarizadas nas diversas culturas e nas diversas línguas;

“- além das formas estandarizadas dos atos de fala, buscam-se outras formas de realização lingüística dos atos de fala;

“- além dos atos de fala explícitos, buscam-se as emissões implícitas completadas extraverbalmente, onde a compreensão do ouvinte vai depender das condições contextuais não estandarizadas;

“- além dos atos de fala diretos, buscam-se as emissões indiretas, ambíguas, cujo significado infere-se do contexto” (Habermas, 1988a, I:421).

Com esta proposta, o autor configura alguns princípios da pragmática formal, pressupondo que sejam examinadas as ações que vão além do contexto gramatical, bem como além das manifestações diretas, propondo ainda que:

“- a análise se faz extensiva aos atos de fala isolados da seqüência de atos de fala (das tomadas de postura de afirmação ou negação), de textos ou diálogos, de modo que resultem visíveis e possam ter em conta as implicações conversacionais;

“- junto com as atitudes básicas - objetivante, de conformidade com as normas e expressivas - se introduza uma atitude realizativa de tipo global, para dar conta do fato de que com cada ato de fala, os participantes na comunicação se referem simultaneamente, a algo no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo;

“- além dos planos que representam os processos de entendimento, isto é, do plano da fala, se introduz também na análise, o plano da ação comunicativa, qual seja, de efetiva coordenação consensual dos planos de ação dos participantes individuais;

“- finalmente, incluem-se na análise os recursos do saber de fundo dos quais os participantes na interação nutrem suas interpretações, isto é, se incluem na análise os mundos da vida” (Habermas, 1988a, I:421-22).

O autor prossegue, colocando que:

“Estas ampliações vão significar o abandono dos artifícios metodológicos que, em princípio, se introduziram ao centrar a análise nos atos de fala estandar. No caso estandarizado, o significado literal das orações emitidas, coincide com o que o falante quer dizer com seu ato de fala. Porém, quanto

mais depende de um saber de fundo que permanece implícito, tanto mais podem divergir o significado que a emissão deve especificamente ao contexto e ao significado literal do dito” (a,I:423).

3.1 REGRAS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA SELEÇÃO E ANÁLISE DAS FALAS

Para chegarmos ao nível da seleção e análise das falas, adotamos o procedimento metodológico construtivista, que recomenda tomar atitude performativa (realizativa) frente ao conhecimento, iniciando a análise na perspectiva de participante. Essa perspectiva conduz à crítica da práxis vigente com a intenção de reorganizá-la de modo *“que possa ser entendida passo a passo e possa estar à disposição de todos como uma práxis de entendimento imparcial acerca de orientações teóricas e práticas relevantes para nossa vida (Habermas,1988b,p.486)”*.

Ousamos dizer que a seleção e análise das falas não foi uma reflexão acerca dos resultados **da** prática relatada e **na** prática vivenciada no grupo. Nos propusemos, sim, a uma repetição metódica da prática do cuidado de enfermagem **relatada** e **vivenciada** no grupo, observando procedimento metodológico construtivista. Para tanto, estabelecemos passos em direção aos objetivos traçados.

1- Leitura das transcrições originadas das gravações dos quatorze encontros do grupo, que totalizaram vinte e sete horas gravadas e transcritas, e leitura do relatório da prática assistencial.

2- Destaque de seis momentos significativos observados durante a leitura das transcrições e do relatório. São eles:

2.1- O primeiro encontro: a colocação da proposta para o grupo.

2.2- O fazer dizendo algo da prática do cuidado de enfermagem.

2.3- A leitura da tragédia de Antígona.

2.4- A desmotivação e dispersão do grupo.

2.5- O último encontro.

2.6- Sete meses após o último encontro: a avaliação do relatório da prática assistencial.

Estes dois primeiros passos caracterizam, inicialmente, a adoção da atitude metodológica superficial, que se refere ao primeiro plano da realidade. Neste plano nos encontramos como o observador que descreve aquilo advindo da sua experiência sensorial (Habermas, 1989a, p.308). Aqui se dá o acesso direto por observação da realidade.

Como etapa subsequente, nos detivemos em cada um dos momentos destacados no item 2 e aprofundamos nossa atitude metodológica, passando para o segundo plano da realidade. Neste plano, acontece a tarefa de compreender o significado, o que nos coloca na posição de participante em uma comunicação. A tarefa se desloca do descrever o produto simbólico e se dirige para aclarar os

significados (Habermas,1989a,p.309). Aqui temos um acesso comunicativamente mediado por compreensão de uma manifestação acerca da realidade (Habermas,1988b,p.498). Esta etapa aprofunda o tema agir na enfermagem, objetivo nosso neste trabalho.

No intuito de aclarar significados demos ênfase ao status realizativo (performativo) das falas, o qual Habermas (1989a,p.333) considera como “peça nuclear” na teoria dos atos de fala. Prometer, afirmar, advertir, quer dizer, **fazer** uma promessa, **fazer** uma afirmação, **fazer** uma advertência. Estou executando uma **ação dizendo algo**. Faço coisas dizendo algo. Austin (apud Habermas,1989a,p.333), analisou como força ilocucionária dos atos de fala ou ações de fala. “*O termo performativo é derivado do verbo inglês ‘to perform’, verbo correlato do substantivo ‘ação’, e indica que ao se emitir o proferimento está - se realizando uma ação, não sendo, conseqüentemente, considerado um mero equivalente a dizer algo (Austin,1990,p.25)*”.

Destacamos atos de fala performativos (realizativos) para análise e adotamos a atitude do intérprete que “*perfura a superfície do produto simbólico e olha para dentro dele para reconstruir as regras conforme as quais os sujeitos capazes de linguagem e de ação podem produzi-los e entendê-lo... A explicação do significado se endereça à consciência de regra... Tal consciência de regra representa estruturas subjacentes que o leigo domina intuitivamente para poder gerar manifestações simbólicas corretas (Habermas,1988b,p501)*”. A tarefa de compreender os atos de

fala de forma reconstrutiva observou, como pano de fundo, as regras teórico-metodológicas da pragmática formal (Habermas, 1988a, I:421).

3.2 MOMENTOS

3.2.1 O primeiro encontro: a colocação da proposta para o grupo

A proposta de formar o grupo de reflexão em torno da pergunta como devo agir, cumpriu a exigência curricular do curso de mestrado, na disciplina de prática assistencial. Era uma proposta que iniciava pela teoria (a leitura da tragédia de Antígona). Uma professora me alertou: “Elena, se queres trabalhar com Habermas, parte do mundo da vida, dos conflitos que vocês trazem da prática para depois ler a Antígona, ler o livro e retornar para a prática.”

Configurou-se para mim um dilema cognitivo pois estaria partindo do desconhecido, ousando ouvir, dialogar e arriscar a segurança que um livro na mão e a formação positivista poderiam me dar frente ao grupo. O alerta da professora e o conhecimento teórico que tinha naquele momento, somado às minhas experiências de vida pessoal, profissional, estavam me levando a processos abstrativos de aprendizagem cognitiva e moral ainda muito breves, numa posição centrada e solitária.

Começava a entender que utilizando o texto da tragédia e o livro como ponto de partida no grupo, estaria desencadeando uma ação que configura “*a relação de um sujeito solitário com algo no mundo objetivo, que pode ser representado e*

manipulado...característica da filosofia da consciência ou do sujeito (Habermas,1988a,I:499)”.

Por outro lado, propondo que discutíssemos nossa prática com nossos dilemas de ação, estaria desencadeando um processo que configura “*a relação intersubjetiva que estabelecem os sujeitos capazes de linguagem e ação quando se entendem entre si sobre algo (Habermas,1988a,I:499)”*. Característica relação da filosofia da linguagem ou da comunicação. **Lá represento e manipulo, aqui me entendo com os sujeitos.**

Reformulei minha idéia de começar o encontro pela leitura da tragédia de Antígona e propus para o grupo o que segue:

“(...) achei a minha proposta: quero compartilhar uma coisa muito bonita que eu li, que eu acho que traz bastante subsídios para análise da vida profissional e particular...eu procurei vocês e fiquei muito contente pois, pelo menos a princípio, eu tive uma receptividade de todo mundo...essa é a proposta que eu trago. Eu quero ouvir a de vocês. É uma proposta para estar em discussão...Como eu falei prá vocês: num primeiro momento trazer dilemas nossos da prática. Depois, num segundo momento, ler a Antígona, a tragédia dela e nos posicionarmos. Num terceiro momento, percorrer o itinerário dela, o livro que eu contei para vocês. E, num quarto momento, retornar para nossa prática, talvez, ou não, iluminadas por este caminho que se vai fazer”.

Os atos de fala expressam com sinceridade, como já escrevi no decorrer deste trabalho, o meu apreço pelo livro de Freitag (1992). Embora eu tenha ouvido o alerta da professora para a coerência entre a proposta para o grupo de reflexão e o pensamento habermasiano, a minha fala inicia com o “livro”, enfatiza e induz o grupo, mesmo que inconscientemente, a ter a obrigação de ler o livro.

Estava com o material pronto no primeiro encontro e as enfermeiras mostraram interesse em levá-lo. Era o que eu queria. Ocupei a posição de “professora” no círculo do grupo, na sala de aula da Escola de Enfermagem. Alguns fatores como o espaço físico que era o meu local de trabalho, a minha situação de professora e mestranda, um livro que a princípio parece de difícil leitura, mostram a força do agir estratégico. Ele **influencia sobre o outro** que, nesta relação, é tratado como diferente com poucas possibilidades de ser visto como um igual mas diferente.

O outro também não consegue se ver numa relação de iguais mas diferentes porque o poder de influência do agir estratégico bloqueia a relação. Nas palavras para o grupo ficaria: o fato de eu ter lido o livro, de ser professora e mestranda, iniciando um processo de autoconhecimento e necessitando de autopreservação para responder para um grupo de professores do curso de mestrado, tudo isto me manteve firme e de forma egocentrada na proposta. O grupo se posiciona da seguinte forma em relação à proposta:

“Eu tive pensando Elena, como colocar sem saber a Antígona. Estava pensando assim num dilema sem saber. Tentar colocar sem saber. Tinha que ler para a gente poder relacionar”. Enfermeira 1

“Mas aí não seria tão espontâneo. O que é que é dilema. O que eu tenho de dilema. Pode até não ser um dilema. Que dificuldades na minha prática. Se a gente ler a Antígona, a gente já vai estar influenciada”. Enfermeira 2

“Então eu acho que bah, vai ser maravilhoso. Então para nós poderia ser bem como oficina de criação....dentro de dilemas, de problemas atuais...Acho que a gente vai colocar a nossa prática desde o que eu aprendi na escola, o que eu faço hoje, o que a instituição vai fazer, o que seria o meu ideal para fazer e aí a gente no livro pára para pensar e analisar”. Enfermeira 3

Neste início de entrosamento, a Enfermeira 1 ficou na dúvida, querendo ler a Antígona e não se manifestou mais, dando a entender que continuava na dúvida, quando não disse nem sim nem não. A Enfermeira 2 aparentava tranqüilidade e simpatia pela proposta, demonstrada no seu tom de voz e na sua maneira de sentar. A Enfermeira 3 estava entusiasmada e se pode notar que já tinha lido alguma parte do livro antes deste nosso primeiro encontro. Ela diz: *“Mas o que eu acho bom dela, Barbara Freitag, é que a gente vai poder situar...pelo menos lá na psicologia tem coisas que eu não tinha me dado conta. Eu estou achando que sou eu como enfermeira que não consigo vencer esta barreira. Não para a gente achar desculpas noutra...mas me dar conta do que era minha função e aqui eu não fiz o meu papel”*.

Coloquei a pergunta: *“Então, seguimos nesta trajetória?”* com a intenção de ouvir a confirmação para iniciarmos os relatos da prática de cada uma. As respostas foram:

“Acho que sim”. Enfermeira 2

Pergunto para Enfermeira 1: *“Estás com dúvida ainda?”* Ao que ela responde: *“Não, eu não estou com dúvida, eu estou é curiosa”*.

Rumores na gravação dão a entender parte da fala da Enfermeira 3: *“Eu acho que o fator surpresa. É bom a gente ler aqui...em casa a gente devora as coisas”*.

Com o olhar voltado para os princípios da pragmática formal, nossos atos de fala trouxeram nosso mundo da vida ainda não tematizado. Para chegarmos ao entendimento sobre o desenvolvimento do grupo de reflexão, teríamos que seguir um *“processo de recíproco convencimento, que coordena as ações dos distintos participantes a base de uma motivação por razões (Habermas,1988a,I:500)”*.

As razões que expus para cada enfermeira individualmente e com o livro na mão, se refletiram na expectativa trazida para o grupo. Apareceu com a Enfermeira 1 o medo do desconhecido, da Antígona, do livro. Com a Enfermeira 2, a segurança de encontrar em mim a professora que iria resolver os problemas. A Enfermeira 3 veio preparada, pois os depoimentos dão a entender que já tinha “devorado” o livro e mais outros conteúdos.

Não houve recíproco convencimento. Eu já as tinha convencido desde o convite individual. Apareceu o medo do desconhecido, a conformidade, a disputa pelo poder e o controle. Dialogamos de forma egocentrada e defensiva nesta nossa prática de reflexão em grupo que estava iniciando. Nos colocamos agindo de forma convencional.

Este momento de apresentação da proposta para o grupo é o importante momento da aceitabilidade que, no sentido habermasiano, se refere à atitude realizativa de um participante na comunicação. Habermas (1988a,I:382) chama de

aceitável “a um ato de fala quando cumpre as condições necessárias para que o ouvinte possa se posicionar com um sim frente a pretensão que o falante vincula a este ato. Estas condições não podem ser cumpridas de forma unilateral...são condições de ‘reconhecimento intersubjetivo’ de uma pretensão lingüística ...que estabelece um acordo ...sobre as obrigações relevantes para a interação posterior”.

O grupo não se posicionou claramente com um sim para a aceitação da proposta, predominando posições unilaterais, sem reconhecimento intersubjetivo direcionado a um acordo, que faria emergir compromissos para as interações posteriores.

3.2.2 O fazer dizendo algo da prática do cuidado de enfermagem

“Eu adoro ser Enfermeira e estar com o paciente. Eu dedico grande parte do meu tempo para o funcionário e o planejamento. A sobrecarga de atribuições me aflige. ...o pessoal quer conhecer o enfermeiro e aí, a gente tem que aprender a se posicionar, a falar com os outros profissionais da parte administrativa, do faturamento, da recepção. Eu gosto muito da parte de planejamento. Eu gostaria de planejar melhor. A parte assistencial, ela entra em conflito com a parte que eu gostaria de ver as coisas melhores. Não adianta tu atender bem e não estar com teu objetivo de trabalho atingido. ...eu reivindicava mais aquele trabalho rotineiro de uma unidade fechada. Agora em ambulatório eu senti necessidade de me definir melhor. Gosto mais de ficar com o funcionário. O que é que eu vou fazer? Só o que eu gosto ou o que é minha obrigação? Tem os momentos que o pessoal diz: as pacientes não estão sendo orientadas. O que é que está havendo. Então, é o trabalho

que eu tenho que ver o funcionamento do todo e não posso escapar daquilo que é o objetivo. Se eu atingir o meu objetivo fazendo o que eu gosto, eu tenho que fazer o que me pedem também". Enfermeira 3

O fazer dizendo algo faz emergir no mundo da vida da prática do cuidado de enfermagem da Enfermeira 3, o conflito entre atender o paciente e atender as questões de planejamento e funcionários. O ato de fala expressivo "*Eu adoro ser Enfermeira e estar com o paciente*" pode ser contestado quanto à sua veracidade, argumentando-se que o gostar e se dedicar ao planejamento e de estar com os funcionários, mais o fato da falta, por vezes, de orientação aos pacientes, parecem expressar, constatar e colocar em dúvida "*adorar ser Enfermeira e estar com o paciente*".

Estão presentes referências ao mundo subjetivo com atos de fala "*Eu adoro ...eu gosto muito do planejamento ...eu gostaria de planejar melhor*". Também referências ao mundo objetivo com atos de fala: "*as pacientes não estão sendo orientadas*" e referências ao mundo social: "*...eu tenho que fazer o que me pedem*".

Estas referências aos três mundos ocorrem de forma simultânea e delas emerge o agir predominante na prática do cuidado de enfermagem. São o agir técnico-instrumental e estratégico, vinculados à lógica do mundo do sistema que, em nome de conferir um falso poder à enfermeira, submete a mesma a uma sobrecarga de trabalho. "*A sobrecarga de atribuições me aflige...*".

O sistema oferece o que ela gosta, o planejamento e o funcionário, permitindo que ela se torne conhecida, reconhecida e para isto *“...tem que aprender a se posicionar, a falar com os outros profissionais da parte administrativa, do faturamento, da recepção”*. Em contrapartida, a sobrecarga colocando na sua frente o paciente. Junto ela faz a reflexão: *“O que é que eu vou fazer? Só o que eu gosto ou o que é minha obrigação?”* O paciente aparece como obrigação.

Condiciona o agir do seguinte modo: *“Se eu atingir o meu objetivo fazendo o que eu gosto, eu tenho que fazer o que me pedem também”*. Nestas condições ficam favorecidos os contextos de ação estratégica que ganha força na condicional “se”. A discussão dos fins da prática do cuidado estão bloqueados e determinados, evidenciando-se a busca pelo próprio êxito. Este êxito pessoal está sendo mais uma vez influenciado pelo mundo do sistema, pois a sobrecarga de trabalho imposta ameaça constantemente a satisfação pessoal, seu relacionamento com colegas e a prática do cuidado de enfermagem direta ao paciente.

Gelain (1991,p.109) observando o dia a dia profissional constata que *“embora tenhamos observado que em algumas unidades o envolvimento seja mais amplo, mesmo aí a gerência da assistência, freqüentemente, distancia o enfermeiro do Cuidado direto de enfermagem”*. Continua declarando, e concordamos com ele, que *“desejamos deixar claro que não pretendemos excluir o gerenciamento do Cuidado, mas salientar seu domínio em relação à assistência direta, com prejuízo dela. ... a instituição cobra dos enfermeiros, com mais veemência, o gerenciamento da unidade de enfermagem, o ‘tocar o serviço’, do que a assistência direta ao*

cliente". Podemos dizer que os achados de Gelain (1991) se referem ao agir técnico/instrumental que encontramos na reflexão filosófica de Habermas (1988,I).

A moralidade da troca, do que é equivalente é a que se mostra como orientadora da ação. A reflexão sobre o que fazer se dá de forma egocentrada tanto pela Enfermeira 3 como pelas colegas que "cobram" dela orientação aos pacientes. O eu egocêntrico não consegue ouvir o outro, porque no diálogo sempre se refere a si mesmo. Ultrapassando-se o ponto das referências autocentradas, tornar-se-ia possível desvelar o papel do sistema influenciando as relações interpessoais, que permanecem individualistas, na heteronomia e defensivas.

Emerge do posicionamento autocentrado a facilidade de colocar na Enfermeira 3, a culpa pelo não cumprimento de determinado fim e, ao mesmo tempo, a Enfermeira 3 pode servir-se, mesmo que inconscientemente, do mundo do sistema para legitimar suas preferências. Não há interação entre colegas para definição conjunta e discussão de normas de atendimento. Os fins da prática do cuidado de enfermagem carecem de um fundo normativo estabelecido cooperativamente, mostrado pela estrutura "se então" que determina o agir. "*Se eu atingir o meu objetivo fazendo o que eu gosto, então eu tenho que fazer o que me pedem também*". As condições do agir ficam reguladas não por condições de validade normativa e, sim, foram substituídas por condições de sanção. Este modo estratégico fere a possibilidade de emergir uma ação comunicativa voltada ao entendimento (Habermas,1990b,p.134).

A prática do cuidado de enfermagem estabelecida entre colegas se encontra no patamar que exclui as diferenças. Algumas mais inclinadas para o planejamento, outras mais para a assistência direta ao paciente. Aparece a dificuldade de reconhecimento das diferenças e ele é possível, quando exercitamos progressivos descentramentos. Esses descentramentos vão inverter a lógica da exclusão na direção de processos inclusivos na prática do cuidado de enfermagem. Emergeria uma racionalidade comunicativa orientadora do agir na enfermagem, colocada para fazer frente e desvelar o predomínio do agir instrumental e estratégico do mundo do sistema.

A Enfermeira 3 continua colocando a seguinte situação:

“Eu estou sempre me questionando. Não vou mais participar do grupo da tal patologia...eu fiquei em dezembro, janeiro e fevereiro catando pacientes nos andares cirúrgicos, ajeitando pacientes para consulta com Enfermeira 3, grupo da Enfermeira 3 e depois entregar o grupo feito de mão beijada para profissional de outra área. Pode ser um sentimento de ciúme, mas eu não queria ser uma coterapeuta...Então, tem a briga pelo espaço que eu acredito que a gente busca o melhor”. Enfermeira 3

“Por que entrega o grupo?” Enfermeira 2

“Porque entraram outros fatores...é muita atribuição e com isso deixo de fazer uma coisa que eu gostava. Tem outra responsabilidade, então não posso... A gente tem que administrar, tem que gerenciar tudo”. Enfermeira 3

“O enfermeiro também tem uma característica de querer centrar. Eu sou uma pessoa um pouco controladora. Eu noto nos enfermeiros essa necessidade de controle. Ou a gente não tem clareza do que seja nosso, porque a gente tem necessidade de controle. Chamou a atenção quando a colega disse assim: ‘eu me retirei do grupo e tal porque eu não queria ser coterapeuta’. A gente assume essa coisa do controle. Será que não é essa coisa de controle que faz a gente sair do grupo? Por que que não dá para trabalhar com, com a. Por que eu não posso estar junto, me sentir junto do grupo e não a enfermeira, a coordenadora”. Enfermeira 2

O controle e o poder são usados para legitimar o agir estratégico que impede o *“trabalhar com, com a, estar junto, me sentir junto do grupo”*. Por trás da queixa de organizar tudo e não querer ser coterapeuta, emerge um agir egocentrado, interessado no produto da ação que contemple o próprio êxito, o ficar com a parte administrativa.

Quando aparece o envolvimento com outros profissionais e a necessidade da divisão cooperativa do trabalho no grupo, a Enfermeira 3 reclama e vê seu poder e controle ameaçados. Usa a situação para sair dela e dedicar-se à parte administrativa, que é o que gosta de fazer, sobre o que detém o saber e o poder. Não se sente ameaçada, pois o sentimento de ameaça que prevalece em relações interpessoais, desencadeia um processo não inclusivo e redutor do espaço para discussão.

Os profissionais não dialogam de forma descentrada as respectivas competências profissionais. Existe a *“briga pelo espaço”* e não o *“entendimento do*

espaço existente”: o grupo, o gerenciamento, a consulta, o cuidado direto, enfim, a prática do cuidado ao paciente, ofertado pelos diversos profissionais.

Voltando o olhar para as relações interpessoais estabelecidas no nosso grupo de reflexão, podemos dizer que houve uma reprodução da situação do não querer ser coterapeuta. A Enfermeira 3 não acompanhou o grupo até o final. As justificativas foram a falta de tempo e expressões como: “*Qual a parte do livro que vocês estão? Já estou mais adiante*”. A convidei para o último encontro e a resposta foi: “*Tu achas que vai valer a pena?*”

Estas expressões nos dão a entender que a saída da Enfermeira 3 mais cedo do grupo seria porque, na sua percepção, o grupo ia devagar e quase nada leu do livro e ela já tinha lido. Não valia a pena individualmente continuar a participar de um ambiente em que poderia se estabelecer, e já estava estabelecido mesmo que veladamente, uma disputa de poder e controle entre todas nós e principalmente comigo.

Podemos dizer que tanto no ambiente de trabalho como no grupo de reflexão manifestamos o uso de uma racionalidade estratégica. O “dizer para alguém algo” isto é, o uso da linguagem foi um meio de transmissão de informações e influências de uns (umas) sobre os outros (outras) e também sobre a situação da ação, no trabalho e no grupo, vindo a induzir o comportamento, o sair do grupo.

Aqui, mesmo que veladamente e de forma inconsciente, o agir estratégico mostrou sua força geradora de processos exclusivos neste dilema político, no qual o

conteúdo é o poder. O mundo da vida das práticas do cuidado está colonizado e legitimado por fortes questões de poder presentes no mundo do sistema. O uso de uma racionalidade comunicativa alargaria o horizonte crítico-reflexivo necessário para vermos os prejuízos do predomínio do sistema sobre as práticas do cuidado de enfermagem.

Abrir-se-iam possibilidades de vermos os mecanismos que legitimam o agir instrumental e estratégico que nos envolve. Instrumentalizaríamos-nos para avançarmos, com a postura crítico-reflexiva, para processos de reconstrução. Configurar-se-ia um ganho de autonomia no dar-se conta das situações através da autor-reflexão, quando *“algo previamente inconsciente se faz consciente de uma forma rica em conseqüências práticas (Habermas, 1990a, p.33)”*.

A Enfermeira 1 diz do seu fazer que:

“enfermeira tem que transcrever a prescrição médica para a farmácia liberar. Eu não sou digitadora....Tu tens que cumprir ordens, porque tu tens uma chefia. Ou tu te impõe ... ou tu perde o emprego. ...a enfermeira prática faz um pouco de tudo. Eu faço uma especialização porque é uma coisa que eu gosto. ...eu me vejo tendo que fazer outras coisas. Eu faço outras coisas... eu não estou preparada para isto. ... Eu assumo a UTI lá no hospital e não entendo nada de UTI. ... Ele é o meu paciente. Eu tenho que dar uma solução. Eu sou cobrada por isto. As próprias colegas que são nossas chefes dizem que é uma ordem. Tem que cumprir. Se tu não fez, é advertido. Isso é um dilema. ... Eu gosto de tratar com o paciente. ...a gente assume muito, é coisa, é problema de funcionário, sala, folga. Por isso eu

gosto da parte assistencial. Vou lá assistir o paciente, o que o senhor está sentindo, deixa eu ver, tira a roupa, vamos lá examinar, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo". Enfermeira 1

O "dizer do fazer" da prática de enfermagem está fortemente ligado ao perigo iminente da perda do emprego, ao ter que obedecer a ordens com constantes ameaças de punição. O agir é claramente estratégico (ameaças) estando a prática do cuidado de enfermagem pré-determinada pelo sistema. Manter-se leal, jamais questionar é o comportamento oriundo do forte poder silenciante do sistema. Não há espaço para questionamentos, permanecendo a heteronomia, o agir convencional.

A relação entre enfermeiras se reproduz na interação enfermeira e paciente. O gosto pela assistência direta sufoca o paciente e expõe o diálogo autocentrado da enfermeira, quando diz o que gosta de fazer: "...o que o senhor está sentindo, deixa eu ver, tira a roupa, vamos lá examinar, tem que fazer isso, tem que fazer..." A instituição não dá abertura para o questionamento do que deve ou não ser feito. Ela determina e pune. A Enfermeira 1 pergunta ao paciente o que ele está sentindo. Como ela está centrada, não continua o diálogo. Faz a reflexão solitária, determinada no que vai fazer e no que *tem* que ser feito.

O paciente é excluído da possibilidade de ser discutido um plano de cuidados de enfermagem em comum acordo. O paciente é o **meu** paciente e não **o** paciente. O uso do pronome **meu** reforça e legitima uma prática do cuidado de enfermagem que determina **sobre** alguém e não **com** alguém sobre alguma coisa. Conforme Gelain (1991,p.134) "*a preocupação pelo cliente salienta mais sua condição de indefeso,*

dependente e submisso, do que a de cidadão questionador e lutador pelos seus direitos”.

A Enfermeira 1 acaba vítima das suas próprias queixas/críticas, ao reproduzir “as ordens”, o controle sobre o “seu” paciente. Ela atua no papel da “boa enfermeira” vendo-se “*como agente da organização versus advogada do paciente, assumindo as regras burocráticas como limites (Ribeiro,1995,p.36)*” A mesma autora continua: “*O paciente é considerado na sua individualidade, mas na expectativa do papel de “bom doente” (meu bom doente). Ele deve sujeitar-se às regras da organização (1995,p.36)*”.

“*Nós descobrimos quem nós somos porque aprendemos, ao mesmo tempo, a nos ver numa relação com os outros. ... A emancipação é um tipo especial de auto-experiência, porque nela os processos de auto-entendimento se entrecruzam com um ganho de autonomia (Habermas,1993,p.99)*”. O exercitar sucessivos descentramentos nos encaminham para crítica reflexiva, quando começamos a nos ver em relação à instituição, ao outro e perceber que nos constituímos nesta relação.

Começamos a ter clareza das amarras da heteronomia, do centramento, e vislumbramos, com isto, o que seria um ganho de autonomia em nosso dia a dia, por breve que ele seja, nas condições de trabalho que nos encontramos inseridos. A Enfermeira 1 avança para a posição de advogada do paciente, para além das regras e dos papéis na organização. O paciente é considerado como indivíduo com direitos “*mas também com obrigações. Visto como pessoa, para além do quadro das regras da organização (Ribeiro,1995,p.36)*”.

O dilema de fazer um pouco de tudo e não ter as coisas bem definidas na prática do cuidado de enfermagem é trazido pela Enfermeira 2 do seguinte modo:

“Ouvindo as colegas, acho que o dilema é comum. A colega coloca a questão da sobrecarga de atribuições, a outra que gostaria de trabalhar mais numa coisa, mas precisa fazer um pouco de tudo, até ser digitadora. O dilema que eu também estava trazendo para o grupo era exatamente essa coisa: por que a Enfermeira não tem as coisas mais definidas?”

A enfermeira continua e questiona na direção de elucidar os determinantes da situação: *“Por que eu tenho que estar sempre fazendo? Será que isto é ansiedade minha? Será que as pessoas que têm isto vão para a enfermagem? Ou será que a formação da gente salienta essa nossa característica? Parece que o teu trabalho não é analisado, é um quebra-galho”*. Enfermeira 2

O agir que provoca estes questionamentos tem as características do agir instrumental e estratégico no seu dizer: *“Lá a Enfermeira trabalha com tudo. Trabalha com coisas que são da enfermeira, e trabalha com questões gerais. ... e atualmente eu também estou na chefia de unidade. As atividades assistenciais diminuem em função de toda carga administrativa, de gerência... A gente acaba se metendo em tudo. Se a gente não faz vai ser cobrada. E aí vai fazendo. Eu percebi isto na minha prática e na prática das minhas colegas de trabalho. No fim, o que nos sobra nos programas são a parte administrativa. Por que será que a gente faz isso? ... Acho que a gente passa por várias etapas. Uma que a gente sai fazendo...aí passa pelas queixas: o fulano não fez nada, eu me sobrecarrego. Depois pergunta:*

mas por que que eu faço? O outro momento acho que é o de voltar para o grupo e tentar trabalhar estas coisas. Eu na enfermagem me sinto na idade do 'por que' “.

Enfermeira 2

Podemos refletir junto com a Enfermeira 2 que a etapa “do sair fazendo”, “*pelos queixas*” encontraria correspondência na etapa da reflexão, do dizer do fazer da prática do cuidado de enfermagem, de forma autocentrada. “**Eu conto o que eu faço**”. Na interrelação, “Eu conto o que eu faço” alcança o patamar da auto-reflexão quando o pensar o pensamento emerge, e passa a não somente contar, e sim, se externa um contar que questiona: “*mas por que que eu faço? Eu na enfermagem me sinto na idade do 'por que' “.* Habermas (1990a,p.33) coloca que “*algo que era costumeiro ou estava inconsciente se faz consciente de uma forma rica em conseqüências práticas. Faz assim parte do nosso auto -conhecimento*”.

Gelain (1991,p.113) aprofunda sua reflexão sobre a sobrecarga de atribuições dos enfermeiros e a percebe “*como significado de utilização abusiva, por parte da instituição, e de comportamento pouco reflexivo por parte dos enfermeiros.*” Continua perguntando *por que os enfermeiros não questionam esta situação de forma mais firme, organizada, do que através de mera expressão de um desabafo?* E, mais, tematiza a pretensão de veracidade dos enfermeiros quando questiona: “*Será a vontade de modificar a situação sincera e profunda? (1991,p.113)*”

Já, Lunardi Filho (1998,p.317), procura demonstrar que “*a natureza da prática da enfermagem comporta, além do cuidado em si, também a administração dos recursos para que as condições para a realização do trabalho, principalmente*

da enfermagem e da medicina, sejam asseguradas". Enfatiza que ao enfermeiro deve ser proporcionado acesso a conhecimentos além daqueles adquiridos na clínica *"de modo a ser autorizado a assumir no seu local de trabalho o exercício pleno das demais funções que há muito vêm desempenhando e que podem ser de sua competência legal, como é o caso da administração da assistência global de saúde (1998,p.332)"*.

Nossa reflexão tem buscado elementos na teoria da ação comunicativa de Habermas (1988,I), com especial destaque ao desenvolvimento moral proposto por Kohlberg e apropriado por Habermas. Deste modo, acreditamos que a etapa de *"por que eu tenho que estar sempre fazendo"* e *"voltar para o grupo e tentar trabalhar as coisas"* pressupõe a possibilidade de emergir a reflexão conjunta, quando os sujeitos dialogam de forma descentrada conseguindo ouvir o outro, mostrando a capacidade conquistada de dialogar com o outro, sem extinguir o que o outro vem dizendo.

"Dialogar" ouvindo a si mesmo, é o que acontece no agir autocentrado, convencional. Nele, o outro inicia a fala e eu não consigo perguntar sobre seu assunto, porque logo me remeto a mim mesmo, contando algo similar meu. O diálogo não avança. São dois eus falando de si mesmo. Cada um se extinguindo em si mesmo e extinguindo o outro.

A posição egocentrada alimenta o *"sair fazendo"*, as *"queixas"*, *"a sobrecarga de atribuições"*. A posição descentrada, como aliada e imprescindível à reflexão conjunta, mostra a importância do equilíbrio entre mundo do sistema e mundo da vida, para que ocorra um alargamento da racionalidade. Emergiram os

questionamentos ao ser desvelado o predomínio do agir técnico/instrumental e estratégico na prática do cuidado de enfermagem, os quais paralisam a enfermeira no sair fazendo, queixando-se, mas continuando a fazer. A possibilidade da reflexão conjunta acerca do tipo de agir, apontaria para o caminho da reconstrução.

“A questão do enfermeiro ter que ser o cara que cria infra-estrutura para os outros trabalharem. Isso não é papel do enfermeiro. Isso é papel da chefia. Da chefia do serviço. Não da chefia de enfermagem. A chefia de enfermagem vai dizer respeito às coisas de enfermagem. Hoje o meu papel lá na equipe é criar infra-estrutura para os outros trabalharem, porque hoje eu sou a chefia daquela equipe. ...A Enfermeira tem características de querer centrar. Eu sou controladora. Eu acho que a gente tem necessidade de controle”. Enfermeira 2

Os questionamentos, o conflito sobre o fazer de tudo, o criar infra-estrutura para os outros trabalharem, fazem parte do mundo da vida da prática do cuidado de enfermagem da Enfermeira 2. O cargo de chefia oferecido pelo mundo do sistema, legitima e protege o apreço por poder exercer controle, criando infra-estrutura para os outros trabalharem. O conflito fica atenuado ou até mesmo extinto, porque o papel conflituado de enfermeira desaparece, para aparecer como chefia que tem atribuições definidas, reconhecidas e necessárias para o sistema, que precisa desta pessoa que otimiza o atendimento ao paciente, ao menor custo possível.

Após a fala da Enfermeira 2 contando da sua prática, seria a minha vez de colocar minhas experiências e dilemas. Esta seqüência somente aconteceu, porque reivindiquei a minha vez de relatar para o grupo. A Enfermeira 2 diz, após seu relato:

“E então, vamos ler a Antígona?” Ao que eu pergunto: “E eu? Eu não vou contar a minha história? Estou me sentindo fora do grupo”.

Coloquei minha vida profissional para o grupo e trouxe para o mesmo, minha aflição ao trabalhar com pessoas que vivem na miséria. Que estas situações desnudavam a desigualdade do viver, e que eu questionava a que interesse estava servindo o ensino da prevenção e promoção da saúde. A Enfermeira 2 me questionou dizendo que eu não precisava sofrer porque *“... eles até são mais felizes com pouco material, com um barrinho na porta, do que outros que tem tudo arrumadinho”.*

Esta lógica que se conforma, que não se inquieta é a lógica que se enquadra no sistema. O ensino da promoção e da prevenção que não vai à raiz dos problemas, gera posicionamentos defensores do sistema, porque não perguntam, por exemplo, pela desigualdade de acesso, no sentido mais amplo que ele possa assumir.

“Eu já te deixei fora professora. Era que nós éramos laboratório dela até então. Agora ela já socializou ela. Então agora, ela já está fazendo parte do grupo. Antes era nós que contávamos e ela analisava, assim, mais ou menos, sei lá se era isso mas era o que eu imaginava”. Enfermeira 2

O depoimento ilustra nosso posicionamento egocentrado e individualista no grupo. A Enfermeira 2 espera de mim a autoridade de professora, detentora do saber do livro e analista das situações. Esta expectativa coloca em mim toda a responsabilidade e compromisso com o desenvolvimento do grupo e alivia, por outro

lado, as Enfermeiras participantes do mesmo. No momento da desmotivação e dispersão do grupo, voltaremos a esta questão.

3.2.3 A leitura da tragédia de Antígona

A leitura da tragédia de Antígona teve o propósito de desencadear no grupo, um aprofundamento de questionamentos sobre “o dizer do fazer “ da prática do cuidado de enfermagem. Num primeiro momento não aconteceram os questionamentos. Meus questionamentos me colocaram na posição de coordenadora no grupo e não de participante, como podemos ver, inclusive, assumindo posições morais, contraditórias com a proposta do autor-fonte e minha como pesquisadora.

“O que é que a gente pode pensar a respeito de cada um dos personagens? Será que a Antígona agiu certo? (...) Mas...tu tinhas dito que tinha muita coisa errada. O que é que mais tem de errado?(...) Será que poderia ter tido um desfecho diferente?(...) Mas ele abriu mão de punir a Antígona.(...) E por que ele não abriu antes?(...) E como é que ele conseguiu enxergar depois?(...) E o que é que a gente tira disso prá gente?(...) Mas a Antígona também não tomou essa decisão?”

Os questionamentos são “para” o outro, numa atitude objetivante, de inquérito. Mudando a perspectiva e me colocando como participante, o envolvimento com os sujeitos do grupo mudaria. Ao invés de somente perguntar, externaria o meu pensamento, atitude realizativa, a respeito de cada personagem. Não guardaria o pensamento para mim, averiguando com tantas perguntas, qual o melhor momento para me expor ou não me expor. Com esta posição de defesa e sem os sujeitos se

darem conta dela, consigo influenciar para que os sujeitos se posicionem. O dar-se conta deste agir estratégico, controlador, através da reflexão solitária e pela auto-reflexão proporcionada ao viver o grupo, estão propiciando o desencadear de um processo de reconstrução.

O processo de reconstrução possibilita o entendimento e é potencializador de mudanças no agir, na prática do cuidado de enfermagem. O diálogo estava egocentrado. No momento em que os sujeitos do grupo se dessem conta deste centramento, todas estaríamos avançando para um ganho de autonomia, saindo da heteronomia, nos vendo em relação aos outros. Apareceriam desvelados os tipos de ação presentes no grupo.

Na seqüência, surge a seguinte interação:

Pergunto: *"Posso interferir um pouco? Porque o que tem me marcado nos depoimentos aqui, é o depoimento da Enfermeira 1 que está numa estrutura rígida, de poder. Várias vezes tu colocas que é uma ordem,...a tomada de decisão sozinha, o poder ou não conversar com os outros"*.

Enfermeira 1: *"Hum"*

Continuo: *"Quem detém o poder de decisão em cada instância que se trabalha, em cada instituição?"*

Enfermeira 2: *"Tem alguns que compartilham mais e outros não."*

Enfermeira 1: *“E é de mudar né? Creonte mudou a decisão. No momento que tu te manifesta, a Antígona se manifesta...É bem aquilo ali, porque é uma ordem. Que no momento que tu questiona tu é a mesma coisa que a Antígona. Não querer aceitar a morte do irmão, não fazer e fez, então tu mata ela. A mesma coisa que mandar matar a Antígona. Então é melhor tu ficar quieto. Tu fica quieto”.*

Enfermeira 2: *“Assume a postura da Ismena que é de não confrontar”.*

Enfermeira 1: *“É, da bem prá associar mesmo com a realidade da ordem, de ter que fazer uma coisa contrariada. Realmente, agora começa a aparecer aonde é que a gente se inclui nisso aí. Não consigo associar com a enfermagem, com a prática, com o dia a dia da gente”.*

Pergunto: *“O que que tu disseste Enfermeira 1?”*

Enfermeira 1: *“Eu nem pensei em me colocar no lugar ali, ou na história mesmo. Agora começo associar as coisas”.*

O processo de interferir esteve presente, mas na maioria das vezes de forma inconsciente. O “pedir permissão” para interferir e ainda, “um pouco”, reflete o grau do não dar-se conta da posição estratégica assumida, numa proposta que pretendia observar os pressupostos habermasianos como, a simetria da fala, o dar a entender. Quando a fala ocorre de maneira simétrica e com clareza do dar a entender sobre algo, fica excluída da interação, um pedido de permissão.

Dei a entender que a minha função era de coordenadora, controladora e não participante, ao não expor as minhas idéias e sempre preocupada em problematizar os outros e não com os outros. É a procura pelo êxito, pelo produto a ser encontrado somente nos sujeitos do grupo. O intervir foi visto por mim não como um direito e sim, como um ser bem aceita aos olhos dos outros e aos meus próprios, o que é moralmente convencional.

O produto esperado de que houvesse a reflexão e o relacionamento dos dilemas da tragédia com a prática do cuidado de enfermagem aconteceu, por exemplo, com a Enfermeira 1, que lá no início queria ler a Antígona e que somente “permiti” fazê-la, depois dos relatos da prática. Ela começa questionar seu posicionamento na prática, resultante da nossa interação e leitura. Na seqüência:

Enfermeira 2: *“...Eu não aceito que as pessoas ao meu redor sejam Ismenas. Eu gosto, eu quero que elas sejam Antígonas...porque eu sou muito seletiva nas minhas relações...porque, as vezes, tu não agüenta ver as pessoas serem de determinadas formas. Não consegue aceitar que elas sejam daquele jeito”*.

Enfermeira 1: *“Não. Exatamente aí é que está. Eu acho que é exatamente aí que está a colaboração até. Por exemplo: agora tu me disse que, analisando ali, eu ali sou a Ismena sabe. Mas tu acha que eu não devo ser assim. Que tem que ter um meio para eu articular. Há de ter, há de ter mesmo, eu acho que há de ter. Não é à toa que eu estou lá ainda. Mas sempre é bom. Isso é uma cutucada. Então vamos ver o que vai dar. Não, a Enfermeira 1 é uma Ismena. Tu vais deixar de me dizer isso? Não, senão tu deixa até de participar disso aí”*.

Enfermeira 2: *“É, eu acho que hoje eu aprendi até a olhar mais as pessoas e entender porque que ela é Antígona, porque é Creonte ou Ismena. Antes eu não tinha paciência, tolerância, eu não agüentava. Virava as costas e pimba. E agora eu já consigo conviver num espaço onde tem diferenças”*.

A interação estabelecida entre as Enfermeiras 1 e 2 mostra a Enfermeira 1 ouvindo a colega de forma descentrada. Podemos dizer dos seus atos de fala, que ela vivenciou o processo de reflexão, ouviu o outro na interação e fez a autorreflexão. Trouxe de volta para o grupo pensar em conjunto, o dizer coisas ou não, que vão mostrar participação e compromisso. *“Tu vais deixar de me dizer isso? Não, senão tu deixa até de participar disso aí”*. Enfermeira 1.

Do comentário da Enfermeira 2, na seqüência, vemos que ela nos dá a entender que é muito difícil conviver num espaço onde tem diferenças. Isto reflete a dificuldade no descentrar-se, o que obstrui o avanço na construção da intersubjetividade, no desenvolvimento moral com vistas à autonomia.

3.2.4 A desmotivação e dispersão do grupo

Houve um período em que o grupo estava desmotivado e se dispersou. Aconteceram fatos como a saída da Enfermeira 3 do grupo, a não leitura do livro, problemas meus de saúde e outras intercorrências. Justificamos o nosso agir no grupo de várias formas. Destacamos algumas interações relevantes para este trabalho.

Enfermeira 2: *“Uma coisa que precisamos discutir, que eu tenho necessidade, é que eu não consigo trabalhar sem ter uma coisa definida, por exemplo, até quando vamos nos encontrar, que período vamos interromper. Eu acho não que nem o trabalho não seja bom, não seja motivador, pelo contrário, para mim me motiva. Talvez tu tivesse que fazer esta pergunta para as gurias a fim de ver como elas estão, se elas não vão vir mais, se elas vão vir...”*

Me pronuncio: *“Mas eu também sinto isto. Parece que as coisas vão devagar e eu não me sinto motivada a fazer o resumo, porque tem tanta coisa que é interessante de ler, que parece que eu quero obrigá-las a ler para sentir ou não a mesma coisa que eu”.*

Os atos de fala da Enfermeira 2 nos dão a entender e constatar que, na dinâmica do grupo, estava faltando para ela o agir instrumental com regras claras e fixas para ser bem controlado o início, meio e fim do processo. Sugere que eu pergunte para as “gurias”. Aparece a não divisão cooperativa do trabalho. O meu comportamento demonstrou o aceitar e assumir a responsabilidade, isentando-a. O agir instrumental válido e necessário é aquele contemplado com a divisão cooperativa do trabalho e não usado para domínio.

A minha desmotivação estava ligada ao fato de que as Enfermeiras 1 e 2 não estavam lendo o livro como eu queria. A teoria (a tragédia e o livro) interferiu na nossa interação de maneira a bloquear, talvez, a espontaneidade dos relatos do mundo da vida das práticas do cuidado de enfermagem. Numa visão geral, a teoria levou a Enfermeira 3 a ler o livro e a sair do grupo, a Enfermeira 1 não leu, ficou apreensiva e

desconfiada, porque eu já havia lido. Este fato significou o que será que eu ficaria analisando. A Enfermeira 2 não leu e ligou a não leitura a experiências anteriores de leituras que não apreciou, e esperava que eu desse aula.

A teoria para mim significava um apoio para as dúvidas e reflexões que provocava em mim e, uma forma de “obrigar” o grupo a fazer o que eu queria, justificado ainda pelo medo do desconhecido, de ser participante e não mero observador no grupo. Pelos depoimentos a seguir, constatamos que a insistência na teoria poderia ter sido deixada de lado e ter sido usada com propriedade para ressaltar os aspectos positivos. Os atos de fala a seguir pontuam algumas influências da teoria no grupo.

Enfermeira 2: *“Porque, às vezes, o desinteresse é porque tu viu aquilo de uma forma muito chata...E, de repente, Piaget, como eu vi ele de uma forma chata, não ter conseguido aprofundar ou entender muita coisa, eu não peguei a parte da psicologia, que eu não li nada do livro. O fato de tu fazer um resumo dos autores...eu acho que pra mim desperta interesse. Talvez tu vá dizer coisas que vão realmente me interessar a ler ele....Eu fiquei pensando, será que a Enfermeira 1 não se afasta do grupo porque ela disse: ‘eu não consigo entender o que os autores dizem. Não consigo me concentrar para ler e eu não tenho o hábito de ler. ‘Ela ficou só nos assistindo. Será que ela não veio hoje porque ela não conseguiu ler? ...eu percebi que a Enfermeira 3 ia inicialmente num pique de leitura bem acelerado, muito mais que eu e a Enfermeira 1. Talvez pelos três piques diferentes: uma*

acelerada, uma média e outra lenta, e mais os problemas que ela está com relação ao trabalho, tenha feito com que ela não conseguisse priorizar o grupo”.

Enfermeira 1: *“Eu fico pensando o que tu, Elena, deve estar achando da gente....quando eu comecei aqui, a minha disposição era outra....fica difícil ler, eu me sinto mal, porque eu me propus a alguma coisa aqui contigo....Das últimas vezes eu vim aqui e não trouxe nada. Tudo desviou, nossos encontros acabaram desviando....Uma coisa que não me desperta. ...a gente consegue conversar, engrenar a coisa e aí, sair daqui e termina. Eu não volto para isto. Eu falo aqui neste conteúdo de moralidade e eu já estou pensando em chegar no hospital, o que eu vou fazer”.*

Me pronuncio: *“Eu sinto que há uma desmotivação geral. Houve as intercorrências pessoais, eu adoeci, fiquei desmotivada. Eu acho que a gente está muito acostumada que alguém nos dê as coisas prontas. A dificuldade de ler sozinho, de despertar este interesse, em entrar para dentro. Despertar como despertou pra mim. Nem todas as coisas despertam o mesmo interesse nas pessoas. Então, a coisa tranca. ...Vou introduzir uma coisa de Habermas. Ele fala em três tipos de ação. Deixa eu botar no quadro...”*

Neste momento trouxe para o grupo uma explicação sobre as ações técnico/instrumental, estratégica e comunicativa, situadas no paradigma habermasiano do Mundo do Sistema e Mundo da Vida, relacionando com a prática do cuidado de enfermagem. Foi uma ação que provocou na Enfermeira 2, uma mudança de posição na cadeira. Desde o início do grupo, qualquer que fosse sua manifestação, sempre era

sem se mover do encosto da cadeira. Neste dia demonstrou, reforçado pelo movimento corporal, um interesse dirigido a refletir sobre a prática. Estava analisando o mundo da vida das práticas do seu local de trabalho.

A Enfermeira 2 transfere para mim toda a responsabilidade de resumir o livro, de chamar as “gurias”, de definir o número de encontros, começo, meio e fim. Coloca-se na posição de aluna passiva e eu aceito. Ao aceitar o que a Enfermeira 2 me transfere, reforço seu comportamento de “criar infra-estrutura para os outros trabalharem”. Ela me diz tudo a ser feito e usa sua experiência negativa com Piaget para me convencer a assumir o compromisso sozinha.

A mudança de posição na cadeira denuncia o alcance do seu objetivo. Dá a entender que era o meu esforço individual que lhe era interessante e proveitoso. Desaparece a divisão cooperativa de trabalho. Cumpre a “tarefa” de contar sobre sua prática “para” a minha autoridade de professora, me excluindo do relato, “*Eu já te deixei fora, professora*”, transferindo as responsabilidades para mim, que aceito e reforço, sem perceber, sua permanência no agir estratégico, “que cria infra-estrutura para os outros trabalharem.”

Ainda quanto à questão da teoria, a Enfermeira 1 traz um dilema prático-moral para o grupo e, no seu relato, ela se posiciona mostrando a interação no grupo e mesmo com pouca leitura, está questionando sua prática, saindo da heteronomia. Os atos de fala são:

Enfermeira 1: *“Olha gurias, eu estou colocando as manguinhas de fora. Não estou aceitando as coisas mais impostas”. Tratava-se de fazer uma escala para cobrir férias de colegas. “Deixei lá escrito: quem tem que cobrir as férias da ..., assumo o andar da..., não os nossos. Não tem sentido assumir o andar que é meu, que eu conheço todos os pacientes, conheço a rotina, que tenho os funcionários. Deixamos no relatório. Ela colocou um recadinho: fica a critério do grupo. Mas ela deixou a outra escalada. Ela nos induziu a sair fora. Como nós demos um grito, ela pôs: o grupo resolve. Tentando amenizar a coisa, tirou o corpo fora”.*

Pergunto: *“Tu tens lembrado daqui para a tua prática?”*

Enfermeira 1: *“Sim. Eu me lembro da Enfermeira 2 me cutucando. Me lembro da Ismena. Aquele chapéu me caiu direitinho. A gente faz isso. Não é só eu. Eu vejo, eu faço, as minhas colegas para acomodar as coisas. A gente vai acomodando para não se incomodar. Acontece, deixa assim, então. Que é que a gente faz? Pelo menos tu dá o teu ponto de vista. Tu não concorda”.*

Observo que: *“Não deixa de ser o nosso trabalho. Uma expectativa que eu tinha, da gente ter já a ação. E quer queira ou não, tem. Olha a Enfermeira 1, desabafou: ‘Estou botando as manguinhas de fora’ ”.*

Enfermeira 1: *“É, botando minhas manguinhas de fora. É amadurecer não é?”*

Neste dilema prático-moral vivenciado pela Enfermeira 1³ aparece o agir instrumental da chefia sendo questionado. Sair da heteronomia significa questionar as

ordens, as prescrições, as regras. Mantendo a heteronomia o objetivo da ação instrumental, que é a busca pelo controle e pela certeza, é alcançado. Os fins não são questionados e quem age instrumentalmente pode até fazer uso da coerção, da persuasão. *“Mas ela deixou a outra escalada”* Não existe a preocupação por parte da chefia, com um processo de discussão da ação de determinar quem cobrirá as férias de quem e aonde.

A Enfermeira 1 reconhece e questiona o processo, saindo da heteronomia. O posicionamento heterônimo legitima o agir técnico/instrumental e estratégico presente no Mundo do Sistema. Na autonomia, conseguimos desvelar estes tipos de agir e clarear até que ponto e em que situações eles podem ocorrer. A prática comunicativa potencializa o agir de forma autônoma, porque busca a auto-reflexão e a reflexão conjunta, indispensáveis para questionar meios e fins de fatos, normas e vivências, colocando limites no agir técnico/instrumental e estratégico. *“...mas não, pára um pouquinho. Vamos questionar isso aí. Antes eu aceitava, tá, eu fico com o primeiro, segundo, terceiro e todos os andares do hospital. Agora não, o que foi que nós combinamos?”*

3.2.5 O último encontro

Neste último encontro coloco para o grupo: *“E me diz uma coisa gurias, esse esforço que se fez até agora, tem valido para alguma coisa?”*

“Tem valido a pena vir aqui e conversar com vocês, quando tu relatas coisas do livro, me aumenta o interesse na leitura e eu sei que, pode não acontecer agora,

mas ela vai acontecer e tem me feito refletir sobre as minhas condutas, porque eu não gostava das Ismenas ou porque elas me incomodam tanto. Na primeira leitura me identifiquei com a Antígona, mas em quantos momentos eu também não sou Creonte com as pessoas? Aquele não e não. Não tem argumentação nem discussão. Foi interessante de eu refletir, de procurar sacar mais o momento das pessoas. De aumentar essa percepção. Eu consigo perceber as pessoas só que a minha atitude antes era assim: ou vem ou vai. Era muito seletiva com as pessoas que eu convivia, num sentido assim que eu achava essa pessoa é assim e eu sou assado, isso não vai dar em nada, já não investia na relação. Essa coisa de tu excluir as pessoas da tua convivência. Acho que pelo menos nisso eu tenho procurado usar essa minha percepção não mais para excluir as pessoas, mas para ouvir, pelo menos eu dou uma chance de convivência. Eu acho que pode ser boa como o grupo foi para mim. Foi bom ter conversado. Então, eu acho que nisso mudou, mexeu comigo nessas minhas coisas de ser muito rígida. Não sei se um dia vou deixar de ser, mas pelo menos eu tenho pensado nisso". Enfermeira 2

A Enfermeira 2 fez uma reflexão e somou a ela o processo de autorrefletir, que significa ter ouvido o grupo e ter iniciado o caminho de "...levar à consciência aqueles determinantes de um processo de formação que condicionam ideologicamente uma práxis presente na ação e na apreensão do mundo (Habermas,199a,a,p.32)". O diálogo, as argumentações no grupo fizeram a Enfermeira 2 começar a abrir-se para a convivência com pontos de vista diferentes dos seus. Tenta mudar da exclusão para dar uma "chance de convivência", revertendo o ponto de vista original, "ou vem ou vai".

O reverter um ponto de vista original faz emergir a possibilidade de acreditarmos no potencial humano para aprender e modificar, sua estrutura de julgamento moral. A modificação na estrutura de julgamento moral sinaliza o emergir a racionalidade comunicativa, com seu potencial que alarga a reflexão sobre as práticas do cuidado de enfermagem.

“Para mim valeu muito. Eu acho que foi amadurecimento sabe? Até meu desabafo aquele dia. Realmente, a palavra exata acho que é amadurecimento, de eu ver como, embora eu não tenha lido e muitas vezes eu tentei ler, ler um pouco... e aí já me perco e já, eu não tenho, eu tenho dificuldade para me fixar e começar a ler e até tempo de sentar e ler. Não consegui. Os dias que eu tive livre para cá, eu tive tempo sozinha...tudo me dispersa da leitura. O fato de vir aqui e vocês, tu Elena, de ter lido e estar colocando, isso faz a gente pensar. Aquele dia que vocês estavam discutindo, que eu estava de fora, ao mesmo tempo eu penso naquilo que está sendo discutido. Mas eu fico me..., aquilo acrescenta também. Embora eu tenha muita dificuldade de ler e de concentração. ...A desculpa é que o meu pai é assim. ...Não é que o pai seja assim que eu vou ser assim também. Tudo que a gente viu aqui, eu acho que para mim me acrescentou tanto no meu comportamento, na minha postura profissional também, que é uma coisinha às vezes, até sem eu me dar conta, eu já estou agindo de forma diferente. ...Então, se eu não digo, hoje eu falo menos e faço mais. Antes eu só falava e não fazia nada. E hoje, eu não falo. Quando eu vejo eu já fiz, estou fazendo e pronto. Sem aquela coisa, não porque a gente tem que fazer assim, se movimentar, se juntar. ...E hoje eu já vejo bem o contrário. Eu ajo mais, uma coisa mais individual minha. A minha conduta é outra automaticamente.... Eu

tenho me dado conta de que terminou a mamata. É não deixar as pessoas te impor uma coisa e tu pegar e fazer. Tu não tem que fazer, porque ela quer. Tem que fazer o que eu quero, o que eu acho que tem que ser. Sou eu que vou fazer, então faço da minha forma e não como tu quer". Enfermeira 1

A Enfermeira 1 dá a entender que a presença da teoria, mesmo sem ter sido lido o livro, lhe provocou "amadurecimento". Reconhece a interação no grupo como o fator que desencadeia o pensar. Declara que tem dificuldade de ler e de concentrar-se, remete para determinantes familiares e vem tentando reconstruir: "*Não é que o pai é assim que eu vou ser também*".

A interação no grupo também "*me acrescentou tanto no meu comportamento, na minha postura profissional... eu só falava e não fazia nada ...hoje eu não falo...eu vejo eu já fiz...eu ajo mais, uma coisa mais individual minha...tem que fazer o que eu quero, o que eu acho que tem que ser. ...sou eu que vou fazer, então faço da minha forma e não como tu quer*". Estes atos de fala tiram a Enfermeira 1 da posição de Ismena que não confronta, para assumir a posição de não refletir sobre as conseqüências de seus atos e que não dialoga, tal qual Antígona.

A posição assumida a coloca como um sujeito moral monológico como sua chefia. A interação no grupo fez a Enfermeira 1 tomar a postura de questionar, mas fechada no seu próprio ponto de vista. Encontrou seu princípio de ação que a mantém numa moralidade convencional. O agir convencional "*Quando eu vejo eu já fiz, estou fazendo e pronto. Eu ajo mais no individual.*" sabe "a priori" o que é certo e errado, não perde tempo, pois não dialoga, e não precisa prestar contas a ninguém. Esta

posição convencional do sujeito monológico legítima e reproduz, o agir técnico/instrumental e estratégico nas práticas do cuidado de enfermagem.

3.2.6 Sete meses após o último encontro: avaliação do relatório da prática assistencial

Nos reencontramos, duas vezes, para avaliarmos o que eu havia organizado em forma de relatório sobre o desenvolvimento do nosso grupo de reflexão. Recebo o grupo colocando a minha impressão dizendo: *“Foi um momento que proporcionou uma reflexão e alguma auto-reflexão sobre a prática de cada uma de nós e nossa vivência no grupo. Eu queria ver de vocês, no dia a dia, o que sentiram, se tem valido para a enfermagem, como pessoas, como enfermeiras. Estou aberta, pronta para ouvir o que vocês têm para dizer. Que a gente tenha esse espaço aqui para discutir, tentando observar aqueles pressupostos de ter o direito de se expressar, concordar, discordar, com argumentos”*.

Enfermeira 1: *“Eu acho que na minha fala ficou muito identificado o hospital. Que foi a minha fala mesmo, o meu lamento da nossa situação lá”*.

Pergunto: *“Quais seriam as conseqüências?”*

Enfermeira 1: *“Para mim não tem, acho que não vai mudar. Não sei. Conseqüência profissional não tem. Só acho que expõe a.... Uma coisa que eu não gosto, que eu acho que não é certo e eu estou expondo o meu local de trabalho. Falando mal do local de trabalho, falando do meu horário de trabalho....Eu só reclamei. Não sei se pega bem, entende?. ...Eu acho que expõe ali a nossa situação*

irregular e expõe o hospital que tem que dar uma definição nisso. Tem advogados que dizem que temos direito a férias, mas ao mesmo tempo podemos ser desvinculados... Não é uma situação que a gente pode se expor muito. Eu acho que na hora de colocar isso aí, colocar como um tipo de contrato temporário e não o nome que ele tem. Exatamente há cinco anos que a gente está lá dentro e há mais de um ano que venceu o contrato. Fica muito, expõe a nossa situação lá, que é uma situação política e que não foi resolvida”.

A leitura do relatório fez emergir um dilema político. A posição assumida é a de não confrontar e, sim, proteger a instituição que a protege empregando-a, mesmo que por meio de contrato irregular. Não pode expor a instituição pela ameaça de desemprego: “...ao mesmo tempo, podemos ser desvinculado”. A leitura do relatório ativou o dar-se conta da situação e se ver nela. A solução “a priori” e defensiva parecia residir na troca de palavras do texto, o que foi solicitado pela Enfermeira 1.

Após algum tempo nos encontramos para que ela, a Enfermeira 1, me entregasse a nova redação do texto. Conversamos, lemos as alterações e o original, e a Enfermeira 1 se deu conta que a troca de palavras não alteraria o que já estava escrito. A redação nova não alteraria o seu agir na prática, que foi o que lhe pareceu. Começa a dialogar de forma descentrada com a prática relatada e aí repensa as alterações do texto.

Acordamos que quase nada precisava ser alterado na escrita. Neste momento, **as argumentações ativam o dar-se conta de que se submete ao agir técnico/instrumental e estratégico e, ao mesmo tempo, reflete sobre a**

reprodução destes tipos de agir na prática do cuidado de enfermagem. Vislumbra-se a possibilidade de avanço para a auto-reflexão, que desencadearia um processo de reconstrução do agir, em patamares mais elevados de desenvolvimento moral.

A Enfermeira 3 compareceu nestes dois encontros de avaliação do relatório. Ela avaliou, se posicionou, esclareceu o seu modo de agir. Solicitou a substituição da redação de dois parágrafos que falam da ocasião em que ela estruturou grupos e depois, entregou para outros profissionais. Pede que não seja identificado o tipo de profissional e, se compromete a fazer a nova redação e assim o fez.

As razões que a levam a fazer o pedido de não identificar o tipo de profissional são: *“Que a situação do grupo não ficasse tão caracterizada no teu trabalho. Por causa das pessoas, claro, e de mim. Não tenho nenhum problema agora, mas eu não entendi que seria um trabalho tipo pesquisa. Eu achei que seria um grupo de reflexão. Uma coisa sem mais, quase uma oportunidade. Eu valorizei muito hoje em dia ter tido uma oportunidade dessas”*.

A Enfermeira 3 dá a entender de forma implícita, *“Uma coisa sem mais, quase uma oportunidade”*, que não tinha se sentido comprometida com o grupo, até o momento de ver os depoimentos por escrito. O grupo se pronunciou a respeito do não comparecimento da Enfermeira 3 até o final dos encontros, assim:

“Será que tu achavas que o grupo ia muito devagar e aí não valia a pena para ti? Será que tu não valia a pena para o grupo? Que tipo de sentir falta do

grupo é esse? Será que tem a ver com alguma questão de controle? ...pelos três piques diferentes: uma acelerada, outra média e uma lenta, e mais os problemas que ela está com relação ao trabalho, tenha feito com que ela não priorizasse. ...Então ela me deu a entender que não fazia mal que ela não viesse, porque nós estávamos mais atrasadas e ela mais adiantada na leitura. ...não sei, no meu ou, é que talvez isso desse um diferencial para ela de conhecimento teórico que a gente não conseguia fazer a leitura. Mas, uma coisa do será que vai valer a pena, me lembra aquilo de achar que, a ausência da Enfermeira 3 também tinha a ver com essa coisa do grupo, as pessoas são bem diferentes. Todas as quatro são completamente diferentes. E talvez isso tenha, isso também conte”.

Estes dizeres no grupo desencadearam uma avaliação e tomada de posição da Enfermeira 3, quando explicita o seu agir:

“Eu senti o que tu propôs, passei a refletir sobre essas coisas. A percepção do grupo foi um espelho para mim. Realmente eu ajo no individual...Eu tenho conseguido passar para os outros como eu sou. Eu ajo muito como a Antígona. Tenho uma moral individual muito forte. Não chamo isto de egoísmo. Tiver que trabalhar eu trabalho. Ela teve que enterrar o irmão, enterrou”.

A Enfermeira 3 começa a questionar seu modo de agir, que não admite o conflito, que é individual, que obedece a um impulso interno, que se dá conforme a sua convicção. Com base na reflexão propiciada, principalmente pela leitura do relatório, admite que a “*percepção do grupo foi um espelho para mim*”, que aprofundou os questionamentos e “*...por causa disso, eu não entro no ritmo do*

grupo.” Admite aprender com o grupo, “...dou proposta também, faço uma troca boa ... mas eu tenho um “time” individual que é mais forte”.

Seu depoimento, num todo, faz emergir as características do agir técnico/instrumental e estratégico, quando está presente o sujeito solitário, monológico, em busca do seu próprio êxito. O conflito não existe, porque o espaço para discussão de meios e fins ou não existe, ou está reduzido. A Enfermeira 3 complementa: *“eu tenho certeza que no meu agir individual, não é um agir individual para mim. É um impulso de agir para a ação, não quer dizer que seja individual, egoísta. Muitas vezes, eu ajo pelo grupo, pela expectativa do grupo. No sentido de ter uma missão, um compromisso, uma responsabilidade, e não é o agir individual. Eu ajo bastante mais no sentido de por em ação, mas não acho que a minha ação é tão individualista”.*

O como agir está determinado. Identifica que: *“O impulso de entrar em ação é maior do que o conflito de julgamento. Esse grupo me alertou bastante para este fato”.* A Enfermeira 3 dá a entender que reconhece como verdadeiras as razões que o grupo apontou a respeito de não ter acompanhado o mesmo, até o final dos encontros. Afirma que tem um “time” individual forte e que o grupo a alertou para este fato.

No todo dos seus atos de fala aparecem questionamentos que sinalizam o avanço para a auto-reflexão, quando diz: *“Será que eu não fecho com os outros? Será que eu não deixo de ouvir o outro? Estão me mostrando as coisas e eu não vejo? Então, eu aprofundei bastante. Por causa disto eu não entro no ritmo do*

grupo. Mas eu tenho que, eu não espero, eu tenho aquele impulso interno. Isso me ajudou bastante”.

Está estabelecido um conflito intrapsíquico que aparece de forma implícita quando diz: *“Mas eu tenho que, eu não espero...”*. Dá a entender que tem pensado em mudanças mesmo que neste momento, subjetivamente. O uso da racionalidade comunicativa deslocaria o suposto pensar em mudanças para o nível intersubjetivo, descentrado, quando são dissolvidos pontos de vista unilaterais. Estaria acontecendo um ganho de autonomia no agir em enfermagem.

A Enfermeira 2 solicitou-me por telefone a retirada de seu verdadeiro nome que constava nos agradecimentos que fiz ao grupo porque achava que poderia ser identificada. Ela compareceu ao último encontro e discordou da minha interpretação a respeito de sua fala sobre Piaget, a organização dos encontros e dispersão do grupo. Interpretei como se naquele momento ela estava dizendo aquilo de forma indireta para mim. A Enfermeira 2 se propôs a fazer seu parecer sobre a situação interpretada, por mim, para ser incluída no relatório. Isto não aconteceu. Em um encontro posterior, a mesma afirmou que precisava de mais tempo para pensar.

CONCLUSÃO

Este trabalho proporcionou o refletir sobre as tomadas de posição na prática do cuidado de enfermagem e o desvelamento das posições assumidas. O esforço teórico feito se deu na direção de percorrer áreas do conhecimento nunca antes penetradas, aliado à coragem de propor e viver a prática no grupo de reflexão, como ela é. *“Foi um momento que proporcionou reflexão e alguma auto-reflexão sobre a prática de cada uma de nós e nossa vivência no grupo”*.

Nos relatos **da prática** do cuidado de enfermagem e **na prática** vivenciada no grupo de reflexão, colocamos dilemas, conflitos dos quais emergiram tanto a dimensão interpessoal como intrapessoal. Ficaram evidenciadas as racionalidades, ou o agir técnico/instrumental e estratégico como orientadores da ação que resolve os conflitos. A possibilidade do agir comunicativo na prática do cuidado de enfermagem aconteceu, nos momentos em que o agir de forma heterônoma é pensado e questionado, surgindo, em decorrência, um ganho de autonomia.

Podemos dizer que no ato de pensar e questionar a heteronomia, está se manifestando o potencial do uso da racionalidade comunicativa, na promoção do

desenvolvimento moral. Ao mesmo tempo, o potencial da racionalidade comunicativa, gerador de ganhos de autonomia, desvela para o grupo que o seu dizer do fazer **da e na prática**, se situa nos estágios convencionais de moralidade, legitimado pelo uso das racionalidades instrumental e estratégica.

A interação no grupo *“me acrescentou tanto no meu comportamento, na minha postura profissional...eu só falava e não fazia nada...hoje eu não falo...eu vejo eu já fiz...eu ajo mais, uma coisa individual minha...tem que fazer o que eu quero, o que eu acho que tem que ser...sou eu que vou fazer, então faço da minha forma e não como tu quer”*. A posição assumida é a do sujeito moral monológico. A interação no grupo fez a Enfermeira tomar a postura de questionar, mas fechada no seu próprio ponto de vista.

Encontrou seu princípio de ação que a mantém numa moralidade convencional. O agir convencional *“quando eu vejo eu já fiz, estou fazendo e pronto. Eu ajo mais no individual”*, sabe *“a priori”* o que é certo e errado, não perde tempo, pois não dialoga e não precisa prestar contas a ninguém. Esta posição convencional do sujeito monológico legitima e reproduz o agir técnico/instrumental e estratégico nas práticas do cuidado de enfermagem. Este sujeito monológico *“dialoga”* ouvindo a si mesmo, o que acontece no agir autocentrado, convencional. Ultrapassando-se o ponto das referências autocentradas, tornar-se-ia possível desvelar o papel do sistema, influenciando relações interpessoais, que permanecem individualistas, na heteronomia e defensivas.

O desvelar o dizer do fazer da prática do cuidado de enfermagem é possível *“no momento em que nos colocamos como que às costas do ator e entendemos o agir comunicativo como elemento de um processo circular, no qual o agente não aparece mais como iniciador, mas como produto de tradições nos quais ele está inserido, de grupos solidários aos quais ele pertence e de processos de socialização e de aprendizagem, aos quais ele está submetido (Habermas,1990b,p.95)”*.

A reflexão filosófica de Habermas propõe a adoção do paradigma da filosofia da linguagem, do entendimento intersubjetivo ou comunicação, porque nele, *“o aspecto cognitivo-instrumental está inserido no conceito, mais amplo, de racionalidade comunicativa (Habermas,1988,I:497)”*.

A prática do cuidado de enfermagem ficaria enriquecida com a presença de sujeitos que, ao fazerem uso de uma racionalidade comunicativa, ampliam e esclarecem a presença do agir técnico/instrumental e estratégico em suas práticas, integrando no agir, os elementos prático-moral e estético-expressivos.

Advém não só mais um entendimento acerca de objetos sobre os quais se possa pretender a verdade, mas também incluímos a justeza sobre as normas e a sinceridade sobre as vivências. Isso tudo adotando uma postura crítico-reflexiva, num contexto de ações intersubjetivas, que é o caso da enfermagem, propiciadora de processos de aprendizagem cognitiva, moral, interativa e lingüística. Processos esses inclusores de diferenças, indicadores de um progressivo descentramento do sujeito responsável pela prática do cuidado de enfermagem. Sujeito livre das amarras do agir convencional, caminhando em direção à autonomia.

O exercitar sucessivos descentramentos no dia a dia nos coloca mais perto de tomadas de consciência de quando estamos agindo instrumental e estrategicamente. A racionalidade comunicativa se manifesta com todo seu potencial de desvelamento do tipo de agir. O sujeito tem um ganho de autonomia, porque consegue desvelar o agir colocando os limites cabíveis, de forma descentrada, pela via do entendimento intersubjetivo, questionando meios e fins.

Nosso esforço teórico orientou decisões metodológicas para análise das práticas do cuidado de enfermagem relatadas, e para análise da prática vivenciada no grupo, à luz da pragmática universal de Habermas.

O esforço analítico contemplou a adoção do enfoque performativo (realizativo) frente às próprias falas, e oportunizou o desvelamento dos déficits de racionalidade e grau de reducionismo por meio do qual é tratada a prática do cuidado de enfermagem.

Concluimos com a análise da prática do cuidado de enfermagem relatada e vivenciada no grupo, que houve o favorecimento de processos de aprendizagem social no sentido de um aprender com erros, e buscar dimensões prático-morais e expressivas da ação de enfermagem, para além da dimensão técnico-instrumental.

SUGESTÕES PARA A CONTINUIDADE DO ESTUDO

O esforço teórico feito de percorrer áreas nunca antes penetradas, aliado à coragem de propor e viver a prática no grupo de reflexão, como ela é, desencadeou um processo de construção da minha autonomia. Como consequência, surge a necessidade de fazer sugestões tanto para a continuidade de grupos como continuidade do estudo. São elas:

1. organizar grupos de reflexão com docentes, tendo como pano de fundo os pressupostos habermasianos coordenadores da interação. Discutir o Mundo da Vida das práticas docentes, propiciando o emergir de dilemas de ação. Analisar à luz dos princípios da pragmática formal, desvelando a teoria que sustenta a prática e suas implicações nas interações entre docentes, com o aluno, com outros profissionais, com o paciente;
2. promover encontros para análise de modelos teóricos na enfermagem, aprofundando a questão filosófica subjacente e relacionando com a formação do enfermeiro e sua interação na prática;

3. promover discussões acerca de dilemas políticos, prático-morais, cognitivos e estético-expressivos, focando a prática do cuidado de enfermagem, recorrendo aos níveis de desenvolvimento moral proposto por Lawrence Kohlberg.

Estas sugestões podem transformar-se em núcleos de investigação-ação. Elas seriam uma forma de promover o aumento de competências cognitivas, morais, interativas. Também a análise crítica das tomadas de decisão e ação. Apareceriam as teorias que estão subjacentes à prática, tipos de agir predominante, níveis de moralidade presente, questões de identidade, poder, convivência, técnica.

Se provocaria o aparecimento de personalidades autônomas na enfermagem, com uma competência comunicativa plenamente madura. Sujeitos livres da convencionalidade, interagindo sem coação, situados nas mais diversas áreas onde se dá a prática do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. 2ed, São Paulo: Cortez, 1989.
- ARAGÃO, Lucia M de Carvalho. *Razão comunicativa e teotia social crítica em Jürgen Habermas*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992.
- AUSTIN, John Langshaw. *Quando dizer é fazer. Palavras e ação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- BORDENAVE, Juan Diaz. Opções pedagógicas. In: BRASIL, Ministério da Saúde. *Ação participativa: perspectivas de atuação dos educadores de saúde pública*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.
- COGO, Ana Luísa Petersen. *Ensino de auxiliares de enfermagem: racionalidades que orientam as ações em uma escola de qualificação profissional*. Porto Alegre: PUCRS, 1994. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- DANILEVICZ, Nelson et al. Inquérito de morbi-mortalidade de tétano neonatal no município de Nonoai, RS, 1988. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 306 - 318, jul./set. 1990.
- DEJOURS, Chritophe. *A loucura do trabalho*. Estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1988.
- FOLHA DE SÃO PAULO. *Caderno mais*. 30 de abril de 1995.
- FREITAG, Barbara. *Piaget: encontros e desencontros*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.

- _____. Piaget e a filosofia. São Paulo: UNESP, 1991.
- _____. *Itinerários de Antígona. A questão da moralidade.* Campinas: Papirus, 1992.
- _____. *A teoria crítica: ontem e hoje.* 5ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- GELAIN, Ivo. *O significado do "Êthos" e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho.* São Paulo: USP, 1991. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- GERMANO, Raimunda Medeiros. *A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil.* São Paulo: Cortez, 1993.
- HABERMAS, Jürgen. *Para reconstrução do materialismo histórico.* 2ed. São Paulo: Brasiliense, 1983 p. 49-163.
- _____. *Teoría de la acción comunicativa. Racionalidad de la acción y racionalización social.* Tomo I – II. Madrid: Taurus, 1988a. Tomo I.
- _____. *La lógica de las ciencias sociales.* Madrid: Tecnos, 1988b.
- _____. *Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos.* Madrid: Cátedra, 1989a.
- _____. *Consciência moral e agir comunicativo.* Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989b.
- _____. et al. *Revista tempo brasileiro,* 2.ed. Rio de Janeiro, n.98, p. 5-153, jul./set. 1989c.
- _____. *Teoría y praxis.* Estudios de filosofía social. Madrid: Tecnos, 1990a.
- _____. *Pensamento pós-metafísico.* Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990b.
- _____. *Passado como futuro.* Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993.
- _____. *Ciencia y técnica como "ideología".* Madrid: Tecnos, 1994.
- LEAVEL, H. R; CLARK, E. G. *Medicina preventiva.* São Paulo: McGraw-Hill, 1976, p. 25.

- LEOPARDI, Maria Tereza. *Entre a moral e a técnica: ambigüidades do cuidado de enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1994.
- LUNARDI FILHO, W. D. *O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina*. Florianópolis: UFSC, 1998. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MEDEIROS, Gilberto Mucilo de. *O processo de modernidade e a universidade brasileira: tendências emancipatórias*. Porto Alegre: PUCRS, 1994. Tese de doutorado. Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2.ed. São Paulo: Hucitec: ABRASCO, 1993.
- PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. *O saber e o fazer como processo educativo de um grupo de enfermeiras de um hospital universitário*. Porto Alegre: PUCRS, 1993. Dissertação. (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- RIBEIRO, Lisete de Souza Lourenço Fradique. *Cuidar, tratar e desenvolvimento sócio-moral em estudantes de enfermagem: um estudo exploratório*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 1994.
- _____. *Concepções de enfermagem e orientação moral em docentes de enfermagem: um estudo exploratório*. Lisboa: ESEMFR, 1995. Dissertação, Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, Lisboa.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Escola de Saúde Pública. *VIII Curso Regionalizado de Saúde Pública*. Uma pesquisa exploratória em três postos avançados da rede de atenção primária à saúde da S.S.M.A. Considerações acerca dos aspectos equipes-equipamentos-medicamentos próprios e acessibilidade. Porto Alegre, 1982.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. *Estatísticas de Saúde: mortalidade 1988*. Porto Alegre, 1990.
- ROUANET, Sérgio Paulo. *Teoria crítica e psicanálise*. 3ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- SIEBENEICHLER, Flávio Beno. *Jürgen Habermas: razão comunicativa e emancipação*. 3.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

STEIN, Ernildo. *Crítica da ideologia e racionalidade.* Porto alegre: RS Movimento, 1986, p .28-52 e 98-99.

ZIMERMAN, David E.; OSORIO, Luiz Carlos et al. *Como trabalhar com grupos.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.