



## ENSAYOS

### Do cuidado previsível ao cuidado complexo de enfermagem

Del cuidado previsible al cuidado complejo de enfermería

From predictable care to complex nursing care

**\*Backes, Dirce Stein \*Zamberlan, Claudia \*Freitas, Hilda Barbosa de  
\*Colomé, Juliana \*Souza, Martha Teixeira de \*Costenaro, Regina Santini**

\*Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.Santa Maria. Brasil. E-mail: [backesdirce@ig.com.br](mailto:backesdirce@ig.com.br)

Palavras chave: Cuidados de enfermagem; Dinâmica não linear; Teoria de sistemas

Palabras clave: Cuidados en Enfermería; Dinámica no Lineal; Teoría de sistemas

Keywords: Nursing Care; Nonlinear Dynamics; Systems Theory

### RESUMO

Objetiva-se apresentar um ensaio reflexivo que possibilita ampliar o cuidado de enfermagem como fenômeno complexo, no qual e para o qual, frequentemente, não se tem respostas lineares e previsíveis. Sinalizam-se aspectos que direcionam para a necessidade de adotar novos modelos de pensamento, capazes de comportar os processos adversos e contraditórios no dia a dia do ser e fazer enfermagem. Discute-se, em suma, a necessidade de superar a lógica da fragmentação, da previsibilidade, da certeza e da excessiva ordem – receitas prontas de cuidado – ainda marcante nas práticas de cuidado.

### RESUMEN

El estudio tiene como objetivo presentar un ensayo teórico que permite ampliar el cuidado de enfermería como un fenómeno complejo, en el cual y para el cual, a menudo, no se encuentran respuestas lineales y previsible. Se señalan aspectos que impulsan la necesidad de adoptar nuevos modelos de pensamiento, capaces de manejar los procesos negativos y contradictorios en la vida cotidiana del ser y del hacer de la enfermería. Se trata, en resumen de la necesidad de superar la lógica de la fragmentación, de la previsibilidad, de la seguridad y el orden excesivo –de las recetas de atención - todavía presentes en las prácticas de cuidado.

### ABSTRACT

This study aims to present a theoretical reflection that enables to expand nursing care as a complex phenomenon, in which and for which, frequently, are not have linear and predictable answers. Signal up aspects that drive the need to adopt new models of thought, capable of admit the adverse and contradictory processes in everyday life of being and doing nursing. It discusses, need to overcome the

logic of fragmentation, of predictability, of certainty and of the excessive order - ready recipes of care - still outstanding in care practices.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O processo de cuidar/cuidado e a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem tem sido, ao longo dos anos, um dos principais objetos de reflexão e pesquisa. Na busca pela compreensão ampliada e sistêmica do cuidado em saúde, bem como a busca de novas possibilidades de intervir na dinâmica do viver saudável, entendido, aqui, como um processo singular, circular e interativo, dinamizado por meio de vivências de ordem e de desordem<sup>(1)</sup>, o enfermeiro vem se configurando como um dos principais protagonistas.

Ao conceber a Enfermagem como ciência, arte ou tecnologia de promover o cuidado de enfermagem ao ser humano em sua singularidade e multidimensionalidade, articulada com os demais profissionais comprometidos com o fenômeno saúde<sup>(2)</sup>, admite-se, que somente um conceito ampliado de cuidar/cuidado é capaz de dar conta da complexidade do ser – ser em contínuo processo de auto-organização para o viver melhor - viver saudável.

Um levantamento recente das concepções e conotações de cuidado de enfermagem evidencia que o mesmo adquiriu, crescentemente, contornos ontológicos e epistemológicos que contemplam as concepções de cuidado como essência do ser humano; como processo interativo e associativo; ambiente de cuidado; sistema de cuidados; processo relacional entre indivíduos, famílias e comunidade e; como bem social que promove a vida e o viver mais saudável<sup>(3-11)</sup>.

Com base nos achados acima e em novos estudos sobre a temática, sustenta-se que o cuidado de enfermagem é um fenômeno complexo, dinâmico, interrelacional e sistematizado por meio de múltiplas relações, interações e associações sistêmicas, com vistas a promover e recuperar a saúde do ser humano de forma integral e articulada com tudo que o cerca<sup>(12)</sup>. Admite-se, porém, que o cuidar/cuidado de enfermagem se reduziu/reduz, frequentemente, a uma ação pontual, linear e fragmentada, ou seja, a uma ação verticalizada e determinística entre sujeito – objeto. Concebe-se que a ciência clássica dissolveu a complexidade dos fenômenos para revelar a simplicidade oculta das leis da natureza. Esse comportamento se justificava, pelo fato de que a melhor hipótese era a mais simples ou a que apelava para um menor número de entidades explicativas. O autor chama atenção para o fato de que a ciência tem necessidades não apenas de um conhecimento apto a considerar a complexidade do real, mas de transformar este conhecimento da complexidade em pensamento sistêmico<sup>(13)</sup>.

O termo complexo, ao qual nos referimos aqui, normalmente evoca diversas expressões, como o cuidado é complexo, a situação é complexa, a busca de soluções é uma tarefa complexa. Algo é complexo, outrossim, quando no mínimo envolve mais de uma circunstância e/ou possibilidade interativa, ou seja, possui uma infinidade de interações, associações e interfaces estabelecidas entre um grande número de unidades, expressas pelas várias dimensões de cuidado e saúde<sup>(14-15)</sup>.

Ao apreender a complexidade do cuidar/cuidado de enfermagem nas diferentes situações e, da mesma forma, a necessidade de avançar em referenciais teóricos que ampliem o campo de visão do enfermeiro, é que se objetiva apresentar um ensaio teórico que possibilita ampliar o cuidar/cuidado de enfermagem como fenômeno

complexo, no qual e para o qual, frequentemente, não se encontra respostas lineares e previsíveis.

## EXPLICITANDO AS MOTIVAÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DESTE ESTUDO

Trata-se de um ensaio teórico, de caráter reflexivo, que objetiva contribuir para a ampliação do cuidar/cuidado de enfermagem como fenômeno complexo. Tal propósito busca transcender a concepção pontual, linear e previsível do cuidado ainda fortemente presente no pensar e agir dos profissionais de enfermagem. O estudo está relacionado a um projeto de pesquisa denominado “Cuidado de Enfermagem complexo”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o 173/2011.

A motivação para a construção deste estudo, portanto, teve origem em relatos, expressos em diferentes espaços de convivência acadêmica, tais como a sala de aula, campos de estágio, grupos de estudo e reflexão entre pesquisadores, bem como observações em diferentes cenários de prática. Em meio às mais variadas discussões, frequentemente, eram comuns relatos, provindos de alunos, docentes ou enfermeiros assistenciais, os quais possibilitaram reflexões e novas indagações, sobretudo, nos grupos de estudo e pesquisa entre os pesquisadores. Para exemplificar tais instigações, relata-se, a seguir, três depoimentos (D1, D2, D3), selecionados aleatoriamente e com a devida autorização dos depoentes, os quais servirão de fonte de inspiração para a discussão reflexiva do cuidar/cuidado de enfermagem na perspectiva da complexidade.

*“Sabe, esta noite ao deitar fiquei pensando muito naquela paciente, em fase terminal, e que por várias vezes me interrogou, ontem: ‘será que vou morrer logo’? Confesso, **fiquei sem resposta, sem saber o que dizer e o que fazer**. Sentia-me muito mal... A pergunta daquela senhora ainda continua martelando na cabeça” (D1).*

*“Ao piorar o seu quadro, o médico solicitou sua transferência para a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica. Ao entrar no quarto para transferi-lo, o menino de seis anos logo me disse: ‘eu não quero ir para UTI’. Aí expliquei para ele, que lá seria melhor e que teria profissionais para cuidá-lo de forma mais intensiva. O menino, no entanto, dispensou comentários e logo interveio com o seguinte comentário: ‘eu não quero ir para UTI, lá vou ficar sem os meus brinquedos, sem as minhas coisinhas... Eu quero ficar aqui no meu quarto com os meus amigos’. Meu Deus! **Fiquei sem resposta**. Não consegui pensar em mais nada” (D2).*

*“Quando estava entrando no plantão, o familiar do quarto tal chamou por socorro. O paciente, em fase terminal, apresentava hemorragia intensa. O sangue jorrava por todos os orifícios. Ao localizar o médico, o mesmo solicitou que prestasse apenas cuidado paliativo e que não tinha mais nada a ser feito. Vendo a hemorragia incontrolável e o desespero da esposa, **fiquei sem saber o que pensar, o que dizer a ela e nem mesmo o que fazer na hora**. Me senti completamente impotente, sem ação... comecei a rezar...” (D3).*

## **FIQUEI SEM RESPOSTA, SEM SABER O QUE PENSAR, DIZER OU FAZER... ELEMENTOS PARA REFLEXÃO**

A expressão “fiquei sem resposta, sem saber o que pensar, o que dizer e o que fazer” ficou evidente nos depoimentos acima, mas também são muito comuns no cotidiano da enfermagem, nos diferentes espaços. Se por um lado, a expressão carrega um sentimento de impotência e expressa à vulnerabilidade do profissional de enfermagem diante das adversidades, para as quais não tem respostas, por outro lado, evidencia a concepção linear, pontual e reducionista do cuidar/cuidado, enquanto reflexo de um saber cartesiano, mecanicista e fragmentado.

O homem por meio de sua consciência, de sua capacidade em projetar o futuro, de inovar e de criar adquiriu progressivamente poder de influenciar o outro e modificar o curso dos fatos nomeadamente nos domínios mais profundos da vida. Por outro lado em um mundo onde domina a inovação é um mundo incerto. Em analogia com o exposto corrobora-se que o cuidado/cuidar em enfermagem apesar de inovador e dinâmico, muitas vezes, não encontra respostas para a modificação do curso dos fatos e dos domínios da vida, isto porque viver é imprevisível e toda a noção de equilíbrio em movimento está na lógica da vida<sup>(16)</sup>.

Percebe-se, comumente, que o profissional de enfermagem tem a necessidade de encontrar e dar respostas para os diferentes questionamentos e/ou situações do dia a dia. Quando este, por sua vez, não as encontra em si ou no outro, por vezes, se frustra, isola, deprime e/ou se julga inferior, incapaz ou incompetente profissionalmente. Tais reações ficam evidentes na medida em que os profissionais relatam que não conseguiram dormir á noite, não conseguir deixar de pensar nas perguntas e/ou situação adversas, dentre outros.

De imediato, poderíamos, aqui, nos questionar: por que necessitamos, impreterivelmente, encontrar respostas para os diferentes questionamentos e/ou situações do dia a dia, se compreendemos que o ser humano é um ser singular e complexo para o qual necessitamos respostas igualmente complexas? Por que sentimo-nos impotentes, incapazes ou inseguros diante da terminalidade da vida, mesmo sabendo de sua finitude? Enfim, por que necessitamos de certezas absolutas ou receitas prontas de cuidado, sabendo que a criatividade emerge das possibilidades interativas e de situações aparentemente adversas e contraditórias?

Para compreender essa tarefa, é preciso analisar, a priori, qual o modelo de pensamento que direcionou ou vem direcionando o cuidar/cuidado de enfermagem. A enfermagem, como os demais saberes da área da saúde, ainda continuam sendo regidos pelo modelo reducionista cartesiano, pautado por sistemas simples, lineares, previsíveis, controláveis e constituídos de peças separadas, isto é, divisível e fragmentado em partes. Nessa relação, o todo é apenas a soma das partes<sup>(17-18)</sup>. Esse modelo de sistema foi e em muitos casos ainda é, reproduzido pelos profissionais de enfermagem à medida que buscam encontrar certezas absolutas e previsíveis para os diferentes realidades de cuidado.

Admite-se, no entanto, que o modelo de pensamento fragmentado e reducionista vem sendo superado, mesmo que de forma incipiente, por referenciais sistêmicos, não lineares e imprevisíveis, capazes de provocar o pensamento humano, com vistas à

percepção ampliada dos fenômenos sociais. Um desses referenciais diz respeito ao pensamento complexo conforme evocado por Morin<sup>(19)</sup>.

Nascido na França, em 1921, Edgar Morin é reconhecido como um dos pensadores mais influentes na busca pela sistematização de uma epistemologia da complexidade. O autor aponta a necessidade de uma reforma do pensamento que propicie a religação dos saberes. Ressalta a importância de um pensamento que compreenda que tanto o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes, quanto o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo. Reconhece que é preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une e entende que é preciso substituir o pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo, no sentido originário do termo *complexus*: o que é tecido junto<sup>(20)</sup>.

Assim, o cuidar/cuidado de enfermagem, na contemporaneidade, só pode ser compreendido à luz do pensamento complexo, cuja compreensão necessita do olhar para as múltiplas dimensões que o compõe. A construção do cuidar/cuidado de enfermagem complexo envolve, portanto, considerar a articulação de saberes que transcendam a linearidade do fazer e que comportem certo grau de desordem e incerteza. Esse processo, à primeira vista contraditório, é essencial para se superar a lógica da fragmentação, da previsibilidade e da excessiva ordem – receitas prontas de cuidar/cuidado – ainda fortemente enraizadas no ser e fazer enfermagem.

Pensar o cuidar/cuidado de enfermagem à luz do referencial da complexidade, remonta, portanto, uma tradição histórico-hegemônica, marcada por relações verticalizadas e previsíveis nas quais predominam as relações sujeito – objeto. Nessas, o saber de enfermagem se cunhava de certo grau de superioridade, como sendo um saber mais importante que a do usuário. Logo, para ser competente, profissionalmente, principalmente no enfoque técnico, era preciso ter uma resposta pronta para os possíveis questionamentos e/ou situações do dia a dia.

Sabe-se, no entanto, que o cuidar/cuidado de enfermagem não é linear e previsível, o que significa dizer que este não pode ser reduzido às ações pontuais, ser dividido em partes mais simples e nem mesmo ser detentor de certezas absolutas e previsíveis para as diferentes realidades e situações. O cuidar/cuidado como fenômeno complexo deve ser apreendido como um todo, e esse todo é maior do que a soma das partes. Enquanto o sistema de cuidado na lógica cartesiana projetava-se a partir de uma receita lógica de perguntas e respostas, o cuidado complexo se processa de forma circular, interativa e associativa, por meio da auto-organização contínua e permanente<sup>(21)</sup>.

Nessa direção, ficar “sem resposta e sem saber o que pensar, dizer ou fazer” é algo compreensível e aceitável, uma vez que o cuidar/cuidado complexo comporta incertezas, instabilidades e imprevisibilidades. Significa dizer, que nenhum profissional de enfermagem precisa se desesperar, angustiar ou deprimir diante de situações adversas para as quais não encontra respostas objetivas. Basta, portanto, que os profissionais, mediante o cuidado complexo, explorem criativamente seus próprios futuros enquanto se adaptam e evoluem dentro de um ambiente ao qual são internamente sensíveis e adaptáveis.

É fundamental que o enfermeiro, independente de sua formação profissional, se deixe perturbar e instabilizar pelo referencial da complexidade, a fim de romper com

paradigmas tradicionais e dissolver modelos rígidos de pensamento ou comportamento, baseados na linearidade de ações pontuais de cuidar/cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário de um sistema simples, o cuidar/cuidado de enfermagem como fenômeno complexo, tem muitas partes/dimensões que interagem entre si. Nesse processo sistêmico, no qual as diferentes partes/dimensões constituem o todo, o movimento é gerado e dinamizado pelo modo como estas interagem. Logo, quanto mais intensas as relações, interações e associações que processam o cuidar/cuidado, tanto maior as possibilidades de diálogo criativo e tanto maior o crescimento e a qualidade do cuidado.

Assim, a necessidade de superar a lógica da fragmentação, da previsibilidade e da excessiva ordem – receitas prontas de cuidar/cuidado, deve gradativamente ser assumida como atitude proativa e emancipadora pelos profissionais de enfermagem. A apreensão do cuidado como fenômeno complexo é, portanto, fundamental por induzir o novo, o criativo e possibilitar relações próximas, dialógicas e humanizadas.

## REFERÊNCIAS

1. Gepeses. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de conceito de viver saudável à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa; 2011.
2. Gepeses. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de conceito de enfermagem à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa; 2011.
3. Backes DS. Empreendedorismo social da enfermagem: rupturas e avanços. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2012.
4. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL. [A prática social sistêmica do enfermeiro na perspectiva luhmanniana]. Rev. esc. enferm. USP, 2011; 45(1):116-121.
5. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. [Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social]. Rev Latino-am Enferm. 2009; 17(6):988-994.
6. Backes DS. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
7. Büscher A. Negotiating helpful action: a substantive theory on the relationship between formal and informal care [thesis]. Finland: University of Tampere, Department of Nursing Science; 2007.
8. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. [Construindo um modelo de sistema de cuidados]. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):180-185.
9. Backes DS, Marinho MR, Costenaro RS, Nunes, S, Rupolo I. [Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo]. Rev Brasil Enferm. 2010; 63(3):421-426.
10. Falcón GCS, Erdmann AL, Backes DS. [Significados do cuidar na promoção da saúde]. Rev Latino-am Enferm. 2008; 16(3):419-424.
11. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. [Emotions of people living with ostomies: existencial comprehension]. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(1):221-228.

12. Gepeses. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de conceito de cuidado de enfermagem à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa; 2011.
13. Morin E. Ciência com consciência. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2007.
14. Morin E. Introdução ao conhecimento complexo. 4ª Ed. Porto Alegre: Editora Moridional Ltda; 2011.
15. Morin E. Complexidade e ética da solidariedade. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2002.
16. Morin E, Prigogine I. A sociedade em busca de valores: para fugir á alternativa entre o cepticismo e o dogmatismo. Lisboa: Instituto Piaget; 2003.
17. Morin E. Ciência com consciência. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
18. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. [Demonstrating nursing care as a social practice]. Rev Latino-am. Enferm. 2008; 17(3):988-994.
19. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 6ª ed. Lisboa: Stória Editores; 2011.
20. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 17ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2010.
21. Menossi MJ, Lima RAG, Corrêa AK. [A dor e o desafio da interdisciplinaridade no cuidado à criança]. Rev Latino-am Enferm. 2008; 16(3):489-494.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia