

A TEORIA DA DÁDIVA E O CUIDAR EM ENFERMAGEM^a

Sheyla Gomes Pereira de ALMEIDA^b
Raimunda Medeiros GERMANO^c

RESUMO

A presente reflexão trata das relações interpessoais estabelecidas entre pacientes e equipe de enfermagem, enfocando a conformação dos vínculos gerados nesse relacionamento, tendo como aporte teórico a teoria da dádiva, de Marcel Mauss. Destaca-se a importância da interação pessoa/pessoa como principal constituinte da estrutura na qual se apoiam ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde, suscitando disponibilidade para desenvolver o relacionamento interpessoal, com o intuito de facilitar o bom desempenho nos cuidados prestados, transcendendo, inclusive, às questões técnicas. Com base na Teoria da Dádiva, depreende-se a existência da circulação de bens simbólicos entre a equipe de enfermagem e os pacientes, na atenção à saúde, requerendo dos profissionais posturas humanitárias, as quais serão traduzidas em gestos, comportamento e atitudes.

Descritores: Teoria de enfermagem. Comunicação. Relações interpessoais.

RESUMEN

La presente reflexión trata de las relaciones interpersonales establecidas entre pacientes y equipo de enfermería, enfocando la conformación de los vínculos generados en ese relacionamiento; teniendo como aporte teórico la teoría de la dádiva, de Marcel Mauss. Se destaca la importancia de la interacción persona/persona como principal constituyente de la estructura en la cual se apoyan las acciones desarrolladas por los profesionales de la salud, suscitando disponibilidad para desarrollar el relacionamiento interpersonal, con el intuito de facilitar el buen desempeño en los cuidados prestados, trascendiendo, incluso, las cuestiones técnicas. Con base en la teoría de la dádiva, se deprende la existencia de la circulación de bienes simbólicos entre el equipo de enfermería y los pacientes, en la atención a la salud, requiriendo de los profesionales postura humanitarias, las cuales serán traducidas en gestos, comportamientos y actitudes.

Descriptores: Teoría de enfermería. Comunicación. Relaciones interpersonales.

Título: Teoría de la dádiva y el cuidado en enfermería.

ABSTRACT

This is a reflection on the interpersonal relations established between patients and the nursing team with emphasis on the configuration of the bonds resulting from such relationship, theoretically supported by Marcel Mauss's gift theory. Special consideration is given to the person-to-person interaction as the main component of the structure on which the actions performed by the health professionals find support, paving the way to interpersonal development, aiming at making it easier to have a good performance of the services rendered and even going beyond technical matters. Based on the gift theory, it is possible to infer that symbolic assets are in circulation between the nursing team and the patients, in health care, demanding from the professionals humanitarian postures that are to be construed in terms of gestures, behaviors and attitudes.

Descriptors: Nursing theory. Communication. Interpersonal relations.

Title: The gift theory and care giving in nursing.

^a Artigo construído a partir de dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada em 2006 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil.

^b Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem de Natal da UFRN, Brasil.

^c Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFRN, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, Brasil.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como propósito realizar uma reflexão acerca de aspectos relativos à teoria da dádiva e o cuidar, enfocando os vínculos que se conformam no exercício da prática profissional da enfermagem. A referida teoria retrata as relações sociais, jurídicas e econômicas vividas pelas sociedades arcaicas – polinésios e melanésios, habitantes da orla sul do Pacífico, e os povos do noroeste americano; revela o circuito de trocas de bens materiais e imateriais (simbólicos), estabelecidos por estas sociedades, como arcabouço de suas relações interpessoais⁽¹⁾. À luz do mencionado estudo, buscou-se a compreensão da circulação de bens simbólicos presentes nas relações interpessoais entre os artífices do cuidado e aqueles que são por eles cuidados.

Nos dias atuais, os norteamentos filosóficos que permeiam a formação dos profissionais da área de saúde, no nosso país, passam por uma nova reflexão face às necessidades de mudanças emergidas a partir da década de 1980, com a Reforma Sanitária. Até então, o foco do ensino acadêmico vinha sendo direcionado, na maioria das escolas, às questões técnicas, principalmente, subestimando, por vezes, as discussões que tratam de aspectos sociais, políticos e éticos que envolvem a saúde⁽²⁾.

Na enfermagem, o panorama não é diferente; ainda prepondera, na formação do enfermeiro, o direcionamento para os assuntos técnicos, revelando a forte influência, em nossos dias, das escolas formadoras clássicas da segunda metade do século XIX. A referida formação atende às necessidades do modelo de assistência médica, hegemônico na contemporaneidade, com perspectiva biologicista e ainda voltado, sobretudo, para a atenção individual. Nesse sentido, esse paradigma que direciona a formação se materializa na prática de seus profissionais. No entanto, devemos ressaltar que, nos últimos anos, algumas mudanças vêm ocorrendo no ensino de enfermagem, a partir da construção coletiva de um projeto político-pedagógico para a área, que tenta romper com esses antigos paradigmas. Dessa forma, a nova proposta pedagógica, pautada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem⁽³⁾, abre uma discussão nacional sobre a formação, apontando para as novas políticas na área de saúde, mantendo-se em sintonia com os princípios do Sistema

Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾; no entanto, não podemos afirmar ser essa a tendência predominante no ensino da enfermagem brasileira.

No nosso país, as transformações ocorridas nas práticas de saúde foram concebidas para atender ao novo modelo econômico consolidado a partir da década de 1960, quando, à época, as privatizações e as especializações de clínicas de caráter curativo são incentivadas e apoiadas para atender ao então sistema capitalista neoliberal. Atualmente, podemos dizer que experienciamos um verdadeiro aprisionamento da economia de mercado⁽²⁾.

A consolidação e o fortalecimento dessa realidade suscitaram, na atualidade, a formação de algumas correntes, principalmente ligadas às ciências sociais, buscando resgatar o caráter humanitário vinculado, extrinsecamente, ao segmento saúde.

Nessa perspectiva, a presente reflexão surge como parte de uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte⁽⁵⁾ e tem como objetivo discorrer sobre a Teoria da Dádiva nas relações interpessoais entre os integrantes da equipe de enfermagem e pacientes. A preocupação com o tema do relacionamento interpessoal, com base em referenciais teóricos diversos, vem tomando proporções significativas, destacando-se, inclusive, trabalhos realizados nesse segmento relativos à formação de redes sociais no âmbito da saúde, como forma de viabilização do processo de mudança, visando à implantação de uma nova cultura na área.

A DÁDIVA NO CONTEXTO DO CUIDAR DA ENFERMAGEM

Durante toda a nossa vivência como enfermeira, atuando nos serviços hospitalares, na assistência e coordenação dos serviços de enfermagem, pudemos constatar uma realidade de profissionais pouco envolvidos com o relacionamento interpessoal. O enfoque desses trabalhadores comumente está direcionado às questões relativas ao fazer. Percebemos, na prática, um profissional pouco interativo, com pouca resiliência, alteridade, capacidade de escuta, cortesia e sensibilidade, determinando conflitos em sua atuação, refletindo decisivamente na qualidade da assistência prestada por esse trabalhador aos usuários do sistema de saúde.

Por outro lado, a importância do aparato tecnológico, como também as questões relacionadas à segurança técnica na execução dos procedimentos não devem ser relegadas a um plano secundário, uma vez que os avanços da tecnologia no último século são, inegavelmente, geradores de impactos diretos sobre as organizações do setor saúde, particularmente nos hospitais⁽⁶⁾. Cotidianamente o profissional de saúde abarca conhecimentos técnicos aliados ao estabelecimento de relações afetivas com seu próximo, envolvendo trocas emocionais e afetivas⁽⁷⁾. Ressaltamos a compatibilidade necessária entre a competência técnica e o relacionamento humano, tornando-se relevante que o profissional da enfermagem desenvolva habilidades para lidar com o território das emoções.

No entanto, na atualidade, em plena crise das relações interpessoais em que a cada dia se aprofunda o esgarçamento das relações sociais, algumas teorias do passado são resgatadas, como ocorre, por exemplo, com a teoria da dádiva de Marcel Mauss. O sociólogo francês, escreveu, em 1924, a obra clássica e revolucionária "Ensaio sobre a dádiva", versando sobre as relações sociais, jurídicas e econômicas das sociedades arcaicas – polinésios e melanésios (habitantes da orla do Pacífico), e os povos do noroeste americano⁽¹⁾.

Na referida teoria científica, o autor relata o sistema de trocas, complexo mecanismo de prestações e contraprestações existente nessas sociedades, destacando o caráter voluntário e, paralelamente, obrigatório, vinculado àquelas trocas, que, quase sempre, circulavam sob a forma de presentes/dádivas. A oferta generosa de presentes pressupunha a obrigação de retribuição. A prática de intercâmbio sociocultural caracterizava-se pela presença de atores coletivos que podiam ser pessoas, clãs, famílias e tribos. Os presentes eram trocados em situações de confronto entre os grupos e chefes, ou ambos, sendo a oposição realizada no sentido de desafiar quem seria o mais generoso na oferta⁽¹⁾.

As trocas não eram apenas de bens materiais ou econômicos; circulavam também as delicadezas, os ritos, os serviços e as festas, atribuindo um caráter simbólico à dádiva. Pautado neste aspecto, o questionamento supremo de Mauss era: qual a força existente no presente oferecido ao outro, que faz com que, quem recebe, o retribua?⁽⁸⁾.

Durante a leitura da obra, observamos que existe também uma simbologia de força espiri-

tual envolvendo as dádivas ofertadas; a obrigação de retribuir nasce em função da energia do doador acompanhar e permanecer na coisa ofertada, expondo o donatário a uma condição de refém do doador. A condição que promove a libertação de quem recebeu o presente é a retribuição.

Na contemporaneidade, o dom está presente na complexidade do relacionamento humano, pois é fundante de toda a sociabilidade e comunicação humanas. A palavra é a primeira troca que um ser humano realiza com outro. Podemos supor então que, nos nossos dias, o sustentáculo do dom se dá através da reciprocidade e confiança, e é traduzido não mais como coisa, como aconteceu nas sociedades arcaicas, e sim como uma relação social⁽⁸⁾.

No âmbito da enfermagem, o paradigma da dádiva encontra lugar de destaque, pois podemos perceber com clareza a circulação de "bens" simbólicos existentes entre a equipe de enfermagem e o paciente que vivencia um período de hospitalização. O medo do desconhecido, a mudança de ambiente e de papéis, além das incertezas que gravitam em torno do diagnóstico médico, suscitam, à equipe de enfermagem, doação, atenção, respeito, solidariedade, confiança, compromisso, tolerância, acolhimento, entre outros. Ressaltamos que a retribuição desses atributos, por parte do paciente à equipe de enfermagem, constitui-se em uma postura desejável, o que favorece o inter-relacionamento, conduzindo à consolidação das trocas dos bens imateriais.

Assim sendo, é fundamental a disposição desta equipe para se relacionar de maneira mais personalizada, e mais humanizada.

A teoria da dádiva nos revela, portanto, que a necessidade de relacionamento entre as pessoas é inerente à condição humana de ser societário, e que, para permitir que as relações sociais ocorram, os seres humanos se dispõem a doar-se em forma de presentes ou atitudes, na intenção de ter em troca alguma sinalização de que foram percebidos e aceitos, e, na sequência, retribuir a doação de maneiras diversas, simétricas ou não simétricas. Todo o processo da teoria da dádiva ou prestações totais só é possível através do relacionamento interpessoal e da comunicação entre os indivíduos, proporcionando a mobilização de um conjunto amplo e complexo, traduzindo a ideia da sociedade como um fato social total⁽⁹⁾.

Na enfermagem, podemos destacar que a gênese profissional transcorreu sob a égide do

antiutilitarismo, seguindo a filosofia da instituição religiosa cristã que apregoava o desapego, a abnegação entre outros. Sempre existiu o caráter de doação, esperando como retribuição, em última instância, a salvação da alma.

Nos serviços de saúde, particularmente nos hospitais, existe o que se pode denominar de rede de contratualidades entre os vários setores da instituição, sendo o profissional de enfermagem o elo dessa cadeia, pois essa conformação é função estratégica de coordenação gerencial das áreas de assistência, transcendendo inclusive a coordenação específica da categoria⁽¹⁰⁾. Há, nessa rede, um elaborado intercâmbio de informações importantes no atendimento dos pacientes em sua totalidade, embora seja real o sentido dessas informações e alguns estudos enfatizem a importância do relacionamento entre a equipe de enfermagem e pacientes^(4,11). Nesta reflexão queremos enfatizar o sentido da dádiva nas relações entre a equipe de enfermagem e pacientes hospitalizados.

Pensando o sentido da enfermagem, na língua portuguesa, o termo enfermagem “designa o agente que cuida dos *infirmus*, isto é, daqueles que não estão firmes (crianças, velhos, doentes)”⁽¹²⁾.

Portanto, a historicidade do termo enfermagem está diretamente ligada ao cuidado, processo construído a partir de práticas empíricas, tendo, na sua evolução cotidiana, buscado se adequar à realidade de cada época. No entanto, podemos afirmar que no tocante ao cuidado em si, existe, de um lado, uma relação de troca entre o profissional que cuida e o paciente que recebe o cuidado, basicamente de caráter simbólico, traduzida em paciência, cordialidade e educação, compreendido como tecnologia leve, permitindo a circulação de sentimentos e emoções, na concepção de cuidado relacional⁽¹³⁾; e, de outro lado, uma relação utilitarista entre o profissional e a instituição para a qual presta o serviço, estando a primeira relação intimamente correlacionada à segunda. Apesar de a essência humana residir mais no cuidado do que na razão ou na vontade, é defendido como uma atitude para além do ato de cuidar encerrado em si⁽¹⁴⁾.

A interação pessoa a pessoa constitui a principal estrutura na qual se apóiam ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde. O período de permanência de um doente em uma instituição hospitalar, correspondente a sua internação,

favorece a formação de vínculos entre este e os vários membros da equipe de enfermagem.

Percebemos que, na enfermagem, as trocas dos bens simbólicos são efetivadas através dos gestos, comportamentos e atitudes adotados no relacionamento interpessoal, que, inevitavelmente, se estabelece entre a equipe de enfermagem e os pacientes. Essa imaterialidade pode revelar-se como fator preponderante na saúde, uma vez que o ser humano é dotado de capacidades específicas para produzir símbolos e sentidos⁽¹⁵⁾.

Da mesma forma, na prática percebemos que a condição de fragilidade, dependência, medo e incertezas, geradas pela doença em si, e potencializadas pelo internamento hospitalar, deixam as pessoas propensas a serem intensamente gratas, reconhecedoras do trabalho daqueles que lhes prestam assistência. Assim, permanece o dever de muitos esforços a serem desprendidos por toda a categoria, no sentido de galgarmos o patamar da assistência qualificada e de excelência nos serviços hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate das questões humanitárias é um aspecto transversal em todos os níveis de ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde. A enfermagem, a exemplo das demais categorias, vivencia o atual desafio de reorganizar sua ação assistencial, doravante orientada também pelos modelos que valorizam a subjetividade, aliando competência técnico-científica às competências das relações humanas.

Ao nos reportarmos à dádiva, verificamos nessa reflexão que a simbologia antiutilitarista, a tripla obrigação de dar/receber/retribuir, geradora do fenômeno social total, segundo Mauss, se sobrepõe à clivagem de classes, estando presente também na sociedade contemporânea marcada pelo utilitarismo e competição desenfreada. A constatação da criação dos vínculos/laços acontece independentemente do “ter” das pessoas.

O caminhar histórico da enfermagem é perfilado transversalmente pela circulação dos bens simbólicos, assim permanecendo na contemporaneidade, embora pouco destacado, ou até mesmo velado. Nesse longo percurso, o cuidado esteve sempre evidente, e, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, particularmente pela equipe de enferma-

gem, tem sido percebido como carinhoso e atencioso. Por fim, podemos inferir que as situações de instabilidade podem remeter as pessoas ao princípio básico psicossociocultural da condição humana, propiciando a formação dos vínculos imprescindíveis no relacionamento interpessoal profissional/paciente permeado pelas trocas de bens imateriais.

REFERÊNCIAS

- 1 Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. Lisboa: Edições 70; 1924.
- 2 Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1985.
- 3 Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF); 2001.
- 4 Deslandes FS. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc Saúde Colet. 2004;9(1):7-13.
- 5 Almeida SGP, Germano RM. Segredos da alma: a dádiva na assistência de enfermagem [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
- 6 Arone EM, Cunha ICKO. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6):721-3.
- 7 Fernandes JD, Araújo FA, Fernandes J, Reis LS, Gusmão MCCM, Correia VS. Competência interpessoal como instrumento do trabalho em saúde. Rev Baiana Enferm. 2003;18(1/2):57-66.
- 8 Martins PH. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas. Petrópolis: Vozes; 2003.
- 9 Martins PH, Fontes B. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2004.
- 10 Merhy EE, Cecílio LCO. O singular processo de ordenação dos hospitais. Saúde em Debate. 2003;27(64):110-22.
- 11 Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Bioética. 2002;10(2):73-88.
- 12 Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986.
- 13 Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery. 2008;12(2): 291-8.
- 14 Malvárez S. El reto de cuidar em um mundo globalizado. Texto Contexto Enferm. 2007;16(3):520-30.
- 15 Raynaut C. Interfaces entre antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(2):149-65.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Sheyla Gomes Pereira de Almeida
Rua das Amapolas, 549, Conjunto Residencial Mirassol,
Bairro Capim Macio
59078-150, Natal, RN
E-mail: gomesvale93@gmail.com

Recebido em: 04/10/2008
Aprovado em: 25/05/2009