



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

uff
Artigos Originais

Cuidado: construindo uma nova história de sensibilidade

Iraci dos Santos¹, Figueiredo², Vera Sobral³, Claudia Tavares³

¹ State University of Rio de Janeiro

² Rio de Janeiro Federal University

³ Fluminense Federal University

RESUMO

Descrevemos um cuidado de enfermagem em que interfaces se combinam. Tal compreensão impõe relações interpessoais entre cuidadores e quem é cuidado. É uma história de sensibilidade na qual assumimos ser e viver livre, autônomo e independente. Esse cuidar se utiliza da “terra” - a ecologia humana e ambiental; o “sopro” - a vida e sua origem; as “pistas” - semiologia para o cuidar. A fundamentação desse conhecimento encontra-se em: impulsos, emoção, desejo e prazer do corpo. A práxis revela a alquimia do cuidado - o modelar do cuidado no corpo por um outro corpo.

Descritores: Enfermagem, Cuidado sensível, Sociopoética.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A história do cuidado de enfermagem, ao longo dos anos, apresenta diversas versões, principalmente aquelas ligadas à implementação de tecnologias e terapêuticas médicas e, portanto, dependentes do modelo biomédico destinado à cura e ou recuperação de doenças. Mas refletindo sobre o cotidiano do trabalho de enfermagem, observamos que muitas atividades são desenvolvidas tendo como enfoque principal o bem-estar e conforto do cliente. Isso exige um esforço constante dos profissionais no entendimento da complexidade e fragilidade desse ser humano sob sua responsabilidade pois nem sempre o que se preconiza tradicionalmente para atendê-lo surte o resultado almejado. É na esfera dessa demanda do cliente que se desenvolve o cuidado específico de enfermagem voltado para as necessidades e desejos de sua clientela.

Assim, é preciso rever os conceitos de “saúde e cuidado” aprendidos, culturalmente e hegemonicamente conservados entre os profissionais de saúde e repassados para a sociedade, a fim de encontrar sua gênese, espaço de atuação e formas de contribuição para o bem-estar da humanidade. Convidamos os leitores para inserir estes conceitos num espaço de expressão e sensibilidade. Para tanto, vamos deter nosso olhar e reflexões numa abordagem criativa e coletiva; numa ação de solidariedade, liberdade e parceria para construir uma nova história do cuidado que não é por nós considerado inexoravelmente vinculado à saúde e a ela indispensável, mas sobretudo, algo que, ao longo dos anos vem sendo o objeto do desejo da humanidade.

Nessa história o cuidado nasceu no espaço privado, na família, sendo a mulher a primeira a cuidar do filho, do marido, dos parentes, dos vizinhos e transmitindo essa experiência para as

filhas que iam disseminando pelas comunidades o conhecimento de cuidar. Então, ele traz uma marca “genética” - a *sensibilidade, a compaixão / compreensão / amor, aconchego; a ajuda / ligação* tão comum no comportamento das mulheres. Portanto, esse cuidado não se conforma no paradigma científico cartesiano adotado na área biomédica e extensivo predominantemente às demais profissões de saúde.

Nesta abordagem criativa e coletiva voltamos nosso olhar para outras marcas ligadas ao cuidado, discutidas por *Sobral e Figueiredo*,¹ que são a histórica e cultural da enfermagem como profissão feminina, cuja utopia fundadora é o conhecimento e o cuidado do ser humano que proporcionou às mulheres que dela fizeram o seu espaço de trabalho uma alternativa particular visando possibilidades além da vida doméstica e familiar. Esta, portanto, é uma profissão construída com valores históricos, econômicos, sociais, culturais e éticos.

Abre-se, então, um espaço de sensibilidade para esta profissão, desde o que afirma *Santos*:² a enfermagem tem uma especificidade de conhecimento porque o seu objeto privilegiado de investigação é o ser humano. Diz a autora que é necessário às (as) enfermeiras (as) buscarem métodos próprios para sedimentar e aperfeiçoar o próprio saber pois a validade científica na enfermagem advém não só do seu pensar e fazer profissional como também, da própria busca de caminhos adequados para o estudo do seu objeto de pesquisa.

Aliado a estas marcas recorda-se o conceito relativo ao trabalho de enfermagem anunciado por *Horta*,³ o qual é aceito pelas brasileiras - “enfermagem é gente que cuida de gente”. Esta, talvez, seja uma característica desta profissão difícil de teorização visando alcançar os ideais de cientificidade, preconizados pelo paradigma científico vigente na atualidade; pois a aceitação deste conceito advém de nossas reflexões sobre

Santos I, Figueiredo N, Sobral V, Tavares C. Caring: building a new history of sensibility. Online Braz J Nurs [internet] 2002 [cited month day year]; 1(3): 18-26. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4612>

a enfermeira:

um ser humano único que cuida colocando seus conhecimentos científico, técnico e tecnológico junto ao seu arsenal emocional (dúvidas, medo, coragem, prazer), inerente à sua humanidade, em favor do outro (possuidor de um universo de saberes riquíssimo!) e que precisa ser cuidado. Desse modo, no exercício desta profissão nos parece fundamental reconhecer:

uma aprimorada proposta de solidariedade humana. Algo diferente da caridade relativa ao domínio religioso, mas a solicitude de quem cuida para quem é cuidado que é o respeito e a compreensão da fragilidade e complexidade de um ser humano por outro, conforme afirma Santos²;

- a variedade cultural existente no Brasil, pela mistura incrível de raças e culturas nativas e importadas que, acrescentando saberes diversos, enriquece o cuidado de enfermagem neste processo saúde / doença, ou melhor, bem-estar / mal-estar;
- o curioso momento em que o cuidado deixou o espaço do privado e se transformou numa atividade a ser exercida num espaço público, desligada dos aspectos familiares e executada por pessoas estranhas ao sujeito a quem ele se destina. Neste caso falamos daquele cuidado oferecido tradicionalmente como fruto de uma acumulação cultural e tecnológica, desenvolvido pelas mulheres e apropriado pela ideologia religiosa.

Cuidado e saúde sob a ótica sociopoética

Nesta construção de uma história de sensibilidade para o cuidado de enfermagem, nosso olhar analisa o modelo biomédico ocidental, o qual, ao longo dos séculos, foi esmagador sobre o vasto arsenal cultural do processo saúde / doença. Notamos, assim, que

se impediu, muitas vezes, pelo bem da ciência (ou “por ordem médica”), ligações entre os indivíduos e suas raízes culturais mais profundas.

Não se trata aqui de colocar em campos opostos o saber médico (que privilegia a ciência e a conseqüente tecnologia farmacológica, a exemplo de – o antibiótico) e o saber da benzedeira (que adota os produtos da natureza, ou seja, privilegia - o ecológico). Trata-se, entretanto, de observar que a busca do simbólico foi o fundamental elemento na relação terapêutica em todas as culturas e parece ter sofrido sérias fraturas no modelo de assistência à saúde (ou a doenças?) em nossos dias. Assim, é que a busca desta relação no que se passou a chamar de “práticas alternativas” remete à pergunta:

* o que é tradicional e o que é alternativo - 1000 anos de acupuntura ou 50 de antibióticos? A resposta para tal questão deve demonstrar o que queremos explorar neste trabalho.

À enfermagem tem cabido uma posição difícil de preparar um corpo humano para a intervenção de saberes e poderes de outros seres humanos. Assim, despe-se os indivíduos de suas culturas e valores por mecanismos bastante duvidosos. Aculturamento do cuidado? Uma nova possibilidade de leitura das influências das questões culturais e subjetivas da produção e reprodução do bem-estar e mal-estar se processa neste final de milênio. Uma perspectiva transcultural, anunciada por Leininger (1985), tem repercussões e expressa nosso interesse pelos temas ligados à dinâmica desta curiosa espécie humana, e daqueles que se propõem a dela cuidarem. Acreditamos avançar e encontrar uma “brecha” através da imaginação, da utopia, da realidade, que, inscrita na subjetividade envolve sentidos – sexualidade - sensibilidade

e arte, ao seguirmos a abordagem sociopoética de *Gauthier e Santos* (1996).

Nosso entendimento sobre saúde nos parece atual: quando cuidamos das pessoas não lhes perguntamos sobre suas doenças pois queremos saber é se elas se sentem bem. Portanto, o cuidado de enfermagem possui um sentido *debem-estar*. Isto encerra uma característica marcante como conceito e prática profissional. Entender *bem-estar* como saúde e *mal-estar* como desvio de saúde abre novas frentes de estudos e resolução de problemas envolvendo a enfermagem e seus clientes.

Desse modo, introduzimos novos elementos à noção de causalidade do *mal-estar*, deslocando seu eixo dos agentes patogênicos que desviam a saúde, para uma idéia de *multicausas*. Isto significa aceitar a interferência de outros fatores como:

- a. Ecologia - ambiente, condições materiais de vida, relações sociais de gênero, viver, conviver, trocar experiências e subjetividade humana;
- b. Política - possibilidade de conservar os direitos da pessoa que tem desejos, portanto, direitos naturais. Falamos da política baseada na Teoria do Contrato Social de Rousseau in Gouges (1908) que afirmava: "um governo só é legítimo se preservar a liberdade natural dos homens permitindo a cada um participar nos procedimentos decisórios públicos". Entretanto, observamos constantemente que o poder regulador da prática, em muitos momentos, cria ações nocivas que podem ser delimitadoras da liberdade e causadoras de mal-estar envolvendo ações governamentais, institucionais e familiares;
- c. Espiritualidade - possibilidade de criar, sonhar, brincar, imaginar - liberdade para ser e estar; de crer, acreditar, conhecer e transcender;
- d. Economia - as desigualdades sociais,

subdesenvolvimento econômico, desemprego e a falta de perspectiva de uma vida melhor, aumentam os desvios de saúde e são fatores indicativos de que o processo de mal-estar, pode ser o efeito da ação de microorganismos, sons, emoções, desconhecido, não dito, e de outros fatores provenientes do desenvolvimento tecnológico e das relações que mantemos com o mundo, com o outro e conosco.

O *bem-estar* como saúde impõe-se no compromisso dos profissionais desejosos em evitar os fatores que desviam o homem do estado de bem viver. Interrogar, com vistas à socialização, o respaldo do poder médico, ainda permanente, e estender este poder para outros grupos é empreender um novo papel pois no mundo todos são responsáveis pela célula do movimento sanitário, ou seja, o cuidado com: filhos, família, planetas, a nossa terra, enfim a natureza ambiental e humana, as instituições, pessoas consideradas diferentes, doentes, moribundos e as relações que se estabelecem entre elas.

É, ainda, alertar para a subjetividade humana que move, colore e, assim, faz existir a própria vida. É preciso desinstitucionalizar o hospital como lugar de doença, acreditando na assertiva de *Clarke* (1989) ao dizer: o hospital é um lugar para controle e manutenção da saúde, um espaço para discussão de questões envolvendo etnia, política, reflexão. Ele é, também, um lugar de construção, desconstrução e reconstrução de conhecimentos e de ideologias.

Refletir sobre esta assertiva nos leva a afirmar: queremos um espaço onde os doentes não sejam segregados para não amedrontar a sociedade pela possibilidade de contaminação. Queremos um lugar onde as pessoas tenham direito ao cuidado e conforto visando à reversão dos processos de *mal-estar em bem-estar*.

Estas idéias nasceram e se aplicam à nossa

prática de cuidar há mais de vinte anos. Elas indicam uma inserção para o que entendemos como *qualidade de cuidar*. Conceituamos *bem-estar* e *qualidade* como se fossem “degraus” facilitadores da subida para o estado ótimo do bem viver, se situar e conviver no mundo. Degraus cuja descida será considerada como o desvio de tal estado, ou seja, - o *mal-estar*. Subir e descer é uma questão pessoal pois vincula-se às características individuais de cada um. E pode-se assegurar que nem sempre quem desce estará doente, pois podemos descer na escada do *bem viver* para fazer ajustes, rever posições e para repensar *bem-estar* e *mal-estar*.

A definição oficial de qualidade publicada pela International Standard Organization (ISO), diz: “qualidade é um conjunto das propriedades e características de um produto, processo ou serviço que fornece a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos usuários.” O tema qualidade, no Brasil, destacou-se na década de 80 e início da de 90, principalmente nas áreas industrial e comercial e a partir do final desta última vem sendo pensado com mais seriedade, ou melhor, no nosso olhar, visando ao bem-estar das pessoas.

Cuidado é, portanto, um produto que ofertamos à clientela. Pensar na sua qualidade envolve fatores condicionantes de satisfação de quem o recebe e de quem o oferta. *EIS A QUESTÃO*.

Qualidade em enfermagem com vistas ao bem-estar dos seus clientes envolve uma prática que inclui desenvolvimento de técnicas, habilidades psicomotoras e conhecimento científico para ofertar segurança àquele que necessita de cuidados. Envolve saber se emocionar, criar, sonhar, intuir, imaginar, pesquisar, inclusive, ao cuidar.

Sendo assim, esta é uma profissão onde se pressupõe *arte, ética e ciência*. Ela tem muito à oferecer e para ser uma *ciência sensual*. Portanto,

não deve ser desenvolvida pelo paradigma de cientificidade dominante, qual seja, o das ciências naturais.

Nosso projeto para uma teoria - prática de cuidar e pesquisar baseia-se em dimensões envolvendo o próprio corpo que cuida e o corpo que é cuidado, como força e poder indissociável à vida e, portanto, vinculado e direcionado ao bem-estar. Nele, os sentidos, a intuição, a sensualidade, a sensibilidade, a sexualidade e a solidariedade são capazes de criar modos de viver, cuidar, organizar-se, desorganizar-se, reorganizar-se e compreender a complexidade da vida entendida, por Morin (1990), como a incerteza no seio de sistemas ricamente organizados.

Nosso projeto está, portanto, ligado a uma certa mistura de ordem e desordem (pobre e estática); reina no nível das grandes populações e no da ordem (pobre, pura, indeterminada) das unidades elementares. Pensar na enfermagem como o lugar do cuidado às pessoas é: pensar em complexidade; poder trabalhar com o insuficiente e o vago; aceitar a ambigüidade nas relações entre o sujeito cuidador e o sujeito que é cuidado e aceitar a ordem / desordem e a auto / hetero organização.

Isto exige o reconhecimento de fenômenos, tais como liberdade e criatividade, inexplicáveis fora do quadro complexo e único que permite a sua aparição. Portanto, o cuidado de enfermagem é um lugar de inserção para uma nova abordagem do conhecimento do homem como um ser político, ético, moral e social - A Sociopoética. Este é um paradigma científico que privilegia as pesquisas nas ciências humanas e sociais, ou seja, aquelas que têm o fenômeno humano como objeto de investigação.

Na Sociopoética, encontra-se um novo caminho no qual a pesquisa em enfermagem pode atender a especificidade e a complexidade de sua prática para teorizar e criar novas

concepções adequadas ao que se entende como *bem-estar*. Para justificar mais ainda a nossa adesão à *Sociopoética*, pensemos no nosso modo de ser e no dos clientes considerando a “razão de existir”, “a utopia fundadora” das Instituições, como momentos dialéticos, conforme defende *Lourau* (1996), e assim poderemos entender esta proposta de *Santos* (1997):

“Devemos estudar nas Instituições de ensino e de saúde questões que afetam os clientes, profissionais, disciplinares e interdisciplinares reconhecendo-os como parceiros para a construção do conhecimento, pois eles não são apenas informantes, são, também, co-responsáveis por tudo aquilo que acontece.” Assim, encontramos uma outra inserção para falar de cuidado e *bem-estar*..

O cuidado como intervenção

Encontrar um espaço para pesquisar de forma diferente do já existente é detonar, segundo o pensamento de *Guattari* (1993): É criar um caos para desterritorializar o que está fixado como certo, para refundar uma outra forma de ver, de fazer e de sentir as coisas. É desarrumar o que está arrumado para manter as coisas vivas, em ordem / desordem / ordem.

Neste momento, destacamos uma experiência profissional como exemplo de bem-estar e mal-estar: a fim de a enfermeira cuidadora sentir na própria pele o que é ser cuidada, resolvendo pesquisar um procedimento de enfermagem denominado banho no leito. Durante a pesquisa, as enfermeiras se colocam como clientes e aceitam ser banhadas. Os resultados desta investigação demonstraram que o banho no leito, para cliente e cuidadores, é uma invasão de privacidade ao mesmo tempo em que é uma ação profissional visando conforto, higiene, prazer e bem-estar.

Esta experiência serviu, naquele momento,

para desencadear questões ligadas à sexualidade e às nossas próprias dificuldades em tocar o corpo nu de alguém tão próximo de nós espacialmente, cotidianamente, afetivamente e profissionalmente.

Quanto à sexualidade como força de vida e de bem-estar, ela é entendida como a forma de nos colocarmos no mundo enquanto sujeitos e interagirmos com ele. São questões sobre o “não dito” ou envolvendo “falas” para denegar o que deveríamos afirmar. Nossas dificuldades são imputadas ao fato de sermos profissionais autorizados socialmente a tocar em qualquer parte do corpo do outro, inclusive no espaço público.

São questões históricas, políticas e culturais que perpassam situações de gênero, de raça, de etnia e de linguagem. E, assim, descobrimos as dificuldades guardadas em nosso inconsciente e jamais colocadas em discussão.

Acreditamos que os estudos ora desenvolvidos devam criar nas enfermeiras, principalmente naquelas que experimentaram, na pesquisa sobre o banho no leito, essa ação do cuidar do corpo- vivo – quente, reflexão e interesse acerca desta tecnologia de enfermagem. A pesquisa citada desencadeou e, ainda, possivelmente desencadeará reflexões e estudos sobre as práticas profissionais e as respostas destas no corpo do cliente. Desse modo, elas assumirão a dignidade de ações complexas e sensíveis. Verdadeiras terapêuticas de cuidado e conforto proporcionadas pela enfermagem.

Podemos acrescentar que este é um novo espaço – tempo onde podemos teorizar um cuidar em enfermagem que promove o bem-estar das pessoas. Este é um lugar onde a encenação acontece e desperta o espírito crítico dos indivíduos, propiciando reflexões sobre o objeto representado, pensado e, sobretudo, imaginado.

É, sem dúvida, um espaço de construção, desconstrução e reconstrução de saberes e modos de pensar diversos para produzir teorias, internalizar e se apropriar de conhecimentos se considerarmos o ambiente onde se processa o cuidado como o laboratório das pesquisas em enfermagem. Defendemos, portanto, que o espaço para teorizar e promover o bem-estar é onde o cuidado acontece desencadeando reflexões e discussões.

Este é o espaço onde exercemos a sensibilidade do corpo para nos comunicar, sonhar, imaginar, criar, concretizar utopias e racionalizar. Nele o movimento é feito através de ação – reflexão – ação, desde os problemas trazidos pelos sujeitos, de suas vivências em casa, no trabalho, na rua. São movimentos corporais produtores de conhecimentos envolvendo dimensões estética, política, social, ambiental, cultural, ecológica e a subjetividade.

Insistimos no cuidado como uma atividade fim no trabalho da enfermagem e um meio de valorização profissional quando é realizado com arte (criatividade, estética) ética (respeito, compreensão) e ciência (conhecimento, pesquisa). O cuidado produz o bem-estar e o bem viver, o bem maior a que tem direito o homem. Assim, a enfermagem tem como clientela todos os seres humanos.

Aqui, encontramos um método de pesquisa, de intervenção, para investigar os fenômenos do cuidado, pois que a pesquisa não se faz sem ação. Trata-se do método do Grupo- Pesquisador, alma da Sociopoética, a qual considera as pessoas que conosco compartilham a aventura do cotidiano saber viver e conviver (colegas, alunos, clientes) como co-pesquisadoras. Com elas formamos o Grupo- Pesquisador criado por *Gauthier e Santos* (1996), pois acreditamos na necessidade de incentivar nas pessoas a expressão do seu saber implícito, num sentido crítico a fim de que elas possam

criar, produzir conhecimentos. Isto porque a cultura, a civilização, têm contribuído para a repressão de tudo que nos é natural.

É indispensável liberar o imaginário das pessoas a fim de que elas aceitem os componentes de sua humanidade. Esta é uma exigência ética, além dos padrões e razões da tradicional cientificidade. Assim, nada mais apropriado para investigar entre e com as pessoas o que lhes causa mal-estar e bem-estar e quais cuidados lhes parecem mais confortáveis e agradáveis, ou seja, mais promotores de bem estar.

A Sociopoética, ao propiciar um processo de criação / desestabilização nas pessoas, liberando coisas escondidas, esquecidas e recalçadas, atinge suas dimensões física, intelectual e espiritual impedindo que o conhecimento produzido dentro do grupo esteja ligado apenas às questões ideológicas e institucionais.

Pesquisar em enfermagem com a Sociopoética representa uma fidelidade à sua razão de existir, qual seja, fundamentar-se num profundo respeito humano, para lidar com as pessoas. Este é o compromisso desta profissão e sua dimensão ética na pesquisa, pois é preciso reforçar: sendo seu objeto de estudo os fenômenos humanos – não se faz enfermagem sem construção, desconstrução e reconstrução de saberes para o bem-estar dos seres humanos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO / AÇÃO

A ação de *cuidar* se apoia em bases científicas e se utiliza dos materiais citados por *Figueiredo* (1997): a terra - a ecologia do cuidado e a saúde ambiental; o sopro – a vida e sua origem; as pistas - semiologia para um diagnóstico de enfermagem. O conhecimento

assim fundamentado encontra-se em: - pulsões, emoção, desejo e prazer do corpo. A práxis revela o modelar do cuidado no corpo por um outro corpo. Esta é a alquimia do cuidado.

A lógica para as ações de *cuidar* depende de uma viagem ao passado (dimensão histórico – existencial), de pensar o presente e projetar o cuidado (dimensão estrutural – profissional) e das formas de sentir e dar o cuidado (dimensão psicoafetiva). O cuidar nos exige uma atenção para o estado de bem-estar como esperança de nascer, viver e morrer – esperança de viver para criar espaços nas instituições e condições nas quais a natureza exerça sua força para manter o bem-estar ou promover a recuperação após o mal-estar.

Nesta história de sensibilidade, incluem-se estratégias para a prática de cuidar e de ensinar a cuidar: conhecer o sujeito que se encontra no mundo da vida, no seio da família, no espaço social com os outros ou sozinho consigo mesmo; intervir e interagir com ele na perspectiva de melhorar seu bem-estar; construir com ele um espaço de comunicação, transformação e produção de saberes e tecnologias, considerando os aspectos econômicos, culturais, políticos e sociais; encontrar espaço para ensinar crianças, adolescentes e adultos a tornarem-se cidadãos em equilíbrio com sua ecologia, entendendo-o como imaginários ou reais; procurar espaços de encantamentos para reflexão e discussão de modos de viver, de ser e de estar no mundo, numa perspectiva transcultural e transdisciplinar.

É indispensável encontrar nos gestos e nas expressões das pessoas significados que determinem uma comunicação essencial, especial e simbólica para uma ação criativa concretizada no cuidado de enfermagem. Portanto, neste novo paradigma do cuidar, deve-se vislumbrar um horizonte onde no cuidar se associa sonho e ciência, intelectual e intuição, razão e sensibilidade, pensamento

e emoção, real e virtual, visível e invisível, espírito e conhecimento, imaginação e criação, cotidiano e subjetividade, individual e coletivo, particularidades e singularidades.

Tudo isto é possível para as enfermeiras pois, conforme afirmam *Gauthier e Santos* (1996), a especificidade de sua profissão lhes permite ser invasoras da intimidade do ser humano e conhecer profundamente a “terra” onde trabalham com sua cultura, o ambiente difícil como é o hospital, a instituição de ensino, as empresas onde convivem cotidianamente com as relações de poder institucionais. Para implementar este cuidado sensível, elas devem fluir nos “fluxos” dos caminhos e dos relacionamentos institucionais, se enraizar na “terra” da sua cultura e dos conhecimentos adquiridos na sua formação profissional, refletindo sobre a própria fragilidade de reproduzir o que gostam e/ou não gostam, mas que fazem com que elas vivam o seu “arco-íris” da aliança, do desejo- cotidiano, caminhando entre clientes sadios e doentes, entre camas, calçadas, ruas e lares, e morros. Neste paradigma, portanto, é possível confrontar-se com diferenças sociais e individuais vivendo e trocando experiências.

O cuidar nos obriga a caminhar para encontrar uma indicação, uma direção a fim de mergulhar em nós mesmos; nos estimula a sonhar com os labirintos institucionais e a pensar em alternativas desde o entendimento de que o ser humano é um ser desejante. Ele exige um aprofundamento, como afirma *Santos* (1997), na vida e no inconsciente para encontrar a responsabilidade profissional, entendendo a cliente no centro das dificuldades, das responsabilidades e das decisões.

Na construção desta nova história, a questão de mudar o conceito de saúde para bem-estar pensando que este pode ser promovido pelo cuidado de enfermagem é algo instituinte, uma espécie de marco zero na nossa profissão.

Certamente que o conceito de bem-estar se constitui no definidor da natureza e do domínio profissional, representando uma dimensão conquistada e desenvolvida historicamente, haja vista refletir a nossa opção ética e humana.

É no desenvolvimento da enfermagem, afirmam Figueiredo; Santos; Sobral; Silva Jr. (1998) que se encontra o lugar do cuidado com as pessoas, do respeito aos seus direitos e do reconhecimento de sua dignidade e humanidade. Fazer enfermagem é dispor-se a sonhar, imaginar, criar e compartilhar com outros de belezas, misérias, forças, humildade, saberes e utopias, conforme evidenciou Tavares (1999).

O que ainda não está claro nesta questão, segundo alertam *Leopardi; Santos; Sena*, (2000) é o engajamento real das enfermeiras e da sociedade a ser beneficiada por esta proposta, pois o cuidado sensível voltado para o bem-estar das pessoas não existe senão numa perspectiva de reciprocidade, de interação perfeita entre seus interessados. E, nesta perspectiva, ele é algo que não se poderá reverter. Será sempre instituinte, novo. Algo que só será institucionalizado, na dependência da sensibilidade e criatividade das pessoas que nele acreditam.

REFERÊNCIAS

1. Clark A. Um dia no século 2. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1989.
2. Figueiredo N. A mais bela das artes. [dissertação]. Rio de Janeiro: UNIRIO-EEAP, 1997.
3. Figueiredo N, Santos I, Sobral V, Silva Jr, Osniir C. O cuidado lugar da invenção de um novo paradigma científico. Anais do 6 ENFTEC. São Paulo; 1998. CDRON, p.606-610.
4. Gauthier J, Santos I. A Sociopoética. Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ; 1996.
5. Gouges O. Declaratiön des detroits de la femme. Paris; 1908.
6. Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: 34ªed. 1993.
7. Horta WA. O Processo de Enfermagem. São Paulo: EDUSP, 1996.
8. Leininger M. Teoria do cuidado transcultural. Anais do I Seminário
9. Brasileiro Teorias de Enfermagem. Florianópolis, UFSC, 20-24 maio; 1985.
10. Leopardi MT, Santos I, Sena RR. Tendências de enfermagem no Brasil: Tecnologias do cuidado e valor da vida. ANAIS do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congreso Panamericano de Enfermería. Florianópolis – SC. 2000. p. 147-163.
11. Lourau R. Análise Institucional. 2. ed. Petrópolis-RJ: Vozes. 1996.
12. Morin E. Introdução ao pensamento complexo, Epistemologia e Sociedade. 2 ed. São Paulo: Instituto Piaget; 1990.
13. Santos I. A Instituição da Cientificidade: Análise institucional e sociopoética das relações entre orientadores e orientandos de pesquisa em enfermagem. (Doutorado) Rio de Janeiro: UFRJ, EEAN; 1997.
14. Sobral V, Figueiredo N. Os caminhos do trabalho feminino na enfermagem. Programa – Resumos do 1 EMBRACCE. Itapema – SC; 1996.
15. Tavares C. A poética do cuidar. Rio de Janeiro: SENAI; 1999.

Received: 10/01/2002

Accepted: 11/11/2002