

CONFERÊNCIA

Cuidado: a "natureza viva" do pensar e do fazer

Nébia Maria Almeida de Figueiredo
William C. A. Machado

Resumo

Trata o texto de uma conferência proferida na EEAN/UFRJ para juz de aula inaugural do 1º semestre letivo de 2001. Nele abordamos o que entendemos por pensar e fazer a partir de experiências práticas e teóricas de ensinar o cuidado e de cuidar mesmo. Destacamos a importância de pensar o ser do cuidado como o da história, o da cultura, o do desejo e da necessidade e exigência de pensar a enfermagem a partir de outros referenciais, além da biologia que centra, na enfermagem, o interesse na doença e não na saúde. Afirmamos que: cuidar em saúde é lugar de um novo paradigma científico para a enfermagem, fundamentado no que Florence Nightingale nos deixou como legado; o corpo responde aos cuidados, liberando substâncias que causam conforto e desconforto; o cuidado acontece numa ecologia que inclui três dígitos – ambiente, interações pessoais e subjetividade humana; o cuidado é um espaço de expressão que as enfermeiras têm para pensar e fazer sua arte de cuidar.

Palavras-Chave: *Enfermagem, Cuidado Terapêutico, Saúde*

É sempre muito gratificante quando me convidam para falar sobre algo que me interessa, que é familiar e que faz parte de minhas ações há 30 anos. Segundo, porque volto ao meu lugar de origem onde aprendi a **pensar** sobre o que **fazia**. Aqui destaco uma experiência vivida recentemente, quando, durante a participação de uma Banca de Defesa de Dissertação de Mestrado, uma colega disse: ... "não sei qual é a novidade de tanta euforia em torno do cuidado quando se cuida há mais de cem anos" ...

Talvez seja essa a grande diferença de uma preocupação que não envolvia o cuidado como ciência e fonte de pensar e pesquisar. Além disso, o olhar para ele, hoje, envolve outras abordagens e preocupações, o que discuto mais adiante.

É importante dizer que durante todo esse tempo me dividi em muitas funções (assistencial e administrativa) mas o forte delas era CUIDAR,

mais diretamente. Confesso que, exercia apenas a função de enfermeira, não pensava no cuidado como penso agora.

Antes, porém, preciso dizer que este título parece ter uma intenção velada, que é a de acreditar que a graduação e a pós-graduação é o lugar de pesquisar sobre o cuidado. Se não foi isso, foi assim que percebi e que eu entendo que é.

Todos que estão aqui, alguns com mais vocação para a prática de cuidar, outros para a prática de ensinar e/ou de pesquisar, sabem e têm um conceito pessoal sobre cuidar e cuidado. Sabem que precisamos encontrar um porto seguro que nos assegure a afirmativa de que somos arte e ciência.

Não importa agora qual é o conceito que cada um tem sobre ele, não importa se são diferentes, o que parece importante é saber o que estamos pensando sobre o cuidado como "natureza" viva da produção de

nossos conhecimentos e de nossas ações. Deleuze e Guatarri (1997) nos diz que o conceito aprisiona as idéias, as essências contidas nas ações, nas coisas, nos gestos, para ele, conceituar é matar a idéia, pois tudo fica imensamente simplificado, imensamente falsificado. Por isso que um só conceito não dá conta do que é cuidar em enfermagem. O importante é pensar sobre construir conhecimento sobre ele.

- Segundo momento do texto convidei-o para discutir comigo

Para mim, é impossível PENSAR sem FAZER e FAZER sem PENSAR, seja cuidando, seja ensinando o cuidado ou seja pesquisando – tudo está irremediavelmente ligado a uma prática de enfermagem.

A experiência de pensar e fazer o cuidado me diz que existe um RACIOCÍNIO sobre o cuidado de enfermagem que não é geral, nem para as/os enfermeiras/os e muito menos para a sociedade. Isso porque, o leque de ações e saberes de que a enfermagem se utiliza para cuidar é significativamente amplo e as abordagens utilizadas para sua compreensão não são mais apenas as das ciências biológicas e da vida; estendem-se às **ciências sociais** (antropologia, sociologia), à **filosofia**, à **história**, como fundamentos necessários para a compreensão do SER do CUIDADO – o homem e a mulher, nas mais diversas situações de viver.

Com isso, os estudos de enfermagem têm se apropriado de discursos, que não sei ainda muito bem como eles se dão de fato, na área do saber da enfermagem. A utilização destas abordagens precisam ser melhor pensadas e investigadas, pois é preciso saber como ela se aderem ao nosso discurso à prática de cuidar e, nas nossas pesquisas, quando afirmamos que nosso cuidado é de uma **prática social**, é **holístico**, é **dialético**, e **histórico**, é **humano**, etc.

O que eu penso saber hoje é que somos convocados a cuidar a partir de cada situação do cliente ou da comunidade; convocação que exige **ação como expressão** daquilo que devemos saber fazer e

se esse fazer tem implicações e quais são essas implicações. Quando escrevemos, em 1997, eu, IRACI DOS SANTOS, VERA SOBRAL e OSNIR CLAUDIANO, o trabalho identificado como **CUIDAR em SAÚDE: lugar de invenção de um novo paradigma científico**, para um encontro transcultural na Bahia, sabíamos que precisaríamos ampliar esse pensar. Essa preocupação ficou mais intensa e quando no encontro nos separaram das outras áreas. Reagimos e descobrimos que precisávamos aprender a pensar no coletivo e em outras áreas, pois o nosso discurso de saúde não colava quando eles nos associavam apenas à doença. Os antropólogos, filósofos, artistas, sociólogos e docentes das áreas das letras, participantes do evento, disseram para explicar o nosso isolamento intencional que só pensavam em saúde quando estavam doentes e que a enfermagem estaria lá no hospital para cuidar deles - os doentes.

Se cuidar em saúde é o lugar da invenção, acredito que esse cuidado é o lugar onde os clientes se inseriam, o lugar da expressão, da abordagem criativa e coletiva, que necessariamente envolve PENSAR e FAZER – ações que exigem **solidariedade**, **liberdade** e **parceria**, por isso solicitei ao doutor William César Alves Machado que pensasse comigo o tema desta conferência. E assim tem sido a minha forma de pensar o cuidado e de que fundamentos se necessita para cuidar a partir de um discurso que se articula com outros.

Ao ler o livro **Cuidar do ser**, de Jean-Yves Leloup (1998), sobre Filon e os terapeutas da Alexandria, descobri uma afirmativa de Florence Nightingale que nos é familiar quando diz: “o terapeuta não cura, ele cuida. O terapeuta está lá apenas para por o doente nas melhores condições possíveis para que o vivente a natureza atue e venha a cura”. Mas o que é isso, precisamos pensar e pesquisar para saber como nossas ações são aplicadas; “ou o que é colocar o outro em condições”.

Essas questões fazem parte de nosso pensar hoje, na especificidade de conhecimentos que

precisamos ter sobre o SER HUMANO e em nós mesmos – SER HUMANO que cuida. A afirmativa “gente que cuida de gente”, de Wanda Horta (1975), é atual, embora pareça uma característica difícil de ser teorizada e cientificado se pensarmos que somos seres únicos, (o que cuida e o que é cuidado) que colocam **seus arsenais emocionais** (medo, alegre, dúvidas, prazeres, desprazeres, ódio, amor) e seus **conhecimentos técnicos e tecnológicos e do saber comum** em favor do outro (cliente e/ou enfermeira(o)), criando um universo para o cuidado riquíssimo de saberes.

No projeto que coordeno, chamado de **Fábrica de Cuidado – um espaço para criar modelos e tecnologias** de cuidar em saúde, temos pensado com alunos e colegas que essa forma de pensar indica um outro olhar para o entendimento de saúde pela enfermagem, que articula o saber científico das ciências biológicas e da vida e de outras áreas como falamos anteriormente. O exercício de criar este espaço de cuidar tem nos obrigado a pensar que um projeto de CUIDAR/CUIDADOS sugere a inclusão de **solidariedade humana**, que substitue a **caridade** por **solicitude** de quem cuida como respeito e compreensão da fragilidade e complexidade de um ser humano por outro, e do ambiente como ECOLOGIA como está escrito em nosso trabalho.

Com efeito, não existe nada mais pertinente nos dias de hoje do que propor uma analogia entre o conceito de **ecologia** e o de **complexidade**, partindo do princípio de que ambos estão implícitos nos procedimentos de cuidar de nossos semelhantes, independente da raça, credo, partido ou ideologia política, performance física, inclusive respeitando-se todas as inúmeras variáveis comportamentais de um ser humano que interage com as forças da natureza e do universo como um todo, cada qual seguindo a sua singular trajetória de evolução existencial (Machado, 2000).

As experiências também têm-nos indicado que não precisamos nos preocupar com a saúde e a doença, mas com o BEM-ESTAR que pode ser uma

condição de saúde e um MAL-ESTAR quando cabe à enfermagem – enquanto atividade humana indispensável à sobrevivência do ser humano desde que nasce até morrer – desempenho de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, através da implementação de programas de educação, sensibilização e conscientização eficazes, enfocando as situações de risco de se expor a quaisquer desequilíbrios do complexo corpo/mente/espírito, que venham redundar em estados de dependência de outrem no que diz respeito às necessidades humanas básicas (Machado, 2000).

Para nós, essas posições têm tudo a ver com o tema “natureza viva” e nos fez pensar o quanto ENFERMEIRAS (os) e CLIENTES são similares em sua humanidade, mas que têm pensamentos e posições contrárias e contraditórias, mesmo quando agem e se expressam numa mesma situação – CUIDAR e SER CUIDADO. Um é objeto sujeito do outro, esse parece ser o DESAFIO da enfermagem atual, que é o despertar da sensibilidade e da intuição, de acordo com as abordagens pós-modernas da enfermagem do **toque terapêutico, cuidado-cura e cuidado-conforto**. No entender de Maffesoli (1996), a pós-modernidade implica uma conjunção do arcaico com o contemporâneo, resultando no esboço de uma outra concepção do tempo ou um curto-circuito do tempo linear. É, exatamente, o que podemos observar no âmbito da enfermagem, uma vez que estamos remexendo no que nossos antepassados compreendiam por relação interacional intuitiva voltada para a cura, procurando adaptá-la à linguagem do contexto contemporâneo impregnada pela lógica da racionalidade científica com todo o seu aparato tecnológico. Talvez seja por isso que estamos freqüentemente em curto-circuito com as maneiras convencionais de se fazer ciência ou produzir saberes que se pretendem acadêmicos

Pensar em cuidado como pretensa ciência é pensar nele com **enraizamentos** (rizomas) de nossos valores, de nossas histórias, de nossos desejos e

necessidades, de nossas emoções com os mesmos enraizamentos dos que cuidamos.

Nos trabalhos que desenvolvemos com alunos e colegas, o cuidado que aparece como CLARO para nós é o individual, que está no espaço que conhecemos e dominamos que é o hospitalar, porque controlamos o corpo do cuidado, dominamos as técnicas e as tecnologias, decidimos o que os corpos devem fazer, estabelecemos horários para comer, cuidar e divertir-se. O que aparece como ESCURO é o cuidado COLETIVO, quando este é fora das Instituições e que está num espaço que não dominamos e que perdemos o poder e o controle sobre o corpo do cuidado. Também ainda se apresentam como escuro as novas abordagens da enfermagem pós-moderna que contemplam elementos como a intuição, subjetividade, sensibilidade, espiritualidade, ainda que tradicionalmente, subestimados pela ciência ocidental, abarcando toda a complexidade que envolve a existência e evolução do ser humano. Sobre isso trouxe alguns dados, em números, colhidos na Fábrica de Cuidados que reforçam o que dizemos: temos 68 clientes que são acompanhados pelos docentes e alunos na OFICINA CLÍNICA. Todos esses clientes não têm dúvidas que o cuidado de enfermagem é fazer curativos, verificar pressão, fazer glicosmia e orientação e quando eles se internam as enfermeiras fazem mais: dão banho, ajudam na alimentação.

No entanto, dos 748 que atendemos na praça, ou quando estamos em reuniões, ou assembléias, apenas 10% sabiam sobre promoção de saúde ou prevenção de doenças; os 90% nos disseram que só pensam em saúde quando ficam ou têm alguém doente em casa, e se eles ficarem doentes há as enfermeiras/os para cuidar. Então o cuidado de enfermagem continua articulado à doença e não a saúde. Um outro dado é de que eles estão mais interessados em esporte e lazer do que em saúde. Hoje, temos mais clientes na OFICINA de EXPRESSÃO, que é a das atividades de lazer e cultura, do que nas outras que se preocupam com o cuidar em saúde.

Isso está indicando que cuidar FORA do HOSPITAL envolve cultura e lazer mais do que quando cuidamos no dentro do hospital. Temos pensado também que a **cultura** e a **subjetividade influenciam a produção e a reprodução** do BEM-ESTAR e do MAL-ESTAR. Parece nos que este é um novo modo de pensar quando dizemos que não estamos interessados em doença ou saúde, mas no BEM-ESTAR das pessoas, isto é, **se elas estão bem, se se sentem bem, se se colocam em conforto em seus espaços particulares e sociais**. Isso significa deslocar um elemento e introduzir outros na noção de causalidade do mal-estar (doença), deslocando seu eixo dos agentes patogênicos que desviam a saúde para a **idéia de multicausas**; que envolve os fatores a seguir:

Ecologia – que trata do ambiente, das condições materiais de vida, das relações sociais e de gênero, viver; conviver, trocar experiências e subjetividade humana;

Política – possibilidade de conservar os direitos da pessoa que tem necessidades e desejos, portanto direitos naturais;

Espiritualidade – possibilidade de criar, acreditar, sonhar, buscar, imaginar; liberdade para ser e estar, de acreditar, de conhecer, de transcender;

Economia – envolve as desigualdades sociais, desenvolvimento econômico, desemprego, falta de perspectiva de vida;

· **Mídia** – que indica e destaca no belo e na riqueza o destino de todos aqueles que não se enquadram no que ela dita: belo, magro, “com status”, sucesso e rico, ... tudo isso aumenta os **desvios de saúde** e são fatores a indicar que o processo de mal-estar não tem origem, somente em agentes patogênicos como os microorganismos, mas também no macro-organismo social – que envolve desenvolvimento de políticas, de tecnologias que sufocam nossas emoções, nossas relações com o mundo, com os outros e conosco mesmos.

Parece me que o CUIDADO como “natureza viva” do pensar exige uma série de ações sobre esse

pensar a partir de sujeitos que agem as/os enfermeiras/os e os clientes. Isso, para nós, obriga a pensar nos destinos desta profissão como PRODUTORA de CONHECIMENTOS e TECNOLOGIAS advindas da prática de cuidar; que PRODUZ CUIDADOS como produtos e bens para alguém, que tem um custo e um tempo para ser elaborado e assim se DEMONSTRAR como ciência (social, de saúde e econômica). CUIDADO entendido como TERAPÊUTICA que **estimula** o bem-estar e previne o mal-estar. Penso que só pesquisando é que podemos demonstrar isso. Leloup (1996) nos diz que antes de qualquer coisa a ser pensada é ... "é cuidar do que não é doente em nós, do SER, do SOPRO que nos habita e nos inspira; cuidar do CORPO – templo do espírito; cuidar do DESEJO – reorientando-o para o essencial; cuidar do IMAGINAL, das grandes imagens arquetípicas que estruturam a nossa consciência; cuidar do OUTRO, do SERVIÇO, da COMUNIDADE implicando o próprio centramento no ser que cuida".

Esse ser que cuida é ser chamado de "Sacerdote da criação" ou "terapeuta" e pode significar o ponto de encontro entre o universo e ele mesmo. Um **terapeuta somatos**, aquele que cuida do corpo, da família, da cidade como entendia Platão. Leloup nos lembra NIGHTINGALE e hoje podemos pensar que ela foi influenciada pelos terapeutas de Alexandria, quando ser terapeuta implicaria em cuidar do corpo, cuidar da ética, cuidar da imagem que habita a alma, cuidar da roupa, do alimento, que sabe orar e que deve saber colocar o outro nas melhores condições para que sofra a ação de cura da natureza.

Atualmente, estou dividindo um projeto que desenvolvo com os alunos e alguns colegas que se intitula O CORPO RESPONDE aos cuidados de enfermagem: procurando e descobrindo respostas. A nossa hipótese em teste é de que o cuidado é terapêutico e contribui para que o cliente se coloque em estado ou busca de cura. Nesse momento, sabemos timidamente que o cuidado pode INIBIR liberação de CATECOLAMINAS nos clientes com

infarto dentro do CTI como local de estresse, criando condições de conforto e que envolve trazer a família ou os entes queridos para dentro desse local; que o cuidado LIBERA ENDORFINA quando se coloca o corpo (físico/emocional) a responder com prazer o conforto que lhe é ofertado através de cuidados de higiene confortantes, toque, posição adequada no leito, ambiente e comunicação estimulante; um cuidado que pode ser ANESTÉSICO para aliviar ou prevenir não só a dor física, mas a dor da alma; aliviar a pressão do corpo no leito; o desconforto de uma prega de lençol ou a sensação de frio quando o lençol está molhado.

Temos pensado nos ingredientes desse **cuidado terapêutico** que exige técnicas e tecnologias, habilidades psicomotoras e de comunicação; conhecimento científico dos princípios que envolvem esse cuidado, misturados com os conhecimentos que envolvem emoção, criação, imaginação, sonho, intuição. Precisamos pesquisar mais sobre esse cuidado "TRANSGÊNICO", que se caracteriza como uma mistura do saber biológico com o saber das ciências sociais, da arte como ciência sensual e do sentir. Isso parece um outro paradigma para que a enfermagem desenvolva seus estudos; mesmo sem querer conceituar o cuidado, acabamos criando um pressuposto que partiu de nossa intriga, inquietação e intimidação durante nossas pesquisas sobre o cuidado. Após uma específica situação estudada, ousamos dizer, como Figueiredo, Machado, Porto e Ferreira (1998; 144): "(...) ação incondicional do trabalho de enfermagem que envolve movimentos corporais; impulsos de amor, de ódio, de alegria, de tristeza, de esperança, de desespero, de energia e disponibilidade para agir, para tocar e sentir os odores do corpo (...). É ato de liberdade que representa a essência da realidade da enfermagem...".

Nossa incursão não limitou a refletir apenas na relação interacionista do corpo do prestador de cuidados e daquele que os está recebendo, ambos compreendidos como potenciais campos eletromagnéticos pulsáteis e ligados ao conceito/

inconsciente individual e coletivo do universo. Seguindo essa linha de raciocínio, percebemos que deveríamos adentrar o âmbito da totalidade, complexidade, complementariedade do ser humano, enquanto objeto e sujeito na paradoxal relação interativa do contexto em que as ações eram desenvolvidas. Foi a partir daí que se impôs uma visão mais ampla do **tocar para cuidar** com a intenção de **curar**, compreendido como um profícuo processo de interação e troca energética fundamentais para o despertar das pulsões de vida interligado à Ordem Cósmica Maior. Isso significa pensar o cuidado com outros ingredientes chamados de SENTIDOS, de INTUIÇÃO, de SENSUALIDADE, e SENSIBILIDADE, com SEXUALIDADE, com SOLIDARIEDADE mais SINAIS e SINTOMAS dos desvios de saúde, **sinais e sintomas como pistas** para a intervenção de enfermagem; é um outro modo de pensar. Acreditamos que esses ingredientes possam ser capazes de criar modos de viver o cuidado, de organizar, e reorganizar o cuidado para que possamos pensar e compreender a complexidade de cuidar da nossa vida e daqueles que estão sob a responsabilidade da ação da enfermagem, dentro e fora dos hospitais. Para Morin (1996), essa complexidade é a incerteza no seio de um sistema biológico, social, político ricamente organizado, que também é ligado a uma certa mistura de ordem com desordem. Além desses ingredientes que estão no cuidado, também pensamos no ambiente onde ele acontece, que temos chamado de ECOLOGIA.

As contribuições de CAPRA (1982) acerca do conceito de ecologia, associado aos mais polêmicos temas contemporâneos, são muito adequadas para respaldar nossas reflexões, uma vez que estamos em busca de uma melhor compreensão que elucide e indique quais são os caminhos que devemos percorrer no novo milênio, com vistas a tornar a enfermagem uma das atividades humanas mais essenciais à preservação da biosfera e da vida no planeta terra. Ele denomina ECOÉTICA a ética ecológica, denunciando o que a ciência contemporânea produz em seus herméticos

laboratórios de pesquisa no âmbito das várias áreas do conhecimento. Um imenso arsenal de armas químicas, físicas, biológicas, suficiente para extinguir a humanidade da superfície deste planeta em fração de segundos, ao que ele sinaliza a urgência de introduzir padrões "ecoéticos" na ciência.

A própria frase "natureza viva" nos faz pensar em ECOLOGIA como uma nova consciência para falar dos espaços/ambientes onde a enfermagem circula.

Por outro lado, Morin (1996) diz que a nova consciência da humanidade deverá mudar a idéia de natureza, tanto nas ciências biológicas em que ela era compreendida apenas no âmbito da seleção dos sistemas vivos e não os ecossistemas integrados ao todo, como nas ciências humanas onde a natureza era amorfa e desordenada. Lembrando que a ETOLOGIA, enquanto corrente de pensamento das duas últimas décadas, não se limita apenas a modificar as idéias da natureza, mas sobretudo propõe mudanças na maneira de conceber os animais, inclusive o ser humano.

Isso parece implicar no outro entendimento sobre cuidar que é o de que nossos estudos tanto podem envolver relativas certezas ou certezas com o insuficiente, o vago, porque nossa prática envolve as ambigüidades nas relações com os sujeitos/objetos do cuidado, porque todos estamos na natureza. Quem sabe essa possa ser uma nova inserção para abordagem do conhecimento sobre o cuidado como **natureza viva**. Abordar o concreto já sabemos como fazer, é só optarmos pelas pesquisas quantitativas, e nós precisamos fazer isso. Agora, abordar o impreciso, sentimentos e emoções por exemplo, mesmo optando pelo método qualitativo, exige novas estratégias, novas abordagens para encontrar dados que tenham um rigor e consistência científica. Pesquisar o vago, o impreciso atualmente na enfermagem, tem encontrado um campo possível através de metodologias que incluem a sensibilidade, a criação, a sóciopoética, as representações, o imaginário, as quais se articulam muito bem com os métodos quantitativos, tão exigidos pelos órgãos de fomento, sobre nossa produção e seu

impacto na prática e na sociedade, conseqüentemente na natureza se acreditarmos que os ditos de Leloup e Nightingale devem ser seguidos.

Esse parece ser o **RACIOCÍNIO** que temos sobre o cuidado como natureza viva do pensar e isto que estamos dizendo pode ser proposições que se ligam a tantas outras sobre o cuidar; que se aproxima das características e contornos sobre o que é cuidar para os autores da enfermagem. No entanto, também é possível verificar em nossas posições que existe uma **RESSONÂNCIA** que vem de fora (da área das ciências biológicas e da vida) para dentro do que estamos pensando sobre o cuidado. Essa ressonância está no **corpo do cuidado** como espelho que reflete o que fazemos, corpo que se deixa atingir por um som, um olhar, um toque, por uma frase, por um ruído que tocam o espírito e o corpo. Deixar o outro em "completo bem estar". Por outro lado, para Achterberg, saúde é sinônimo de estar bem e em harmonia com o mundo, percebendo intuitivamente o universo e todas as suas partes como seres pertencentes à mesma Ordem Maior, comunicando-se com os animais, as plantas, as estrelas e os minerais para conhecer a verdadeira dimensão da existência sem estabelecer diferença entre a vida e a morte. "É expandir-se para além do próprio estado de consciência para experimentar os sussurros e vibrações do universo". Ponto de vista perfeitamente compatível com o pensamento de Boff(1999; 29), segundo o qual "ainda não se criou a consciência de que o visível é parte do invisível". O que nos remete às abordagens transpessoais pós-modernas das práticas de saúde, inevitavelmente. Ressonância para aprender a aprender os sentidos, não como biológicos apenas, mas como estimuladores das sensações corporais como lugar do palpável e a da energia; como o corpo da impressão e expressão dos sentidos e das emoções que são refletidos para o corpo que cuida; sentidos e emoções que podem se prolongar e se ampliar em ecos, duração e intensidade naqueles que ofertam ou recebem o cuidado; é pensar que o **CUIDADO** é um movimento duplo- as/os enfermeiras

abrem-se para o cliente e estes abrem-se para elas/ eles. Essas ressonâncias nos obrigam a pensar que precisamos de alguns momentos para fazer isso: **PENSAR** o **CUIDADO** como questão de pesquisa. Pensamos em fazer uma analogia de **natureza viva** com "água-viva". A água-viva se movimenta no mar, na água salgada. É bela em seus movimentos quase imperceptíveis e quando tentamos pegá-la, apesar de leve e suave, elas nos queima se não sabemos tocá-la. Se o cuidado é **natureza viva** do pensar é preciso saber como ela se dá no seu campo de ação, o que ele produz nos clientes quando são tocados por ele e que significa pensar nele.

A **natureza viva** pode ser **um espaço de expressão** para pensar sobre as práticas, a produção de conhecimento, sobre o ensino do cuidado, e sobre os profissionais que cuidam; sobre a história e as políticas do cuidar; sobre a economia no cuidar e do cuidado. Pensar é teorizar, é criticar sobre o cuidado como o objeto de pensamento, de representação, de imaginação. A **natureza viva** de pensar o cuidado exige novos métodos de pesquisa e a necessária associação do que é **preciso** (ciência vigente) com o **impreciso** (as ciências que envolvem o social e a emoção); do quantitativo com o qualitativo, do medível com o imedível, do racional com o irracional. Novos métodos que propiciem criação/desestabilização nas pessoas para se liberar e encontrar o que está escondido, o que é invisível, o que está esquecido, o que aparentemente não tem valor científico.

Dentro dessa mesma perspectiva, o paradigma da organização de Morin (1996) comporta uma reforma do pensamento dominante, tendo como objetivo não se esquivar da explicação do caos e da desordem apresentados por todos os fenômenos da natureza, elucidando os antagonistas e associando os termos que se implicam mutuamente para melhor compreender a complexidade da relação organização/desordem/ ordem. Enquanto o paradigma da complexidade, por sua vez, nos obriga a unir noções que foram excluídas no âmbito do princípio de simplificação-redução da ciência ocidental que, tendenciosamente dissociava

as íntimas implicações entre as concepções de uno-múltiplo, todo-partes, ordem/organização – desordem, sujeito (observador) – objeto (sistema observado), sendo, portanto, insimplificável. Encontramos em Maffesoli (1997), reforço para essas organizações quando diz que enquanto o racionalismo enaltece a concepção de um indivíduo autônomo, senhor de si e responsável pela produção da história da humanidade; a intuição, o sensível e a experiência compartilhada enfatizam principalmente o aspecto estético da existência comum. Acrescentado ainda que estética significa intersubjetividade, perspectiva incompatível com a maneira de conceber um indivíduo auto-suficiente a ponto de apenas estabelecer relações funcionais e utilitárias com os seus semelhantes.

Finalmente, pensando na **natureza viva** como pensar o cuidado – insistimos no fazer como consequência do pensar e do pensar na ação de fazer, ambos apoiados em bases científicas que se utilizam de materiais que foram identificados como **concretos** e como **subjetivos** para elaboração e oferta do cuidado, na Tese* defendida para concurso de Professor Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental – UNIRIO, é provavelmente em tantos outros trabalhos escrito não só por nós, mas por outros colegas, uma outra questão que não pode estar fora do pensar e a ética como designa Boff(1998, 89) – “ETHOS – ÉTICA, em grego – designa a morada humana”. Onde o ser humano elege uma parte de seu mundo para trabalhá-la do seu jeito, construindo um abrigo protetor e permanente. Assim, a ética compreendida como morada humana não significa algo que se faz de uma hora para outra. Posto que para conseguir torná-la habitável, materialmente sustentável, psicologicamente integrada e espiritualmente fecunda, o ser humano precisa investir num projeto sistemático e progressivo de disciplina e muita dedicação. Isso faz parte do nosso compromisso de cuidadores e de modo diferenciado está no juramento de Nightingale.

Se o cuidar pode ser uma forma de morada, podemos estar falando de uma ecologia como a que

deve existir como espaço onde o cliente está – no hospital ou fora dele, mas que seja entendida como Capra (1982) entende:

“ a palavra ecologia deriva do grego “OIKOS” (lar), sendo, portanto, o estudo do LAR TERRA, ou melhor, o estudo das relações que interligam todos os seres como membros da TERRA.” Para ele, a concepção atual de ecossistema, além de subentender uma comunidade de organismos e suas conseqüentes interações ambientais, moldou todo o pensamento ecológico subseqüente para promover uma abordagem sistêmica da ecologia. Por outro lado, Morin (1980) acredita que a ecologia deva ser enfocada no geral, ou seja, interagindo a esfera antropossocial com a ecosfera e conseqüentemente promovendo a retroação dos desenvolvimentos antropossociais sobre os ecossistemas e a biosfera.

É pensar e entender que cuidar desenvolve vários e diversos sistemas de cuidados a partir de uma semiologia própria para a enfermagem. Por isso, urge a tomada de atitudes capazes de reverter, eliminar, banir esse quadro lamentável que se instalou nos espaços sociais de práticas institucionalizadas e domiciliárias de saúde, que corrói a nossa imagem para com a sociedade, portanto, distorcendo os nossos papéis enquanto atividade profissional voltada para o **sagrado cuidar** do outro. Para tal, acreditamos que seja necessária não apenas uma profunda mudança no nível de conscientização sobre as nossas responsabilidades, competências, mas sobretudo o resgate da dimensão ANIMA que constitui o cerne da enfermagem como atividade humana; como uma atividade marcada de elementos do feminino.

Com o propósito de resgatar a dimensão ANIMA do homem e da mulher, como o TAO ou caminho para se cuidar de alguém, Boff (1999, 30) assim nos diz: “pelo feminino o ser humano se abre ao cuidado, se sensibiliza pela profundidade misteriosa da vida e recupera sua capacidade de maravilhamento. O feminino ajuda a resgatar a dimensão do sagrado. O sagrado impõe sempre limites à manipulação do mundo, pois ele dá origem à veneração e ao respeito, fundamentais

para salvaguarda da terra.” Todavia, cabe esclarecer que a saúde, por outro lado, atribui ao gênero feminino os papéis marginais ou secundários, como por exemplo, bruxas, feiticeiras, etc. Sendo assim, não basta que a história seja reescrita pelas feministas extremistas para que o gênero feminino substitua o masculino nas mesmas conturbadas relações de nomenclatura e sede de poder. Até porque esse tipo de pulsão de desejo como mero instrumento de afirmação não levaria a nada, além da realização de ímpetus atributos da vaidade com objetivos revanchistas.

Seria mais prudente aguardar que o novo milênio delineie a sua performance, que, segundo as previsões de várias vertentes do pensamento acadêmico e “leigo”, a **intuição** e a **polaridade feminina** constituirão elementos-chave para as relações do homem com a natureza, abrindo todas as portas ou interfaces que separam objetivo/objetivo, matéria/energia, corpo/alma, nascimento/morte, etc.

Enfim, esse pensar como **natureza viva** parece-me que exige um outro modo de pensar o cuidado; que vislumbra um horizonte onde cuidar deve associar o sonho e a ciência instituída e institucionalizada. Pensar no cuidar como um mergulho, uma indicação, uma direção para sair de armadilhas e labirintos que o entendimento de cuidado como ciência nos coloca. Isso significa encontrar um lugar para a invenção de um cuidado como ciência que é para pessoas com seus direitos e reconhecimento de sua dignidade e humanidade.

Terminaria com uma afirmativa de Rubens Alves (2000) que pode apoiar tudo que pensamos até agora sobre a ciência quando diz a ciência cotidiana, tão certinha, tão cheia de pesquisas e verdades, “sabe como levar o homem à lua, mas não sabe fazer o homem amar”.

Abstract

Care: the “living nature” of thinking and doing in nursing

This text is the inaugural lecture given at Federal University of Rio de Janeiro Anna Nery School of Nursing in the first semester of 2001. We explain our understanding of thinking and doing, through practical and theoretical experiences of teaching how to care and giving care. We point out the importance of considering the care’s subject as the same subject of the history, the culture, the desire and the necessity, and the demand of considering nursing from other references apart from Biology, that places nursing’s interest centred on disease, not on health. We affirm: health care is the place of a new scientific paradigm in nursing, based on Florence Nightingale’s legacy; the body responds to the care, expelling substances that cause comfort and discomfort; the care occurs in a situation involving three elements: environment, person interaction and human subjectivity; the care is a space of expression where nurses can think and practise their art of caring.

Keywords: Nursing, Health, Care

Resumen

Cuidado: la "naturaleza viva" del pensar del hacer en enfermería

El texto es la Conferencia hecha en la EEAN/UFRJ como clase inaugural del 1er semestre lectivo de 2001. Hemos referido lo que entendemos en pensar y hacer en enfermería a partir de las experiencias prácticas y teóricas de enseñar cuidado y del propio cuidar. Hemos destacado la importancia de pensar el ser del cuidado, como de la historia, de la cultura, del deseo y de la necesidad y exigencia de pensar la enfermería a partir de otras referencias, además de la biología centrada en la enfermería, con el interés en la enfermedad y no en la salud. Hemos afirmado que cuidar en salud es lugar de un nuevo paradigma científico para enfermería, fundamentado en el legado de Florence Nightingale; el cuidado acontece en una ecología que incluye: ambiente, interacciones personales y subjetividad humana; el cuidado es un espacio de expresión que las enfermeras tienen para pensar y hacer su arte de cuidar.

Palabras-clave: *Enfermería, Salud, Cuidados Terapéuticos*

Referências bibliográficas

- ALVES, R. *Entre a ciência e a sapiência. O dilema da educação*, 4ª ed. São Paulo: Loyola, 2000.
- BOFF, L. *Saber Cuidar. Ética do humano. Compaixão pela terra*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação. A ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo, Cultrix 1982.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. *O que é filosofia*. São Paulo, 34, 1992.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A.; PORTO, I. S.; FERREIRA, M. de A. A dama de branco transcendendo para a vida/ morte através do toque. In *Marcas da Diversidade*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- GILLER, D. *Conversações*, Rio de Janeiro, ed. 34, 1995.
- HORTA, W. de A. Necessidades humanas básicas: Considerações gerais. *Enf. Novas Dimensões*, SP, 1(5) 266-8. Nov.-dez., 1975.
- LELOUP, J.Y. *Saber cuidar – Filon e os terapeutas de Alexandria*, Rio de Janeiro, Vozes, 9ª ed. , 1998.
- MACHADO, W.C. A. Ecologia e complexidade do cuidado. Conferência apresentada no 2º Congresso de CORENS, Rio de Janeiro, 2000.
- MAFFESOLI, M. *A contemplação do mundo*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1996.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. Edição revista e modificada pelo autor. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

Sobre os autores

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental - EEAP (UNIRIO)

William C. A. Machado

Doutor em Enfermagem pela EEAN – UFRJ, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP-UNIRIO (aposentado)