

O PROCESSO DO CUIDAR NA CONCEPÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

THE CARING PROCESS FROM NURSING TECHNICIANS' POINT OF VIEW

EL PROCESO DEL CUIDAR EN LA CONCEPCIÓN DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

MÁRCIA COLAÇO FERREIRA DE MELO¹
FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA²
MARIA LUCINETE FORTUNATO³

Este estudo tem como objetivos identificar o significado do cuidar para os técnicos de enfermagem e verificar as dificuldades desses profissionais no cuidar aos pacientes. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, desenvolvida em um hospital público de referência do "Alto Sertão da Paraíba". Utilizamos para coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, emergindo dois temas: "cuidar como procedimentos técnicos" e "cuidar como ética e atenção". O primeiro tema tem conotação de dever; enquanto, o segundo baseia-se em procedimentos técnicos e no relacionamento interpessoal entre profissional e paciente.

UNITERMOS: *Cuidados de Enfermagem; Ética.*

This study aims at identifying the meaning of caring for nursing technicians and verifying difficulties those professional face when taking care of patients. It is an exploratory and descriptive research developed in a reference public hospital in the highlands of Paraíba. A semi-structured interview was used for data collection. Data were subjected to an issue analysis, and two issues emerged: "caring as a technical procedure" and "caring as ethics and attention". The first issue has the connotation of a duty whereas the second one is based on technical procedures and on interpersonal relations between the professional and the patient.

KEYWORDS: *Caring; Nursing; Ethics.*

Los objetivos de este estudio son: identificar el significado del término "cuidar" para los técnicos de enfermería y verificar las dificultades de estos profesionales al cuidar de los pacientes. Se trata de una pesquisa exploratoria y descriptiva, desarrollada en un hospital público especializado del "Alto Sertão da Paraíba". Utilizamos para recaudar datos la entrevista semiestructurada. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático emergiendo dos temas: "cuidar como procedimientos técnicos" y "cuidar como ética y atención". El primer tema tiene connotación de deber mientras que el segundo se basa en procedimientos técnicos y en el relacionamiento interpersonal entre el profesional y el paciente.

TÉRMINOS CLAVES: *Cuidar; Enfermería; Ética.*

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Gerencial e Instrutora do Programa de Saúde da Família – PSE, no município de Sobrado – PB.

² Enfermeira, Professora Doutora Adjunto do Centro de Formação de Professores – CFP / UFCG e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – João Pessoa – PB. E-mail: oliveirafb@uol.com.br

³ Historiadora, Professora Doutora do Centro de Formação de Professores – CFP / UFCG. Pró-Reitora de Extensão da UFCG. E-mail: mlucinete@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Vivemos um momento de crises e de incertezas na história da humanidade. Por um lado, somos testemunhas da revolução que o campo das ciências produziu com avanços na bioengenharia, bioenergética e tecnologia, provocando mudanças no cotidiano das pessoas. Por outro lado, se olharmos ao nosso redor, seremos obrigados a reconhecer que vivemos numa sociedade ancorada na lógica de mercado, numa sociedade dual, onde se observa a distância entre a pobreza e a riqueza, entre quem está integrado à sociedade e quem vive à sua margem, sendo, portanto um sistema conservador, contrário aos direitos civis e sociais; vivemos numa sociedade caracterizada pela violência, pela destruição da natureza e pela exclusão social, que aflige grande parte da humanidade.

Essa situação tem provocado questionamentos, reflexões e um certo mal-estar na civilização moderna, caracterizando-se sob a forma do fenômeno do descuido, ou seja, da falta de cuidado (BOFF, 1999).

O tema cuidar tem sido objeto de reflexões de estudiosos como Boff (1999). Para este autor, tem-se observado o descuido para com a natureza, o ser humano, as crianças, os velhos, os marginalizados, a coisa pública, a dimensão espiritual, enfim, o planeta Terra.

No tocante à enfermagem, acreditamos que o que distingue essa profissão das demais é exatamente o cuidar. Enquanto docentes, acompanhando alunos em campo de estágio e desenvolvendo projetos de pesquisa e de extensão, temos observado que grande parte dos profissionais de enfermagem, principalmente os técnicos, esconde-se atrás do escudo das rotinas a cumprir, da falta de tempo em cuidar, estabelecendo pouca relação interpessoal com o paciente – sua história e sua subjetividade.

Cuidar é um processo dinâmico, interativo, solidário e criativo. É proporcionar atenção, é ter responsabilidade, é ter ética, é ver o próximo como *outro de nós*; é resgatar o ser humano na sua inteireza: corpo, mente, consciência e espiritualidade.

Cuidar, como assinala Boff, é mais do que uma ação; é uma atitude. Desse modo, exige mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, de responsabilidade e de envolvimento cotidiano afetivo com o outro.

Nas duas últimas décadas, a enfermagem, assim como a sociedade e a ciência têm passado por uma “fase de transição”. A enfermagem busca superar a visão fragmentada que norteia seu conhecimento, sua ação e seu objeto, a partir de um novo paradigma ancorado sobretudo em uma nova forma de cuidar.

O tema cuidar tem sido objeto de reflexão por parte de pesquisadores de enfermagem como Silva (1998); Figueiredo e Carvalho (1998); Waldow (1998), tem sido também objeto de preocupação da nossa trajetória profissional, despertando alguns questionamentos sobre o seu significado e as dificuldades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem no desenvolvimento desse processo com os pacientes.

É necessário trazer de volta à enfermagem a expressão “a arte de cuidar”, proposta na década de 60, por Wanda Horta.

Buscando captar as principais dimensões da realidade investigada, este estudo tem como **OBJETIVOS**:

- identificar o significado do cuidar para os técnicos de enfermagem;
- verificar as dificuldades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem no desenvolvimento do processo do cuidar dos pacientes.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A posição adotada neste estudo é de que a realidade é socialmente construída e o conhecimento nunca esgota o pensado, uma vez que a realidade é mais rica do que qualquer pensamento que possamos ter sobre ela.

Adotar essa postura implica conceber a ciência como parte integrante e dependente de um contexto político, econômico, cultural e social, no seio da qual a mesma se desenvolve. Isso significa que a concepção de mundo do pesquisador está implicada em todo o processo de construção da pesquisa, desde o recorte do objeto empírico, passando pelas questões norteadoras, até o resultado do trabalho (OLIVEIRA, 2002).

TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Este estudo é do tipo exploratório e descritivo. Oprou-se por uma abordagem que privilegia o aspecto quali-

tativo e possibilita aproximação entre sujeito e objeto pesquisado, uma vez que ambos são diversos e da mesma natureza. A pesquisa qualitativa não é colocada aqui em oposição à abordagem quantitativa, pois estes termos são complementares e interdependentes. Quantidade e qualidade são propriedades inerentes do contexto social.

A questão do rigor científico em uma pesquisa tida como uma abordagem qualitativa, numa ciência pós-moderna, conforme Morin (1996) e Spink (2000), situa-se na possibilidade, por parte do pesquisador, de explicitar as estratégias de coleta e análise dos dados, bem como o horizonte ético de respeito à visão do sujeito.

Esta pesquisa foi realizada em um Hospital de referência do "Alto Sertão da Paraíba", o qual constitui-se em uma instituição de porte médio que é campo de estágio para alunos do Curso Técnico de Enfermagem do Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada.

Buscando atingir os objetivos deste estudo, delineamos a coleta de informações, através de um conjunto de procedimentos, agrupados, em duas fases:

A primeira fase constituiu-se no contato com os profissionais do hospital e agendamento das datas para a realização das entrevistas. Nessa fase, contamos com o consentimento livre e esclarecido dos profissionais, conforme preconiza a resolução 196/96 do Ministério da Saúde, garantindo-lhes a confidencialidade das suas respostas.

Todos eles concordaram em participar da pesquisa, assim como com a utilização das informações para a realização deste estudo e a divulgação dos resultados no meio científico.

A segunda fase esteve relacionada à realização das entrevistas com os técnicos de enfermagem, tendo como questões básicas:

- a) Para você, o que significa o cuidar?
- b) O que você sente ao cuidar do paciente?
- c) Quais as dificuldades enfrentadas no processo do cuidar?

SUJEITOS DO ESTUDO

Trabalham no referido hospital quarenta e três técnicos de enfermagem, dos quais vinte e cinco constituíram os sujeitos deste estudo. Ao atingir esse número, optamos por finalizar a coleta, uma vez que consideramos que as respostas às entrevistas não estavam fornecendo variações importantes.

Dos sujeitos entrevistados, vinte e um têm apenas o curso Técnico em Enfermagem, dois têm curso de Licenciatura em História e um tem curso de Licenciatura em Pedagogia. O tempo de formado variou de 1 a 20 anos, sendo que dez técnicos concluíram o curso há menos de 05 anos, três estão formados há 10 anos, nove há 20 anos e três há mais de 20 anos.

As entrevistas com os técnicos de enfermagem foram realizadas na própria instituição e duraram em média 40 minutos. As datas das entrevistas obedeceram à disponibilidade de cada sujeito/objeto deste estudo.

ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Em seguida, os dados coletados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 1994).

O primeiro passo para a organização do material foram as leituras dos textos integrais, a partir de escuta durante a leitura flutuante. Essa técnica possibilitou uma primeira imersão nos textos para extrair deles as informações do contexto.

Partindo das incursões aos dados, emergiram dois temas, que foram objeto de reflexão no presente estudo. Esses temas foram: **cuidar como procedimentos técnicos** e **cuidar como ética e atenção**.

Os temas, oriundos da discussão deste estudo, formaram o eixo para o processo reflexivo, transitando entre o empírico e o teórico.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir das entrevistas realizadas ficou evidenciado que, para a prestação dos cuidados, os técnicos de enfer-

magem enfrentam dificuldades no seu local de atuação como, por exemplo, a falta de equipamentos necessários, de condições de higiene, o número de profissionais reduzido diante do número de pacientes a serem cuidados, a falta de medicamentos. É o que podemos constatar nas seguintes falas:

Eu acho que a maior questão é falta de material (...) às vezes o paciente não tem um tratamento melhor por falta de equipamentos, de coisas necessárias, às vezes de uma simples coisa, como a falta de lençol (Entrev. 6).

(...) são poucos os funcionários para muitos pacientes, aí às vezes a gente até nem dá muita assistência, porque não tem aquele tempo (Entrev. 17).

A partir dessas falas, verificamos que sem número suficiente de profissionais, ou seja, recursos humanos, torna-se difícil o desenvolvimento do processo do cuidar, porque os profissionais não terão tempo suficiente para exercer suas ações e estabelecer relações interpessoais com o paciente.

Observamos também que é de grande relevância que as instituições de saúde ofereçam condições adequadas de trabalho, para que os profissionais possam prestar um atendimento de qualidade aos pacientes. Essas condições de trabalho, segundo os sujeitos da pesquisa, são condições físicas adequadas (ambiente arejado e bem iluminado), equipamentos necessários para serem utilizados nos procedimentos e profissionais competentes. É o que podemos observar nos seguintes depoimentos:

Para cuidar do paciente, é preciso um ambiente arejado, bem iluminado, materiais necessários para serem usados nos procedimentos que você vai realizar com o paciente (Entrev. 3).

(...) ter materiais, bons profissionais, que é essencial para qualquer setor de trabalho, medicamentos disponíveis, tudo que o paciente necessita você ter ao seu alcance, a gente já pode dar um bom cuidado ao paciente com isso e amor ao seu trabalho, que eu acho que é tudo (Entrev. 5).

A situação observada reflete as dificuldades atuais no campo da saúde, pois apesar dos avanços conseguidos nos últimos anos, essa área tem passado por uma difícil fase, na medida em que não tem sido atendida, de maneira prioritária, pelas políticas governamentais. Este fato inviabiliza a concretização de uma assistência de qualidade e equânime para a população brasileira. Os recursos repassados pelo Governo Federal não têm sido suficientes para possibilitar a prevenção, a promoção e a recuperação do bem-estar do indivíduo.

Estudo realizado por Soares (1995) revela que o Governo Federal e a maioria dos governos estaduais e municipais adotaram a política que se baseia no “estado mínimo”, no enxugamento da máquina, no corte dos serviços e direitos públicos. Os recursos da área social são drenados para pagar altos juros, subsidiar bancos falidos e atender aos interesses do Fundo Monetário Internacional (FMI), prejudicando, sobremaneira a saúde coletiva e estimulando a privatização.

A síndrome de bloqueamento global que hoje se vive talvez não se deva à falta de alternativas (porque elas existem), mas à falta de políticas sociais públicas voltadas para as reais necessidades do homem, à falta de vontade individual e coletiva por parte de setores da sociedade civil para lutar por elas.

Precisamos construir um projeto de sociedade mais justa e participativa. Esse projeto deve ser, ao mesmo tempo, “solidário e coletivo, ético e estético, científico e político” (ALMEIDA, 1998, p. 23).

Com o aprofundamento da análise das entrevistas, ou seja, das falas dos entrevistados, observamos que os técnicos de enfermagem deixaram transparecer em seus depoimentos os significados do cuidar, demonstrados no quadro a seguir.

SIGNIFICADOS DO CUIDAR			
Responsabilidade	Paciência	Respeito	Sentir-se útil
Carinho	Zelo	Orientar o paciente	Vigilância
Amor	Consciência	Preparar psicologicamente	Agilidade
Dedicação	Favorecer o bem-estar	Preparar fisicamente	Saber a história do paciente
Atenção	Ação de assistir	Dedicar-se totalmente ao paciente	Segurança
Procedimentos Técnicos	Ver as necessidades do paciente	Dialogar com do paciente	Ser ético

De acordo com esse quadro, percebe-se uma certa ambigüidade em relação ao significado do processo do cuidar na concepção dos sujeitos investigados. Por um lado, o cuidar é compreendido, por alguns técnicos, como carinho, amor, atenção, zelo, dedicação, diálogo com o paciente, respeito, atitude ética etc.; por outro lado, o cuidar também é compreendido como vigilância, agilidade, preparo físico e procedimentos técnicos. Estes significados nos conduziram a dois temas, como afirmamos anteriormente: “cuidar como procedimentos técnicos” e “cuidar como ética e atenção”.

CUIDAR COMO PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Com o advento do novo milênio, tornam-se cada vez mais evidentes os avanços na tecnologia e ciência. Os avanços nessas áreas influenciam o campo da saúde no que diz respeito à utilização da informática e ao desenvolvimento de equipamentos de última geração, destinados tanto à obtenção de diagnósticos precoces quanto à ressuscitação e manutenção artificial da vida. Além disso, ampliam propostas de tratamentos e “curas”; minoram o sofrimento; proporcionam tratamentos e atos cirúrgicos eficientes; possibilitam a utilização de próteses em paciente mutilado, melhorando sua qualidade de vida e aumentando a expectativa de vida da população.

No entanto, os avanços tecnológicos e científicos podem suscitar questões problemáticas e éticas no campo da saúde, levando a um distanciamento entre profissional e paciente, que ora prejudica a um, ora a outro, ocasionando a desvinculação entre as duas dimensões do processo do cuidar, que são os procedimentos instrumentais e a expressividade/afetividade.

Quando isso ocorre, tornamo-nos apenas técnicos. Somos técnicos quando tratamos só do corpo e esquecemos a subjetividade do paciente; quando executamos rotinas e práticas exclusivamente racionais/instrumentais. É o que podemos destacar na seguinte fala:

Primeiro, quando vou cuidar do paciente, verifico sua pressão, sua temperatura, logo após, pego sua ficha e vejo qual a medicação que foi prescrita pelo médico e vou administrar aquele medicamento (Entrev. 14).

Para o sujeito da pesquisa, torna-se evidente que o ato técnico é mais conveniente, é tudo que o paciente precisa para sua reabilitação. De acordo com essa compreensão, o significado do cuidar restringe-se a procedimentos técnico-instrumentais. Porém, essas ações técnicas repetitivas não respondem pela pluralidade dos cuidados, uma vez que essas ações são insensíveis, tornando-se formas impessoais, onde o paciente é apenas um ser passivo, pouco criativo e sem poder de voz nem de decisão.

O cuidar, nessa perspectiva, está baseado no paradigma médico-biológico. Neste paradigma não existe intercâmbio entre os profissionais, os pacientes não participam do processo do cuidar, e o “olhar” está direcionado exclusivamente para a doença com a finalidade de “cura”, e não para o doente – sua história e sua subjetividade.

Podemos verificar que esses profissionais são produtos de uma formação centrada no modelo médico-biológico, baseado nas ações técnico-instrumentais. Os cursos de enfermagem, sobretudo os técnicos, não têm conseguido formar profissionais com “novo perfil”, capazes de apreender a complexidade do trabalho em saúde, de atender à “pessoa que sofre” em sua globalidade, tanto nos contextos dos serviços quanto no tecido social. Muitos cursos de enfermagem baseiam-se ainda no paradigma cartesiano.

O paradigma cartesiano separa o sujeito e o objeto, cada qual na esfera própria: a filosofia e a pesquisa reflexiva, de um lado, a ciência e a pesquisa objetiva, de outro. Esta dissociação atravessa o universo de um extremo ao outro: sujeito/objeto, alma/corpo, espírito/matéria, qualidade/quantidade, finalidade/causalidade, sentimento/razão, liberdade/determinismo, existência/essência (MORIN, 2000, p. 26).

No paradigma racionalista de Descartes, perde-se a visão holística do homem e os profissionais são meros executores de tarefas, sem uma compreensão da totalidade do trabalho. É o que observamos nos seguintes relatos:

Cuidar (...) é olhar sua higiene, no que diz respeito à pele e à mucosa (Entrev. 11).

Cuidar (...) é colher as informações do paciente, acomodá-lo num lugar confortável, vendo

suas necessidades e cumprir as orientações médicas (Entrev. 20).

A partir desses depoimentos, é possível inferir que o cuidar é visto como ação técnica, como procedimentos a serem executados, de modo cristalizado, predeterminado, baseado em normas e rotinas, objetivando alcançar resultados previsíveis. Nessa perspectiva, o cuidar não apresenta caráter processual, não improvisa e não inova, é uma forma mecânica e fragmentada de referir-se ao ser e viver, é uma violação aos princípios de ética e cidadania.

Apesar das críticas formuladas ao paradigma racionalista e de alguns malefícios provocados pelos avanços tecnológicos, não podemos deixar de enfatizar a importância desses avanços e da dimensão instrumental como elemento importante para o processo do cuidar.

O uso da tecnologia é necessário na área de saúde, porém, o equipamento não pode ser encarado como substituto do profissional, sob o risco de não haver nenhum contexto de humanização. O uso da tecnologia deve ser encarado como parceiro na aplicação criteriosa dos métodos, para uma obtenção de resultados mais rápidos e eficazes.

A dimensão instrumental está diretamente ligada ao fazer com habilidade e conhecimento. O saber fazer é uma dimensão muito complexa do cuidar, requer por parte dos profissionais conhecimentos técnico-científicos, habilidades técnicas, um auto-conhecimento, atualização através da educação continuada, de cursos de reciclagens, para que os mesmos conheçam suas aptidões, capacidades e, conseqüentemente, executem procedimentos técnicos com qualidade e competência.

CUIDAR COMO ÉTICA E ATENÇÃO

De acordo com Oliveira (2001), a ética é condição necessária à vida, é a essência humana. É ir além do pensar, do agir e do sentir. É valorizar o ser humano, respeitando sua livre escolha e suas diferenças. A ética promove a saúde através das relações de solidariedade entre os seres humanos.

Encontramos nas falas, a seguir, elementos acerca do cuidar como ética e atenção:

Para prestar os cuidados, preciso usar de minha consciência no que estou fazendo. Sem que eu tenha uma ética de como aprendi fazer, não adianta nada, pois será apenas teoria (Entrev. 02).
Cuidar é atenção, é conversar com o paciente, é orientá-lo sobre suas necessidades (...) é ter vigilância, é ter agilidade (Entrev. 17).

De acordo com esta compreensão, o profissional proporciona atenção ao paciente no ato de execução dos procedimentos técnico-científicos. A necessidade da relação entre a técnica e a ética começa a fazer parte dos discursos e das práticas desses sujeitos. O interesse na aplicação do conhecimento apreendido, ao ocorrer de maneira consciente e preocupado com os seus resultados, denota por parte dos profissionais de enfermagem um pensamento ético, levando à responsabilidade e ao compromisso.

Cabe à ética a reflexão do que fazer em cada situação concreta. Com isso, tem-se uma nova visão do paciente, que passa a ser valorizado na sua subjetividade e singularidade. Nesse sentido, podemos afirmar que a ética é uma das dimensões do processo do cuidar.

A ética da responsabilidade diz respeito tanto ao compromisso ético do Estado em proporcionar condições equânimes de atendimento à população, quanto à obrigação que os profissionais de saúde têm de atender com eficiência, dignidade e tolerância os usuários do sistema de saúde que necessitam e procuram ajuda.

Faz-se urgente a construção de novas regras de convivência para que os usuários possam viver melhor, de forma mais justa e feliz. Tanto a formação dos profissionais de saúde como suas práticas têm um papel decisivo na formulação dessa nova ética. A ética da compreensão complementa a ética da responsabilidade. Compreender inclui, necessariamente, um processo de empatia, de identificação, de abertura e de generosidade. A compreensão permite conceber o paciente enquanto sujeito, vendo tanto suas condições objetivas quanto as subjetivas, levando à "re-humanização" do conhecimento. Para Morin (2000, p. 100) "*se soubermos compreender antes de condenar, estaremos no caminho da organização das relações humanas*".

Os relatos a seguir são elucidativos:

Cuidar é ver o paciente em primeiro lugar (...)
(Entrev. 9).

Cuidar é (...) saber entender os momentos difíceis por que passa o paciente (Entrev. 21).

A ética da compreensão inclui a compaixão, vista como a capacidade de sensibilizar-se e partilhar do sofrimento alheio.

Portanto, o cuidar como procedimento e ética é um processo dinâmico, criativo, interativo que leva à liberdade, pois proporciona formas inovadoras de ajuda ao paciente e ao profissional, através de uma conscientização acerca do próprio ser e do respeito por si próprio e pelos outros. É o que se pode constatar no seguinte relato:

Cuidar é dar tudo de mim para o paciente. Porque é importante, no momento da dor, ter alguém para aliviá-la (...) outra coisa na parte de enfermagem é que temos de dialogar muito com o paciente. Muitas vezes, o paciente chega com vontade de conversar, porque não conversa com o esposo, nem com o namorado, nem com os demais familiares. Por isso, eles procuram conversar com a gente e entregam-se de corpo e alma, e nós nos entregamos dentro dos limites de nossa profissão (Entrev. 14).

Percebe-se que este profissional está preocupado em desempenhar suas atividades considerando a necessidade de uma interação que se configure numa prática inovadora e eficiente. Um cuidar não no sentido caricativo e com conotação de dever e obrigação, que ainda persiste na enfermagem, mas um cuidar fundamentado nas relações interpessoais e, ao mesmo tempo, atravessado pelas malhas cultural, histórica e social.

O cuidar como ética e atenção é mais que a presença física, é uma presença dinâmica, que transforma e ajuda o outro a ultrapassar a sua condição de dor e sofrimento; é um complemento que estimula e faz ressurgir o gosto e o desejo de viver.

Notadamente, o cuidar como ética e atenção ultrapassa a barreira da dimensão técnico-instrumental, em virtude da presença de um critério justo e harmonioso de doação do profissional para com o paciente, conforme evidencia o trecho abaixo:

Cuidar é responsabilidade, paciência (...) é tratar do paciente como se fosse uma pessoa ligada a nós (...) é o básico da enfermagem, é o preparo psicológico, é orientar o paciente do que vai acontecer com ele, é vê-lo como cidadão (Entrev. 13).

Um outro conceito importante que está fundamentado na ética é o de cidadania. Cidadania é um conjunto de direitos e deveres do cidadão e pressupõe a igualdade de direitos.

A afirmação da cidadania do paciente possibilita uma nova dimensão do cuidar, que visa proporcionar à pessoa o direito real a um tratamento de qualidade, de receber ajuda no seu sofrimento. Essa cidadania está ancorada num profundo respeito para lidar com as pessoas.

A prática, como um cuidar criativo e solidário,

(..) é exercício diário, lapidada por aqueles profissionais inquietos, que fazem de sua inconformidade sua melhor ferramenta para aliviar o sofrimento de pessoas [acometidas por patologias] e vêem nessas pessoas 'um de nós'. Essa prática é exercida de forma não linear (...) (OLIVEIRA, 2002, p. 185-186).

O cuidar, sendo uma modalidade complexa de atendimento, coloca a necessidade de construção de projetos plurais de assistência. É nesse movimento de religação de campos disciplinares que se terá de construir um conhecimento interdisciplinar ou, como sugere Morin (1996) transdisciplinar. A transdisciplinaridade como dissipação das fronteiras dos saberes instituídos é busca de validação de formas de conhecimentos que "re-unem" ciências, artes, virtudes, tradições e mitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, dialogamos com os sujeitos entrevistados sobre o significado do cuidar, emergindo os temas: *cuidar como procedimentos técnicos* e *cuidar como ética e atenção*.

O cuidar entendido como *procedimentos técnicos* está ancorado no modelo biológico. Este cuidar é fragmentado, rígido, não improvisa, não inova, levando a um distanciamento

entre profissional e paciente. Porém, para alguns profissionais, o cuidar não se baseia apenas em procedimentos técnicos, os quais são importantes para a reabilitação do paciente. O cuidar é também concebido como ética e atenção.

O cuidar nessa última perspectiva é um processo dinâmico, criativo, interativo, que leva à liberdade, pois proporciona formas inovadoras de ajuda ao paciente e ao profissional através de uma conscientização do nosso próprio ser, do respeito por nós próprios e pelos outros seres.

Essas ações possibilitam relacionamento interpessoal entre profissional e paciente, de modo que o profissional seja capaz de acolher as singularidades, respeitar as diferenças dos pacientes, atuando de forma criativa e engendrando novos significados à prática profissional.

Ainda nesse cuidar como ética e atenção, existe a necessidade de interdisciplinaridade, que é a capacidade de convergir conhecimentos especializados. A interdisciplinaridade é decorrente da insuficiência de cada “olhar” em separado para compreender a complexidade do real, por isso esse cuidar deve ser levado a cabo por diferentes profissionais, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, pacientes e familiares. É dessa diversidade que podemos construir práticas que ousem imaginar o ainda não imaginado e o ainda não experimentado.

O novo cenário que se abre na área de saúde exige profissionais com um novo perfil: competentes, criativos, versáteis, dinâmicos e que saibam dialogar com as diversas áreas de conhecimento, que sejam capazes de *saber, saber fazer e saber ser*.

Esperamos que este trabalho seja utilizado como um instrumento para repensar o ensino profissionalizante de enfermagem do Campus de Cajazeiras – PB/UFCG, bem como estimular o debate acerca do cuidar na prática de enfermagem, o qual deverá ser processado de modo contextualizado, onde o conhecimento estimule não apenas *a aprender, mas aprender a pensar e reaprender a aprender*, através da criatividade e da imaginação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. da C. de. **Complexidade e ética como estética de vida**. 1998. In: CONGRESSO INTER-LATINO DO PENSAMENTO COMPLEXO, 1., Rio de Janeiro, 1998.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- FIGUEIREDO, N. M. de A.; CARVALHO, V. de. Na teia do cuidar os delicados “nós” do cuidado à enfermagem diurna e a enfermagem noturna. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 5, 1998, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, Seção Bahia, 1998. p. 113-120.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2000.
- _____. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- OLIVEIRA, F. B. de. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2002.
- _____.; Conhecimento, ética e arte: relação necessária. In: OLIVEIRA, F. B. de; FORTUNATO, M. L. (Orgs.). **Ensaios: construção do conhecimento, subjetividade, interdisciplinaridade**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2001. p. 33-50.
- SILVA, A. L. da. Cuidado como momento de encontro e troca. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 5., 1998, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, Seção Bahia. 1998. p.74-79.
- SOARES, L. T. R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. 1995. 446f. Tese (Doutorado) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – São Paulo.
- SPINK, M. J. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In. SPINK, M. J. (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 93-122.
- WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

RECEBIDO EM: 18/02/03

APROVADO EM: 12/06/03