

DE FLORENCE NIGHTINGALE ÀS PERSPECTIVAS ATUAIS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM: A EVOLUÇÃO DE UM SABER/FAZER

From Florence Nightingale to the current perspectives about nursing care:
The evolution of a know-how

Desde Florence Nightingale a las perspectivas actuales sobre el cuidado
en enfermería: La evolución del saber/hacer

Fátima Helena do Espírito Santo

Isaura Setenta Porto

Resumo

O trabalho apresenta uma reflexão teórica sobre a evolução do cuidado de enfermagem a partir dos princípios nightingaleanos confrontados com as perspectivas atuais de alguns autores que vem abordando essa temática. Concluímos que as bases sólidas fincadas por Florence Nightingale estão permitindo à Enfermagem avançar em estudos que legitimam e fundamentam o cuidado enquanto essência do saber e fazer de enfermeiras e enfermeiros nos seus vários campos de atuação. Atualmente esses estudos apontam o cuidado como objeto de teorização em dimensões que aliam aspectos internos e externos à profissão, inserindo e explorando temas que antes eram velados, embora presentes no cotidiano da nossa prática, como o significado do corpo e suas formas de expressão na interação entre quem cuida e é cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Tendências. Conhecimento. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The work presents a theoretical observation on the evolution of the nursing care from the Nightingalean principles faced to the current perspectives of some authors that approach this subject. We concluded that the solid base proposed by Florence Nightingale allow to Nursing an evolution in studies that legitimate and support the care as an essence of the nurses know-how in their several fields of work. Nowadays, these studies indicate the care as object of theorization in dimensions that unite internal and external aspects to the career, proposing and discussing themes that were previously masked although present in the day-by-day of our practice as the meaning of the body and its ways of expression in the interaction between who cares and those who receive care.

Keywords:

Nursing. Trends. Knowledge. Nursing Care.

Resumen

El trabajo presenta una reflexión teórica sobre la evolución del cuidado en el oficio de enfermeros a partir de los principios Nightingaleanos confrontados con las perspectivas actuales de algunos autores que vienen abordando esa temática. Concluimos que las bases sólidas lanzadas por Florence Nightingale están permitiendo al oficio de enfermeros avanzar en estudios que legitiman y fundamentan el cuidado en cuanto esencia del saber y hacer de las enfermeras y enfermeros en sus variados campos de actuación. Actualmente eses estudios indican el cuidado como objeto de teoría en dimensiones que alían aspectos internos y externos a la profesión, proponiendo y explorando temas que antes eran velados aunque presentes en el cotidiano de nuestra práctica como el significado del cuerpo y sus formas de expresión en la interacción entre quien cuida y quien es cuidado.

Palabras clave: Enfermería. Tendencias. Conocimiento. Cuidados en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A crescente preocupação em explorar e justificar o cuidado como sendo a essência da profissão, a base do ensino e da prática de enfermagem, culmina em estudos contemporâneos que vêm determinando não só o fortalecimento da construção do saber da Enfermagem enquanto ciência em plena evolução, como também o resgate da história da profissão, ao trazer à tona os elementos constituintes de uma prática cujas raízes estão fincadas na evolução da humanidade, na sobrevivência e nas relações entre os indivíduos e a natureza. Entretanto, é a partir de Florence Nightingale que toma lugar o paradigma científico na Enfermagem, e, com ela, foi sistematizado um campo de conhecimentos, uma nova arte e nova ciência que enfatizava a necessidade de uma educação formal, organizada e científica dos seus agentes.

A partir de então, a enfermeira passa a assumir o trabalho de supervisão e controle, solidificando seu papel de trabalhador intelectual da Enfermagem, detentora de um saber que inicialmente era sobre as técnicas de enfermagem e, agora, com a institucionalização do ensino, reveste-se de uma complexidade que se reflete no saber administrar e ensinar.

A EVOLUÇÃO DE UM SABER-FAZER

Pensar em Enfermagem nos dias atuais implica em uma releitura das idéias de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, as quais vêm sendo cada vez mais exploradas e criticadas por diversos autores de Enfermagem, que procuram entender e explicar os fundamentos de algumas questões que vivenciamos atualmente em nossa prática, principalmente no cenário hospitalar que permanece com um maior quantitativo de profissionais de enfermagem. As idéias de Florence Nightingale configuram, até os dias atuais, as bases do cuidado de enfermagem, reinterpretadas nos conceitos de pessoa, ambiente, enfermagem/enfermeira e saúde/doença, pois, na análise de Torres ^{1:38} :

Nightingale não abordou em seus escritos, especificamente no contexto da terminologia atual, aquela dos conceitos e teorias. Ainda assim, esses trabalhos sobre os cuidados de enfermagem podem ser interpretados como um reflexo da ênfase atual sobre uma abordagem teórica ao processo de enfermagem. Pode haver a tentação de encarar suas idéias como 'fora de moda' ou 'desatualizadas'. Tal postura precisa ser evitada, uma vez que inúmeras de

suas idéias importantes acerca de enfermagem ainda não estão universalizadas, colocadas em execução, na prática atual.

Ao estudar a evolução do saber da Enfermagem, Almeida e Rocha² apontaram as técnicas de enfermagem como as primeiras expressões deste saber. Em seguida, vieram os princípios científicos e as teorias que representam a expressão mais contemporânea deste saber. Neste processo, o saber da Enfermagem passou por etapas distintas que vão desde o enfoque técnico à busca dos princípios científicos, e da utilização do método científico para o planejamento da assistência à formulação de concepções teóricas que dêem conta da complexidade que envolve o cuidado. Assim, ressaltam as autoras ^{2:24}:

O cuidado de enfermagem comporta em sua estrutura o conhecimento (o saber da Enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando o atendimento de necessidades humanas, que podem ser definidas biológica, psicológica e socialmente. (...) A educação em enfermagem prepara e legitima sujeitos para este trabalho, através do aparato ético-filosófico e do saber da Enfermagem.

Reforçando os achados desse estudo, Porto e Figueiredo ³ dizem que, neste último século, o cuidado científico evoluiu da visão nightingaleana, que foi enriquecida com os princípios científicos de enfermagem, com a adoção da metodologia científica (resolução de problemas e processo de enfermagem), à elaboração de teorias de enfermagem e das tecnologias complexas para a manutenção da vida e substituição das funções orgânicas.

A Enfermagem tem mais de um século de existência, mas as teorias de enfermagem desenvolveram-se a partir da década de 50 do século XX. Assim, embora desde meados do século XIX Florence Nightingale já ressaltasse uma distinção entre o conhecimento da Enfermagem e o da Medicina, somente a partir da segunda metade do século XX é que os profissionais de enfermagem iniciaram estudos para o desenvolvimento, articulação e comprovação das teorias de enfermagem.

Foi nos Estados Unidos, após 1950, em razão das mudanças na formação educacional, que os profissionais de enfermagem passaram a receber o título de bacharelado, e isso desencadeou o surgimento das primeiras teorias de enfermagem, como uma estratégia para a criação de um espaço de conhecimentos próprio ⁴.

O desenvolvimento das teorias representa uma tentativa de ampliação ou renovação de conhecimento, como um saber específico para a Enfermagem. Porém, a proposição de conceitos e modelos que explicitam valores das teóricas, visando responder às questões para além do cuidado corporal, constitui um modo de gerar conflitos entre o novo e o velho saber, porque aponta questionamentos sobre os limites do conhecimento de enfermagem, das suas origens, das teorias científicas gerais que lhe servem de base e, até mesmo, dos critérios de validação do conhecimento desenvolvido.

O saber em enfermagem é analisado em bases pragmáticas e empíricas, pela busca de sua possibilidade tecnológica para a realização de trabalhos, cujos resultados sejam previsíveis e avaliáveis. Assim, torna-se necessário avançar, *buscando uma análise também de suas bases teórico-filosófico-ideológicas, pois não se podem considerar os fazeres alheios e separados do pensar*^{5:10-11}.

Dessa forma, a Enfermagem, durante sua evolução como profissão, passou por vários estágios e momentos em relação ao cuidado da pessoa doente e/ou sadia. Assim, a visão da profissão, em relação às concepções de saúde/doença, acompanhou diversas correntes e modelos, entre estes o modelo religioso, o modelo biomédico e, mais recentemente, o modelo dos marcos conceituais e teorias que, na tentativa de ampliar esta visão e construir um corpo de conhecimentos próprios, procura definir sua natureza específica em relação ao cuidado do ser humano no *continuum* saúde/doença⁶.

Nesse sentido, Leopardi⁵ reforça dizendo que as teorias sobre os modos de fazer e pensar constituem parte importante da identificação de uma profissão, uma vez que lhe fornecem bases para consolidar sua identidade. Com teorias, busca-se identificar o objeto de trabalho, a finalidade profissional, seus instrumentos, projetando ações de forma sistemática.

A importância do uso de referências como eixo norteador para o agir e o pensar de um profissional é bastante enfatizada na literatura, principalmente na internacional, em que existem várias teorias que apontam formas de considerar a Enfermagem e direcionar sua assistência.

O desenvolvimento teórico do cuidar ocorreu com Madeleine Leininger em sua teoria transcultural de enfermagem, na qual o cuidado é entendido como uma necessidade humana essencial, e o cuidar, como a essência da Enfermagem e um modo de alcançar saúde, bem-estar e a sobrevivência das culturas e da civilização^{7,8}.

Analisando a Enfermagem, desde Florence Nightingale até 1950, observa-se em sua evolução, a

caracterização como uma disciplina eminentemente prática avançando para a busca de sistemas de conceitos. Nos Estados Unidos, essa tendência cresceu a partir da necessidade de confirmação da Enfermagem como uma disciplina científica. No Brasil, isto aconteceu um pouco mais tarde, na primeira metade dos anos de 1970 com os estudos de Carvalho⁹ e Horta¹⁰, que contribuíram, sobretudo, para a evolução do conhecimento e sistematização da prática de enfermagem.

Ao analisar o saber nightingaleano, Silva¹¹ identifica que, como arte, a Enfermagem consiste no cuidar de seres humanos sadios e doentes por meio de ações que têm como base os princípios administrativos. Como ciência, a Enfermagem fundamenta-se no estudo e na compreensão das leis da vida. Assim, da arte e da ciência da Enfermagem, emergem suas ações que são entendidas como cuidar-educar-pesquisar, as quais estão interligadas e compõem as dimensões de atuação dos enfermeiros.

Leopardi^{12:11-17} afirma ser possível um diálogo entre ciência e arte, entendidas como complementares, e não excludentes:

No cotidiano, a contingência de fazer algo para ser útil, algo para ter um sentido prático, superou largamente num espaço que conhecimento e arte não estão separados, lugar em que integrados à mesma pessoa essas duas forças humanas agem – raciocinar, compreender, explicar e, ao mesmo tempo, imaginar, intuir, criar. (...) O que defendo é uma dialética convivência entre ciência como modelo de fazer e explicar os fatos e a arte como modo de expressar significados, não como formas excludentes, mas como forças compatíveis.

A Enfermagem, sendo simultaneamente uma ciência e uma arte, enquanto ciência baseia-se num amplo quadro teórico que constitui seu corpo de conhecimentos e, enquanto arte, depende das capacidades e perícia de cada enfermeiro. A criação de um cuidado científico baseado numa concepção da disciplina. Enfermagem é orientada mais para o que é feito à pessoa ou para o cuidado personalizado a ela, adaptado à experiência particular de saúde, um cuidado específico, individual e contextual¹³.

Outras perspectivas teóricas sobre o cuidado humano em enfermagem foram surgindo a partir dos anos de 1980, e grande parte do avanço teórico dessa temática mostra uma influência de filósofos, teólogos e estudiosos de Enfermagem e de outras áreas de conhecimento. A partir da década de 1990, o movimento de cuidar na Enfermagem difundiu-se, e foram

ampliadas as perspectivas teóricas e/ou filosóficas e as pesquisas com o objetivo de compreender melhor as dimensões do significado de cuidar, inclusive no Brasil ⁸.

Em uma análise da Enfermagem brasileira, considerando as tecnologias do cuidado e valor da vida, Leopardi et al.¹⁴ afirmam que a produção científica recente da Enfermagem nos níveis de graduação e pós-graduação reflete a preocupação profissional na busca de novos paradigmas. Contudo, é necessária uma reflexão de enfermeiras e enfermeiros sobre as perdas e ganhos advindos dos modelos assistenciais fundamentados em determinados valores filosóficos, ideológicos e utilitaristas ou econômicos que podem ser agrupados, como:

cuidado vocacional – instrumentalizado pelos sentidos e sentimentos de missão, que cultua o sacrifício e a abnegação; cuidado científico – instrumentalizado pela competência que somente aplica os conhecimentos das disciplinas curriculares e obrigatórias da formação profissional; cuidado sensível – instrumentalizado pelo sentido de amor e respeito à dignidade e responsabilidade inerentes à vida humana e dimensões próprias dos seres vivos, tais como a sensibilidade, paixões, intuição, razão, sensualidade e solidariedade ^{14:155}.

Na interpretação de Leopardi ^{15:56-57}, a ação de enfermagem é uma ação terapêutica essencial, no sentido de *cuidar do ser*, diferente de *cuidar do corpo*. O *cuidado terapêutico* possui dimensões científicas e tecnológicas, éticas e filosóficas, estéticas e interacionais cujo objeto é o ser humano, considerado como organismo físico, social, cultural e sensível. Nesse sentido, o que diferencia o cuidado de enfermagem de outras formas de cuidar é que ele representa um ato com intenção terapêutica, o que exige competência técnica, compromisso e ética dos seus agentes, que interagem entre si.

Assim, o cuidado é uma ação com a finalidade de transformar um estado de desconforto ou dor em outro de mais conforto e menos dor. Portanto, ele possui uma perspectiva terapêutica sobre um sujeito que tem uma natureza física e mental ¹⁶.

O cuidado sustenta-se, basicamente, em uma relação íntima e sem a qual não ocorre. Mas também, possui uma intenção terapêutica, o que especifica um profissional para desenvolvê-lo com base em conhecimento e prática. Nesse sentido, a relação entre profissionais e clientela é complexa, não podendo ser reduzida nem ao seu aspecto relacional nem ao seu aspecto técnico ¹⁴.

Nessa perspectiva, Figueiredo et al.¹⁷ propõem uma teoria-prática de cuidar baseada em dimensões que

envolvam o corpo de quem cuida e de quem é cuidado, *como força e poder indissociável à vida e, portanto, de bem-estar*. Nele, os sentidos, a intuição, sensualidade, sensibilidade, sexualidade e solidariedade são capazes de criar modos de viver, cuidar. Para os autores:

Pensar na Enfermagem como lugar do cuidado é pensar em complexidade; é poder trabalhar com o insuficiente e o vago e aceitar a ambigüidade nas relações sujeito/receptor do cuidado, ordem/desordem, auto-hetero organização; exige o reconhecimento de fenômenos como liberdade ou criatividade, inexplicáveis fora do quadro complexo e único que permite a sua aparição ^{17: 447}

Assim, surge como desafio para a Enfermagem introduzir no seu saber-fazer novos elementos na noção de causalidade do mal-estar (doença) que acomete os seres humanos, deslocando seu eixo dos agentes patogênicos que desviam a saúde (bem-estar) para uma idéia de multicausas. Isto significa reconhecer que fatores tais como ecologia, política, espiritualidade, economia, o próprio desenvolvimento industrial, científico e tecnológico e as relações que o sujeito mantém com o mundo, com o outro e consigo mesmo podem ser causadores de saúde-doença, ou melhor de bem-estar/mal-estar, seja o que isto venha a significar no futuro ¹⁷.

Para estes autores, em um novo modelo assistencial, bem-estar e qualidade de vida são descritos como degraus facilitadores da subida para o estado ótimo, e a descida poderá ser considerada declínio do tal estado concebido como mal-estar. Logo, entendem que o cuidado é um produto ofertado à clientela e:

Pensar na sua qualidade envolve fatores condicionantes de satisfação de quem o recebe e satisfação de quem o oferta. Eis a questão: Qualidade na Enfermagem envolve, além de uma prática que inclui o desenvolvimento de técnicas, habilidades psicomotoras e conhecimento científico para ofertar segurança àquele que necessita de cuidados, também o saber se emocionar, criar, sonhar, imaginar, pesquisar, cuidar^{17: 451}.

Reforçando essa idéia, Leopardi ¹² diz que, embora o cuidado nem sempre apareça sob uma forma material, pode ser percebido como bem-estar, reabilitação e recuperação de funções. Assim, qualquer processo de avaliação que se possa pensar, necessariamente, deverá passar pelos momentos que implicam em contato com o consumidor.

Assim, o cliente e os membros de sua família, enquanto consumidores, são sujeitos que têm plenas condições de avaliar os serviços que estão recebendo. A importância desta avaliação constante repercute na

conquista de mais autonomia, confiança e satisfação para clientes e enfermeiras, em busca do bem maior que é a saúde, o bem-estar.

Corroborando essa afirmativa, Santos^{18:215} é enfática ao afirmar que o sucesso da prática de enfermagem depende da maneira como ela é compreendida e aceita pela clientela a quem se destina, pois *o maior desafio para seus praticantes é eles próprios se apropriarem do saber-fazer da Enfermagem, transformando-o numa linguagem por todos entendida.*

Até porque, como afirmam Figueiredo, Machado e Porto^{19:12}, o cuidado de enfermagem *é potencialmente político, se o considerarmos como arte, na forma estética em si. A arte é absolutamente autônoma. Talvez, a Enfermagem como um todo não seja autônoma, mas, com o cuidado, ela pode se tornar autônoma.*

Apoiando-se no conceito de corporeidade de Merleau Ponty, Polak²⁰ apresenta suas concepções sobre enfermagem e o cuidar, em uma perspectiva de resgate da dimensão humana na Enfermagem. Segundo a autora, cuidar é:

(...) resultante do processo de construção do conhecimento, como movimento dinâmico, espaciotemporal, movimento bilateral; é o sair de si, o retirar o outro do seu em si. Cuidar se dá em uma situação de encontro. É o projetar-se em direção ao outro e ao mundo, com respeito e competência, com sensibilidade e solidariedade^{20: 126}.

Nessa situação de encontro, a enfermeira e o cliente são os sujeitos principais que atuam como parceiros no processo de cuidar, caracterizando as situações de enfermagem como um processo de descobertas e construção contínua do saber, pois possibilita a definição de estratégias de acordo com as necessidades de cada cliente²¹

Nesse sentido, Figueiredo^{22:60} ressalta na *ação de enfermagem* a relação da enfermeira com o cliente através do toque, o qual envolve todos os sentidos do corpo e os movimentos físicos e espirituais e se relaciona às respostas do corpo, quando cuidado, e ao ambiente dele e fora dele. Cuidar envolve a utilização dos sentidos e emoções entre quem cuida e recebe o cuidado:

Cuidar assim é se utilizar de captadores sensoriais e encontrar afetos, prazer, desprazer. É traçar um esquema de percepção para buscar informações. Um esquema corporal – movimento para sentir/escutar. Criar uma conduta da emoção como ação que caminha nos corpos do cuidado e que precisamos saber (tristeza, raiva, ira, ...)^{23:223}

O cliente é entendido como um ser em constante inter-relação com o outro e com o ambiente, segundo seus constituintes culturais. O processo de ser saudável, adoecer e morrer é percebido pelo corpo conforme a cultura vigente, bem como as ações de enfermagem.

É importante lembrar que a interação entre os atores do cuidar e a pessoa que é cuidada visa a estabelecer relações e trocas, sendo estas de várias naturezas e com várias finalidades, porém invariavelmente desenvolvidas em um ambiente. Visualizar a importância deste ambiente demanda reconhecer sua capacidade de interagir, influenciar e oferecer estrutura ao cuidado, sendo este estruturar dinâmico, contínuo e mutável

Para Polak²¹, o corpo do cliente marca simbolicamente sua estrutura social, tal como as atividades corporais (andar, brincar, amar e trabalhar), e a sua estrutura biológica, que permite que a pessoa ande, veja, ouça, cheire, pense e sinta. Assim, é preciso considerar que os órgãos dos sentidos não estão no nosso corpo como simples acessórios. Eles, além de captarem as sensações específicas de cada um, também contribuem para ajudar, através da observação meticulosa e do diálogo, a desvendar qualidades, aptidões, tendências e competências que ajudam a compreender e a conhecer melhor o outro no encontro que se estabelece nas situações de enfermagem.

Os cuidados de enfermagem, segundo Polak^{21:40}, fazem parte da relação homem/mundo, estão presentes no cotidiano e permanecem por toda a vida. Assim, para compreender seu sentido e significado, é preciso situá-los no *contexto da vida, ou seja, no processo de viver, de adoecer ou de morte, processo vivenciado pelo homem, pelo grupo humano, em todo o seu existir.*

A enfermeira é facilitadora dessa relação, e, para isso, ela precisa estar atenta ao mundo de informações que a cerca a fim de compreender e interpretar tudo o que envolve o processo de cuidado. Por isso, é necessário escutar, compreender o que os sujeitos expressam nas situações de enfermagem, reaprender a ver e ouvir a linguagem que objetiva o subjetivo do homem através do corpo. A enfermeira deve ser uma profissional consciente, com percepção abrangente do cliente e de suas finalidades, de forma que possa apreender o significado do seu poder-saber institucional que permeia o seu saber-fazer²¹.

A enfermeira mantém uma contínua convivência com os clientes, o que proporciona momentos de interação. Contudo, nem sempre ela desenvolve sua capacidade de ouvir e, geralmente, acaba condicionando-se às rotinas institucionais, centralizando a atenção na realização de atividades manuais e administrativas, que, por serem mais objetivas, prejudicam o momento do encontro e troca com o outro, pois:

A habilidade de ouvir e de se aproximar do cliente favorece a relação terapêutica e abre espaço para a dimensão sensível do cuidado. Para isso, é relevante saber aproximar-se do cliente e ter sensibilidade em perceber, no outro, os aspectos verbais e as expressões corporais; aspectos que nos instigam, também, a procurar nosso autoconhecimento ^{24: 235}.

Nessa relação com o cliente, a comunicação pode ser verbal e não-verbal, e as enfermeiras precisam estar alertas para os movimentos faciais, corporais e gestuais, olhares, expressões, entonação de voz, cheiro, tato e toque, e para a comunicação aberta que exige saber ouvir, escutar. Essa relação também envolve uma comunicação interpessoal, que é aquela que transmitimos e é recebida, é entendida e decodificada pelo cliente. Isso tudo pode incluir antipatia, empatia, simpatia, aceitação ou não do outro e tanto pode ser entre aluno e docente, entre enfermeiro e cliente, etc²⁴.

Então, cuidar implica reconhecer a existência de um corpo que é físico, dinâmico, sensível e receptivo ao mundo do qual ele faz parte e com o qual interage todo o tempo. Quanto às interações, Figueiredo ^{25: 51} diz que:

Todas as ações humanas dependem de interações, e estas não acontecem simplesmente por acontecer. Elas acontecem porque existe um corpo, uma vida, um 'instrumento humano' que funciona através de movimentos sensoriais. Esses movimentos são as respostas do corpo a tudo o que os sentidos captam na natureza. Falar de corpo é falar dos sentidos, como órgãos que situam o ser humano no seu próprio mundo em contato com as pessoas que o cercam.

Nesse contexto, o corpo da enfermeira é um instrumento do cuidado de enfermagem. Um instrumento que se faz inteiro, não no sentido mecânico do termo, mas ligado à criatividade, à intuição, aos sentidos, à expressão de si mesmo na interação com o outro, na relação de cuidado. Ao cuidar, a enfermeira está inteira corpo e mente, expressando sentimentos, emoções, reagindo e interagindo, e captando os sentimentos do outro ²⁵.

Ao ser cuidado, o cliente também está o tempo todo captando, decodificando e interpretando nossas expressões e reações quando nos aproximamos dele. Nosso tom de voz, a forma de olhar e a maneira como tocamos o seu corpo passam uma mensagem que só pode ser compreendida considerando-se as subjetividades dos sujeitos na relação que se estabelece entre quem cuida e quem está sendo cuidado.

Ao estudar as representações do cliente hospitalizado sobre o seu corpo no cuidado de

enfermagem, Ferreira ²⁶ enfatiza que o cuidado singularizado deve considerar o que é objetivo e subjetivo, diante das especificidades de cada cliente.

Ao trazer à tona e explorar o significado do corpo da enfermeira e do cliente na interação que se estabelece na relação de cuidado, chamando atenção para os aspectos subjetivos inerentes aos sentimentos, sensações, reações de quem cuida e é cuidado, Figueiredo ²⁵ e Ferreira ²⁶ apresentam uma dimensão para o cuidado que até então é sentida, porém velada, silenciada, disfarçada considerando-se os princípios nightingaleanos que foram difundidos pelo Mundo. A visão do corpo ainda é, predominantemente, biológica, fragmentada, interdita nos seus aspectos expressivos sensuais, sexuais e sensitivos. Na interpretação de Miranda ^{27: 37}.

O impacto da absorção dos discursos e das restrições na Enfermagem moderna permanece presente até hoje na prática da enfermeira.(...) profissional da área de saúde que tem maior autorização social para tocar no corpo do outro. (...) Refiro-me aqui ao exercício técnico de uma profissão que se faz basicamente pelo contato com a pele do outro. O "paciente" considerado assexuado (a partir de sua entrada na instituição hospitalar) recebe esse toque, que vai desde os cuidados de higiene (...) a determinadas técnicas de preparo para exames e para cirurgias (...) Há, ainda hoje, interdição absoluta de se adicionar a discussão sobre a sexualidade às questões da prática da enfermeira, como à época de Miss Nightingale. A repressão funciona, decerto, como condenação ao desaparecimento, mas também como injunção ao silêncio, afirmação da inexistência e, conseqüentemente, constatação de que, em tudo isso, não há nada para dizer nem para ver, nem para saber.

Logo, ainda se discute muito pouco sobre as questões do significado do corpo de quem cuida e de quem é cuidado no ensino e na prática de enfermagem. Depois de formadas, as enfermeiras começam a lidar por muito tempo com suas vidas sem se dar conta que seus corpos são os principais instrumentos do cuidado. O corpo está inteiro na ação do cuidado, e não "partido" ou "seccionado", como alguns autores afirmam ²¹.

Reforçando esta reflexão, Fernandes ^{28:99}, em seu estudo sobre as concepções de corpo na Enfermagem brasileira dos anos de 1990, concluiu que ele é um campo de saberes pouco explorado, porque *para nós todos, enfermeiros e enfermeiras, o corpo que somos e a relação corpo-cuidador-corpo-cuidado é uma realidade tão*

abarcadora e total que nos esquecemos de produzir saberes sobre o mesmo, no campo da Enfermagem.

O cuidado da enfermeira em torno dos aspectos do corpo do cliente, associados aos aspectos psicológicos e sociais, ganha, nesse momento, maior espaço dentro das várias áreas de conhecimento, configurando um maior estreitamento nas relações com o cliente e as equipes interdisciplinares.

O corpo então passa a ser considerado um instrumento de comunicação que expressa, em seus gestos, intenções e impulsos. O corpo, sadio ou doente, representa a expressão da existência humana, inserindo particularidades e constituindo-se em uma força instintiva que envolve o outro e o seu contexto racional, mental, sentimental e transcendente onde tudo se dá e onde tudo ocorre²⁸ Reforçando essa afirmativa, em estudo sobre os cuidados fundamentais na ótica do cliente, Ferreira et al.^{29:393} constataram a importância da associação das dimensões biológica, social e emocional para além do cuidado técnico, pois:

(...) o cuidado puramente técnico cumpre o papel da restauração, reabilitação e cura, mas não resgata no cliente a marca pessoal da sua subjetividade no que se refere aos cuidados que lhe são necessários e desejados. Ainda mais, o desejo é que mantém o sujeito no curso da vida; logo, desenvolver a escuta para a comunicação não-verbal (expressões corporais e faciais) torna-se o diferencial e o diferenciante para a construção de um cuidar sensível que não demanda gasto de material e emprego de tecnologia sofisticada, mas sim, preparo de ordem psicoafetiva por parte de quem cuida, possibilitando o cuidar atento, carinhoso, zeloso, com transmissão de tranquilidade, confiança e alegria.

Dimensionando as considerações de Florence Nightingale³⁰, conclui-se que ela já apontava elementos subjetivos no cuidado de enfermagem ao enfatizar a relação de confiança na qual a enfermeira deveria estar disponível, estar perto, saber ouvir e conversar com o cliente, com atenção e zelo às condições e formas de expressão da pessoa sob seus cuidados. Assim, como afirma Figueiredo^{25: 267}, *| a enfermeira e o cliente são dotações singulares na experiência profissional. O cuidado que é prestado pela enfermeira a seus clientes também é singular, porquanto interessa, sobretudo, à Enfermagem.*

Ao examinar o conhecimento de enfermagem, Waldow³¹ pontua que seu processo evolutivo tem apresentado algumas perspectivas de mudança inspiradas em modelos e idéias desenvolvidas mais recentemente, com receptividade de uma parcela significativa de enfermeiras e enfermeiros que pensam

o cuidado humano como filosofia de vida e a Enfermagem, especificamente, como a sua identidade.

Nesse sentido, a partir dos princípios e sugestões apontados por Nightingale³⁰, as perspectivas atuais avançam para consolidar o cuidado como foco do saber e do fazer da enfermeira. O cuidado de enfermagem tem um movimento para além da visão do corpo físico, "biologizado", fragmentado do cliente para uma compreensão da sua individualidade e subjetividade nas ações de enfermagem. Esse cuidado então, envolve conhecimento, sensibilidade e criatividade no movimento da relação entre quem cuida e quem é cuidado. Assim, emerge um outro modo de pensar o cuidado de enfermagem, agora com:

(...) outros ingredientes chamados sentidos, intuição, sensualidade e sensibilidade, com sexualidade e solidariedade mais sinais e sintomas dos desvios de saúde como pistas para 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 de enfermagem dentro e fora dos hospitais^{23: 382}

As bases sólidas fincadas por Florence Nightingale estão permitindo à Enfermagem avançar em estudos que legitimam e fundamentam o cuidado enquanto essência do saber e fazer de enfermeiras e enfermeiros nos vários campos de atuação. Atualmente esses estudos apontam o cuidado como objeto de teorização em dimensões que aliam aspectos internos e externos à profissão, inserindo e explorando temas que antes eram velados, embora presentes no cotidiano da nossa prática, como o significado do corpo e suas formas de expressão na interação entre quem cuida e é cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje, ao olhar a trajetória da profissão, constata-se que a Enfermagem brasileira vem trilhando caminhos diversos, inicialmente pautada em conhecimentos advindos de outros países, distantes das singulares características de um país com amplas dimensões geográficas e culturais. Contudo, ao longo desse processo, a cada dia constrói e sedimenta seus conhecimentos, ampliando horizontes, impondo-se como uma profissão que busca e constrói uma história própria, de acordo com suas potencialidades, sem desprezar suas origens e as bases de uma profissão jovem e, por isso mesmo, plena de possibilidades de transformações.

Referências

1. Torres G. Florence Nightingale In: George J, organizadores. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. p. 38-48.
2. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
3. Porto IS, Figueiredo NMA. O cuidado de clientes cirúrgicos: aspectos evolutivos e reflexões para avanços na enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 1999; 3(3): 52-62.
4. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. Rev Texto & Contexto Enferm 2002; 11(1): 86-104.
5. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): NFR/UFSC: Papa Livros; 1999.
6. Nunes DM. Mulheres re significando o cuidado: implicações do conceito. Rev Gaúcha Enferm 1997; 18(1): 34-45.
7. Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, organizadores. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. p.7-30.
8. Neves EP. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. Esc Anna Nery Rev Enferm 2002; 6(1): 79-92.
9. Leite JL, Figueiredo NM, Moreira MC. Mapeando o pensamento de Vilma de Carvalho: uma contribuição à construção do conhecimento na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRI. Esc Anna Nery Rev Enferm 2001; 5(3): 295-306.
10. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo(SP): EPU; 1979.
11. Silva AL. O saber nightingaleano no cuidado: uma abordagem epistemológica In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, organizadores. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. p. 41-59.
12. Leopardi MT. Ciência e arte: um diálogo possível. Rev Texto & Contexto Enferm 1996; 5 (1): 11-17.
13. Barros MA et al. O cuidar de ontem e de hoje. Rev Nursing 1997; 10(11): 8-13.
14. Leopardi MT, Santos I, Sena RR. Tendências de enfermagem no Brasil: tecnologias do cuidado e valor da vida. Anais 51º CBEEn, 10º Congresso Panamericano de Enfermeria; 2000, Florianópolis (SC), Brasil, Florianópolis (SC): ABEEn; 2000. p.147-73.
15. Leopardi MT. Cuidado: ação terapêutica essencial. Rev Texto & Contexto Enferm 1997; 6(3): 57-67.
16. Leopardi MT. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Rev Texto & Contexto Enferm 2001, 10(1): 32-49.
17. Figueiredo NMA; Santos I; Sobral VRS, Silva JOC. Cuidar em saúde: lugar de um novo paradigma. Rev Bras de Enferm 1998, 51(3): 447-56.
18. Santos I. Cientificidade na enfermagem: uma ideologia compartilhada. Rev Enferm UERJ 1998, 6(1): 215-21.
19. Figueiredo NMA, Porto IS, Machado WCA. O cuidado sensual: as questões éticas que envolvem o TOCAR em enfermagem: uma experiência. Cad Pesquisa: cuidado é fundamental 1995: 12.
20. Polak INS. Corporeidade como resgate do humano na enfermagem. Pelotas (RS): Ed. Universidade de Pelotas; 1997.
21. Polak INS. O corpo como mediador da relação homem/mundo. Rev Texto Contexto & Enferm 1997, 6(3): 29-43.
22. Figueiredo NMA. A mais bela das artes: o pensar e o fazer da enfermagem-bases conforto [tese de prof titular] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, 1997.
23. Figueiredo NMA, Porto IS, Santos I, Cardoso FCA, Souza FS. Ensinando alunas (os) a sentir: arquitetando uma semiologia da expressão para cuidar – os sentidos e os cuidados Rev Enferm UERJ 2001, 9(3): 217-24.
24. Teixeira ER. Subjetividade na enfermagem: o discurso do sujeito no cuidado. Rev Bras Enferm 2000, 53(2): 233-39.
25. Figueiredo NMA. O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado [tese doutorado] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRI; 1994.
26. Ferreira MA. O corpo no cuidado de e Enfermagem: representações de clientes hospitalizados [tese doutorado] Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRI; 1999.
27. Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo (SP): Cortez; 1994.
28. Fernandes CR. Concepções na enfermagem dos anos noventa no Brasil: uma abordagem com Wilhelm Gullermo Dilthey [dissertação de mestrado] Belo Horizonte (MG): UFMG; 2003.
29. Ferreira MAF, Figueiredo NMA, Arruda A, Alvim NAT. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. Esc Anna Nery Rev Enferm 2002,6(3): 387-96.
30. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo (SP): Cortez, 1989.
31. Waldow VR Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadores. Marcas da diversidade: saberes e práticas da enfermagem contemporânea. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1998. p.53-85.

Sobre as Autoras

Fátima Helena do Espírito Santo

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/UFF. Doutora em Enfermagem.

Isaura Setenta Porto

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRI. Pesquisadora do CNPq.

Recebido em 01/09/2006
Representado em 23/10/2006
Aprovado em 30/11/2006