



REVISIONES

Retomando as abordagens do cuidado sensível

Volviendo a los planteamientos de la atención sensible

*Pereira, A., ** Souza da Silva, R., ***De Camargo, CL., ****Ribeiro de Oliveira, RC.

*Doutor em Enfermagem. Docente do PPGENf da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do GECEN - Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem – EEUFBA. E-mail: alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br **Lcdo. em História. Mestrando em Enfermagem. Professor substituto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Secretário do GECEN. *** Doutora em Enfermagem. Docente do PPGENF da Escola de enfermagem da UFBA. Líder do CRESCER - Grupo de Estudos sobre o cuidado a criança e o Adolescente da EEUFBA. **** Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica. Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgar Santos da UFBA. Docente de Enfermagem da Faculdade Dom Pedro II. Brasil.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados de enfermagem; humanização da assistência.

Palabras clave: enfermería; cuidados de enfermería, humanización de la asistencia..

Keywords: nursing care; humanization of assistance

RESUMO

O Cuidado sensível contempla a razão sensível, a criatividade, estética, solidariedade, liberdade e parceria, na associação com o cuidado humanizado.

Objetivos: Refletir sobre demandas de cuidados de enfermagem na ordem sensível e Analisar as abordagens profissionais relativas à sensibilidade no cuidado.

Metodologia: Trata-se de um estudo reflexivo-analítico realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre o cuidado sensível e a sensibilidade. Levantamento realizado na Biblioteca Virtual de Saúde - BVE, de publicações dos últimos dez anos, foram encontradas 23 publicações indiretas, em textos completos na literatura nacional, identificados com os descritores: *Enfermagem, Cuidados de Enfermagem e Humanização da Assistência*.

Resultados: o estudo revelou que o cuidado sensível apesar de não ser descrito na literatura de enfermagem, identifica-se com a solidariedade, amor e afetividade dos contatos profissionais; na disponibilidade, na entrega, na escuta atenta; no diálogo objetivo e interessado, na conversa dedicada, no papo terapêutico ou tudo aquilo que implica no diálogo afetivo na prática humanizada do cuidado.

Conclusões: Os resultados destacam necessárias mudanças de paradigma no cuidado, em direção a outra ordem mais orgânica, afetiva, mais humana, que invista na subjetividade do ser, valorizando o vivido, a complexidade dos sentimentos que acompanham as desordens físicas e emocionais do usuário dos serviços de saúde.

RESUMEN

El cuidado sensible contempla la razón sensible sensible, la creatividad, la estética, la solidaridad, la libertad de asociación en relación con el cuidado humano.

Objetivos: Reflexionar sobre las demandas del cuidado de enfermería en el orden sensible y Analizar los enfoques profesionales relativos a la sensibilidad en el cuidado.

Metodología: Se trata de un estudio reflexivo-analítico realizado a partir de una revisión bibliográfica sobre el cuidado sensible y la sensibilidad. Levantamiento realizado en la Biblioteca Virtual de Saúde - BVE, de publicaciones de los últimos diez años, se encontraron 23 publicaciones indirectas, en textos completos en la literatura nacional, identificados con los descriptores: *Enfermería, Cuidados de Enfermería y Humanización de la Asistencia*.

Resultados: El estudio reveló que el cuidado sensible a pesar de no ser descrito en la literatura de enfermería, se identifica con la solidaridad, amor y afectividad de los contactos profesionales; en la disponibilidad, en la entrega, en la escucha atenta; en el diálogo objetivo e interesado, en la conversación dedicada, en la conversación terapéutica o todo aquello que implica el diálogo afectivo en la práctica humanizada del cuidado.

Conclusiones: Los resultados destacan la necesidad de cambios de paradigma en el cuidado, de otra manera más orgánica, afectiva, más humana, que invierta en la subjetividad del ser, valorando lo vivido, la complejidad de los sentimientos que acompañan los desórdenes físicos y emocionales del usuario de los servicios de salud.

ABSTRACT

SensitiveThe sensible care includes sensitive reasoning, creativity, aesthetics, solidarity, freedom, partnership and, by association, with the human care.

Objectives: To reflect on the problems of nursing in the sensitive care approach and analyze some ways for to approach professionals to approach the sensitivity care.

Methodology: This is a reflective study conducted from a literature review of texts on about sensitive care and sensitivity. The survey used was done in the database in the Virtual of Health Library in the last decade and found 23 full text publications in national literature., Descriptors related to: Nursing, Nursing Care, and Humanized Assistance.

Results: The study shows that sensitive care, although not a descriptor in the nursing literature, is expressed in solidarity, love and professional contacts, in the availability, dispositional, with one attentive listening, and interested in dialogue, in the conversation-dedicated therapy, and in everything that involves the affective dialogue.

Conclusions: The study revealed the need for paradigm shifts in nursing care, towards a another order more organic, affective, more humane order, that invests in the subjectivity, that values valuing the lived complexity of feelings that accompany the physical and emotional disorders of the user of the consumer's healthy service.

INTRODUÇÃO

O cuidar e o cuidado profissional vão se constituindo a essência de uma atividade relacional. Embora tenham sido encarados como eminentemente técnicos também deveriam contemplar comportamentos de interesse, compaixão, afetividade, consideração, além das

ações de alívio ao sofrimento humano, manutenção da dignidade e o manejo adequado nas situações de crises e experiências de viver e morrer.¹

O cuidado profissional tem sido identificado como intervenções fundamentadas nos referenciais de vida e na expressão do vivido das pessoas envolvidas nesta ação relacional entre o enfermeiro e a pessoa do usuário dos serviços de saúde, aproveitando suas experiências cotidianas. Nas últimas décadas essa distinção em relação ao cuidado profissional vem firmando-se como referência ou objeto principal da nossa ação profissional. Apesar das circunstâncias que ajudaram a construir a enfermagem moderna não se pode aceitar que esse cuidado seja banalizado, difamado ou desvalorizado por constituir-se, ao longo dos séculos, um modo de ser majoritariamente feminino nem, tampouco, aceitar suas origens confundidas com ações simplistas, de bases teóricas pouco confiáveis para o ato de cuidar ou mesmo ser relacionado com aquele cuidado que compõe a essência do ser humano e de domínio de qualquer pessoa.²

Findamos um século onde o cuidar e os cuidados de enfermagem emergem como a base epistemológica, dando um salto em direção a construção de uma disciplina sólida, tempos depois de compreendermos que, para qualquer profissão que mantém seu raio de ação no ser humano faz-se necessário mudar a direção da sua prática, rever seu campo e os limites de trabalho nesta área, transformando a mentalidade de quem cuida, ensina, pesquisa e gerencia o cuidar, na sua essência, a partir de um mergulho na dimensão subjetiva, nos seus pensamentos e sentimentos.

O cuidar se apresenta como uma ação que está para além da razão técnica e científica, ele é eminentemente relacional, por encontrar suas bases no processo interativo. Traduz-se na forma de atenção, cortesia, delicadeza, prontidão nas solicitações e comunicação efetiva.³ Parece distinguir-se também pelo respeito às dimensões socioculturais e espirituais dos sujeitos, que interagem entre si e convivem com uma diversidade de significados simbólicos, padrões, valores, modos de vida, sobre o quê e o como cuidar com qualidade, apoiando-se nas expressões do cuidado humano, na diversidade, no universo de uma coletividade, como preconizou Leininger⁴ em no seu marco sobre a transculturalidade.⁵

Nessa direção o enfoque que buscamos na enfermagem deveria desviar-nos do curativo para o cuidativo e estar deslocando-nos da idéia de que o ser humano que cuidamos não deve ser assistido essencialmente sob a ótica do modelo curativo. Este divide a pessoa em segmentos e nessa fragmentação desvaloriza-lhe sua condição emocional e o contexto sociopolíticoeconômicoespiritual em que este está inserido. Ninguém precisa ser configurado como portador de uma doença, mas sim, compreendido como pessoa que não tem exclusivamente desequilíbrios de ordem psicobiológicas e é isso que precisamos reproduzir na formação da(o)s enfermeira(o)s.

Na prática o trabalho da(o) enfermeira(o) vem concentrando-se na identificação dos desequilíbrios de ordem psicobiológica, porque ela(e) aprofundou seu conhecimento pautado na avaliação e o no diagnóstico das dimensões da doença. Trabalhando dentro na tradição cartesiana sempre esteve preocupada com a compartimentalização do corpo doente e o uso de instrumentos básicos que primam pelas sensações, que a auxilia no exame corporal, na avaliação e no diagnóstico objetivo e preciso da doença.

Na enfermagem busca-se uma avaliação que precisa estar fundamentada em padrão de problemas ou processos vitais alterados, que vem sendo identificados e tratados como uma taxonomia internacional. Este código foi definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Mesmo a despeito da complexidade das demandas do ser humano

esse é um padrão diagnóstico que vem-se construindo para unificar e rotular uma linguagem mundial para a maioria dos problemas de enfermagem dos usuário dos serviços de saúde, a partir de características definidoras e evidências de identificação clinicocirúrgicas, vez que ela se apresenta como a tentativa de encontrar uma linguagem singular para ajudar também a enfermagem a realizar diagnósticos e cuidar com qualidade de pessoas com desequilíbrios (desarmonias), transformando a patologia e os diagnósticos médicos em problemas colaborativos ao diagnóstico de enfermagem.

No entanto observa-se que a(o) enfermeira(o) não dispõe de um referencial que a(o) auxilie a se aproximar das demandas subjetivas de saúde, aquelas que tratam da dimensão dos sentimentos das pessoas. Há uma grande carência de habilidades e conhecimentos práticos para cuidar de um conjunto de ações definidas como sensível. Estas demandam cuidados relacionados aos problemas da ordem dos sentimentos, fruto da subjetividade, do mundo-vida da maioria das pessoas e que não tem necessariamente relação direta com os cuidados corporais realizados.

Da vivência dos autores na área do cuidado de enfermagem nos Grupos GECEn (Grupo Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem) e CRESCER (Grupo de Estudos sobre o cuidado a Criança e o Adolescente), ambos pertencentes a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, o que se tem observado é uma preocupação em relação aos textos básicos usados nas disciplinas Fundamentais da Enfermagem, com a formação de competências e a ratificação da dimensão instrumental nos cuidados corporais em detrimento das afetivas e espirituais.

Na sua operacionalização os instrumentos de avaliação tanto dos usuários dos serviços de saúde como dos gestores expressam a necessidade da (o) enfermeira (o) dar muito mais atenção aos dados objetivos, aos cuidados corporais e a técnica pela técnica, do que aos dados subjetivos, aqueles com enfoque predominantemente afetivo, que se utilizam dos sentidos, das expressões dos sentimentos, da emoção e aceitação na relação pessoa-pessoa; onde os cuidados realizados são caracterizados por uma relação interpessoal efetiva, comprometida com o bem estar à integralidade e o reequilíbrio do outro;

É a evidência de que mais vale uma enfermeira com muita habilidade e experiência técnica, mesmo que sisuda e pouco receptiva com o cliente, do que outra que embora não seja tão competente tecnicamente demonstre maior preocupação com os sentimentos e demonstre afetividade e dedicação nos cuidados realizados. Já se constata uma mudança na literatura nacional de enfermagem sobre esse modelo de enfermeira. O novo século trouxe a maior preocupação com o humano, e embora tarde temos visto maior preocupação com as questões ético-profissionais e pessoais voltadas para a humanização desses cuidados.

Nesse contexto esse ensaio justifica-se pela necessidade de ao evocarmos nosso status de profissão humanizada faz-se necessário convergir nossos esforços para a recuperação dos conhecimentos sobre o sensível e a sensibilidade. A razão sensível é uma área do conhecimento que foi jogada no lixo pela cientificidade moderna, com a determinação de valorização das dimensões objetivas e das sensações. Nesse sentido, erigindo das cinzas como a *Fênix*, a razão sensível assume seu merecido espaço profissional na saúde vez que ao longo da modernidade foi totalmente desprestigiada, tornando-se dependente do saber e conhecimento da clínica. Aquele saber dependente que continua separando o *ser-cuidado* em pedacinhos, como um grande mosaico de especialidades doentes. Este conjunto se compõe por uma diversidade de conhecimentos, que por seu volume de dados torna-se quase que inacessível à enfermagem. Porque a onisciência do conhecimento da clínica não

vem sendo, via de regra, uma qualidade ou critério usado na excelência do cuidado profissional na enfermagem.

Em busca desse excelência precisamos investir mais nas formas comunicacionais, nas manifestações do dito e do não dito, que se expressam na afetividade dos contatos, na disponibilidade e entrega; no dialogo objetivo, coerente e interessado, na conversa dedicada, no papo terapêutico ou em tudo aquilo que implica no diálogo efetivo; na aproximação, observação rápida e acurada, que requer um “sexto sentido”⁶, na percepção do conjunto⁷ e na observação; na escuta atenta; no toque, na dedicação, na contemplação do ser, dentre outros instrumentos, que aqui e ali vamos precisar admitir como básicos para um cuidado sensível ou como limitadamente temos chamando de cuidado humano.

Todo cuidado ‘dito’ humano deveria se importar com a ordem subjetiva dos cuidados - com os sentimentos, as demandas de sofrimentos do ser humano. Mas essa concepção vem se esvaziando em face de uma crise ética, que privilegia o individualismo, que deixou de interessar-se pelo sofrimento do outro, e acaba reverberando também nos valores humanísticos que permeiam os cuidados na nossa profissão⁸. Então, o que se observa na prática profissional é que parece haver uma crise sobre a questão da humanidade, que esta intrinsecamente ligada ao cuidado e,

Apesar do cuidado humanizado ser conceituado como respeito, amor, carinho, mantendo o diálogo, a privacidade, dando atenção à família, e representar uma das diretrizes da assistência de Enfermagem, este parece ainda estar muito distante de se tornar uma realidade unânime. Em geral, o enfermeiro ouve pouco, fala muito e não presta a atenção adequada nos pacientes em que se propõe cuidar.^{9:579}

Na prática constata-se que esse profissional incorporou a prepotência e a onisciência, comum a maioria dos profissionais da área biomédica, e vem subestimando a capacidade de compreender o ser humano na sua plenitude como uma pessoa que se construiu por suas experiências de vida, seu conhecimento, pelos seus hábitos, costumes e sabedorias, que precisam ser respeitados. O que parece uma falta de reconhecimento ético pessoal e da condição humana, além da perda do caráter essencial da nossa profissão.

Estamos vivenciando um modo de cuidado que está fadado a ser reconhecido como desumano na sua essência e nesse sentido é possível depreender que a falta de humanização nas ações de cuidado pode estar relacionada à própria essência da enfermagem, à falta de valorização ética humana.

Assim, destituído...

... de seu sentido genuíno, esvaziou-se de significado e se encheu de transparentes ou obscuros conflitos, aqueles que acreditavam ser o seu caráter humano, a razão da profissão. Logo se percebe que as atribuições da enfermagem dentro de um enfoque humanista não necessitam de mudanças, mas de inclusão desta essência.^{10:369}

Resultante desse movimento geral em busca da humanização nos espaços de atenção observa-se que a racionalidade humana, aquela que privilegiou o científico em detrimento do humano, não está conseguindo mais resistir às demandas dos usuários dos serviços de saúde, que no bojo do movimento da qualidade dos serviços vem impondo uma nova ordem, mais relacional, afetiva e atenciosa com o ser cuidado.

A atenção nesse sentido toma forma sensível, e como um “corpo feminino” essas ações assumem a sua primazia. Historicamente o cuidado nasceu no espaço da família sendo a mulher cuidadora consagrada pelos filhos, idosos, parentes, vizinhos. Ela transmitiu suas experiências para as filhas e disseminou pelas comunidades o conhecimento do cuidar. Assim às ações do cuidado foram incorporando a compaixão, a compreensão, amor, aconchego, tão comuns ao comportamento de mulheres e, de outro lado, incompatíveis com o modelo científico cartesiano, essencialmente masculino, adotado em toda área biomédica, porque este não privilegia os valores subjetivos na sua prática.¹¹

Embora tenha sido desprestigiada no meio científico, pela ausência de objetividade é justamente pela primazia da subjetividade humana que ela precisa ser reconhecida; por sua importância na resolutividade dos problemas que a razão científica não vem dando conta de resolver. Ela é capaz de ser determinante na formação de laços afetivos, nas relações terapêuticas e na perspectiva profissional, desde quando rompe com a barreira dos compromissos pessoais e éticos mútuos, essenciais ao movimento da cura biopsicossocial e espiritual e se associa a noção de que é na estética e no sensível que se pode fazer a redenção profissional, num mundo onde a assistência à doença ainda se mostra tão inóspitas.¹²

Nessa direção, nosso objetivo com esse texto foi refletir sobre demandas de cuidados de enfermagem na ordem sensível e analisar as abordagens profissionais relativas à sensibilidade, na busca do seu entendimento. Uma modalidade próxima da dimensão expressiva, que retrata um conjunto de formas do cuidar predominantemente cognitivo afetiva, prestada pelos profissionais de enfermagem ao ser humano. Desse modo a sensibilidade é uma noção que tem origem numa razão maior, a sensível. Ela é a base para compreender os destinos da condição humana, porque investe na subjetividade do ser e está na história cotejando o vivido, o sentimento dos grupos humanos e é por isso que aqui merece destaque.¹³

Numa aproximação inicial com a literatura, fizemos um levantamento preliminar nas bases de dados científicas da enfermagem, em busca de textos que tratassem da sensibilidade e da razão sensível na enfermagem. Como não foram identificados descritores diretos sobre os dois temas o levantamento foi feito com os descritores *enfermagem*, *Cuidados de Enfermagem*, *Humanização da Assistência*, por acreditarmos serem os que mais se aproximaram dos temas propostos na análise. Na base de dados Bireme - Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na última década, evidenciou-se 23 publicações *on line* de textos completos e indiretos sobre os temas na literatura nacional.

Identificou-se que a maioria destas publicações trata direta ou indiretamente dos temas e chamam a atenção para a necessidade de instituímos imediatamente ações que contemplem a criatividade, estética, solidariedade, liberdade e parceria pela inexorável e indispensável associação com o cuidado e os fundamentos da corrente humanística.

EM BUSCA DOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO CUIDADO SENSÍVEL

A razão sensível parece ter dominado as teses filosóficas da antiguidade, com sua melhor expressão em Platão, dentre outros sofistas, ou em Pascal no fim da idade média. Na era moderna esta corrente do pensamento ficou acantonada ao domínio privado - nas artes, poesias, literatura, ficando desprezada pelos cientistas modernos, que buscaram na objetividade, nas explicações e nas evidências, os fundamentos para uma condução dos referenciais nas ciências e na saúde. Em geral estes referenciais não têm privilegiando os

sentimentos, as emoções, a estética, o relato dos sofrimentos alheios, o amor e a solidariedade, componentes essenciais dessa razão sensível.¹³

O esgotamento do paradigma moderno nos faz repensar as mudanças, na formação e na prática profissional, de tal forma que, os conhecimentos hegemônicos, que fizeram a penúria dessa sociedade, estão com seus dias contados, porque eles não deram conta de resolver a morte, a desigualdade, a fome e o desemprego, escravizaram o homem moderno alienando-o e condicionando-o à produção e à utilidade; cultuando e atribuindo valor maior à ordem, à norma e ao trabalho;¹⁴ dando caráter subsidiário ao descanso, às férias, ao feriado, mesmos que já se tenha reconhecido seu vitalismo e a importância do ócio na criatividade por algumas empresas altamente produtivas.^{13, 14}

De certa forma este paradigma há algum tempo vem esfacelando-se e dá sinais de exaustão, desde quando ao invés de ajudar a essa sociedade a tornar a vida do ser humano mais prazerosa, mais feliz, mantendo elevada a produção de endorfinas, reconhecidamente benéficas a saúde, tem contribuído para seu adoecimento e até infelicidade.

Convivendo paralelamente com este paradigma emerge outro caminho mais subjetivo, de valor semelhante, mas não menos significativo, está a feminilização e orientalização dos costumes e dos valores dos grupos humanos, que estabelecem relação intrínseca com a concepção holística, e forçam a *ecologização* da ciência. Constitui-se um novo jeito de fazer ciência numa perspectiva ética que valoriza as coisas de significado menor, numa abordagem do cotidiano, que Maffesoli¹⁵ identificou como pós-moderna.

Reconhecer essa nova ética do instante parece ser o desafio de quem convive com uma ordem inflexível para o processo saúde doença associada à tradição médica. Desde o início da sociedade moderna a medicina científica trilhou seus fundamentos na comprovação, nas evidências, nos sinais e nos exames, naquilo que pode ser visualizado pela inspeção, mensurado pela palpação, auscultado com auxílio de equipamentos, que estão sob a égide das normas, dos regimes impostos pelos protocolos, dos consensos internacionais, programas institucionais, que reificam a objetividade, em detrimento da subjetividade das informações, das experiências anteriores, da sensibilidade e dos sentimentos do ser.

A sensibilidade é essa ordem subjetiva que se expressa por uma sensação abstrata ou intuitiva daquilo que comove que se refina na delicadeza de sentimentos; de tudo aquilo que toca o coração do ser humano e que os observadores sociais tentam categorizar ou apreender, mas não tem sido capazes de dar precisão. Porque é impossível com os instrumentos modernos comover. Ela é da ordem da emoção, do *afetual*, ultrapassa a dimensão natural do sentimento e da paixão. Ela toma força nas construções e na subjetividade coletiva que se expressa de forma criativa nas obras de artes, nos sentimentos coletivos, nas várias impressões e valores que se manifestam entre essas pessoas durante alguns períodos pouco estudados na história da humanidade.¹⁶

Assim se exprime para sua melhor apreensão é preciso retomar os estudos que privilegiem o domínio da razão sensível e realizar análises que dêem um necessário mergulho na intuição, no mundo simbólico, nas análises das apresentações imaginárias, na ilusão, na subjetividade dos sentimentos, na paixão e empatia, no amor e solidariedade, na exploração fenomenológica do ser na sua cotidianidade. É a emergência do sensível e da sensibilidade que evocam os sentidos intuitivos e tudo mais que é da ordem do desejo, dos sentimentos e da percepção pura do ser, em detrimento dos sentidos humanos que consubstanciam as sensações e o desejo de controle e apreensão dos fenômenos, que são típicos da ordem cartesiana moderna.¹³

Mais que uma razão ligada aos sentimentos, a sensibilidade é uma “faculdade de sentir compaixão pela humanidade; piedade, empatia” sendo, portanto, uma capacidade de “captar e expressar sentimentos e coisas”^{17:681}

A subjetividade é essencialmente expressa pela produção de sentido, um sentido para as coisas da vida e do cuidado. Ela não é apenas uma produção de sentido no aspecto conceitual, mas produção de efeito na realidade dos sujeitos desejantes. As subjetividades, capitalista e religiosa, demonstram isso o tempo todo, por intermédio de suas tendências homogeneizantes das singularidades.¹⁸

O sensível não é apenas um momento insignificante no quadro referencial de um saber que vem depurando-se, mas o elemento central do conhecimento que permite estar em perfeita sintonia com a sensibilidade social, na qual ele sempre esteve em questão, visto que este faz parte da experiência do vivido e das relações empáticas entre grupos sociais.¹⁶

A sensibilidade se revela nas queixas, angustias e demais emoções, dúvidas, medos, temores e tantos outros sentimentos presentes nas falas dos nossos usuários dos serviços de saúde. Ela tem merecido já há algum tempo preocupação especial dos docentes de enfermagem que desejariam ter mais condições de experimentar na formação dessa(s) aluna(o)s, experiências subjetivas que conformassem o caráter político econômico, ético-profissional e humano do cuidado almejado na formação da(o) enfermeira(o), até para não mais desperdiçarmos nosso tempo discutindo sobre o porquê o cuidado ainda precisa estar sendo adjetivado de humano, quando somos essencialmente formados para prestar cuidados humanos e deveríamos estar nos obrigando a atender aos princípios ético-profissionais para proporcionar um cuidado qualificado desta natureza.

O Cuidado sensível é, pois, uma maneira de cuidar semelhante ao cuidar expressivo²⁰ porque se fortalece no cognitivo-afetivo, no imperceptível. Um

“... momento da expressão de sentimento, da emoção do grau de aceitação ou de rejeição. Também, pode ser o da demonstração de caráter e de uma consciência internamente consistente. O fio condutor de cuidar é a esperança num momento em que os cuidados são realizados e caracterizados por uma relação interpessoal”^{19:749}

É a primazia dos sentimentos em detrimento das sensações. Esta última, ao contrário da sensibilidade é reconhecida por sua dimensão objetiva e pelas ligações com o modelo médico.

Entendemos a sensibilidade como uma competência subjetiva que precisa ser desenvolvida na formação profissional. Em princípio nem todos os profissionais de saúde reconhecem formas de intervenções aos desequilíbrios na saúde humana pela ótica da sensibilidade, muito menos o seu valor científico. Isso não significa que nas suas intervenções essa sensibilidade não tenha sido contemplada. É fato que essa determinação esteja ajudando os usuários dos serviços de saúde a reconhecer o melhor profissional de cuidado. O que pode ser fruto de uma determinação para desenvolver habilidades especiais no cuidador profissional e o desejo de reconhecimento do usuário, satisfeito com o atendimento.

No mundo o caminho natural da qualidade na prestação de serviços, passa pela realização de ações ético-profissionais, compreensivas, comprometidas e a sensibilidade é a competência profissional que imprime, precisamente, comportamento e atitudes diferenciadas nesses profissionais. Essa competência contempla a ordem do sentimento e da subjetividade nas suas ações éticas, pessoais e de trabalho.

É impossível deixar de reconhecer a falta de empatia, a surdez emocional, à falta de jeito social na interpretação de sentimentos alheios; a sisudez a insensibilidade ou a indiferença mecânica na comunicação e atitudes; na falta de sintonia, nos atos e cuidados prestados por profissionais, com inabilidade no campo das relações humanas, mesmo entre aquela(e)s muito bem preparada(o)s, e muito bem reconhecida(o)s técnico-cientificamente.

Além das queixas corporais o ser humano também expressa sofrimentos, angústias, temores, entre outros sentimentos que acompanham os demais problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais da maioria dos nossos usuários do sistema de saúde. Assim é possível que seja a(o) enfermeira(o), a(o) profissional que poderá estar melhor preparada(o) para identificar a subjetividade dessas expressões e a resolução desses problemas haja vista a sua vivência com o sofrimento dos usuário dos serviços de saúde, pelo menos nas 24 horas de atividade diária do seu trabalho hospitalar.

Nesse sentido, afirmamos que é a subjetividade uma referência profissional que assume sua primazia, por que o que estará em jogo é a própria essência das coisas, os sentidos a ela atribuídos: no sofrimento, na alegria e no prazer; na vitória e decadência; num mundo simbólico que se constrói e se destrói entre pessoas no seu tempo e espaço social.²⁰ Isso significa um novo e necessário investimento científico na formação das(os) enfermeiras(os) nas ciências subjetivas dando ênfase as dimensões histórico-existenciais, estrutural-profissional, psicoafetivas, ecológico-ambientais, psicosocioculturais e espirituais que permeiam os cuidados a esses grupos humanos.²¹

Assumem mérito semelhante os significados evidenciados sobre a doença, em detrimento da doença e das sensações que ajudam a diagnosticar a patologia; a valorização dos sentimentos que se expressam diante do sofrimento da doença, em detrimento dos sinais e sintomas, assim reificando a multidimensionalidade do ser e desmistificando a supervalorização dos cuidados corporais. É extrapolar as visões de mundo e suas multidimensões físicas, metafísicas em relação ao ser humano, reconhecendo nossa ignorância em algumas dessas dimensões, o que já tem exigido respostas diferenciadas no nosso cotidiano profissional. O que significa maior ênfase aos conhecimentos relativos às ciências humanas, de modo a se obter equilíbrio com as das áreas biomédicas.

Finalizando, há que se retomarem algumas questões antigas evocada²² em outros momentos de reflexão profissional: será que a nossa verdadeira área de conhecimento é mesmo biomédica ou humana? Se formos uma mescla dessas duas áreas onde estaremos falhando na construção desse cuidado sensível e mais humano? Se quisermos mesmo esse enfoque mais sensível na formação não vamos precisar encaminhar mudanças nos currículos e revermos a equivalência dessas áreas nos currículos e projetos pedagógicos da enfermagem?

A GUIA DAS CONCLUSÕES

Ao refletirmos sobre a arte do cuidar com sensibilidade evoca-se a necessidade da mudança de paradigma que indique um redirecionamento no enfoque desses cuidados de enfermagem centrados numa ordem mecânica, em direção a outra ordem mais orgânica, por que esta norteia melhor o cuidado sensível, a subjetividade do ser no seu processo histórico cotejando o vivido e os sentimentos dos grupos humanos diante dos processos de vida, adoecimento e morte. Isso também pode requerer uma nova direção em relação ao desempenho da(o) enfermeira(o) sobre os modos de ser/fazer enfermagem, em busca de um cuidado cada vez mais relacional/afetual, ético-solidário e de qualidade, que contemple

toda contribuição já construída pelas teóricas humanistas e ambientalistas da enfermagem, inspiradas no legado de Nigthingale.

Na prática somos profissionais preparados para rejeitar a falha, cultuamos padrões, procedimentos, mas ainda não temos uma norma, ou melhor, protocolos de enfermagem, que nos aponte como devemos atuar na dimensão do cuidado sensível; no atendimento das demandas de cuidados aqueles que enfrentam os sofrimentos decorrentes da doença. Nem sequer conseguimos ainda qualificar alguns dos comportamentos esperados no processo de cuidado daqueles usuários dos serviços de saúde, que buscam resolver os desequilíbrios nos seus processos vitais, estando condições reais ou de riscos em relação a esses agravos de saúde.

Nesse sentido, encarando esse verdadeiro desafio faz-se necessário começar a descrever precisamente quais são os instrumentos “básicos”, porém essenciais, aos cuidados humanizados e como desenvolver os nossos velhos sentidos em busca de uma nova sensibilidade, para vivenciar e relatar essas experiências de lidar com a complexidade dos sentimentos alheios, as desarmonias, e demais expressões da subjetividade que acompanham um desequilíbrio de ordem física e emocional no ser humano, até para podermos aprimorar nossas práticas nessa direção.

Precisamos ter coragem para escrever sobre os sentimentos sem nos preocuparmos com a razão científica moderna, colocando nossos profissionais para experienciar e publicar mais entre seus pares sobre os cuidados relacionais, destacando a ótica subjetiva e sensível desses cuidados. Mesmo que isso não tenha o devido reconhecimento da comunidade científica.

Na intenção de aprofundarmos uma reflexão sobre os problemas de enfermagem nessa ordem e na busca do seu entendimento sobre algumas formas de abordagem profissionais, relativas à sensibilidade, investimos na análise despretenhosa de uma modalidade aparentemente jovem, que está mais próxima da dimensão expressiva, porque subsidia esse contexto predominantemente cognitivo afetivo, prestado pelos profissionais de enfermagem ao ser humano. Entendendo-se que ela ainda precisa ser muito bem estudada e divulgada e que agora deixamos para que outros também se atrevam a aprofundar e teorizar sobre a mesma.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Processo de enfermagem: teoria e prática. Revista gaúcha de Enfermagem. 1988; 9(1):14-22.
2. Boff I. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 5ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
3. Caetano JÁ, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 325 - 30
4. Leininger M. Teoria do cuidado transcultural. In Anais do seminário brasileiro de teorias de enfermagem; 1985 maio 20-24; Florianópolis(SC): UFSC. 1985. p.232-252.
5. Gonzáles RMB, Beck CLC, Denardin MI. Cenários de cuidados. Aplicação de teorias de enfermagem. Santa Maria-RS: Pallotti; 1999.
6. Cianciarrulo, IT. (Org.) Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu; 1996.
7. Matheus MC, Fugita RMI, SA AC. Observação em enfermagem In: Cianciarrulo, IT. (Org.) Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu; 1996. cap. 2

8. Arruda EPN, Marcelino SR. Cuidando e confortando. In: Nascimento-Schulze CM. Dimensões da dor no câncer. São Paulo: Edit. Robe; 1997. p.157-89.
9. Puggina, ACG Silva, MJP. A alteridade nas relações de enfermagem. Rev. bras. enferm. 2005, 58(5): 573-759.
10. Girondi MBR, Hames. O cuidar institucional da enfermagem na lógica da pós-modernidade. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):368-72.
11. Santos I, Figueiredo N, Sobral V, Tavares C. Cuidado: construindo uma nova história de sensibilidade. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet] 2002 [Citado 2009 Nov 16]; 1(3):[8p.] Disponível em www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm
12. Urakasi MBM. Interconexão da sensibilidade e da razão do cuidar.[tese].São Paulo:Universidade Federal de Enfermagem. Escola Paulista de Medicina; 2000.
13. Pereira A. O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero. [Tese] Florianópolis (SC) Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC; 1999.
14. Rezende A L M de. Cotidiano e saúde. In: Rezende A. L. M. de; Ramos F. R. S.; Patrício Z. M. (Orgs.) O Fio das Moiras: o afrontamento do destino no cotidiano da saúde. Florianópolis: EDUFSC; 1995.
15. Maffesoli M. A ética pós-moderna. Rev. Fac. Educ. Jan./Dez. 1991; 17(1/2):194-202.
16. Maffesoli M. Éloge de la raison sensible. Paris: Bernadr Grasset; 1996.
17. Houaiss A, Villar M S, Franco FMM. Minidicionário Houaiss da língua portuguesa. 3ªed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. p.681.
18. Teixeira, Enéas Rangel Um ensaio teórico filosófico sobre o desejo no cuidado numa perspectiva interdisciplinar. Esc Anna Nery R. Enferm 2002 Ago; 6(2):305-17.
19. Coelho MJ. Maneiras de Cuidar em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 745-51.
20. Martins CR. A Imaginação e sentidos no cuidado de enfermagem [tese].Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação emEnfermagem; 1999.
21. Santos I dos, Figueiredo N, Sobral V, Tavares C. Caring: building new history of sensibility. Online Brazilian Journal of Nursing. [serial on line] 2002.[cited 2002] 1(3): 1-8. Available from:URL www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm
22. Paim L, Trentini M. Enfermagem ciência ou profissão? Rev. Gaúcha de Enferm. 1992;13(1): 28-33.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](http://www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia