



CUIDAR DA INTEGRALIDADE DO SER: PERSPECTIVA ESTÉTICA/
SOCIOPOÉTICA DE AVANÇO NO DOMÍNIO DA ENFERMAGEM

CARING FOR THE WHOLE PERSON: THE CONTRIBUTIONS OF AESTHETICS /
SOCIOPOETICS PERSPECTIVES TO THE FIELD OF NURSING

CUIDAR EN LA INTEGRALIDAD DEL SER: PERSPECTIVA ESTÉTICA/
SOCIOPOÉTICA DE PROGRESO EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA

Iraci dos Santos^I
Célia Pereira Caldas^{II}
Alacoque Lorenzini Erdmann^{III}
Jacques Gauthier^{IV}
Nébia Maria Almeida de Figueiredo^V

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo propor a aplicação da perspectiva estética/sociopoética para cuidar da integralidade do ser/cliente da enfermagem. Artigo teórico sobre espiritualidade, estética, sociopoética, transcendência e arte de cuidar, considerando pressupostos antropológicos ou visões do ser humano: unidimensional; bidimensional; tridimensional; e sua composição – corpo, alma, espírito, integrados e animados pelo *pneuma* (πνεῦμα – sopro em Grego). Nesta última visão o cuidado integral acontece quando cada dimensão recebe a abordagem apropriada. Dependente da visão adotada, o cuidado será desenvolvido e institucionalizado nas instituições de saúde. Entretanto, os profissionais encontram-se mais preparados para reconhecerem as duas primeiras dimensões, pois sua formação é predominantemente teórico-científica e procedimental tecnológica. Assim, considerando a propriedade da arte de enfermagem, ao enfermeiro torna-se imprescindível o conhecimento estético e dos princípios filosóficos da sociopoética os quais expressam sua subjetividade ao lidar com a humanidade das pessoas e se tomam visíveis na ação do cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem; perspectiva de cuidar; arte de cuidar; integralidade do cliente.

ABSTRACT: This study proposes applying the aesthetics/sociopoetics perspective to care for the nursing client as a whole person. It is a theoretical article on spirituality, aesthetics, sociopoetics, transcendence and the art of caring, considering anthropological assumptions or the one-dimensional, two-dimensional, three-dimensional views of humanness and its composition – body, soul and spirit, integrated and animated by the *pneuma* (πνεῦμα – breath, in Greek). On this latter view, comprehensive care occurs when each dimension is addressed appropriately. Depending on the view adopted, care will be provided in health care institutions. However, health personnel are better prepared to recognize the first two dimensions, because their training comprises predominantly scientific theory and technological procedure. Thus, given the properties of nursing as an art, a knowledge of esthetics and of the philosophical principles of social-poetics become imperative for nurses, as they express the nurse's subjectivity when dealing with people's humanity, and become visible in the act of caring.

Keywords: Nursing; the caring perspective; art of caring; client as integrated totality.

RESUMEN: Este trabajo tuvo como objetivo proponer la aplicación de la perspectiva estética / sociopoética para cuidar de la integralidad del ser /cliente de la enfermería. Es un trabajo teórico sobre espiritualidad, estética, sociopoética, transcendencia y arte de cuidar, considerando presupuestos antropológicos o visiones del ser humano: unidimensional, bidimensional, tridimensional y compuesto de cuerpo, alma, espíritu, unidos y animados por el *Pneuma* (πνεῦμα – sopro en Griego). En este último punto de vista el cuidado integral se produce cuando cada dimensión recibe el enfoque adecuado. Dependiendo del punto de vista adoptado, la atención se desarrollará en las instituciones de salud. Sin embargo, los profesionales están más preparados para reconocer las primeras dos dimensiones, ya que en su formación predomina la teoría científica y los procedimientos tecnológicos. Por lo tanto, teniendo en cuenta la peculiaridad del arte de la enfermería, es imprescindible que la enfermera conozca los principios estéticos y filosóficos de la sociopoética que expresan su subjetividad en el trato con la humanidad de la gente y se hacen visibles en el acto de cuidar.

Palabras clave: Enfermería; perspectiva de la atención; el arte de cuidar; integralidad del cliente.

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Professora do Departamento Fundamentos de Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa Concepções teóricas para o cuidar em saúde e enfermagem. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: iraci.s@terra.com.br

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: celpcaldas@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina-Florianópolis, Brasil. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: alacoque@newsite.com.br

^{IV}Educador. Doutor em Ciências da Pedagogia. Professor Adjunto da Universidade Jorge Amado-Salvador-Bahia, Brasil. E-mail: jacques.jupaty@gmail.com

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Professora do Departamento Fundamentos de Enfermagem. E-mail: nebia@unirio.br

INTRODUÇÃO

Fazer enfermagem demanda responsabilidade pessoal e exigência profissional. Para enfrentá-la, questiona-se: existe possibilidade para mudança do paradigma biomédico adotado pela enfermagem? O desafio das enfermeiras é assumir seus conhecimentos fundamentados em princípios filosóficos, teóricos e tecnológicos, para cuidar das pessoas, visando seu bem-estar.

Seguindo este modelo enfocam-se as intervenções físicas, drogas terapêuticas e procedimentos cirúrgicos¹. Assim conseguiu-se, no decorrer dos tempos, inserção na área da saúde, dependência da aplicação dos saberes de outros profissionais.

O que se faz em termos da arte de cuidar centra-se mais em: administrar a terapêutica medicamentosa; desenvolver procedimentos técnicos de suporte para as intervenções cirúrgicas e das terapias médicas invasivas; administrar unidades de atendimento ao cliente, caracterizando um apoio às práticas da equipe de saúde.

Todavia, as decisões sobre o que queremos *ser* constituem um assunto de vida ou de morte¹. Seja ela pessoal e/ou profissional, pois frequentemente encontram-se pessoas insatisfeitas com sua profissão, tendo-se descoberto que a insatisfação com o trabalho é um preditor de adoecimento¹. Portanto, alerta-se sobre a imposição de limites a certos cuidados de enfermagem (mobilização no leito, exercícios respiratórios, aspiração traqueal) que vêm sendo desenvolvidos por fisioterapeutas.

Seguindo o paradigma biomédico, ressalta-se que, apesar dos avanços da medicina, ainda são incontáveis as doenças emergentes; anteriormente erradicadas; passíveis de prevenção (tuberculose), sexualmente transmissíveis, influenza; e a cronicidade das doenças cardíacas, e renais; a ocorrência crescente do diabetes, da hipertensão, do câncer, do estresse, conduzindo a sérias enfermidades e à obesidade, transformada num problema de saúde pública.

Neste milênio, surge uma consciência de que algo foi deixado de fora – algo vital, não referente à função física dos corpos, mas ao próprio *ser*. Tal *ser* difere do conceito ontológico/filosófico, do discutido na área da saúde e que pode parecer esotérico para merecer cuidados desta área. Porém, tem importância prática para as decisões de escolhermos *ser*, e pensar como queremos agir, sendo enfermeiras¹.

A adoção do modelo biomédico responde às necessidades vitais do corpo físico, todavia sem reflexão sobre a insuficiência de seu enfoque prioritário nas múltiplas dimensões corporais, nas causas físicas e psíquicas das doenças. A contradição dessa opção com o discurso da integralidade do cliente, alvo da atenção humanista pretendida pela enfermagem, provoca conflitos naqueles que, efetivamente a praticam.

Tais conflitos talvez se restrinjam aos que prescrevem ações de cuidados e se distanciam da sua exe-

cução. Porque o cuidado integral só pode ser efetivamente desenvolvido por quem está próximo, junto com o cliente, convivendo e interagindo nos seus movimentos de ser e estar nessa situação ou condição do viver. E, assim, sentindo-se responsável pelo atendimento de enfermagem.

Ser presente no cuidar é conhecer seu próprio *ser* e buscar entender o outro/cliente através da empatia, da compreensão e aceitação da sua integralidade, do seu *ser*. Aqui encontramos um indicativo para transcender o paradigma biomédico: os cuidados ao cliente, para serem completos, centram-se em mais do que fazer, para poder contemplar as questões do *ser*^{1,2}.

É imprescindível refletir sobre a arte de enfermagem vinculada à integralidade das pessoas e não apenas às suas doenças^{2,3}; pensar no cuidar de pessoas e não no curar doenças; interagir nas condições de saúde e nas situações do viver/morrer, para entender que a própria pessoa se cura a partir de sua intencionalidade² para utilizar seus potenciais de reação humana. Então, os profissionais de saúde, apenas as ajudam a descobri-los, recordando que suas profissões têm a ver com a intencionalidade e a responsabilidade profissional.

Imprescindível é buscar respostas sobre o que fazemos quando fazemos enfermagem e se apenas damos suporte às práticas dos demais profissionais de saúde ou de áreas afins. As respostas nos remeterão ao desafio de construir e desenvolver um paradigma de cuidar, considerando a integralidade do ser, coerente com o que idealizamos e preconizamos desde a prática de cuidados. E isso pode ser um cuidar do *dom* para o *ser* profissional.

Partindo da fenomenologia francesa, considera-se que antes da presença do *ser* existe o *dom*, então, se o amor precede o ser, se o *dom* antecede a existência do *ser*, a cura não será mais somente a realização do *ser*. Será um retorno à generosidade, um retorno ao *dom* esquecido⁴. Nas profissões de saúde essa ideia é pouco difundida, pois o pensamento dominante é que se cuida e se cura o cliente. Para pensar no *dom* retorna-se ao pensamento nightingaleano⁵ sobre a vocação profissional. Acredita-se que o empenho da precursora da enfermagem profissional em estudar e ter experiências/vivências de cuidar de pessoas referiu-se ao *dom* representado na aquisição de competência e habilidades para exercer sua vocação. O *dom* seria uma dádiva divina ao próprio *ser* que lhe permite doar algo de si sem, contudo, perder o que doou.

O objetivo foi refletir sobre a possibilidade de aplicação da perspectiva estética/sociopoética para o cuidar da integralidade do *ser*/cliente.

REFERENCIAL TEÓRICO

Uma dimensão da espiritualidade envolve a relação do ser humano consigo mesmo, com os outros e com a natureza, diferenciando-se de virtudes políticas ou

éticas. Encontra-se no âmago da pessoa, sem poder ser explicada por determinações sociais e históricas. Considera que o *ser humano* não é transparente para si mesmo, existindo um fundo impossível de conhecer, constitutivo da pessoa. O espiritual é o incognoscível, indeterminável cientificamente, o não analisável⁶.

No cotidiano do cuidar, geralmente, encontram-se dificuldades para identificar necessidades humanas dos clientes. Algumas são claramente visíveis, e aquelas invisíveis podem determinar as claramente visíveis. Assim, indaga-se: como identificá-las, tratá-las e/ou compreendê-las⁷?

A espiritualidade é da mesma essência que o conhecimento⁶. Pensando nos recursos para a arte de enfermagem, lembra-se que, para desenvolver cuidados qualificados, se deve conhecer e compartilhar conhecimentos com as pessoas. Conhecer significa compreender e aceitá-las quanto às suas crenças, cultura, buscando acessar seus *valores últimos*. Tal empatia, proximidade com o *ser*, favorece a comunicação, a circulação de emoções, afetos, intuições⁸, e *ressonâncias* reveladoras de uma dimensão, escura, apontando para a incognoscível espiritualidade⁹.

A espiritualidade é pouco conhecida dos que privilegiam a racionalidade. Manifesta-se na relação com o outro, sendo difícil desacreditar da *crença*, compartilhada nas civilizações, no valor da *escuta sensível*, da *compaixão* (budista), *caridade* (cristã), *amizade* (grega), *solidariedade* (revolucionária), do *acerto* (afro-brasileiro), da *união* (indígena)⁶.

Na enfermagem relatam-se casos da abertura ao ressoar com o outro, da experiência imaginária, pela qual os profissionais tentam se colocar no lugar do outro. Experiência paradoxal, pois o profissional se deslocaria sem deixar de viver no seu próprio lugar. Essa tentativa generosa revela a escuridão do ser humano, a invisibilidade do outro, e a própria alteridade como mistério. Amar é entregar-se a esse mistério, sem medo.

Teorizou-se esse *amor* no fato de *sonhar e se relacionar com o outro*, dentro de um sonho comum, sendo ambos valorizados, considerados desde sua liberdade, daquilo que lhes é mais aberto e melhor, segundo o assunto, momento vivenciado¹⁰.

Parece impossível aos profissionais se questionarem sobre o que podem e o que pretendem tocar no outro, e como tocar, referente ao hetero-conhecimento do outro. Pois direcionando-se por princípios éticos e fechando-se a esse sonho comum, eles se fecham a si mesmos. Daí revela-se o medo do que lhes é escuro, desconhecido. Se a abertura amorosa for instrumento do cuidar ela facilitará um clima de confiança mútua, proporcionando a expressão de coisas positivas e negativas, dos limites e possibilidades e dos conflitos e contradições nos quais as pessoas se encontram envolvidas⁶.

Individualmente, a espiritualidade manifesta-se na relação da pessoa consigo, particularmente em atitudes práticas frente aos conflitos, às experiências

negativas e às tendências repetitivas do psiquismo (o carma no budismo e a pulsão de morte na obra de Freud). A capacidade de canalizar suas emoções, de autodomínio, é valorizada nas civilizações, até mesmo na experiência dos limites, nos momentos de vida *fora de si* (transe, êxtase)⁶.

Socialmente, existem momentos de conflito e de passagens onde se pode ser negado pelos outros, pelas instituições, por situações de poder e de saber. Na relação do cuidar, as pessoas falam sobre isso, a não ser quando existe negação pelas relações de poder/saber (normas institucionais e códigos de ética profissional); falam de suas reações; mostram como reagiram. Isso nos toca, nos interroga. Ressoa na própria sensibilidade e na busca, sempre meio escura, de dar sentido à própria experiência da vida, a própria experiência de cuidar junto ao outro^{5,11}.

Enfim, a espiritualidade manifesta-se nas relações com a natureza e o mundo, e isso toca particularmente as pessoas na área das ciências da natureza e da vida. Na relação com um mundo humano, portanto sócio-histórico, compartilha-se a ideia de um mundo sem exploração nem opressão de classe, raça, sexo, faixa etária⁶. Essa é uma exigência espiritual⁴, presente em situações do viver, inclusive a profissão enfermagem.

Urge desenvolver uma preocupação crítica e libertadora, orientada pela busca incessante da igualdade e solidariedade no cuidar junto com as pessoas¹²; cultivar um princípio de prudência e respeito da privacidade de cada um, de respeito do mistério e segredo dos seres, ao deixarmos essa dimensão da espiritualidade revelar-se espontaneamente, para quem quer considerá-la, no decorrer do cuidar em enfermagem. Se alguns profissionais a perceberem no lidar com seus clientes é só ouvi-los sensivelmente. Se não é só silenciar⁶.

A autotranscendência é parte do processo do desenvolvimento do homem. Os eventos ligados à saúde em particular confrontam as pessoas com desafios de maior complexidade: surgem novas pessoas em suas vidas, novas informações e novos sentimentos e novas preocupações. Portanto, a autotranscendência pode ajudar as pessoas a organizarem estes desafios¹³.

Autotranscendência é a capacidade de expandir os limites do *self*: intrapessoalmente (percepção de sua filosofia de vida, valores, e sonhos); interpessoalmente (com outros e com seu ambiente); temporalmente (integrar passado e futuro para dar significado ao presente); transpessoalmente (conectar-se a dimensões que vão além do mundo discernível)¹³.

Uma nova perspectiva estética/sociopoética do cuidar em enfermagem

São pressupostos da Teoria da Autotranscendência: os seres humanos e seu ambiente são uma unidade; os humanos são capazes de percepção além das dimensões físicas e temporais; a autotranscendência inclui experi-

ências de conexão consigo próprio, com os outros e com o ambiente; autotranscender faz parte do processo de realização do potencial humano para alcançar o bem-estar¹⁵. A partir destes pressupostos, propõe-se uma nova perspectiva de cuidar da integralidade do *ser* orientada pelos princípios filosóficos da sociopoética.

Para uma mudança de paradigma que seja do domínio da enfermagem, buscou-se o aporte da estética e da sociopoética. Vinculam-se estes aportes à especificidade do cuidar, à natureza das pessoas que desenvolvem o cuidado, e à do cliente, principal motivo da existência dessa profissão.

Na enfermagem, a estética revela-se como procedente da ética subjetiva interior dos seus profissionais, que se exterioriza/objetiva no ato do fazer, ressaltando seu produto: o cuidado estético. Diante disso, a ética de dentro, interna do profissional, é a estética de fora/externa.

Aqui analisa-se seu significado semântico para além de seu sentido filosófico. A palavra estética vem do grego *aisthesis* e significa “faculdade de sentir, compreensão pelos sentidos, percepção totalizada”^{14:200}. Ela é apropriada privilegiando a subjetividade do cliente e a do profissional. O cuidado estético é aquele que considera, no *ser*/cliente, a sua condição humana^{15,16}, sua dignidade no viver e no morrer, valorizando suas crenças e desejos.

A plenitude da beleza da arte de enfermagem aparece na justiça e na equidade do atendimento devido às pessoas que dele necessitam, seja nas situações extremas, críticas e/ou naquelas ainda não identificadas. Pois o cuidado é direito de todos, quer sejam doentes, supostamente sadios e/ou sadios.

Referente à sociopoética¹⁷, adaptou-se seus princípios filosóficos, visando um guia para cuidar da integralidade do *ser*:

– *Considerar os clientes como parceiros na construção do cuidado*, visto que eles têm saberes intelectuais, emocionais, espirituais cuja expressão é verbal, escrita e gestual.

– *Valorizar as culturas dominadas e de resistência, as categorias e os conceitos que elas produzem*, preocupar-se com valores, visões próprias, crenças, interações com variadas culturas e experiências pessoais de crescimento.

Aplicando esses dois princípios, profissional e cliente se fortalecem e se ajudam no próprio cuidar e no cuidar de outros; valorizam vivências e a expressão das qualidades humanas.

– *Considerar o sentido espiritual e humano das formas e dos conteúdos no processo de construção de saberes*. Refere-se à escuta atenta para a dimensão espiritual, humana e política do cuidar em enfermagem.

– *Reconhecer a importância do corpo como fonte de conhecimento para cuidar/educar/pesquisar*. O corpo pos-

sibilita descobertas/saberes utilizando, além da razão, as sensações, emoções, sensualidade e intuição natural das pessoas. Na perspectiva estética utilizam-se os sentidos corporais ao cuidar do humano no ser humano; trata-se a pessoa com sensibilidade, solidariedade. O princípio considera que profissional e cliente estão comprometidos com o ato de cuidar.

– *Ressaltar o papel da criatividade no ensino/pesquisa/buidado*. Esse princípio favorece a dialogicidade e a criatividade das pessoas, possibilitando a revelação de necessidades e desejos de saber sobre seu viver e conviver, no mundo, aspirando ao bem-estar. Propicia, através da arte de enfermagem, o surgimento de pulsações e saberes inconscientes, desconhecidos e inesperados, permitindo a construção coletiva de um cuidado compatível com a natureza humana¹⁷.

Cuidar da integralidade do ser

Cuidado integral é o que atende a pessoa em suas dimensões corporais e/ou conforme os seguintes pressupostos antropológicos ou visões: unidimensional; bidimensional ou dualista; tridimensional ou tripartida; “[...] é a composta por corpo, alma, espírito, integrados e animados pelo Espírito Santo”^{14:43}.

Homem unidimensional – visão centrada apenas no corpo físico/material. Mesmo almejando a integralidade do cliente, os terapeutas consideram que até seu pensamento é derivado da complexidade da matéria⁴. Na área da saúde, o cuidado destina-se à cura das doenças, das disfunções que acometem o corpo físico. Os cuidados de enfermagem, além da preocupação com a cura, se voltam para o atendimento das necessidades humanas, predominantemente fisiológicas. O descuido profissional para com as necessidades de ordem afetiva, gregária e de autorrealização caracteriza um cuidado procedimental, no qual o cliente é um corpo com disfunção, um número, um receptáculo de terapias e tecnologias.

Visão bidimensional – O pressuposto do homem composto por corpo e alma trata da matéria animada, informada. Assim, a informação poderá subsistir no homem, além do seu corpo físico, que lhe expressa⁴. Se o corpo físico do homem expressa as informações do domínio de sua alma, no cuidar de sua integralidade ele deverá ser atendido em seus sentimentos, emoções e desejos, progredindo para um patamar além das necessidades fisiológicas.

Visão tridimensional – “O ser humano é composto por matéria, alma e pela fina ponta da alma, que é o espírito”^{14:42}. Lidando com os clientes, dificilmente se pensa no encontro da própria espiritualidade com a dele, nem em a revelar para ele. Essa troca espiritual não pode ser reduzida ao contexto sociohistórico, nem a explicações psicológicas⁶ e acrescenta-se, nem a possíveis explicações de procedimentos técnicos, até agora prioritários; pois isso seria acreditar que, idealmente,

a parte de mistério que existe em mim e no outro se anularia pelo conhecimento. Diferentemente, encontra-se o espiritual onde a resolução analítica encontra seu limite, onde as coisas não podem mais ser *explicadas*, mas talvez *compreendidas*⁶.

A arte favorece imediatamente a revelação de energias da natureza e do grupo humano⁶. Ratifica-se essa afirmação, pois na prática de atendimento ao cliente a enfermeira utiliza seus sentidos corporais como instrumentos de trabalho¹⁸, e isso envolve espiritualidade. Outra situação comparável à presença do espírito na composição do ser humano advém de percepções, afetos, sentimentos e intuições que insinuam e alertam sobre os cuidados adequados à determinada pessoa. Acredita-se que, na quarta dimensão, o que dá consistência ao corpo, alma e espírito é o *pneuma*, o *sopro* ou o *Espírito Santo*⁴. Sendo esta uma visão integrada do ser humano e a que se considera apropriada para o desenvolvimento do cuidar da integralidade do ser.

Para tanto, a formação dos profissionais de saúde pode privilegiar, além das disciplinas formais da grade curricular, um incentivo para os professores cuidarem dos seus educandos, vendo-os a partir dessa visão antropológica. Assim, eles aprenderão que o primeiro ato na arte de cuidar é o cuidar-se para depois cuidar junto com os seus clientes¹⁹.

Então, professores e alunos compreenderão as necessidades de mudanças nas práticas pedagógicas para atender às demandas deste milênio, privilegiando as inovações que contemplem a natureza e dignidade dos seres humanos.

Pois a inovação, tanto nas práticas de saúde como na formação daqueles que neste setor irão atuar, é altamente desejada e tem sido motivo de elaboração e “implementação de várias políticas públicas para que, novos modelos de ensinar e de cuidar em saúde sejam viabilizados”^{20:1078}.

Em cada visão antropológica descrita há um modo de cuidar do cliente. Dependente da visão adotada, o cuidado será desenvolvido e institucionalizado nas instituições de saúde. Na área de saúde os profissionais, geralmente, cuidam mais com as duas primeiras dimensões; resultado de sua formação predominantemente teórico-científica e procedimental tecnológica. Paradoxalmente, quando outros profissionais se afastam do cliente, julgando-se impotentes para recuperar a plenitude de seu corpo físico, o pessoal de enfermagem persiste ao lado deste, acompanhando sua vivência no *continuum* viver/morrer, enquanto há um sopro de vida e até quando este se vai, a fim de prepará-lo para morrer com dignidade²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para transcender o paradigma de cuidar em enfermagem centrado no modelo biomédico refletiu-se sobre a possibilidade de implementação da perspectiva estética/sociopoética, na área da saúde. Tal perspectiva privilegia o cuidar da integralidade do ser, contemplando suas quatro dimensões corporais. Isso significa romper com um modelo instituído, apresentando formas instituintes de cuidados criativos e libertadores para clientes e profissionais.

Acredita-se que essa proposta fortalecerá a autonomia das enfermeiras através da aplicação de sua competência e habilidade ao cuidar, considerando a criatividade, intuição, pensamento/razão. Enquanto a dos clientes dependerá do compartilhamento de saberes, compreensão de valores, crenças, culturas e espiritualidade por parte de ambos, expressando-se as subjetividades do lidar com a humanidade das pessoas.

Cuidar da integralidade do ser significa, para a enfermeira, reconhecer o domínio de saberes, conhecimentos para guiar uma prática independente das prescrições de outros profissionais de saúde. Tal decisão torna-se um desvio tomado pela ideologia ética através dos sentimentos dos profissionais desde o significado e sentidos da profissão para reaparecer como prática social. Uma prática que favorece ao enfermeiro usufruir do sentimento de utilidade ao empregar seu *dom*, sua força física, mental e espiritual no cotidiano de trabalho junto ao cliente; elevando sua autoimagem e autoestima para conviver no mundo, consigo e com os outros.

REFERÊNCIAS

1. Dossey BM, Dossey L. Prefácio. In: Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Tradução de João MM Enes. Loures (Po): Lusociência; 2002. p. vii-x.
2. Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Tradução de João MM Enes. Loures (Po): Lusociência; 2002.
3. Baratieri T, Marcon SS. Identificando facilidades no trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado. Rev enferm UERJ. 2011; 19:212-7.
4. Leloup JY. Uma arte de cuidar: estilo alexandrino. Tradução de Martha Gouveia da Cruz. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
5. International Council Nurses (ICN). Notas de enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Tradução de Telma Ribeiro Garcia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
6. Gauthier J, Santos I, Batista MG, Castro Jr. LV. A dimensão da espiritualidade na pesquisa em ciências sociais: O aporte da sociopoética. In: Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática de pesquisa em ciências humanas e soci-

- ais: abordagem sociopoética. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 115-38.
7. Backes DS, Erdmann AL. Cuidado espiritual: espaço para o sagrado. In: Sousa FGM, Koerich MS, organizadoras. Cuidar-cuidado: reflexões contemporâneas. Florianópolis (SC): Papa-Livro; 2008. p. 49-72.
 8. Barbier R. A pesquisa-ação. Brasília (DF): Plano; 2002.
 9. Khon RC, Negre P. Les voix de l'observacion. Paris (Fr): Nathan; 1991.
 10. Winnicott DW. Jeu et réalité-l' espace potentiel. Paris (Fr): Gallimard; 1975.
 11. Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Tavares CMM, Santana RF. A perspectiva estética no cuidar/educar/pesquisar junto às pessoas: contribuição da sociopoética. *Texto contexto enferm* 2006; 18 (Esp.):120-5.
 12. Freire P. A pedagogia do oprimido. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
 13. Reed PG. Theory of self-transcendence. In: Smith MJ, Lierber PR. Middle range theory for nursing. New York (EUA): Springer Publishing Company; 2009. p. 105-29.
 14. Eagleton T. A ideologia da estética. Tradução de Mario SR Costa. Rio de Janeiro: Zahar; 1993.
 15. Arendt H. A condição humana. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.
 16. Rodrigues BMRD, Santana JS, Pacheco STA, Ciuffo LL, Gomes APR, Rosa JS, et al. A ética no cuidar em enfermagem: contribuições da fenomenologia de Alfred Schutz. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:236-41.
 17. Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Petit SH. Prática de pesquisa em ciências humanas e sociais: abordagem sociopoética. São Paulo: Atheneu; 2005.
 18. Figueiredo NMA; Carvalho V. O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
 19. Santos I. Cuidando do Educando: a sociopoética sensibilizando a formação do cuidador. *Rev enferm UERJ* 2007; 15:113-8.
 20. Pereira WR, Tavares CMM. Práticas pedagógicas: um estudo na perspectiva da análise institucional. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44:77-84.
 21. Henderson V. The nature of nursing. New York (EUA): Mc Millian; 1981.