

CUIDAR em SAÚDE: lugar da invenção de um novo paradigma científico

CARE IN HEALTH: PLACE OF INVENTION OF A NEW SCIENTIFIC PARADIGM

CUIDAR EN SALUD: LUGAR DE INVENCION DE UN NUEVO PARADIGMA CIENTIFICO

*Nebia M. Almeida de Figueiredo*¹

*Iraci dos Santos*¹

*Vera Regina Salles Sobral*¹

*Osnir Claudiano da Silva. Jr.*²

RESUMO: É um ensaio sobre o Cuidado, centro de atenção da prática e da pesquisa, como lugar de invenção, teste, crítica e reconstrução do saber específico da enfermagem. Saúde e bem-estar, qualidade e "L' état de l' art ", e ainda a experiência do cuidado nos corpos dos clientes e dos enfermeiros estão em discussão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem - Cuidado - Ciência.

ABSTRACT: It is an essay about Care, basis of the practice and research, as place of invention, test, criticism and reconstruction of the Nursing specific knowledge. Health and well-being, quality, " L'état de l'art " and, yet, the experience of caring at the patients and Nurses' bodies are discussed.

KEYWORDS: Nursing - Care - Science

RESUMEN: És un ensayo sobre el cuidado, centro de atención de la práctica y de la investigación, como el lugar de invención, test, crítica y reconstrucción del saber específico de enfermería. Están en discusión: salud y bienestar, calidad y " L' état de l' art ", además de la experiencia del cuidado en los cuerpos de los clientes y de los enfermeros.

PALABRAS CLAVE: Enfermería - Cuidado - Ciencia.

¹ Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Professoras da Universidade do Rio de Janeiro(UNI-RIO), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF), respectivamente.

² Doutorando da EEAN. Professor da UNI-RIO

• O QUE É CUIDAR?

Abandonando os conceitos, aprendidos e repassados para nossos clientes sobre **saúde** e **cuidado**, tentamos encontrar para eles uma inserção num **espaço** de expressão e sensibilidade, numa abordagem criativa e coletiva, numa **ação** de solidariedade, liberdade e parceria.

O cuidado nasceu no espaço privado, na família, sendo a mulher a primeira pessoa a cuidar do filho, do marido, dos parentes, dos vizinhos e a passar essa experiência para as filhas que iam disseminando pelas comunidades o conhecimento de cuidar.

Desse modo, o cuidado traz uma marca "genética" – a **sensibilidade**, a **compaixão/compreensão/amor**, **aconchego**, a **ajuda** tão comum no comportamento das mulheres. Portanto, este cuidado não se conforma no paradigma científico cartesiano/biomédico.

Outra marca, discutida por *Sobral e Figueiredo* (1996), aliada ao cuidado é a histórica e cultural da enfermagem como profissão feminina proporcionando, às que dela fizeram o seu espaço de trabalho, uma alternativa particular visando possibilidades além da vida doméstica e familiar.

Deve-se recordar que a enfermagem é uma profissão ainda com diferenças de valores (culturais e éticos) amplamente desiguais. Sempre teve a espantosa incoerência de aproximar mulheres de estilos de vida contrários: **irmãs de caridade**, a cuidar do corpo do outro para melhor se purificar e aliviar suas almas; **prostitutas**, a expiar sua culpa cuidando dos moribundos e **Florence Nightingale**, como mito de origem da enfermagem moderna mundial-mulher culta, bem nascida, econômica e politicamente bem colocada no mundo público e privado. Historicamente o cuidado foi construído e praticado através das mulheres, independentemente de ser um saber científico ou do senso comum.

Assim, abre-se um espaço desde o que afirma *Santos* (1997) – a enfermagem tem uma especificidade de conhecimento porque o seu objeto privilegiado de investigação é o ser humano. Diz a autora que é necessário que as(os) enfermeiras(os) busquem métodos próprios para sedimentar e aperfeiçoar o próprio saber pois a validade científica na enfermagem advém não só do seu pensar e fazer profissional como também da própria busca de caminhos adequados para o estudo do seu objeto de pesquisa.

Horta, (1977) anunciou um conceito aceito pelas brasileiras – "**enfermagem é gente que cuida de gente**". *Esta, talvez, seja uma característica desta profissão difícil de ser teorizada, cientificada. Um ser humano único (que cuida ou é cuidado) colocando o seu arsenal emocional (dúvidas, medo, coragem, prazer, desprazer) e seus conhecimentos técnicos e tecnológicos em favor do outro (com um universo de saberes riquíssimo!) que precisa ser cuidado* (*Santos*, 1997).

Nesta profissão nos parece fundamental reconhecer uma **aprimorada proposta de solidariedade humana**; algo diferente da caridade inerente ao domínio religioso, qual seja, a solicitude de quem cuida para quem é cuidado; o respeito e a compreensão da fragilidade e complexidade de um ser humano por outro, conforme afirma *Santos* (1997).

Curioso é o momento em que o cuidado deixou a esfera do privado e se transformou numa atividade a ser exercida num espaço público, desligada dos aspectos familiares e feita por pessoas estranhas ao sujeito a quem ele se destina. Falamos daquele cuidado oferecido tradicionalmente como fruto de uma acumulação cultural e tecnológica desenvolvida pelas mulheres, apropriado pela ideologia religiosa.

Outro aspecto é a variedade cultural existente no Brasil. De norte a sul, de leste a oeste, uma incrível mistura de raças e culturas nativas e importadas contribui com saberes para o processo saúde / doença, ou melhor, – bem-estar/mal-estar. Recorda-se que o modelo biomédico ocidental, ao longo dos séculos, foi esmagador sobre o vasto arsenal cultural deste processo. Assim, impediu-se, muitas vezes, por bem da ciência (ou "por ordem médica"), ligações entre os indivíduos e suas raízes culturais mais profundas - e soube-se proibir muito bem!

Não se trata aqui de colocar em campos opostos o saber médico (antibiótico) e o saber da benzedeira, (ecológico) mas observar que a busca do simbólico foi o fundamental elemento na relação terapêutica em todas as culturas e parece ter sofrido sérias fraturas no modelo de assistência à saúde (ou a doenças?) em nossos dias. A procura desta relação no que se passou a chamar de "práticas alternativas" remete à pergunta: o que é tradicional e o que é alternativo – 1000 anos de acupuntura ou 50 de antibióticos? A resposta para tal questão deve demonstrar nossa explicação.

À enfermagem tem cabido muitas vezes a posição difícil de preparar um corpo humano para a intervenção de saberes e poderes de outros seres humanos. Assim, despe-se os indivíduos de suas crenças por mecanismos bastante duvidosos. Aculturação do cuidado?

Uma nova possibilidade de leitura das influências das questões culturais e subjetivas da produção e reprodução do bem-estar e mal-estar se processa neste final de milênio. Para nós, uma perspectiva transcultural já foi anunciada por *Leininger* (1985) e nos parece ter repercussões e expressar nosso interesse por temas ligados às outras esferas da dinâmica do funcionamento desta curiosa espécie humana e daqueles que se propõem a dela cuidarem. Acreditamos estar avançando e encontrando uma "brecha" através da imaginação, da utopia, da realidade que, inscrita na subjetividade, envolve sentidos-sexualidade-sensibilidade e arte, ao seguirmos a abordagem Sócio-Poética de *Gauthier e Santos* (1996).

• O QUE É SAÚDE?

Nosso entendimento sobre saúde nos parece novo e atual: queremos pouco saber se as pessoas têm *saúde*, queremos mais saber se elas possuem *bem-estar*. Isto encerra uma característica marcante como conceito prático. Entender *bem-estar* como saúde e *mal-estar* como desvio de saúde abre novas frentes de estudos e resolução de problemas que envolvem a *enfermagem e seus clientes*.

Desse modo, introduzimos novos elementos na noção de causalidade do *mal-estar* deslocando seu eixo dos agentes patogênicos que desviam a saúde para uma idéia de *multicausas*. Significa outros fatores como:

- a) *ecologia - ambiente*, condições materiais de vida, *relações sociais de gênero - viver, conviver, trocar experiências e subjetividade humana*;
- b) *política* - possibilidade de conservar os direitos da pessoa que tem desejos, portanto direitos naturais. O poder regulador da prática em muitos momentos cria ações nocivas que podem ser delimitadoras da liberdade e causadoras de mal-estar envolvendo ações governamentais, institucionais, familiares;
- c) *espiritualidade* - possibilidade de criar, sonhar, brincar, imaginar - liberdade para ser e estar; de acreditar, conhecer e de transcender;
- d) *economia* - as desigualdades sociais, subdesenvolvimento econômico, desemprego e a falta de perspectiva de uma vida melhor aumentam os desvios de saúde e são fatores a indicar que o processo de *mal-estar* pode ter origem em agentes patológicos, como os microorganismos, mas também nos sons, emoções, desconhecido, "não dito", e outros, provenientes do próprio desenvolvimento tecnológico e das relações que mantemos com o mundo, com o outro e conosco.

O *bem-estar* como saúde impõe-se no compromisso dos profissionais desejosos em evitar que diversos processos e fatores desviem o homem do estado de bem viver. Interrogar com vistas à socialização, o respaldo do poder médico, ainda permanente e delegando este poder para outros grupos, é empreender um novo papel pois no mundo todos são responsáveis pela célula do movimento sanitário, ou seja, o cuidado com: filhos, família, planeta, terra, instituições, diferentes, doentes, moribundos, *ambiente*, relações; é, ainda, alertar para a subjetividade humana que move e colore a própria vida. É preciso desinstitucionalizar o hospital como lugar de doença acreditando na assertiva de Clarke (1989) ao dizer que: o hospital é um lugar para controle e manutenção da saúde, um espaço para discussão de questões envolvendo etnia, política, reflexão; de construção e desconstrução, reconstrução de conhecimentos e de ideologias. Refletir sobre esta assertiva nos faz afirmar: queremos um espaço onde os doentes não sejam segregados para não infectar e amedrontar a sociedade; queremos um lugar onde as pessoas tenham direito ao cuidado e conforto para reversão dos processos de mal-estar em bem-estar.

A QUALIDADE DO CUIDADO

Estas idéias nasceram e se aplicam á prática de cuidar em saúde há muitos anos e indicam uma inserção para o que entendemos como *bem-estar* e *qualidade de cuidar*.

Descrevemos *bem-estar* e *qualidade* como "degraus" facilitadores da subida para o estado ótimo, cuja descida poderá ser considerada desvio do tal estado-o

mal-estar. Subir e descer é uma questão pessoal e pode-se assegurar: nem sempre quem desce estará doente. Podemos descer na escada do bem viver a fim de fazer ajustes, rever posições e para repensar *bem-estar e mal-estar*.

A definição oficial da International Standard Organization (ISO), citada por *Tebout* (1991:16), diz: "qualidade é um conjunto das propriedades e características de um produto, processo ou serviço que fornece a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos usuários"

No caso da enfermagem, as primeiras notícias que se tem sobre ações de qualidade surgiram através de *Florence Nightingale* por ocasião da guerra na Criméia, quando esta organizou uma unidade para tratar os feridos e adotou técnicas de cuidados inovadoras naquela época.

O tema qualidade, no Brasil, destacou-se na década de 80 e início de 90, principalmente na área industrial e comercial, e, só agora vem sendo pensado com seriedade ou melhor, com vistas ao bem-estar.

Cuidado é, portanto, um *produto* que ofertamos à clientela. 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 incluindo desenvolvimento de técnicas, habilidades psico motoras e conhecimento científico para ofertar segurança àquele que necessita de cuidados; envolve saber se emocionar, criar, sonhar, intuir, imaginar, pesquisar, cuidar.

Se esta profissão pressupõe *arte, ética e ciência* tem muito mais a oferecer e está mais para uma *ciência sensual* do que qualquer outra desenvolvida pelo paradigma de cientificidade dominante.

Nosso projeto para uma teoria-prática de cuidar baseia-se em dimensões envolvendo o próprio *corpo* que *cuida* e o que é *cuidado*, como força e poder indissociável á vida e, portanto, ao bem-estar. Nele os sentidos, intuição, sensualidade, sensibilidade, sexualidade e solidariedade são capazes de criar modos de viver, cuidar, organizar-se, desorganizar-se, reorganizar-se, compreender a complexidade da vida entendida, por *Morin* (1996), como a incerteza no seio de sistemas ricamente organizados. Está, portanto, ligado a uma certa mistura de ordem e desordem (pobre e estática); reina no nível das grandes populações e no da ordem (pobre, pura, indeterminada) das unidades elementares. Pensar na enfermagem como o 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.

Este é um lugar de inserção para uma nova abordagem do conhecimento – A Sócio-Poética – um novo paradigma científico no qual a pesquisa em enfermagem pode atender a especificidade e a complexidade de sua prática para teorizar e criar concepções adequadas ao que se entende como *bem-estar*.

Pensemos, também, no nosso modo de ser e no dos clientes levando em consideração a razão de existir, a utopia fundadora das Instituições descrita por *Lourau* (1996). Como afirma *Santos* (1997), “devemos estudar nas Instituições questões que afetam os clientes, profissionais, disciplinares e interdisciplinares reconhecendo-os como parceiros para a construção do conhecimento, pois eles não são apenas informantes, são, também, co-responsáveis por tudo aquilo que acontece”.

Assim, encontramos uma outra inserção para falar de *cuidado* e *saúde* que compreende três momentos: procurando um *espaço*; escolhendo um *método* e pensando numa *ação*, os quais não conceituamos por concordarmos com *Deleuze* – o conceito aprisiona as idéias, as essências contidas nas ações, nas coisas, nos gestos. “Conceituar é matar a idéia”. Tudo fica imensamente simplificado, tudo fica imensamente falsificado.

• PROCURANDO um ESPAÇO de EXPRESSÃO

Encontrar um espaço para pesquisar diferente do que existe é detonar, segundo o pensamento de *Guattari*.

Neste momento, destacamos uma experiência profissional como exemplo de *bem e mal-estar*. A fim de o(a) cuidador(a) sentir na própria pele o que é ser cuidado(a), resolvemos pesquisar um procedimento denominado *banho no leito*. Durante a pesquisa, as enfermeiras se colocam como clientes e aceitam ser banhadas. O *banho no leito*, para cliente e cuidador, é uma invasão de intimidade ao mesmo tempo em que é uma ação profissional visando conforto, higiene, prazer, bem-estar.

Esta experiência serviu, naquele momento, para “desencadear” questões ligadas à *sexualidade* e às nossas próprias dificuldades em *tocar/olhar o corpo nu* de alguém tão próximo de nós (especialmente, cotidianamente, afetivamente e profissionalmente).

Quanto à *sexualidade*, como força de vida, de bem-estar, ela é entendida como a forma de nos colocarmos no mundo enquanto sujeito e interagirmos com ele. São questões sobre o “não dito” ou envolvendo “falas” para denegar o que deveríamos afirmar. Nossas dificuldades são imputadas ao fato de sermos uma profissão autorizada socialmente a tocar qualquer parte do corpo do outro, inclusive, no espaço público.

São questões históricas, políticas e culturais que perpassam situações de gênero, de raça, de etnia e de linguagem e, assim, descobrimos as dificuldades guardadas em nosso inconsciente e jamais colocadas em discussão.

Acreditamos que os estudos ora desenvolvidos devam criar nas enfermeiras, principalmente naquelas que vivenciaram essa ação de cuidar do corpo-vivo- quente, reflexão e interesse sobre esta tecnologia de enfermagem. A pesquisa citada desencadeará reflexões, e estudos sobre as práticas profissionais e as respostas destas no corpo do cliente. Assim, elas assumirão a dignidade de ações complexas, sensíveis, verdadeiras *terapêuticas de conforto*, proporcionadas pela enfermagem.

Podemos acrescentar: este é um novo espaço para teorizar cuidar em enfermagem, promover o bem estar. Um lugar onde a encenação acontece e desperta nas pessoas reflexões sobre o objeto representado, pensado, imaginado.

É, sem dúvida, um espaço de construção, desconstrução e reconstrução de saberes, modos de pensar diversos para produzir teoria, internalizar conhecimentos considerando-se o ambiente onde se processa o cuidado como o laboratório de pesquisa. É um lugar onde exercitamos a sensibilidade do corpo para nos comunicar, sonhar, imaginar, criar, concretizar utopias e racionalizar a partir de uma realidade. Nele, o movimento é feito através de ação-reflexão-ação, desde os problemas trazidos pelos sujeitos, de suas vivências em casa, no trabalho, na rua. Estes movimentos corporais produzem conhecimentos que envolvem dimensões estética, política, social, ambiental, cultural, ecológica e a subjetividade.

• ESCOLHENDO UM MÉTODO

Concordamos com *Gauthier e Santos (1996)* quanto à necessidade de incentivar nas pessoas a expressão do seu saber implícito, num sentido crítico a fim de que elas possam criar, produzir conhecimento. Isto porque a própria civilização, a cultura, no decorrer dos tempos, tem contribuído para a repressão de tudo que nos é natural. Em nossa área de saber percebe-se claramente algumas oposições cultura-natureza, tais como: tecnologia – criatividade; sensualidade – formalismo/profissionalismo; tecnicismo – sensibilidade; privilegiamento da razão – intuição; assexualidade – sexualidade. (na educação tradicional de enfermagem costumava-se dizer às(aos) alunas(os) que "enfermeira(o) não tem sexo", e não se emociona para não perturbar o cliente. Assim, esta profissional devia ser impassível, neutra, insípida e também, inodora, científica e asséptica. Às vezes até o doente, assim devia ser considerado, principalmente, assexuado. Desse modo é indispensável liberar o imaginário das pessoas a fim de que elas primeiro se conheçam e aceitem os componentes de sua humanidade, a qual não é feita apenas da razão, geralmente, aceita como única para a cientificidade.

Os autores referidos apresentam a Sócio-Poética como uma abordagem no conhecimento do ser humano. Portanto, nada mais apropriado para investigar entre e com as pessoas o que lhes causa bem e mal-estar e quais cuidados lhes parecem mais confortáveis e agradáveis, ou seja, mais promotores de bem-estar.

Um paradigma científico voltado para o desejo de saber, a curiosidade natural das pessoas e não apenas a curiosidade meramente científica, procedente de interesses políticos e econômicos dos pesquisadores, certamente proporciona a construção coletiva de saberes dentro do próprio grupo neles interessados.

Portanto, a Sócio-Poética, ao propiciar um processo de criação/desestabilização nas pessoas, liberando coisas escondidas, esquecidas e

recalcadas, atinge suas dimensões física, intelectual e espiritual, impedindo que o conhecimento produzido dentro do grupo esteja ligado apenas às questões ideológicas e institucionais.

No caso da enfermagem – “a gente que cuida de gente”, pesquisar com a Sócio-Poética representa a fidelidade à sua razão de existir, qual seja, fundamentar-se num profundo respeito humano, para lidar com as pessoas. Este é seu compromisso profissional e sua dimensão ética na pesquisa pois é preciso reforçar: sendo seu objeto de estudo – o próprio ser humano – não se faz enfermagem sem construção, desconstrução, reconstrução de saberes para o bem-estar dos seres humanos.

Desse modo, o pesquisador, aderente à Sócio-Poética, deve estar alerta não só para os sentimentos e a razão, as emoções e a intuição, sensualidade, sexualidade mas, principalmente, para a solidariedade. Ele deve compartilhar com as pessoas a quem e com quem pesquisa e durante esta, os seus prazeres, medos e angústias. Deve com elas se incentivar para reafirmar forças de vida, respeito, alegria, imaginação e libertação, formando na realização da pesquisa um Grupo-Pesquisador, conforme afirmam *Gauthier e Santos* (1996). Recordase, ainda, que estes autores vislumbram na Sócio-Poética um educar mutual e uma relação de auto-ajuda entre pesquisadores e seus grupos de pesquisa.

Então, com a Sócio-Poética, acontece, além da criação coletiva de saberes a apropriação destes, haja vista a citada abordagem promover entre os pesquisadores o conhecimento de si próprio, do mundo e dos outros.

A Sócio-Poética, ao produzir uma poesia crítica e viva, transforma o conhecimento desde os próprios participantes da pesquisa. Conhecimento este cuja linguagem pode ser por todos e além do grupo entendida por não ser apenas um produto academicista, exclusivo da cientificidade ou do mero pesquisador.

• PENSANDO numa AÇÃO

Insistimos no cuidado como uma atividade fim no trabalho da enfermagem e um meio de valorização profissional quando é realizado com arte (Criatividade, estética), ética (respeito, compreensão) e ciência (conhecimento, pesquisa). O cuidado produz o bem-estar, bem viver – o bem maior a que tem direito o homem. Assim, enfermagem tem como cliente todos os seres humanos. Aqui encontramos o método deste novo paradigma científico considerando as pessoas que conosco compartilham a aventura do cotidiano saber viver e conviver (colegas, alunos, clientes) como co-pesquisadoras, com elas formemos o Grupo-Pesquisador criado por *Gauthier e Santos* (1996). Esta é uma exigência ética, além dos padrões e razões da tradicional cientificidade.

A ação de *cuidar* se apoia em bases científicas e se utiliza dos materiais citados por *Figueiredo* (1997): a *terra* - a ecologia do cuidado e a saúde ambiental; o *sopro* - a vida e sua origem, as *pistas* - semiologia para um diagnóstico de enfermagem.

O saber assim fundamentado encontra-se em pulsões, emoção, desejo e prazer do corpo. A práxis revela o modelar o cuidado no corpo por um outro corpo. Esta é a alquimia do cuidado.

A lógica para as ações de *cuidar* depende de uma viagem ao passado pensar o presente e projetar formas de sentir e dar o cuidado.

O *cuidar* exige de nós uma atenção para o estado de bem-estar como esperança de nascer, viver e morrer - esperança de viver para criar espaços (nas instituições) e condições nas quais a natureza exerça sua força para manter o bem-estar ou promover a recuperação do mal-estar.

Nesta invenção de um novo paradigma científico incluem-se estratégias para a prática de cuidar e de ensinar a cuidar: a conhecer o sujeito que se encontra no mundo, na família, no social e consigo mesmo, intervir na perspectiva de melhorar seu bem-estar construindo um espaço de comunicação, transformação e produção de saberes e tecnologias, considerando os aspectos econômicos, culturais e político-sociais, encontrar espaço para ensinar crianças, adolescentes e adultos a tornarem-se cidadãos em equilíbrio com sua ecologia, entendendo-o como imaginários e reais; procurar espaços, de encantamentos para a reflexão e discussão dos modos de viver, de ser e de estar no mundo, numa perspectiva transcultural e transdisciplinar.

Portanto, neste novo paradigma científico deve-se vislumbrar um horizonte onde o *cuidar* deve associar o sonho e a ciência, o racional e a intuição, o emocional e os sentimentos, o real e o virtual, a imaginação e a criação, o espírito e o conhecimento, o visível e o invisível, o cotidiano e a subjetividade, o individual e o coletivo, e também, considerar particularidades e singularidades.

É preciso encontrar nos gestos e nas expressões das pessoas significados que determinem uma comunicação essencial, especial e simbólica para uma ação criativa concretizada no cuidado.

As enfermeiras, segundo afirmam *Gauthier e Santos (1996)*, essas invasoras de intimidade, conhecem profundamente a "terra" onde trabalham com sua cultura, o ambiente difícil como é o Hospital, a Instituição de Saúde, a Empresa onde convivem cotidianamente com as relações de poder. Devem fluir nos "fluxos" e se enraizar na terra refletindo a própria fragilidade de reproduzir o que não gostam, mas que fazem com que elas vivam o seu "arco-íris" - cotidiano, caminhando entre clientes sadios e doentes, entre camas, calçadas, ruas, lares, morros. Neste paradigma é possível confrontar-se com diferenças sociais e individuais vivendo e trocando experiências.

O *cuidar* nos obriga a caminhar para encontrar uma indicação, uma direção a fim de mergulhar em nós mesmos; nos estimula a *sonhar* labirintos institucionais e a pensar em alternativas a partir do entendimento de que o ser humano é um ser desejante. Ele exige um aprofundamento, como afirmam os autores citados, na vida, no corpo e no inconsciente para encontrar a responsabilidade profissional, entendendo o cliente no centro das dificuldades, das responsabilidades e das decisões.

Enfim, mudar o conceito de *saúde* para *bem-estar* é encontrar o lugar de invenção de um novo paradigma científico. Este é o lugar do cuidado com as pessoas, do respeito aos seus direitos e o reconhecimento de sua dignidade e humanidade. É dispor-se a sonhar, imaginar, criar e compartilhar com outros de belezas, misérias, forças, humildade, saberes e utopias.

BIBLIOGRAFIA

1. CLARKE, Artur - *Um dia no século XXI*, 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.
2. FIGUEIRÊDO, Nélia M. A. - *A mais bela das Artes ...* Tese (Concurso de Professor Titular de Enfermagem Fundamental). Rio de Janeiro, UNIRIO / EEAP, 1997.
3. GAUTHIER, Jacques; SANTOS, Iraci dos. - *A Sócio Poética*. Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ, 1996.
4. GOUGES, Olimpe - *Declaration des detroits de la femme*. Paris, 1908. Reimpressão Auclert Humbertine, V. Girard and E. Brière.
5. HORTA, Wanda A. - *O processo de enfermagem*. São Paulo: EDUSP, 1977.
6. LOURAU, René - *Análise Institucional*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996
7. LEININGER, Madaleine. Teoria do cuidado transcultural. ANAIS do I Seminário Brasileiro Teorias de Enfermagem. Florianópolis, UFSC, 20-24 maio, 1985.
8. MORIN, Edgard - *Introdução ao pensamento complexo, Epistemologia e Sociedade*. 2. ed. São Paulo: Instituto Piaget, 1990.
9. SANTOS, Iraci dos. *A INSTITUIÇÃO DA CIENTIFICIDADE: Análise Institucional e Sócio-Poética das relações entre orientadores e orientandos de pesquisa em enfermagem*. ... Tese (Doutorado em Enfermagem). Rio de Janeiro. UFRJ, EEAN. 1997.
10. SOBRAL, Vera; FIGUEIRÊDO, Nélia - *Os caminhos do trabalho feminino na Enfermagem - I EMBRACCE - Itapema-SC* 1996.