CORPOREIDADE NO CENÁRIO DA CLÍNICA ORTOPÉDICA
Corporality on an orthopedics clinic scenario

Liliana Maria Labronici[1]
Ymiracy N. de S. Polak[2]

RESUMO

O presente estudo se caracteriza como relato de vivência de iluminação fenomenológica, onde a autora teve como objetivo operacionalizar os conceitos de Enfermagem e de Cuidar de Polak (1996), que tem a corporeidade como marco. Descreve-se o vivido com quatro clientes hospitalizados numa Clínica de Ortopedia e Traumatologia de um hospital de ensino da grande Curitiba. Segundo os momentos do processo de cuidar de Polak: percepção, descoberta e o diálogo, construção do novo conhecimento e implementação das ações de cuidar. Constatei que os conceitos de Polak são aplicáveis na prática.

UNITERMOS: *enfermagem, corpo, corporeidade, ortopedia*

1 INTRODUÇÃO

O iniciar da caminhada

Viver é cuidado, é preocupação com a vida, que se faz presente em toda a existência, do nascer ao morrer, e se dá em certo tempo e lugar. O cuidado nesta perspectiva é inerente ao viver huma-

---

* Trabalho extraído da dissertação de mestrado "A corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar", sob orientação da Drª Ymiracy N. de S. Polak.

1 Enfermeira , Profª Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPR. Doutoranda do Curso de Doutorado em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo Multiprofissional em Saúde do Adulto – GEMSA.

2 Enfermeira, Profª Titular do Departamento de Enfermagem da UFPR. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Membro do Grupo Multiprofissional em Saúde do Adulto – GEMSA

no, transmitido de geração a geração, desde os primórdios; com a evolução, foi transformando-se, institucionalizando-se, passando, desde o século passado com Florence Nigthingale, a ser a finalidade precípua da Enfermagem, sendo desta forma concebido sob nova percepção, ou seja, como cuidado profissional.

O cuidado profissional é uma ação desenvolvida pela enfermeira no contexto das Instituições de Saúde, nas indústrias, nas escolas e creches, no domicílio, ou seja, em qualquer lugar no qual exista vida humana. No entanto, para falar de uma proposta de cuidar profissional, é preciso contextualizá-la, porque ela surge em dado momento da existência humana, quando a enfermeira e o sujeito que busca o cuidado intencionalmente se encontram e juntos vivenciam as situações de enfermagem.

O cuidado ou o ato de cuidar é uma atividade ligada à história do mundo. Desde os tempos mais distantes da história da humanidade até o fim da Idade Média, nas sociedades ocidentais, as práticas de cuidado são atribuídas à mulher; até o fim do século XIX eram atribuídas à mulher consagrada e, do fim do século XIX até o início do século XX, registra-se uma mudança, quando as práticas de cuidado passam a se identificar com a mulher profissional, a enfermeira (Collière, 1989). Posteriormente, as práticas de cuidado foram denominadas de "cuidados de enfermagem". Na década de 60, o cuidar/cuidado é introduzido na enfermagem por Madeleine Leininger, por ocasião da apresentação do trabalho sobre o Cuidado Transcultural. Segundo Leininger (1981), o cuidado é necessidade humana essencial para o desenvolvimento completo e sobrevivência do ser humano e para a manutenção da saúde.

Mayroff (1971) enfatiza que cuidar é ajudar o outro a crescer e a se realizar, e que para isso é preciso conhecer o outro, adentrando no seu mundo e entendê-lo. O cuidado para o autor se desenvolve no processo de superação de obstáculos e dificuldades.

Genericamente falando, percebo o cuidado como fenômeno essencial, criado historicamente, enraizado na existência humana, que assegura a sobrevivência, a perpetuação e o desenvolvimento do homem. Na enfermagem, concebo o cuidado como ação que envolve o ser humano na sua totalidade e que, para cuidar, é preciso o encontro, o "estar com"; é perceber o outro e ser percebida; é dialogar, ouvir, tocar, calar, ensinar, respeitar e compartir experiências.

Mesmo com uma concepção ampla de cuidado, continuei a busca de um marco que desse maior sustentação à minha prática

profissional, o que ocorreu no Curso de Mestrado. Ao procurar um referencial teórico para nortear a Prática Assistencial, descobri os conceitos de Enfermagem e de Cuidar de Polak (1996), fundamentada na concepção de corporeidade de Merleau-Ponty. Essa nova abordagem de cuidar na Enfermagem serviram de marco à minha prática de cuidado e fundamentaram o presente estudo, que teve estes objetivos:

Geral:

· Desenvolver uma prática de cuidado segundo a concepção de corporeidade de Merleau-Ponty, transubstanciada para a Enfermagem por Polak (1996).

Específicos:

· Implementar o processo de cuidar segundo os momentos indicados por Polak (1996): *Percepção; Descoberta e Diálogo*[3]*; Construção do novo conhecimento* e *Implementação das ações de cuidado;* e

· Avaliar a aplicabilidade dos conceitos de Polak (1996) no cuidado do corpo adulto com problemas ortopédicos.

2 BUSCA DE SUBSÍDIOS TEÓRICOS PARA FUNDAMENTAR O MARCO CONCEITUAL

A busca de referencial teórico exige adentrar no mundo das teorias de enfermagem; ao viajar por esse universo, as minhas inquietações foram reforçadas e mobilizaram-me para aprofundar o estudo delas. Essa mobilização propiciou novo horizonte de informações sobre o corpo, a corporeidade, o cuidado e sobre o humano nas práticas de enfermagem.

Visando ao aprofundamento do novo horizonte que se descortinava, encontrei suporte em diversas pensadoras que envidam esforços para a compreensão do que significa cuidado.

---

3 Polak (1996) acrescentou o diálogo por entender que ele facilita a compreensão de que a descoberta se dá pela comunicação e o diálogo, para confirmação do percebido pelo enfermeiro e pelo cliente durante o primeiro momento. Ressalta que a percepção continua durante todo o processo e que os momentos não são estanques, mas dinâmicos e se interpenetram.

Para Collière (1989, p.235)

> *"cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia; mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais".*

A autora concebe o processo de cuidado como aproximação; como encontro entre duas ou mais pessoas; como troca, construção específica de cada situação, elaborada entre quem presta e quem recebe cuidado, ou seja, o processo se dá a partir daquilo que emerge mediante informações provenientes da situação, na elucidação destas, tendo em vista a compreensão do seu significado e de como implementar as ações de cuidado.

Patrício (1990) destaca que o cuidado é processo constante de interação com o ser humano; é amplo e possui dimensões humanísticas, sociais, éticas, biológicas e espirituais, que determinam o processo de ajuda mútua, o crescimento e o desenvolvimento da enfermeira e do ser cuidado. O ato de cuidar exige envolvimento pessoal, social, moral e espiritual.

Cuidado para Waldow (1995) é visto como relação mútua de ajuda, de crescimento e auto-realização, pautada pelo afeto, pelo respeito ético e moral. O cuidar/cuidado que caracteriza a enfermagem é experiência vivida, comunicada intencionalmente numa presença autêntica, mediante a relação interpessoal. Para Gadow, citado por Silva (1996), o cuidado é um imperativo moral, a mais elevada forma de compromisso para consigo e com os outros.

Entre as pensadoras de enfermagem americanas que descrevem o cuidar segundo a abordagem fenomenológica existencial destaco Parse (1987), Watson (1985) e Paterson e Zderad (1988). Salienta-se, contudo, que uma fundamentação filosófica exige leitura crítica, reflexão, porquanto possui diversas correntes fenomenológicas e existencialistas, com divergências acentuadas entre si. Considerando as controvérsias existentes, optei pela abordagem de Polak (1996), que se inspirou no filósofo Merleau-Ponty. Este compreende o homem como um corpo, como corporeidade, como consciência encarnada, que busca a compreensão da vida humana no entrelaçamento do corpo com o mundo; consegue explicar a ambigüidade e integralidade do homem, rompendo assim com a concepção de corpo racionalista.

Polak (1996) descreve e interpreta os significados do corpo, com ênfase no cenário da saúde, e apresenta uma definição de Enfermagem e Cuidar baseada na compreensão da corporeidade.

Para Merleau-Ponty (1994) o corpo é o veículo do ser no mundo, no qual são armazenadas todas as significações vividas e através do qual vejo, interajo, percebo e sou percebido. A corporeidade (Idem, 1992, 1994) é a essência expressa pelo corpo visto-vidente, sensível, e por isso "*senti-sentant*", isto é, que sente e é sentido; é também tocado-tocante, visto no processo de coexistência, num recruzamento, num quiasma[4] . Este corpo não é somente troca entre mim e o outro: as mensagens que recebe é a mim que chegam, as mensagens que recebo é a ele que chegam; é também troca de mim e do mundo, do corpo fenomenal e do corpo "objetivo", do que percebe e do que é também percebido: o que começa como coisa termina como consciência da coisa, o que começa como "estado de consciência" termina como coisa.

Polak (1996, p.46 e 119) concebe a corporeidade como

> "*condição humana e modo de ser, que caracteriza o homem na existência, é o contido em toda a dimensão humana. É ser flexível, é estar disponível e aberto para o outro e para o mundo; é o resgate do corpo, é o existir, é a história de cada um de nós, que se funde com o outro que também é corpo vivente, que traz na sua bagagem cultural suas crenças, seus valores e sua visão de mundo, num processo de recruzamento*".

Pelo exposto pode-se inferir que a autora, ao descobrir o pensamento assistemático e inquietante nos conceitos de corpo e corporeidade de Merleau-Ponty, descreveu e interpretou os significados do corpo, com ênfase no cenário da saúde, possibilitando assim nova percepção de Enfermagem e de Cuidar, que tem o corpo como base deste processo, levando-a a definir Enfermagem e Cuidar. A concepção de enfermagem de Polak (1996) rompe com as dicotomias presentes no pensamento racionalista, porque as ações de

4 Quiasma é a disposição em forma de X e, na retórica antiga, refere-se à disposição de um período em 4 membros, segundo uma determinada ordem de correspondência ou potencialidade entre eles: o 1º com o 4º e o 2º com o 3º. Na biologia, os quiasmas são, por outro lado, os pontos de cruzamento dos cromatídeos, parecendo formar um X, numa determinada fase da meiose (Moura, 1986).

enfermagem são dirigidas ao ser humano enquanto corpo e corporeidade, ou seja, ao corpo vivente na sua totalidade. Os conceitos de Enfermagem e de Cuidar foram o marco da minha prática na Clínica de Ortopedia e Traumatologia.

2 APRESENTANDO O MARCO CONCEITUAL

Considerando a importância do marco conceitual e da sua operacionalização na prática de enfermagem, como eixo norteador para a assistência, para o ensino e para a pesquisa, além de contribuir para o processo de construção de um corpo de conhecimento específico, que caracteriza a profissão, passei a ler atentamente sobre a temática e, na disciplina Fundamentos Teóricos e Filosóficos, optei pelos conceitos de Enfermagem e de Cuidar propostos por Polak (1996), porquanto houve uma identificação significativa no que se refere a algumas crenças, valores e visão de mundo, além de pressupostos que vieram ao encontro do meu pensar, do meu agir, enfim do meu existir enquanto corporeidade. Destarte, apresento meus pressupostos e os pressupostos da autora e os conceitos que guiaram este estudo.

Pressupostos:

· para cuidar é preciso ser presença;
· para cuidar é preciso conhecer o outro;
· as ações de cuidado são construídas na parceria enfermeira/cliente e enfermeira/família;
· a linguagem permeia todas as ações de cuidado;
· corpo é o ponto de partida para todo e qualquer discurso referente ao homem (Polak, 1996);
· corpo não é fonte complementar das nossas práticas, senão o núcleo irradiante, principal e único (Polak, 1996) e
· corpo é ser de desejos, de necessidades e de prazer, que ultrapassa, transcende e incorpora ciclos, um após o outro (Polak, 1996).

Conceitos:

Percepção

É concebida por Merleau-Ponty (1990 e 1994) como o modo de acesso aos objetos, ao mundo, ao saber; é ato humano que

atravessa todas as dúvidas possíveis para instalar-se em plena verdade, que nos faz conhecer existências e problemas vividos, estando presente em cada momento, como recriação ou uma reconstituição do mundo.

Para Polak (1996) a percepção é o nosso instrumento de acesso ao mundo; é de fundamental importância nas situações de enfermagem, dado que possibilita a apreensão e interpretação das coisas e do mundo que nos rodeia. A percepção abre o mundo e nos permite entrar no mundo do cliente, conhecê-lo e orientá-lo durante o processo de cuidar, ao mesmo tempo que possibilita ao outro também nos perceber. Ela é o ponto inicial do processo de cuidar, no qual a linguagem é vital e possibilita a compreensão de todo o simbolismo presente não apenas nos rituais de cuidado, mas em todo o viver social. Assim, o percebido se torna visível, ou seja, se objetiva pela linguagem.

Linguagem

É concebida por Merleau-Ponty (1992, p.141) como um sistema de diferenciações, no qual se articula a relação do sujeito com o mundo; é a tomada de posição do sujeito no mundo das suas significações.

Corpo

É definido por Merleau-Ponty (1994) como espaço expressivo, conjunto de significações vividas, não objeto entre os demais, porque ele é capaz de ver, de sofrer, de pensar, de expressar no olhar, pelo olhar, pela palavra, bem como pela lacuna deixada por ela.

Neste estudo, o corpo cuidado é o cliente com problemas ortopédicos; presença intencional e sujeito de relações que coexistem com o outro, com o mundo. O corpo cuidador é a enfermeira, presença intencional, ser de relações, que tem como principal finalidade ajudar o corpo enfermo, facilitar o seu processo de vida, de recuperação, de manutenção da saúde ou auxiliá-lo no drama da terminalidade, para lograr morte digna e humana (Polak, 1996).

Situação de encontro/interação

É o momento singular, único, intencional e de reciprocidade, que caracteriza as situações de enfermagem. Interação é concebi-

da neste estudo como relação existencial que faz parte do mundo humano, que se efetiva mediante o processo quiasmático, que não é somente a troca do eu com o outro, mas também troca de mim e do mundo, do corpo fenomenal e do corpo "objetivo", do que percebe e é percebido. Desta forma, o encontro entre o corpo cuidador e o corpo cuidado reitera a ambigüidade do corpo visto-vidente, tocado-tocante e por isso "*senti-sentant*".

4 O DESCORTINAR DA CAMINHADA

O meu caminhar para a operacionalização do marco conceitual foi conduzido pelos quatro momentos indicados por Polak (1996), que são os fios condutores do agir da enfermagem, enquanto corporeidade: *Percepção; Descoberta e Diálogo; Construção do novo conhecimento* e *Implementação das ações de cuidado.*

A percepção abre o mundo, nos mostra e prepara o corpo cuidador e corpo cuidado para vivenciarem o segundo momento do processo de cuidar: *o momento de descoberta e do diálogo*, no qual a linguagem, a comunicação são forças motrizes, porquanto favorecem a confirmação de impressões, a complementação de informações necessárias ao cuidar e à descoberta. O corpo cuidador, nesse momento, deve estar imbuído de todos os sentimentos que favorecem a abertura, que criam o solo fértil da interação. A linguagem permite que ambos, corpo cuidador e corpo cuidado, se mostrem. Há um movimento no tempo e no espaço do corpo cuidador ao projetar-se em direção ao corpo cuidado, com o intuito de apreender o significado do seu mundo, da sua história, em conhecer as suas expectativas, o seu mundo de desejos. É mister salientar que, durante essa fase, o corpo enfermo está também a esquadrinhar o mundo do corpo cuidador, sentindo-o, percebendo-o. Caso o encontro seja denso, rico de descobertas, há um envolver de corpos que deixam a relação "eu-tu", "eu-eles" e passam a ser uma relação do "nós", mediante o entrelaçamento, o processo quiasmático, ou seja, de intercorporeidade. Nesse momento há o compartilhar, a troca de experiências, que possibilita o processo de descoberta. A partir da descoberta e da troca, emerge a articulação do saber acadêmico com o senso comum, mediante a complementaridade, gerando um novo saber e que concretiza o terceiro momento, ou seja *a construção, ou reconstrução, ou reconstituição* do saber da enfermeira e do saber do corpo enfermo, levando-

os à *construção do novo conhecimento*, base do cuidado. Assim, as ações de cuidado são desenvolvidas e planejadas em parceria e norteadas pelas reais exigências do cliente.

Após o delineamento das ações de enfermagem, surge o quarto e último momento: *o momento da implementação das ações de cuidado*, da execução, cujos resultados se expressam e se evidenciam pelo grau de satisfação do cliente (Polak, 1996).

Ressalto que a avaliação, nesta modalidade de cuidado, é processual, foi feita por conversas e não por formulários mecânicos e frios.

5 ADUZINDO O CENÁRIO DA PRÁTICA

O palco escolhido para a realização da minha prática assistencial foi a Clínica de Ortopedia e Traumatologia de um Hospital de Ensino da grande Curitiba, que nesse momento estava em greve. Encaminhei à diretora de Enfermagem e à Comissão de Ética minha proposta de trabalho, solicitando autorização para o seu desenvolvimento. Após o aceite pela instituição, apresentei-me para a enfermeira chefe da unidade. Esta apresentou-me para a equipe de enfermagem e médica, e foram informados sobre o trabalho que iria desenvolver.

A escolha dos corpos enfermos foi feita considerando principalmente aqueles que tivessem uma previsão de tempo de permanência maior. Esta informação foi fornecida pela enfermeira assistencial, que me apresentou aos clientes. Foram selecionados 4 dos 7 clientes que foram por mim cuidados e que assinaram uma carta de aceite, incluindo autorização para serem fotografados.

Para descrever minha experiência enquanto corpo cuidador com os corpos enfermos, e observando o princípio da bioética de garantir e preservar a privacidade e os direitos dos pesquisados, optei por usar a linguagem metafórica com o consentimento deles. Esta linguagem por mim utilizada estava relacionada com algum aspecto existencial deles. Assim sendo, os corpos enfermos foram nominados de: **Príncipe das Marés, Príncipe da Terra, Príncipe Órfão** e **Príncipe Artista**. A descrição dos dois primeiros momentos propostos por Polak (1996): *a percepção; a descoberta e o diálogo,* foi feita considerando a triangulação **corpo cuidador x corpo cuidado x instituição**. A opção por essa apresentação foi intencional, porque não posso cuidar desconhecendo quem sou, quais são as minhas crenças e valores, a minha visão

de mundo, as minhas fragilidades, potencialidades e limitações bem como a minha filosofia de trabalho.

Com relação ao corpo cuidado, foi imprescindível conhecê-lo enquanto corporeidade, saber de onde veio e para onde retornaria, quais os recursos de que dispõe e que poderiam ajudá-lo e dar-lheiam o apoio necessário durante e após a sua hospitalização. Foi preciso conhecer como ele via a equipe de saúde e como se relacionava com ela.

Considerando que esse processo foi vivido no cenário da Instituição, foi necessário também conhecer os recursos existentes e disponíveis neste universo do cuidar; qual a filosofia da Instituição e da Enfermagem, como o corpo cuidado é visto pela equipe de saúde, como se dá o processo de cuidar e qual o referencial utilizado nas práticas de Enfermagem da Clínica de Ortopedia e Traumatologia.

O terceiro momento proposto pela autora, *a construção do conhecimento,* foi vivenciado pelos príncipes, levando em consideração o saber que eles traziam em suas "bagagens existenciais", bem como o meu saber, propiciando, assim, a construção do novo conhecimento ou reconstrução, em função da limitação que cada corpo cuidado apresentava. Este era o momento em que as ações de cuidado eram planejadas em parceria e norteadas pelas reais exigências do cliente. E o quarto e último momento, *a implementação das ações de cuidado* foi realizado por mim.

6 REFLEXÕES DE UM CORPO CAMINHANTE

Olhando para o caminho ora percorrido, percebo quantos desafios e enfrentamentos foram vivenciados por mim e por todos aqueles corpos que entraram em contato comigo até o momento presente.

Ao refletir sobre o nosso transitar, pude perceber as rupturas que exigiram muito de mim e do outro; tinha eu de mudar, se desejasse prosseguir em busca da realização de uma utopia, a de cuidar sob nova ótica, que tem o corpo como marco de todas as ações referentes ao homem, o cuidar segundo Polak (1996)

Para cuidar nessa perspectiva foi necessário projetar-me em direção ao outro, em exercício contínuo de deixar de ser um "em si" para transformar-me em "nós", nas situações de encontro/ interação, ou seja, nas situações de enfermagem, quando fui conduzida pelos quatro momentos propostos por Polak (1996), para o processo de cuidar segundo a corporeidade que são: *Per-*

cepção; Descoberta e Diálogo; Construção do novo conhecimento e *Implementação das ações de cuidado.*

Ao vivenciar esses momentos do processo de cuidar propostos pela autora, pude constatar que esta abordagem é altamente positiva, porquanto possibilita ao corpo enfermo estabelecer uma relação de intercorporeidade com o corpo cuidador, relação interativa, horizontal e não justaposta. Tal relação é imprescindível, pois permite ao corpo cuidado participar no planejamento das ações de cuidado, opinando, questionando, decidindo e discutindo o que considera melhor para si, transformando assim as ações de cuidado numa prática democrática, centrada no outro e preocupada com o desenvolvimento do seu potencial e não com a sua regulação.

Hoje, fazendo uma retrospectiva da trajetória percorrida, destaco ser possível implementar o proposto pela autora nas situações de enfermagem junto a corpos hospitalizados com problemas ortopédicos; posso afirmar que, além de ser possível a sua aplicabilidade nas práticas de enfermagem, a abordagem propicia o encontro efetivo e a enfermagem de presença.

Ressalto que o transitar no campo de prática, enquanto corporeidade, não foi solitária. Outras corporeidades também coexistiram comigo, cada uma conforme a sua possibilidade e disponibilidade, apoiando, nutrindo e aconchegando-me, ao mesmo tempo que eram ajudadas, nutridas, e aconchegadas também, em evidente processo de troca.

Fazendo uma analogia, enfatizo que alguns desses corpos foram como o vaga-lume: com seus flashes de luz clarearam meus pensamentos e me ajudaram a prosseguir. Assim, compreendi que a condição prévia de toda a coexistência é o reconhecimento de nossa existência, no olhar, pelo olhar e pela palavra do outro.

Foi no coexistir com os corpos enfermos no mundo da hospitalização, no olhar, pelo olhar e pela palavra, que pude apreender, perceber e compreender o que significa ser retirado do seio da família, do mundo privado e ser remetido ao mundo público da hospitalização, quando passam a viver momento de angústia existencial, o da morte social, marcado pela perda ou diluição da identidade.

Percebi nesta caminhada que:

- o descaso com os corpos enfermos adquire maior dimensão ao serem caracterizados no leito por placas, que os identificam conforme a sua patologia ou a parte do corpo afetada, como por exemplo: coluna, mão, joelho, quadril, neoplasia, acrescida periodicamente por novas placas referente a jejum, controle de diurese, preparo para cirurgia;

• o corpo é transformado em objeto à mercê dos profissionais da saúde e da tecnologia, que os invade e os transforma em corpos dóceis e submissos;

• ao adentrar no cenário da hospitalização, o corpo enfermo é alvo da trama do poder e do saber, que se faz presente com todo o seu simbolismo e impõe uma rotina institucionalizada, em nome do bem-estar do cliente;

• o corpo é desconsiderado, enquanto corporeidade e totalidade humana;

• o corpo é submetido aos controles e vigiado pelo olho do poder, que se torna como que invisível, imperceptível;

• o corpo enfermo vivencia os rituais da hospitalização, quando uma nova socialidade lhe é imposta; paradoxalmente, é desconectado da rede de relações existentes nesta socialidade[5];

• a desconexão evidencia-se pela não participação e pelo não envolvimento do corpo enfermo no seu processo de cura ou de cuidado, quando não se lhe asseguram os seus direitos de cidadão;

• o corpo é submetido a ações verticalizadas de cuidado e de cura, inviabilizando a possibilidade de encontro/interação da enfermagem de presença, e a questionar a existência do cuidado humano neste cenário.

A percepção do vivido pelo corpo enfermo neste cenário possibilitou-me ainda vivenciar o meu agir enquanto corporeidade: permitiu-me apreender significados contido nos corpos enfermos, perceber os momentos de cuidado como situação de encontro/interação, processo contínuo de percepção, de descobertas, de ensino e aprendizagem, de crescimento e de reflexão, tanto para mim, corpo cuidador, quanto para o corpo cuidado; propiciou o cuidar ético e favoreceu que ambos os corpos se lançassem na exploração do mundo desconhecido, invisível e privado de cada um.

Cuidar de corpos enfermos, tendo como referencial a corporeidade, foi para mim grande desafio, porquanto representou uma abordagem ousada e inovadora, que liberta da prática inflexível, insensível e mecanicista, e preenche as lacunas deixadas ao longo da minha existência profissional, em processo contínuo de superação.

---

5 Socialidade é entendida como as minúsculas situações da vida cotidiana de não finalismo e de solidariedade orgânica; reside num misto de sentimentos, de paixões, de imagens e diferenças que incitam a relativizar certezas estabelecidas e uma multiplicidade de experiências coletivas (Maffesoli, 1984).

Destarte, reputo a aplicabilidade dos conceitos de Polak (1996) exeqüíveis, porque fazem a enfermeira reassumir seu papel no cotidiano da prática de cuidado, aproximando-a do corpo enfermo e a vivenciar um processo de coexistência, de relação quiasmática harmoniosa, de abertura e disponibilidade e possibilita o fazer cada vez mais humanizado.

Várias inquietações mobilizaram-me e provocaram algumas reflexões. A primeira delas está relacionada à equipe de enfermagem, que desenvolve uma prática mecanicista, cujas ações de cuidado são predominantemente instrumentais, o que exige um repensar, uma revisão e nova forma de ação, de modo que possamos sensibilizar os Serviços e as Instituições de Ensino sobre a importância de reverem como se dão as práticas de cuidado; a segunda inquietação está relacionada à postura da enfermeira que privilegia as ações administrativas, distanciando-se do corpo enfermo; a terceira inquietação diz respeito à Instituição no sentido da necessidade de rever a proposta e filosofia de trabalho da enfermagem, da necessidade de investimento em oficinas de sensibilização e cursos; a quarta e última inquietação decorre da ausência de lazer, de recreação na Clínica de Ortopedia e Traumatologia.

Essas inquietações me levam a afirmar que o presente estudo não se encerra aqui, e que este subsidiará futuras discussões e o desenvolvimento de outros trabalhos em vista do resgate do humano nas práticas de cuidado.

Se queremos mudar a história, não devemos repeti-la, trocando apenas as personagens ou o cenário; devemos escrever uma nova história.

ABSTRACT

The study features the author's lived experience of phenomenological enlightenment in which she pursued to operate Polak's (1996) concepts of Nursing and Care, which have corporality as a reference. It describes the living experiences of four clients hospitalized in an Orthopedics and Trauma Unit of an School Hospital of Curitiba's metropolitan area, according to Polak's caring process moments, which are: perception; discovery and dialogue; building of new knowledge; and implementation of caring actions. It was noticed that the concepts are feasible on practical situations.

KEY WORDS: *nursing, body, corporality, orthopedics*

RESUMEN

El estudio se caracteriza como um relato de vivencia, donde la autora tuvo como objectivo aplicar los conceptos de Enfermería y cuidar de Polar (1996), que tiene la corporeidad como marco. Describe las vivencias de cuatro clientes hospitalizados en una Clínica de Ortopedia y Traumatología de un hospital de enseñanza de Curitiba (Brazil), según los momentos de cuidar de Polak: percepcíon, descubierta y diálogo; construcción de conocimiento nuevo y aplicación de las acciones de cuidar. La autora constató que los conceptos de Polak tienen aplicaciones en la práctica.

DESCRIPTORES: *enfermería, cuerpo, corporeidad, ortopedia*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 COLLIÈRE, M. F. *Promover a vida*. Lisboa : Printipo, 1989.
2 LEININGER, M. M. *Caring:* an essential human need : proceedings of three national caring conferences. New Jersey, 1981.
3 MAFFESSOLI, M. *A conquista do presente.* Rio de Janeiro: Rocco, 1984.
4 MAYROFF, M. *A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo.* Rio de Janeiro: Record, 1971.
5 MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção.* São Paulo: Martins Fontes, 1994.
6 _____. *O primado da percepção e suas conseqüências filosóficas.* Campinas: Papirus, 1990.
7 _____. *O visível e o invisível.* 3 ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.
8 MOURA, J. B. *Da representação à praxis*: itinerário do idealismo contemporâneo. Lisboa : Caminho, 1986.
9 PARSE, R. *Nursing sciences:* major paradigms, theories and critiques. Philadelphia: W.B. Saunders, 1987.
10 PATRÍCIO, Z. M. *A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sóciocultural.* Florianópolis, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
11 PATERSON, J.; ZIDERAD, L. T. *Humanistic nursing,* New York: National League for Nursing, 1988.
12 POLAK, Y. N. de S. *A corporeidade como resgate do humano na enfermagem.* Florianópolis, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

13 SILVA, A. L. da. Transcendendo feminino e masculino : uma relação estética para a consciência do cuidado. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v.5 n.1, p.18-33, jan./jun. 1996.
14 WALDOW, V. R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. *Maneiras de cuidar, maneira de ensinar:* a enfermagem entre a escola e a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
15 WATSON, J. *Nursing: human science and human care. A theory of nursing.* East Norwalk: Appleton - Century - Crofts, 1985.

Entrada na Revista: 18/04/2000
Período de reformulações: 16/06/2000
Aprovação final: 25/08/2000

Endereço da autora: Liliana Maria Labronici
Author's address: Rua Antônio Lago 420 casa 9 - Boa Vista
82560470 - Curitiba - PR.
E-mail **lililabronici@ig.com.br**
Fone: (041) 257-3647