

CUIDADO MULTIDIMENSIONAL PARA E COM PESSOAS TETRAPLÉGICAS: RE-PENSANDO O CUIDAR EM ENFERMAGEM

William César Alves Machado *
Ana Paula Scramin **

RESUMO

Ensaio sobre os aspectos multidimensionais do cuidado de enfermagem que emergem quando se direcionam intervenções para suprir as necessidades humanas de clientes com lesão medular alta - tetraplégicos, em sua complexa dependência de cuidado de longo prazo decorrente das limitações impostas pela seqüela neurológica pós-acidente. Optamos pelo discurso da biologia do amor para fundamentar nossas considerações, visto que constitui ponto de vista acadêmico e vertente humanística contemporânea que mais sintonia apresenta com as abordagens da enfermagem, além de apregoar que as interações para cuidar do outro devam ser permeadas pelas mais nobres virtudes humanas, como amor, solicitude, compaixão, respeito e fraternidade. Concluímos que muito temos de re-aprender com os clientes e seus familiares, já que são eles que assumem ou deverão se encarregar dos cuidados de longo prazo no âmbito domiciliário.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Multidimensional. Tetraplegia. Amor.

INTRODUÇÃO

O presente ensaio tem por intenção discutir as implicações da multidimensionalidade no âmbito do cuidado de enfermagem, mais especificamente no que concerne a sua apropriação e utilização nas estratégias de cuidar no cotidiano das pessoas com seqüela de lesão medular alta ou tetraplégicos. Sua relevância reporta ao questionável nível de desconhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às especificidades que o cuidar de pessoas como os paraplégicos requer, viés pouco humano reproduzido através da insistente omissão de conteúdos de ensino nos programas de formação dos profissionais de enfermagem em todos os níveis, não obstante os significativos percentuais de pessoas com

deficiência revelados por nossos censos demográficos.

Para compreender melhor a multidimensionalidade do cuidado de enfermagem e suas implicações para e com pessoas tetraplégicas, necessário se faz uma incursão acerca dos aspectos específicos da lesão medular e suas seqüelas. Portanto, é imperativo considerar que a lesão medular é uma condição grave e incapacitante, que constitui um grande desafio à reabilitação, pois a medula, além de ser a via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, também é um centro regulador que controla importantes funções como a respiração, circulação, a bexiga, o intestino, o controle térmico e a atividade sexual (LIANZA; CASALIS; GREVE, 1995).

* Enfermeiro. Doutor em Ciências da Enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Ciências da Saúde de Juiz de Fora, Pesquisador da FUNADESP.

** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá – PR. Enfermeira Auditora da Secretaria de Saúde de Maringá – PR.

No caso da lesão medular completa em nível cervical - tetraplegia, a condição da pessoa torna-se mais delicada quanto mais alto for o nível da lesão, chegando a impossibilitar a respiração espontânea. Tais pessoas enfrentam grandes dificuldades, considerando os problemas inerentes à deficiência. Há perda de sensibilidade, mobilidade, força, equilíbrio, mudança no funcionamento da bexiga, intestino, fatores que ao longo do tempo, sem uma reabilitação adequada, podem ter graves conseqüências, como o constrangimento pela perda da privacidade devido à necessidade permanente de assistência e auxílio para a execução das atividades de vida diária.

Há muito que procuramos focar o cuidado de enfermagem como processo interacional que envolve dois corpos pulsantes, independentes do contexto e ambiente em que se desenvolvam. Compreendendo o cuidado como instrumento que veicula, transfere, compartilha nossas vibrações e sentimentos dos mais superficiais aos mais profundos entre os corpos de quem cuida e de quem recebe, não podemos deixar de considerar que as cargas eletromagnéticas que nos permeiam possam desencadear respostas positivas ou negativas no magnetismo dos corpos e do ambiente. Da mesma forma, influenciando o ritmo e fluxo do pensamento, palavras e atitudes, tanto dos clientes quanto dos cuidadores.

Muito tem sido discutido sobre a iniciativa de enfermeiros que exercem funções no ensino, pesquisa e prática assistencial, na busca de melhor compreender e ampliar as concepções acerca dos significados do cuidado de enfermagem. Nesse contexto, destacamos as contribuições de Figueiredo e Carvalho (1999), ao situarem o cuidado de enfermagem como ação humana transversal, transpessoal, espiritual, política e incondicional que se caracteriza por um jeito especial de ser e fazer e que ocorre entre os corpos sensíveis do cuidador e da pessoa que está recebendo seus cuidados, envolvendo solidariedade, presença, movimentos corporais, impulsos e emoções, além de energia e disponibilidade para sentir e tocar o outro.

No que tange às dimensões transpessoal e espiritual dos seres humanos - cuidador e cliente/receptor - envolvidos nas interações

para o cuidado, reportamo-nos ao pensar de Watson (1999), quando estabelece notável conexão entre o saber científico e o saber abstrato para sustentar o pensamento de que é possível ampliar nossas concepções sobre o significado da condição humana dos clientes da enfermagem, enveredando esforços para que eles se sintam saudáveis e integrados na unidade mente-corpo-espírito. Perspectivas que nos abrem horizontes e corroboram com nossas ponderações com estudantes de graduação e pós-graduação no escopo da enfermagem, pois temos desenvolvido atividades acadêmicas voltadas para a reflexão do cuidado enfocado como conjunto de saberes e fazeres de caráter multidimensional que a enfermagem desempenha para atender às necessidades humanas de seus clientes, com vistas à promoção da saúde, à prevenção de doenças, à recuperação e à reabilitação face aos distúrbios funcionais nos órgãos e sistemas dos corpos etérico-físico, emocional, mental pensante e espiritual dos indivíduos, família e pessoas significativas. Seu princípio fundamental pauta-se na empatia, qual seja, a capacidade e/ou sensibilidade de seus executores aprender a se colocar no lugar daqueles que recebem seus atendimentos.

Na mesma linha de pensamento, trabalhamos com a idéia que o cuidado de enfermagem é a arte sagrada de interagir com nossos semelhantes que desvela e expressa as mais nobres virtudes do ser humano empenhado em veicular e transmitir amor incondicionalmente, deixando fluir todo seu sentimento altruísta através do toque sutil no corpo físico das pessoas em estado de desequilíbrio para que o magnetismo das energias positivas impregnem os demais corpos, órgãos e sistemas. Representa processo interacional singular e arquetipo de bem-querer tradicional da civilização humana.

A compaixão, o desapego, a imparcialidade e a humildade fazem emergir a empatia como pulsão e impulso que nos impinge aprender a nos colocarmos no lugar daqueles a quem prestamos cuidados, desvelando todo amor que temos como essência inata que, embora para muitos permaneça inerte nos profundos níveis de inconsciência da densa matéria no mundo das formas e aparências, basta que seja estimulada

para se manifestar em toda a sua plenitude (MACHADO, 2003).

Ademais, acreditamos que as interações que se estabelecem entre o cuidador e a pessoa que está recebendo cuidados impliquem direta ou indiretamente no envolvimento do mental, do emocional, do físico e do componente espiritual de ambas as partes, portanto, processos interativos que atuam em nível multidimensional das pessoas e que requerem estudos sobre como podem ser transformados em instrumentos terapêuticos e de cura. Nossa dimensão objetiva, geralmente circunscrita aos órgãos e sistemas corporais, recebe influências tanto do ambiente material e físico quanto de sua atmosfera, podendo responder/reagir na direta relação com o que lhe for oferecido e contatado. Contudo, por mais que possamos negar, nossa dimensão subjetiva é muito mais ampla, haja vista que comporta nossos pensamentos, emoções, sentimentos, representações, valores, crenças, além da espiritualidade, como arquétipo sagrado ou o "Divino Habitante" que trazemos em nossa essência imortal.

Para tratar de nossa dimensão espiritual, servimo-nos do pensamento de Boff (2001) quando assevera que a espiritualidade é uma dimensão de cada ser humano, inclusive dos enfermeiros que cuidam e dos clientes que recebem cuidados. Essa dimensão espiritual que pertence ao plano mais interno de cada um de nós, e que se revela pela capacidade de diálogo consigo mesmo e com o próprio coração, se traduz pelo amor, pela sensibilidade, pela compaixão, pela escuta do outro, pela responsabilidade e pelo cuidado como atitude fundamental. É alimentar um sentido profundo de valores pelos quais vale sacrificar o tempo, energias e, no limite, a própria vida. Então, não é nada adequado julgar impróprio o tempo maior que dedicamos ao cuidar de nossos clientes, primando pela boa qualidade do que fazemos, porque estaremos, no fundo, ajudando a nós mesmos enquanto seres humanos em evolução.

Esse ponto de vista nos sugere um repensar da importância do cuidado de enfermagem em suas múltiplas abrangências, em especial pelo aspecto multidimensional que

envolve sua execução/implementação na prática dos mais variados contextos sociais, como forma de promover conscientemente o que fazemos ou deixamos de fazer ao interagir com o outro para cuidar.

Carvalho (2003, p. 667) aponta três premissas que valem como princípios para as ações de enfermagem entendidas como intervenções de cuidar, quais sejam:

- 1- Todos necessitam de cuidado, e dependem de cuidado em todas as etapas da vida;
- 2- As necessidades de cada pessoa, de cada grupo de clientes, determinam o cuidado de que carecem ou de que precisam; e
- 3- A dependência, independência, e interdependência do cuidado (entre enfermagem e cliente) constituem-se em variáveis, em cada situação dada e em cada cultura.

Então, o que nos falta para assumir e enquadrar as necessidades dos clientes tetraplégicos como objeto de interesse no âmbito do cuidado de enfermagem? Não seria o momento de re-pensarmos nossa histórica omissão?

Em uma retrospectiva ancestral da história dos grupamentos humanos com fins de compartilhar experiências para socialização, tomamos as sociedades matrísticas como exemplo de cuidado junto ao outro pautado no amor e nas mais sublimes expressões de sentimentos interiores latentes da condição humana. Nas sociedades matrísticas, o conceito de mãe não se restringia à questão de gênero, porque poderia ser mulher ou homem que cumprisse, na convivência com uma criança, a relação íntima do cuidado que satisfaz suas necessidades de aceitação, confiança e contato corporal no desenvolvimento da consciência de si e da consciência social (MATURANA; VENDEN-ZÖLLER, 2004). O mesmo deve ser aplicado à questão de gênero no âmbito do cuidado de enfermagem, freqüentemente tendo-se de atender ao que os clientes sugerem para que se sintam mais à vontade e menos invadidos em sua privacidade, enfermeiro e/ou enfermeira para cuidados mais íntimos.

Ações de cuidar na perspectiva multidimensional

A visão unidimensional do cuidado de enfermagem, além de insuficiente, não atende às expectativas das práticas profissionais que se pretendem humanísticas, holísticas e transpessoais no século XXI, como a enfermagem, por exemplo. Transcendendo concepções arraigadas e reunindo informações desde múltiplas perspectivas, estaremos viabilizando uma análise multidimensional do significado do cuidado de enfermagem, ampliando sobremodo nossa visão da realidade nos contextos de cuidar. Em uma leitura mais ampla e do ponto de vista existencial, de acordo com Stamm (2002), o cuidado é concebido como prioridade, pois surge antes de toda atitude e situação que envolva o ser humano, o que implica dizer que ele se mostre decisivo em toda atitude e situação próprias da condição humana.

As ações de cuidar do outro trazem em sua essência caráter de experiência multidimensional, porque através delas é que afloram direta ou indiretamente os elementos mais internos da condição humana de ambas as partes, doente e cuidador, a partir do momento em que seus corpos se interagem e mergulham na corrente de energias cósmicas que a tudo permeia. Santos et al. (2004) pontuam que o conhecimento sobre o poder de recuperação, reconstituição e curativo, através da energia dos seres humanos ligada ao cosmos, a exemplo da utilização de vários procedimentos não convencionais de cura, é anterior ao da alopatia, enquanto os conhecimentos científicos racionais atualmente utilizados pela medicina datam mais ou menos de um século.

Entretanto, para cuidar de pessoas tetraplégicas devemos - como terapeutas do cuidado - planejar, implementar e avaliar estratégias de ensino voltadas para a educação em saúde e na intenção de habilitar ao máximo as pessoas para cuidarem-se sem a necessidade de ajuda comum nesse caso, sobretudo minimizando seu grau de dependência em relação aos familiares e/ou pessoas significativas no dia-a-dia. A propósito, o respeito mútuo que caracteriza a biologia do amor é fundamental porque amplia a inteligência ao entregar aos participantes, na aprendizagem, a possibilidade de dar um

sentido próprio ao aprender e ao que se aprende (MATURANA; REZEPKA, 2003).

No caso da pessoa tetraplégica, a biologia do amor é fundamental nas interações da enfermagem para cuidar, pois as intimidades e privacidades deixam de existir em função das limitações impostas pelas seqüelas da lesão medular e os cuidadores adentram no universo mais íntimo delas, espaço que requer maturidade, humildade, respeito ao próximo e amor incondicional para que as pessoas não se sintam diminuídas, inferiores. Nessas situações, imperativo se faz interagir com o máximo de cautela, discrição, maturidade, altruísmo, humildade e virtudes similares, para que o cliente não se sinta ainda mais frágil que sua própria condição físico-funcional e existencial lhe impõe.

Grande parte dos cuidados prestados às pessoas tetraplégicas é realizada por cuidadores informais, em sua maioria familiares, que se vêem em meio a um turbilhão de sentimentos como culpa, raiva, impotência, desespero, frustração, inconformismo, talvez por não estar conseguindo fazer o que consideram o melhor. A rotina doméstica altera-se completamente, conseqüentemente, com diminuição da atividade social. E, em muitos casos, os amigos, não tendo compreensão das mudanças ocorridas, se afastam.

Tudo é verdadeiramente muito complexo, ainda que as pessoas estejam sendo cuidadas por seus familiares e/ou pessoas significativas, deve-se sempre considerar a possibilidade de invasão de privacidade, inclusive na definição do momento para prestar cuidados sem consultar o maior interessado, o deficiente. Afinal, as pessoas sem deficiência têm seus ritmos, e, geralmente, dispõem de pouco tempo para cuidar de parentes com tetraplegia. Não há como expressar o sentimento de inutilidade que invade as pessoas sem autonomia para decidir coisas tão simples como tomar um banho, deitar para descansar o corpo, comer etc. (MACHADO, 2003). Por outro lado, dado a complexidade que envolve o cuidado diário de pessoas com lesão medular alta ou tetraplégicas, torna-se imprescindível que o cliente, família e/ou pessoas significativas recebam orientações de um enfermeiro quanto aos cuidados específicos no cotidiano, visto

que ele é o profissional que detém conhecimento apropriado para orientar seus vários desdobramentos, seja no âmbito institucionalizado, seja nos ambientes domiciliários.

Importante destacar a carência de profissionais e instituições capacitadas para atendimento adequado às pessoas com lesão medular, considerando as suas especificidades. A família se vê, muitas vezes, sem orientações básicas para prestar o cuidado necessário. Embora esses cuidados básicos correspondam à significativa parcela das atribuições do cuidador, a sobrecarga de atividades faz com que este desenvolva problemas de ordem física e emocional.

Reiteramos que o cuidado multidimensional, neste ensaio, é caracterizado pelo amplo espectro da dimensão humana focado na singularidade de cada cliente, e que para ser realizado como intervenção terapêutica, carece de ser veiculado como ação sublime para interferir na esfera objetiva e subjetiva das pessoas que estejam na condição de usuárias/receptoras, além de estabelecer inalienável relação com as pulsões de vida do cuidador em suas atividades de cuidar do outro. As interações humanas de cuidar do outro na esfera da enfermagem devem ser permeadas pelo mais sublime amor, indispensável para que as pulsões de vida superem as forças adversas que se propagam nos ambientes e nos corpos das pessoas, e partem de emanções mentais das mesmas quando entram em sintonia com vibrações negativas do imaginário coletivo, consciente ou inconscientemente.

Por isso é que devemos controlar nossos pensamentos, considerando que nossa mente apenas pode pensar uma coisa de cada vez, que pensemos sempre coisas positivas, construtivas, em sintonia com o amor universal, para que efetivamente estejamos em condições de cuidar bem do outro. Os pensamentos podem interferir de maneira nociva ou benéfica na fluência da força vital e, portanto, no próprio funcionamento do organismo. Maus pensamentos a certa altura se expressam em disfunção de algum órgão. Em síntese, a natureza dos pensamentos e a natureza do distúrbio se correspondem (CAMPOS; COELHO, 1997).

Cuidado de Enfermagem e Biologia do Amor

A propósito do amor, Maturana e Rezepka (2003) acreditam que é o domínio de condutas relacionais através das quais o outro surge como um legítimo outro em convivência com alguém, e a agressão é o domínio dos comportamentos relacionais através dos quais o outro é negado como legítimo outro em convivência com alguém. O amor é a emoção que funda o social como âmbito de convivência no respeito por si mesmo e pelo outro. O amor é nossa base, a proximidade é nosso fundamento, e se os perdermos, procuramos sempre de novo recuperar o amor e a proximidade, porque sem eles desapareceremos como seres humanos, mesmo se nossa corporalidade permanece como entidade zoológica *Homo sapiens*. Portanto, oportuno se faz dimensionar amor na prática de cuidar em enfermagem, particularmente quando se tratam de pessoas com grande dependência para que alguém cuide de suas necessidades humanas mais fundamentais, como os tetraplégicos.

Bueno (1999), que apresenta lesão medular cervical em nível C4, não apresenta nenhum movimento de membros superiores e inferiores, e utiliza o queixo para acionar sua cadeira de rodas motorizada, afirma que o que mais lhe perturba é a dependência, a falta de liberdade.

Luz (2004), que apresenta lesão medular em nível C6, e tem preservados alguns movimentos de membros superiores, enfatiza que a vida de um tetraplégico não é fácil, principalmente por causa da extrema dependência em quase tudo, desde as atividades mais simples como banho, vestir-se e fazer transferências da cama para a cadeira de rodas e vice-versa. Mas considera que soluções bastante simples são possíveis para dar autonomia em situações como se alimentar, escovar os dentes, segurar um copo ou mesmo escrever e digitar, com auxílio de equipamentos simples à base de velcro e pvc.

Quanto à natureza de nossas atividades clínicas e sociais, enquanto aplicação de saberes e fazeres que caracterizam a enfermagem como profissão, no âmbito do cuidado para com pessoas tetraplégicas em suas complexas necessidades de cuidados,

ressaltamos a importância do exercício autônomo da profissão. Se na enfermagem fazer o bem é algo profundamente gratificante, uma função autojustificada de nossa natureza para além da mera utilidade, a aplicação de nosso saber específico só pode ser desenvolvida plenamente desvinculando-se do saber biomédico, buscando um exercício autônomo e centrado na natureza da profissão (SANTOS et al. 2004). Compreender que nossos saberes estabelecem relação com o saber médico é essencial, tanto que nosso arcabouço de conhecimento científico é também compartilhado por outras categorias profissionais do setor saúde, porém, é fundamental que tenhamos cautela para não aceitarmos qualquer dominação de outras áreas, sob nenhum pretexto.

A interface multidimensional do cuidado de enfermagem gira em torno daquilo que não se toca objetivamente, ou se pode ver no plano concreto, medir, observar, mensurar, pesar, pois parece incrível, mas muitos cientistas e filósofos imaginam que o trabalho científico deve afastar de suas preocupações a subjetividade e a dimensão qualitativa – como se a ciência não fosse um trabalho feito por seres humanos. A subjetividade tanto quanto a objetividade, e a qualidade tanto quanto a quantidade, são, na verdade, indispensáveis ao conhecimento e, portanto, à ciência, como acentuam Maturana e Varela (2004).

Freqüentemente, nós, enfermeiros, ao estudarmos os fenômenos que se passam com nossos clientes, nos deparamos com a dimensão subjetiva que os envolve e não podemos deixar de contemplá-la, tanto quanto ou mais do que os aspectos objetivos próprios da condição humana. Nosso universo de prática clínica e social é o ser humano e suas necessidades de cuidado, logo, tanto seus elementos objetivos quanto seus aspectos subjetivos são de interesse para que possamos compreender a complexa teia multidimensional do ser humano.

Para transgredir e rompermos com a racionalidade do positivismo, reportamo-nos ao pensamento de Deleuze (2001), que chama atenção para a definição clássica do empirismo proposta pela tradição kantiana, como sendo a teoria segundo a qual o conhecimento não só começa com a experiência como dela deriva.

Aliás, totalmente insatisfatória. Primeiramente, porque o conhecimento não é o mais importante para o empirismo, mas apenas o meio de uma atividade prática, além de a experiência não ter esse caráter unívoco e constituinte que se lhe empresta. Dentro dessa perspectiva, o constituído adquire roupagem subjetiva e nos confere liberdade para mergulharmos fundo nas nuances da dimensão subjetiva dos fenômenos da enfermagem, especialmente aqueles próprios e característicos do universo e cotidiano das pessoas com tetraplegia e suas necessidades de cuidado de enfermagem. Ainda segundo Deleuze (2001), a transcendência era o fato empírico; o transcendental é o que torna a transcendência imanente.

De acordo com o ponto de vista de Boff (2000), o ser humano transcende tudo. Com seu pensamento, ele habita as estrelas, rompe todos os espaços, sendo essa uma das formas de as pessoas tetraplégicas buscar refúgio em planos abstratos. Para tanto, nós, seres humanos, temos uma existência condenada a abrir caminhos, sempre novos e surpreendentes, como o tetraplégico que se desloca da cadeira para se fundir com as estrelas ao contemplar o céu. Ao falar de transcendência como dimensão intrínseca do ser humano, temos que submeter à rigorosa crítica o que as religiões nos legaram, particularmente quando elas afirmam que o Céu fica lá em cima, onde Deus e os santos estão, passando a idéia de que aquele é o mundo transcendente. A transcendência principalmente se dá no encontro com as pessoas, no caso deste ensaio, o processo de interagir com nossos clientes com tetraplegia para cuidar ou prestar informações/orientações sobre como se cuidar – o autocuidado de longo prazo, posto que esses clientes dependerão de cuidados por longo tempo e precisam transcender a dimensão física de seus corpos.

Uma vez estarmos no século XXI e sob influência da intuição como jamais estivemos, imperativo se faz reconhecermos o nosso lado natural e o sobrenatural como complementares que são por excelência, até porque não mais podemos conceber a existência humana sem seu componente imaterial, subjetivo, suprafísico. Somos e vivemos como estranhos em nosso próprio ambiente planetário. O ser

humano é um ser estranho ao planeta, porque é simultaneamente natural e sobrenatural. Natural, em virtude de seu duplo enraizamento: o cosmos físico e a esfera dos seres vivos; sobrenatural, porque o homem padece simultaneamente de um certo desenraizamento e de uma estranheira atribuídos às próprias características da humanidade, da cultura, das religiões, do espírito e de sua própria consciência, como preconizam Morin, Ciurana e Motta (2003). Advertimos que a multidimensionalidade do cuidado de enfermagem cresce à medida que consideramos a interface natural e sobrenatural do cliente e do cuidador.

Retomando a biologia do amor como fundamento humano, constatamos que ela aduz que somos seres amorosos e ficamos doentes quando se interfere com o amor em qualquer idade. Mais ainda, que o amor é o primeiro remédio para qualquer enfermidade. Comumente não vemos isto porque entendemos a dinâmica biológica e confundimos o que parece suceder nele a partir do que vemos em sua relação (MATURANA; REZEPKA, 2003, p. 39).

Por outro lado, e pautados nas concepções de Maturana e Venden-Zöller (2004), compactuamos com a idéia que devido à nossa origem evolutiva, nós, seres humanos, somos animais dependentes do amor, que adoecemos ao sermos privados dele em qualquer idade, com base em nossa própria experiência e na de nossos clientes ao serem abandonados pelos familiares. Igualmente ao fato de humanos, somos também seres culturais que podem viver em qualquer cultura que não negue totalmente, em seu desenvolvimento inicial, uma relação mãe-filho de íntimo contato corporal em total confiança. Confiança em nós depositada por nossos clientes nos ambientes de prática do cuidado de enfermagem. Além de animais, nós, seres humanos, sem dúvida somos biologicamente capazes de agressão, ódio, raiva - ou de qualquer emoção que a experiência nos mostra que podemos viver - e que constitua um domínio de ações que leve à destruição e à negação dos outros em relação aos conflitos que enfrentamos para aceitar as diferenças da condição humana em nossos clientes.

Na intenção de ampliar a presente reflexão, acreditamos pertinente focar o pensamento de três autores que discutem a condição humana em seus múltiplos aspectos. Primeiro destacamos o que o Dalai Lama (2000, p. 178) nos sugere como ponto de reflexão para compreendermos o significado de família humana:

Uma das grandes vantagens de desenvolver essa noção de responsabilidade universal é nos tornarmos sensíveis a todos os seres - e não só aos que estão mais perto de nós. Passamos a ver melhor a necessidade de cuidar antes de tudo daqueles membros da família humana que sofrem mais.

As pessoas tetraplégicas, por exemplo, sofrem mais pela necessidade de cuidados básicos, além de lhes caber aguardar que os outros as atendam com amor e respeitando suas limitações. Um grande exercício de paciência e oportunidade ímpar para a ampliação do nível de consciência, desde que exercido com a humildade de nossa essência mais interior.

Na mesma linha de pensamento, destacamos dois outros autores, Maturana e Venden-Zöller (2004), com suas reflexões complementares sobre a biologia do amor, considerando-a como algo fundamental para o desenvolvimento de todo ser humano individual. Na condição de seres racionais linguagemantes, somos animais pertencentes a uma história evolutiva centrada na conservação de um modo de viver na biologia do amor, respeitando-nos em nossa singularidade. A multiplicidade na unidade de cada um de nós, seres humanos que cuidam e que são cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir, reportamo-nos à nossa experiência de atuar junto ao segmento - pessoas com deficiência -, seja na qualidade de prestadores de cuidados e/ou enfermeiros envolvidos na sistemática prática social de orientar clientes com seqüelas neurológicas diversas, familiares e pessoas significativas a assumir o cotidiano do cuidado domiciliário de

longo prazo, seja no papel de receptores e minuciosos observadores das ações de cuidar exercida por enfermeiros e equipe nas instituições hospitalares, agregando vivências e conhecimento adquirido na intenção de compartilhar o que aprendemos em prol da promoção qualitativa do cuidado de enfermagem. Uma perspectiva que nos confere enfocarmos a multiplicidade do estar na condição de usuário e receptor de cuidados de enfermagem, ainda que fora do âmbito institucional, mas sistematicamente dependente deles, pois a deficiência sempre resulta em dependência de necessidades humanas básicas.

Por isso, reafirmamos a importância da biologia do amor e de toda abordagem que desperte virtudes humanas imprescindíveis ao exercício do cuidado fraterno para e com

nossos semelhantes, independentemente do ambiente, contexto, classe social, crença, etnia, raça, convergindo para caracterizar o cuidado de enfermagem como ação compatível com sua essência. No caso da presente reflexão, cuidados fraternos para clientes dependentes para as mínimas, mas grandes coisas - pessoas com lesão medular e tetraplégicas.

Acreditamos também que a promoção qualitativa do cuidado de enfermagem às pessoas com seqüelas de lesão medular alta - tetraplégicos - passa inevitavelmente por um processo de re-aprender e o compartilhar de experiências com o próprio cliente, seus familiares e/ou pessoas significativas, considerando serem os cuidadores de longo prazo no contexto domiciliário.

MULTI-DIMENSIONAL CARE FOR AND WITH PEOPLE PARALYZED FROM THE NECK DOWN: RETHINKING NURSING CARE

ABSTRACT

The present work is an essay on the multi-dimensional aspects of the nursing care that emerge when interventions are addressed to supply the human needs of patients with high medular lesion – handicapped, in their complex dependence on long-term care due to the limitations imposed by the neurological sequel after accident. It was chosen the discourse of biology of love to base our considerations, once it constitutes the academic point of view and contemporary humanistic side that better agrees with nursing approaches, besides divulging that the interactions of taking care of people should be permeated by the most noble human virtues, as love, care, compassion, respect and fraternity. It was concluded that people must relearn with the patients and their relatives, since they are the ones to assume or commit themselves to the long period of homecare.

Key words: Nursing care. Multi-dimensional. Quadriplegia. Love.

EL CUIDADO MULTIDIMENSIONAL PARA Y CON LAS PERSONAS TETRAPLÉJICAS: REPENSANDO EL CUIDAR EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Este ensayo se refiere a los aspectos multidimensionales del cuidado de enfermería que emergen cuando dirigen intervenciones para suplir las necesidades humanas a los clientes con lesión medular alto – tetraplégicos, en su compleja dependencia de cuidado de largo tiempo decurrente de las limitaciones impuestas por la secuela neurológica pos accidente. Nosotros optamos para el discurso de la biología del amor para fundamentar nuestras consideraciones, porque eso constituye el punto de vista académico y vertiente humanística contemporánea que más sintonía presenta con los abordajes de enfermería, además de pregonar que las interacciones para cuidar del otro deban penetrarse por las más nobles virtudes humanas, como amor, cuidado, compasión, respeto y fraternidad. Se concluye que mucho tiene que se aprender con los clientes y sus parientes, ya que son ellos quien asumen o deberán encargarse de los cuidados de largo plazo en el ámbito domiciliar.

Palabras Clave: Cuidado de enfermería. Multidimensional. Tetraplejía. El amor.

REFERÊNCIAS

- BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- _____. **Tempo de transcendência**: o ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- BUENO, O. A. C. **Octaviano “TAIU” Bueno**: alma guerreira. São Paulo: Balieiro, 1999.
- CAMPOS, J. M.; COELHO, G. D. **A medicina resgatada**: uma introdução à práxis vertebral. 2. ed. São Paulo: Pensamento, 1997.
- CARVALHO, V. Enfermagem fundamental: predicativos e implicações. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 664-671, set./out. 2003.
- DALAI LAMA. **Uma ética para o novo milênio**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- DELEUZE, G. **Empirismo e subjetividade**: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. Tradução de Luiz B. L. Orlandi. 1. ed. São Paulo: Ed. 34, 2001.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; CARVALHO, V. **O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- LIANZA, S.; CASALIS, M. E. P.; GREVE, J. M. D’Andrea. A lesão medular. In: LIANZA, S. et al. **Medicina de reabilitação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- LUZ, N. F. Nardélio Fernandes. Disponível em: <http://www.amputadosvencedores.com.br/depoimento_narfe.htm>. Acesso em: 2 maio 2004.
- MACHADO, W. C. A. **Reabilitação**: um desafio para pessoas, famílias e sociedade. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.
- MACHADO, W. C. A. **Tempo, espaço e movimento**: o “(d) eficiente” físico, a reabilitação e o desafio de sobreviver com o corpo partido. Rio de Janeiro: Papel e Virtual, 2000.
- MATURANA, H. R.; REZEPKA, S. N. **Formação humana e capacitação**. Tradução de Jaime A. Clasen. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MATURANA, H. R.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amar e brincar**: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin, São Paulo: Palas Athena, 2004.
- MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. 4. ed. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2004.
- MORIN, E.; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. **Educar na era planetária**: o pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana. Tradução de Sandra Trabucco Velenzuela. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2003.
- SANTOS, I.; BESSA, J. H. N.; SILVA, A. V.; KESTENBERG, C. C. F.; REIS, M. M. A.; SANTOS, R. A. Saúde-se: o cuidar estético de enfermagem em projeto de extensão universitária. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 153-159, maio/ago. 2004.
- STAMM, M. Evolução do cuidado na enfermagem até o cuidado transdimensional: uma revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v 1, n. 2, p. 293-298, jul./dez. 2002.
- WATSON, J. **Postmodern Nursing and Beyond**. London: Churchill Livingstone, 1999.

Endereço para correspondência: Wiliam César Alves Machado. Rua Silva Jardim, 5 - Centro. CEP: 25.805-160. Três Rios – RJ. E-mail: wilmachado@uol.com.br

Recebido em: 20/04/2005

Aprovado em: 01/08/2005