

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH

DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR NA ENFERMAGEM
um olhar da enfermeira

PORTO ALEGRE
2003



KÁTIA LILIAN SEDREZ CELICH

**DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR NA ENFERMAGEM
UM OLHAR DA ENFERMEIRA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

PORTO ALEGRE
2003

C392d Celich, Kátia Lilian Sedrez

Dimensões do processo de cuidar na enfermagem : um olhar da enfermeira / Kátia Lilian Sedrez Celich ; orient. Maria da Graça Oliveira Crossetti. – Porto Alegre, 2003.

116 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2003.

1. Processos de enfermagem. 2. Relações enfermeiro-paciente. 3. Serviços de atenção ao paciente. 4. Pacientes internados. 5. Avaliação em enfermagem/métodos. 6. Serviço hospitalar de enfermagem. I. Crossetti, Maria da Graça Oliveira.

HLSN – 310

NLM – WY 125

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837).

Dedico esta obra ao meu esposo, companheiro e amigo Miguel Fernando, pelo amor e incentivo, sendo presença segura e autêntica, em nosso lar, durante a minha ausência. Obrigada pelo seu jeito amoroso de ser e estar comigo nesta caminhada.

Também aos meus filhos Caroline e Guilherme, pela compreensão e paciência, se fazendo presentes mesmo nos momentos em que estávamos tão distantes. O amor que nos une me deu força para construir esta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é olhar para trás e ver que aquilo que era sonho se tornou realidade. Mas, para que esta construção de aperfeiçoamento intelectual e pessoal se concretizasse a contribuição de maneira direta ou indireta de muitas pessoas se fez necessária. Neste momento, desejo inicialmente, agradecer a todos que compartilharam comigo esta caminhada.

Em especial, minha gratidão.

Ao meu Pai Celestial, ser sublime, cuja infinita bondade, tem me abençoado e que com amorosidade tem me oportunizado encontros de cuidado em minha existência.

À Professora Doutora Maria da Graça Oliveira Crossetti, pela amizade e pelo desprendimento em compartilhar seu ser e saber oportunizando a construção deste estudo.

À Professora Doutora Ana de Lourenzi Bonilha, pelas palavras de incentivo a cada encontro.

Às Professoras do Curso de Mestrado pelos conhecimentos e experiências compartilhadas contribuindo na edificação do meu ser.

Aos colegas do curso de mestrado pelos momentos de troca, que nos conduziram a um processo de crescimento e amadurecimento.

À minha mãe, por me educar e me encaminhar no mais belo caminho da vida, de respeito e amor ao ser humano.

À minha irmã Aline, meu cunhado Luciano, meus tios Hugo e Loeci que de forma amorosa abriram as portas de seus lares e me acolheram durante todo este percurso.

Aos meus familiares que mesmo distantes acreditavam e torciam pela conquista dos meus sonhos.

Às enfermeiras, participantes deste estudo, por compartilhar seus sentimentos, vivências e experiências no mundo do cuidado.

Ao hospital, campo do estudo, pela abertura e recepção carinhosa.

À minha amiga Ronize Alvarenga, pela convivência, estímulo e inestimável ajuda, durante este meu processo de crescimento.

À acadêmica de enfermagem Jaqueline Pessin, por sua valiosa contribuição para que esta pesquisa pudesse tornar-se visível.

“O que existe e vive precisa ser cuidado para
continuar a existir e a viver: uma planta,
um animal, uma criança, um idoso,
nosso planeta... A essência
do ser humano reside
no cuidado “.

Leonardo Boff

RESUMO

Este estudo busca compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras, em uma realidade hospitalar. A investigação caracteriza-se como um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. A pesquisa desenvolveu-se em um hospital geral, de médio porte, localizado em uma cidade da região norte do Estado do Rio Grande do Sul. As participantes foram oito enfermeiras assistenciais; o instrumento utilizado para a coleta das informações foi à entrevista semi-estruturada e para a análise dos discursos utilizou-se a hermenêutica de Paul Ricoeur. As dimensões do processo de cuidar na enfermagem desvelaram os seguintes temas e subtemas: o mundo do cuidado: organização, gerenciamento e competência técnica; o processo de enfermagem; a humanização do cuidado: estar com o ser cuidado no mundo do cuidado, respeitando o ser cuidado na sua singularidade, construindo uma relação dialógica e (des)conhecendo o cuidado humanizado; o estar com o cuidador no mundo do cuidado: o ser aí do cuidador de enfermagem, compartilhando tomadas de decisões, compartilhando saberes e construindo uma relação de cuidado; o vir-a-ser no mundo do cuidado. Ao compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, desvelou-se o mundo do cuidado vivido pelas enfermeiras na instituição pesquisada, caracterizado por ser um ambiente com nuances próprias, no qual o processo de cuidar se apresentou multifacetado. O encontro de cuidado autêntico entre os seres que ali coabitavam se manifestou a partir da compreensão do ser humano enquanto ser único, capaz de compartilhar suas vivências e experiências no cotidiano de cuidado.

Descritores: Processo de cuidar, humanização na assistência, cuidado humano

ABSTRACT

This study aims to understand the dimensions of the caring process, under the watchful eyes of nurses, in a hospital environment. The investigation is characterized as a qualitative study with a phenomenological approach. The research took place in a medium sized general hospital, in a city located in the northern region of the Rio Grande do Sul State. The participants were eight assistant nurses; the instrument used for the collection of information was the semi-structured interview, for the analysis of the dissertation, Paul Ricoeur's hermeneutics was used. The dimensions of the caring process unveiled the following themes and sub-themes: the world of care: organization, management and technical competence; the nursing process; the humanization of care: being with the cared one in his world; respecting the one cared for in his singularity, constructing a conversational relationship and (un)recognizing the humanized care.; the being with the carer in the cared for's world: the nursing carer's self, sharing of decision taking, sharing knowledge and building a relationship of care; the coming-to-be in the world of care. Upon understanding the dimensions of the caring process in nursing, the world of care experienced by the nurses in the institution analysed was disclosed, characterized as being an environment with its own nuances, in which the caring process presented multi-facets. The encounter of authentic care among the people that co-habited in the institution manifested itself from the comprehension of the human being as unique being, capable of sharing his experience and learning in the quotidian of care.

Descriptors: Caring process, humanization in assistance, human care

RESUMEN

Este estudio busca comprender las dimensiones del proceso de cuidar en enfermería, bajo la concepción de enfermeras, en un ámbito hospitalario. La investigación se caracteriza como un estudio cualitativo con abordaje fenomenológico. El estudio se desarrolló en un hospital general, de porte medio, localizado en una ciudad de la Región Norte del estado de Rio Grande do Sul. Las participantes fueron ocho enfermeras asistenciales; el instrumento utilizado para reunir las informaciones fue una entrevista semiestructurada y para el análisis de los discursos se utilizó la hermenéutica de Paul Ricoeur. Las dimensiones del proceso de cuidar en enfermería revelaron los siguientes temas y subtemas: el mundo del cuidado: organización, administración y competencia técnica; el proceso de enfermería: la humanización del cuidado: estar con el ser cuidado en el mundo del cuidado, respetando el ser cuidado en su individualidad, construyendo una relación de diálogo y (des)conociendo el cuidado humanizado; el estar con el cuidador en el mundo del cuidado: el ser ahí del cuidador de enfermería, compartiendo tomadas de decisiones, compartiendo saber y construyendo una relación de cuidado; el venir a ser en el mundo del cuidado. Al comprender las dimensiones del proceso de cuidar en enfermería, se desarrolló el mundo del cuidado vivido por las enfermeras en la institución estudiada, caracterizado por ser un ambiente con propias graduaciones, en el cual el proceso de cuidar se presentó con múltiples facetas. El encuentro de cuidado auténtico entre los seres vivos que allí coexistían se manifestó a partir de la comprensión del ser humano como ser único, capaz de compartir sus vivencias y experiencias en el cotidiano de cuidado.

Descriptor: Proceso de cuidar, humanización en la asistencia, cuidado humano.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO.....	12
2 ENCONTRO COM O TEMA.....	14
3 CONTEXTUALIZANDO O PROCESSO DE CUIDAR NA ENFERMAGEM	22
4 BUSCANDO O CAMINHO METODOLÓGICO.....	37
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2 CAMPO DO ESTUDO.....	39
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	40
4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	41
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	41
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	43
5 AS DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR.....	45
5.1 O MUNDO DO CUIDADO.....	46
5.1.1 Organização.....	47
5.1.2 Gerenciamento.....	49
5.1.3 Competência técnica.....	53
5.2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	56
5.3 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO.....	59
5.3.1 Estar com o ser cuidado no mundo do cuidado.....	60
5.3.2 Respeitando o ser cuidado na sua singularidade.....	63
5.3.3 Construindo uma relação dialógica.....	66
5.3.4 (Des)Conhecendo o cuidado humanizado.....	69
5.4 O ESTAR COM O CUIDADOR NO MUNDO DO CUIDADO.....	73
5.4.1 O ser aí do cuidador de enfermagem.....	73

5.4.2 Compartilhando tomadas de decisão.....	80
5.4.3 Compartilhando saberes.....	81
5.4.4 Construindo uma relação de cuidado.....	83
5.5 O VIR-A-SER NO MUNDO DO CUIDADO.....	88
6 APROPRIANDO-SE DAS DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR.....	92
REFERÊNCIAS.....	105
APÊNDICES.....	111

1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

O interesse pela realização deste estudo emergiu das experiências vivenciadas no cotidiano do mundo do cuidado, enquanto enfermeira docente-assistencial e por acreditar nas possibilidades de, na enfermagem, cuidar-se de maneira humanizada, na medida em que se considera como sujeito desta prática o ser humano, com sua singularidade.

Acredita-se que o processo de cuidar na enfermagem constitui-se de diferentes dimensões que necessitam ser resgatadas no dia-a-dia da enfermagem. Isto porque o processo de cuidar revela-se através de um cuidado autêntico, que oportuniza o encontro entre o ser cuidado e o cuidador, numa dinâmica de troca e interação alicerçada na confiança, no respeito, na ética e na experiência compartilhada de vida. Possibilita, pois, através de formas criativas e efetivas, vislumbrar uma percepção de cuidar onde se aliam ciência e arte na enfermagem.

Neste sentido, busca-se, através deste estudo, **compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras.**

Para alcançar o objetivo, opta-se pela pesquisa qualitativa, com uma abordagem fenomenológica; para a coleta das informações utiliza-se a entrevista semi-estruturada proposta por Triviños (1995), e para interpretar o sentido dos discursos das participantes utiliza-se a hermenêutica de Ricoeur (1976), seguindo os passos propostos por Crossetti (1997) e Motta (1997).

Assim, o presente estudo está estruturado e organizado em cinco capítulos articulados entre si, expressando o processo vivido nesta construção.

No **primeiro capítulo**, descreve-se a minha trajetória ao encontro do cuidado humanizado e o meu envolvimento em direção ao tema Processo de Cuidar na Enfermagem, motivos de minhas inquietações, reflexões e tentativas de encontrar soluções criativas para os meus questionamentos.

No **segundo capítulo**, preocupa-se em contextualizar o cuidado humanizado e o processo de cuidar na enfermagem, à luz dos referenciais e pensamentos de alguns autores humanísticos.

No **terceiro capítulo**, descreve-se a abordagem metodológica eleita como o caminho a ser seguido em busca das respostas às inquietações expressas neste estudo. Apresenta-se o local e as participantes do estudo, enfatiza-se as considerações éticas observadas para a concretização do mesmo, descreve-se o processo vivido para a coleta das informações, através da entrevista semi-estruturada proposta por Triviños (1995). A análise das informações se desenvolveu segundo a abordagem fenomenológica-hermenêutica de Ricouer (1976).

No **quarto capítulo**, apresenta-se os temas e subtemas que foram desvelados nos discursos das enfermeiras: **o mundo do cuidado, o processo de enfermagem, a humanização do cuidado, o estar com o cuidador no mundo do cuidado, o vir-a-ser no mundo do cuidado.**

No **quinto capítulo**, descreve-se as considerações vivenciadas durante o percurso da investigação, momento em que se apropria do desvelamento das dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras. Destaca-se, ainda, alguns aspectos surgidos deste estudo que podem complementar e contribuir para a construção do mundo do cuidado mais humanizado. A seguir, apresenta-se as referências e os apêndices que embasaram esta construção teórica.

2 O ENCONTRO COM O TEMA

Neste momento de reflexão, retorno ao meu passado e relembro minha trajetória profissional, bem como os momentos que marcaram esta caminhada e que contribuíram de maneira singular para moldar a pessoa que sou e a forma como faço enfermagem no meu cotidiano. Partindo desta premissa, acredito ser ímpar descrever o meu caminhar profissional em direção ao tema, com o intuito de que o leitor possa compreender os motivos que me levam a realizar o presente estudo.

Desde a infância aprendi, no seio de minha família, a valorizar e respeitar o ser humano enquanto ser singular. Os ensinamentos que recebi permeiam minhas ações e atitudes e meu modo de ser enquanto pessoa no mundo em que com outros coabito. Acredito que esta formação foi importante na minha definição profissional, uma vez que a enfermagem me possibilita estar com o outro em diversos momentos da vida e conseqüentemente de cuidado.

Desde acadêmica, tive como preferência o exercício da enfermagem em nível hospitalar. Durante esta caminhada, percebi que, em vários momentos, tenho-me questionado acerca do que é fazer enfermagem e se, como enfermeira, estou realmente cuidando e que cuidado é este que estou prestando. Para mim, a não-realização de uma prática de cuidado humanizado constitui motivo de grande inquietação, uma vez que percebo em meu cotidiano profissional que o cuidado humanizado, que deveria ser inerente ao ser humano, infelizmente, é próprio de poucos profissionais. Acredito que esta forma de cuidar vai além de ações terapêuticas, pois envolve a intra-subjetividade e a intersubjetividade, onde a subjetividade e a singularidade do eu e do outro é sentida e percebida, acontecendo

o encontro entre o Eu e o Tu. O momento em que acontece o cuidar é o momento de aproximação e de crescimento mútuo, pois os sujeitos trocam o que têm de mais íntimo, possibilitando assim o acontecer do verdadeiro encontro de cuidado.

Ao concluir a universidade, realizei concurso para ingressar em um hospital universitário de médio porte, localizado em uma cidade da região sul, do interior do Rio Grande do Sul e, tendo sido aprovada, fui trabalhar na unidade de clínica médica e cirúrgica, local que me permitiu dar os primeiros passos em direção à prática do cuidado humanizado, sem mesmo estar consciente do que estava praticando.

Observava atentamente que o paciente e/ou ser cuidado, ali internado, era cuidado de maneira mecânica e impessoal, era identificado pelo número do leito ou pela patologia. Ainda, os cuidados de enfermagem eram rotinizados e técnicos, com o foco na doença. Os hábitos, costumes, crenças e valores do paciente não eram considerados, como se o ser cuidado não tivesse uma história de vida, não tivesse uma singularidade a ser respeitada.

A partir da observação destes fatos, acreditava que o relacionamento entre o ser cuidado e a enfermeira/cuidadora poderia ser diferente, uma vez que percebia que era possível centrar, como alvo do cuidar, a pessoa a ser cuidada como um todo. Com esta perspectiva em minha prática profissional, tentava me aproximar do paciente, ouvindo-o, tocando-o e percebendo aquele ser que assumia uma postura de ser e estar naquele mundo de forma paciente, entregando-se em sua totalidade aos cuidados da equipe multiprofissional.

Nesta experiência de vida como enfermeira assistencial, ao concluir cada jornada de trabalho, vislumbrava a possibilidade de uma forma de cuidar quando o ser cuidado e o cuidador interagissem. Este sentimento fazia com que eu

acreditasse que se poderia fazer melhor, em que os sujeitos dos encontros de cuidado estivessem imbuídos em torno do mesmo propósito, ou seja, estabelecer um processo de cuidar em que ambos participassem da tomada de decisão quanto às ações de cuidado a serem implementadas, que compartilhassem o seu existir enquanto ser-no-mundo.

Foi durante esse período que senti a necessidade de buscar subsídios teóricos que fundamentassem esta forma de cuidar na enfermagem, visto que minha formação acadêmica fora norteadada pela influência dos princípios do modelo biomédico, logo, vivenciara a prática de enfermagem fragmentada e mecânica, com ênfase na doença, onde a prioridade era a realização de procedimentos dentro da melhor técnica possível, sem vínculo afetivo entre cuidador e ser cuidado, dando lugar ao impessoal.

Diante desta perspectiva, ingressei no Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho em uma universidade privada, na expectativa de que os ensinamentos lá ministrados me proporcionassem crescimento pessoal e profissional e a possibilidade de encontrar um novo modo de entender o cuidado em sua plenitude, esperando, outrossim, encontrar pessoas que, como eu, entendesse o cuidado expressivo tão importante quanto o instrumental. Entendo, como Watson et al. (1979) e Waldow (1999), que o cuidado instrumental, compreende as atividades técnicas, o cuidado do corpo em seu aspecto físico e por cuidado expressivo toda manifestação afetiva, sensitiva, de apoio emocional, de interação e encontro entre os seres.

Durante este período, sentia-me angustiada e confusa, porque eram insipientes as concepções humanísticas de cuidado que permeavam os conteúdos

ministrados nesse curso, portanto a realização desta especialização não veio ao encontro do que esperava; contudo em outros aspectos me acrescentou conhecimentos técnico-científicos em relação à saúde do trabalhador.

Passaram-se quatro anos e fui realizar minhas atividades como enfermeira assistencial em outro hospital universitário de grande porte, em outra cidade do interior do Rio Grande do Sul, na unidade de clínica cirúrgica. Lá tive a oportunidade de observar que as atividades profissionais realizadas pelas enfermeiras eram direcionadas ao cuidado individualizado, particularizado e próximo. Entendi que se preocupavam com o bem-estar e conforto do paciente, uma vez que este se constituía como centro de toda a atenção da equipe de enfermagem. Tal direcionamento possibilitava dar e receber ajuda, permitindo assim valorizar o modo de ser do homem no mundo, ou seja, respeitar o ser humano. Essa experiência veio ao encontro dos princípios em que eu acreditava, entre eles, o de oferecer o melhor de mim nas relações com o outro, personificado pelo paciente e seus familiares.

Foi com esta equipe que vivenciei o significado do processo de cuidado humanizado em enfermagem, em que a valorização da pessoa, o respeito ao outro, a empatia, a solidariedade, a interação pessoal, a ética, o cuidado individualizado, o interesse e o afeto, todos aliados ao conhecimento e à competência técnica estruturam o cuidar na enfermagem. Aprendi que cuidar de maneira humanizada é possível, e esta experiência de vida me proporcionou uma sensação de satisfação e de cumprimento do meu papel de cuidadora.

Penso que o processo de cuidar é vivido momento a momento entre o ser cuidado e o cuidador, podendo ser considerado um contínuo vir-a-ser no mundo da enfermagem. O processo de cuidar acontece em um ambiente relacional onde razão

e sensibilidade devem fazer-se presentes no encontro de cuidado. Este encontro se caracteriza como um acontecimento singular e original, expresso pela preocupação, afetividade e solicitude dos seres humanos envolvidos, em que os sentimentos, as emoções, experiências e vivências são compartilhados com o outro, contribuindo na construção de vínculos e crescimento dos envolvidos nesse processo.

Nesse tempo, ocorreu a minha primeira experiência como docente. Ingressei como professora do curso de enfermagem em uma Universidade Federal localizada em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, nas disciplinas de Cuidado ao Adulto e Administração dos Serviços de Enfermagem. Nessa ocasião, tive minhas convicções reafirmadas ao entender que o mundo do cuidar, no hospital, se configura como uma teia de relações necessárias para que o cuidar aconteça. É neste contexto em que o ser cuidado se encontra mais fragilizado ao vivenciar o processo de adoecimento, que os enfermeiros precisam intervir em benefício da vida, no sentido de proteger, intensificar e preservar a dignidade humana.

Acreditando neste pressuposto, quando cuido, cuido envolvendo todo o meu ser, meus sentimentos, minhas emoções, as minhas vivências e as minhas experiências, porque o cuidado faz parte do meu ser em sua totalidade. É olhar para mim mesma e perceber como é possível realizá-lo em todos os momentos do meu dia-a-dia.

Assim, vivendo o cuidado diariamente, essas experiências possibilitaram-me um olhar mais reflexivo, crítico e comprometido com o meu ser enquanto ser acontecendo neste mundo e emergiu em mim o desejo de ingressar no mestrado. A partir deste momento comecei a me preparar, pois pretendia realizar a seleção no

próximo ano. Foi nesse período que vi meus sonhos serem interrompidos e a necessidade de vir morar na cidade de Erechim.

Já no ano de 1997, residindo na cidade de Erechim, fui convidada para participar da equipe que iria implantar os serviços de saúde em uma Clínica, que visava ao cuidado do paciente cirúrgico. Nesta experiência, tive a oportunidade e a responsabilidade de contratar, coordenar, supervisionar e liderar a equipe de enfermagem. Ao gerenciar estes serviços, pude perceber que é possível, no cotidiano profissional, realizar um cuidado humanizado aos pacientes, extensivo aos seus familiares e aos profissionais que ali trabalham.

A equipe formada tinha como filosofia norteadora adotar práticas de cuidado holístico, entendendo como cuidado holístico a realização de um atendimento individualizado e humanizado, em que se buscava diariamente interagir de forma genuína, ou seja, autêntica, respeitando cada um que ali se encontrava como um ser único. Era conduta habitual buscar compreender os sentimentos manifestos através do olhar, da expressão facial, do aperto de mão, pois se acreditava que aquela era uma experiência de vida singular para os envolvidos neste cuidar. A equipe foi educada e orientada sistematicamente a fim de que mantivesse os princípios éticos de respeito ao ser humano, dedicando atenção e zelo, compreendendo-o, tocando-o de maneira mais afetiva e preocupando-se com o seu bem-estar. Desvelava-se uma nova visão do cuidar em enfermagem, centrado no outro com amor e dedicação. Era a valorização não só das competências técnicas, mas também da relação humanizada.

Concomitantemente, retornei à docência no Curso de Graduação em Enfermagem em uma universidade particular localizada em uma cidade do norte do

Rio Grande do Sul, nas disciplinas de Administração e Assistência de Enfermagem e Enfermagem Cirúrgica. Vivenciando mais uma vez a experiência na docência, senti necessidade de aprofundar meus conhecimentos teóricos sobre o cuidado em enfermagem e construir, junto com os discentes, uma nova forma de ensinar e aprender a cuidar, na qual o cuidado esteja voltado para o ser humano, integrando cuidador e ser cuidado nesse processo.

As leituras que realizei também me levaram a reflexões e ao desejo de preparar-me, mais uma vez, para ingressar no curso de mestrado. Neste ínterim, iniciei as aulas práticas com os acadêmicos nos hospitais desta cidade, oportunidade em que presenciei o distanciamento dos enfermeiros nas ações de cuidado junto aos pacientes. Observei, também, que estes profissionais permaneciam no posto de enfermagem por tempo prolongado, distanciando-se do ser cuidado, fato que pode caracterizar o desconhecimento destes profissionais quanto às reais necessidades de cuidado do paciente e, portanto, a inexistência de um modelo de intervenção que oriente as ações de cuidado na enfermagem. Percebi, então, que pela delegação, a assistência de enfermagem passava a ser praticada prioritariamente pelas demais categorias de enfermagem, onde o foco do cuidado estava centrado nas patologias e na execução de procedimentos técnicos, fato que atesta um desequilíbrio entre o cuidado instrumental e o expressivo.

Todas estas experiências, observações e reflexões contribuíram para aumentar ainda mais minhas inquietações e desconforto no que diz respeito à relação entre o ser cuidado e o cuidador, no processo de cuidar, o que demonstra a necessidade de se resgatar o cuidado humano na enfermagem, em que a valorização da dignidade do ser é pré-condição da humanização no contexto da enfermagem. Portanto, para que o cuidado humanizado se efetive, é necessário que o cuidador reconheça o ser cuidado como um ser igual a ele, que tem uma história

de vida única e singular que precisa ser compreendida, valorizada e respeitada; é essencial manter a visão centrada no ser humano em sua totalidade existencial.

Nesta caminhada, tive o privilégio de cursar algumas disciplinas ao ingressar no Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Neste Curso, encontrei na disciplina de Teorias de Enfermagem, estudiosas que entendem o cuidado de forma ampla e humana. O estudo das teorias e conceitos fez amadurecer alguns pressupostos que me encaminharam em direção à proposta de tema para esta dissertação: o processo de cuidar na enfermagem, como sendo o compromisso de cuidado autêntico e humanizado que oportuniza o encontro verdadeiro entre o ser cuidado e o cuidador. Penso que isso gera o envolvimento harmônico entre ciência, arte e espiritualidade de cuidar na enfermagem, o que faz emergir um paradigma centrado na reciprocidade e na essência da própria vida.

Isto posto, considerando a maneira de cuidar destes profissionais, observada a partir de minha experiência enquanto enfermeira docente-assistencial fica o questionamento: Será que as enfermeiras compreendem o que estrutura o processo de cuidar na enfermagem? Como elas definem este processo? Que elementos fazem parte do processo de cuidar na enfermagem, no olhar das enfermeiras?

Estes questionamentos oriundos do meu conviver no mundo do hospital, motivaram-me a desenvolver o presente estudo, visando contribuir com o (re) orientar de uma prática de enfermagem com dimensões humanísticas, com base na percepção das enfermeiras acerca do seu saber e fazer profissional.

Logo, este estudo objetiva **compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras.**

3 CONTEXTUALIZANDO O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

A enfermagem, enquanto disciplina, tem como foco a ciência e a arte de cuidar do ser humano. Nos últimos anos vem progressivamente consolidando seu saber e fazer no cuidado ao ser humano como um ser integral, ou seja, um ser bio-psico-sócio-espiritual, buscando assim dar significado à existência. Este princípio reforça a compreensão de que o cuidar na enfermagem não se constitui de características isoladas e descontextualizadas, pois tem como determinantes os movimentos sociais, políticos e econômicos da sociedade, que moldam a maneira de ser e estar do homem no mundo.

A ação de cuidar sempre esteve presente na história da humanidade, como uma maneira de viver, de se relacionar no mundo, acompanhando o ser humano desde a sua gênese. Segundo Collière (1989), o cuidado é uma característica própria do ser humano, constituindo-se na mais antiga prática da história do mundo. A autora ainda explica que o cuidado surge com a vida, porque os homens e todos os seres vivos necessitam de cuidados para viverem. Assim, o cuidado é o próprio ato de viver, porque é através dele que a vida continua e se desenvolve. Olhando por este prisma, compreende-se que o cuidado é um existencial básico do ser humano e entendido como parte integral da vida, que promove o encontro entre os seres humanos.

Waldow (1999), além de apontar o cuidado como um meio de sobrevivência, acresce outro aspecto que se apresenta no cuidado, que vem a ser uma forma de expressão, um modo de relacionamento do ser humano com outro ser e com o

mundo que o cerca, ou seja, uma forma de viver plenamente. Tendo suas raízes na própria origem da vida e ligado à sobrevivência dos seres humanos, o cuidado gradativamente vai adquirindo formas e expressões que se sofisticam à medida que o ser humano vai se desenvolvendo. Segundo Freitas (2001), a história humana desenvolveu-se em diferentes períodos evolutivos, criou novas necessidades de sobrevivência, passando as ações individuais para coletivas a fim de preservar e dar continuidade à vida.

Nesse contexto, o cuidado humano é primordial e tem sido uma ação presente na humanidade, abrangendo o nascimento, transpondo as mais diversas fases da vida e estendendo-se até a morte. O cuidado, no pensamento heideggeriano, é entendido como um fenômeno ontológico-existencial básico; sem ele, o ser humano não se desenvolve, desestrutura-se, definha, perde seu sentido e, finalmente, morre. Portanto o homem é um ser de cuidado e precisa deste para viver e se desenvolver (CROSSETTI, 1997; BOFF, 2000).

Acredita-se que os primeiros cuidadores foram as mulheres, o que se atesta, no entendimento de Collière (1986) ao referir que o cuidado está vinculado, como fios invisíveis, ao destino das mulheres. Contrária à concepção de que as mulheres eram enfermeiras naturais, Waldow (1999) afirma que isso se deve ao fato de ter uma relação próxima com a agricultura, experiência que lhes possibilitou o conhecimento de sementes, raízes, plantas e frutos que foram utilizados como recursos para cura de algumas moléstias.

É com o início da profissionalização da enfermagem que o cuidado assume uma característica formal, a partir dos pressupostos de Nightingale (WALDOW, 1998). Beck (1997) alude que: “Florence via o indivíduo como ser único, inserido em

um contexto familiar, com problemas de saúde a solucionar e considerava a comunicação e a interação como partes integrantes do processo de cuidar” (p. 52).

Florence Nightingale considera o cuidado como foco central, a essência da enfermagem (WATSON, 1988; LEININGER, 1991; SILVA, 1995). Este cuidado humano, que permeou o início da profissionalização da enfermagem, passa por um período de quase meio século de grande lacuna, sendo substituído pela idolatria da técnica, o que tornou a enfermagem bastante eficiente, com a priorização da habilidade manual, da organização e da perfeição, tornando estes elementos objeto central da enfermagem. As técnicas de enfermagem constituem as primeiras expressões do saber na enfermagem, sendo utilizadas como parâmetros de qualidade durante muitos anos de história da profissão. No ensino de enfermagem estes procedimentos são priorizados com as patologias estruturadas no pensamento cartesiano-mecanicista (CROSSETTI, 1997). Já nessa época percebe-se a necessidade do resgate ao cuidado humano na enfermagem, uma vez que este está visivelmente distante da existencialidade do ser humano (WALDOW, 1999).

Entende-se que o cuidado humano é imprescindível em diferentes situações da vida do ser humano: na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no transcorrer de enfermidades e seus agravos, nas incapacidades e no processo de morrer. Portanto, pode-se afirmar que essa capacidade de cuidar, vislumbrando o ser humano em sua totalidade, que se desenvolve e se aprimora com as experiências do mundo vivido, vem se constituindo em seu existir.

Em meados das décadas de 60 e 70 observa-se um movimento no desenvolvimento da enfermagem, caracterizado pela construção de referenciais teóricos específicos da disciplina, de modo a orientar a prática profissional. Nestes

referenciais existia a preocupação em identificar e definir os fenômenos e seus conceitos centrais, quais sejam: ser humano, ambiente, saúde/doença e enfermagem. O estudo e o relacionamento destes elementos teóricos estruturam algumas teorias de enfermagem cujo foco é o cuidado humanizado, tendo por base paradigmas teórico-filosóficos.

Neste sentido, conforme George (2000) e Leopardi (1999), surgiram teóricas como Watson (1979), Paterson e Zderad (1979), dentre outras que, através da utilização do conhecimento de outras disciplinas e fundamentadas no seu próprio saber, construíram suas proposições e seus pressupostos baseados em alguns conceitos da filosofia existencialista. Estas pensadoras buscaram, dessa forma, progressivamente, despertar novos modelos de cuidar em enfermagem, estimulando a implementação de ações de cuidado humanizado no cotidiano da enfermagem, vislumbrando assim a percepção do paciente como um ser integral, ou seja, considerando seus valores, crenças, sentimentos, emoções e não apenas o aspecto biológico, fazendo emergir uma enfermagem centrada na valorização do ser humano com seu modo de ser e estar no mundo. O desenvolvimento de teorias com uma perspectiva humanística tem oferecido contribuições importantes para afirmação da enfermagem enquanto ciência e arte de cuidar, tornando-a visível entre as demais áreas do conhecimento, atribuindo assim valorização profissional.

Watson (1988) desenvolveu a Teoria do Cuidado Transpessoal, enfatizando o cuidado como o atributo mais valioso que a enfermagem tem a oferecer à humanidade. Este cuidado acontece quando duas pessoas se encontram espontaneamente em determinado momento ou numa situação em que o ser enfermeiro co-participa com o ser paciente na sua situação de doença, de maneira intersubjetiva. Vianna (2001), em seu estudo, entende a relação intersubjetiva como

aquela na qual o cuidador afeta e é afetado pelo ser cuidado, onde ambos estão completamente presentes no momento do cuidado, sentem a união com o encontro e compartilham um campo fenomênico que passa a fazer parte da história de vida de ambos. De acordo com Freitas (2000, p. 17), para Watson “o cuidado é a bússola moral da consciência, guia do trabalho e nossa razão de ser”.

A teoria proposta por Paterson e Zderad (1979), deriva do encontro existencial da enfermeira com o mundo do cuidado. As autoras descrevem o cuidado como o fenômeno da enfermagem que ocorre no mundo das vivências reais, em cada momento que o ato de cuidar se realiza; os seres envolvidos neste processo se relacionam em uma situação compartilhada de cuidado, caracterizando assim um evento inter-humano. Karl (2002), em seu estudo afirma que para Paterson e Zderad a enfermagem é um “diálogo vivido” entre quem cuida e quem é cuidado, tendo como objetivo a busca do “bem-estar” e o “estar melhor”, a partir das experiências vividas em que eles têm a opção e a responsabilidade pelas escolhas realizadas.

A compreensão do significado do cuidado, na Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger (1991) propicia condições para examinar sistematicamente diferentes dimensões da cultura, dentro de uma perspectiva praticada em diferentes comunidades. O significado do cuidado está intimamente associado à maneira como esta comunidade percebe e pratica o cuidado de acordo com as crenças e valores comuns em suas culturas, seu estilo de vida e sua visão de mundo.

Para Bettinelli (1998), a enfermagem vem se constituindo em uma profissão humanística, que se completa no trabalho multiprofissional, que é capaz de lutar pela valorização da vida de todos os envolvidos no processo de cuidado à saúde da população. Fato que, segundo Backes et al. (2001), suscita um novo olhar sobre o

cuidado na enfermagem brasileira. Souza (2001, p. 38) também constata essa tendência ao referir que, “no momento, há uma mudança de foco no desenvolvimento da enfermagem, como disciplina, para o desenvolvimento de conhecimento que faça diferença na vida dos clientes”.

Ao elucidar tais situações, de acordo com os autores, parece que a enfermagem dia-a-dia vem despertando para a realização de uma prática de cuidado na qual o ser humano seja percebido e valorizado na sua essência, em que as emoções e os sentimentos deste ser motivam o cuidador a refletir e a modificar seu comportamento, oportunizando, desta forma, o desfrutar do maravilhoso momento de encontro com o outro, ou seja, do envolvimento afetivo com o ser cuidado.

Por conseguinte é através do cuidado humano que a enfermagem se revela enquanto ciência, arte e disciplina. Esse cuidado humano sobre o qual se tem discorrido envolve princípios e valores que deveriam fazer parte não só do ensino na enfermagem, mas também do dia-a-dia acadêmico e, evidentemente, da prática profissional (WALDOW, 1999).

No entender de Boff (2000) e de Waldow (1998), o cuidado é mais que um ato, uma vez que representa um momento de atuação com zelo e uma atitude de preocupação, responsabilização, envolvimento afetivo e empatia com o outro. Esse processo desencadeia uma dinâmica de troca e interação entre o ser cuidado e o cuidador. Trata-se de um processo recíproco, alicerçado na confiança e na ética, que requer investimento pessoal das pessoas envolvidas, porque cria possibilidade de dar e receber ajuda, promovendo o relacionamento interpessoal. Assim, o cuidar

se reveste de uma forma humanizada, porque prioriza cuidar a pessoa como ser único e ser do mundo.

Na visão de Arruda (1999, p. 217):

O cuidado representa a união entre seres humanos construída a partir de suas experiências de vida, oportunidade em que eles se revelam, compartilham e resgatam a humanidade existente em cada um. O cuidado se dá em um contexto sócio-econômico-geográfico e cultural no qual o cuidador e o ser cuidado sofrem influências.

Nesta perspectiva, entende-se que o cuidado humano deva ser sentido, vivido, exercitado. No cuidar é necessário desvelar-se, é ver no outro a si mesmo. Acredita-se que, para cuidar, é necessário empenho, disposição, doação e determinação; é importante despir-se de preconceitos e permitir que os sentimentos que se tem enquanto Ser-no-mundo se expressem em ações e atitudes, deixando fluir o *self* no processo de transcender, possibilitando o crescimento do outro. Conseqüentemente, cuidar do outro exige atitude de envolvimento, educando-o para a liberdade e autonomia.

Para melhor compreender o processo de transcender, Radünz (1998) define o *self* como tudo aquilo que o ser humano é: seus pensamentos, sentimentos, consciência de sua existência individual, idéias, atitudes, valores e comprometimentos, e tudo o que diz respeito ao que o mesmo denomina “eu”. Logo, constitui-se na soma das partes do que o indivíduo é.

Portanto, para transformar esta relação em ajuda, é preciso conhecer a pessoa a ser cuidada, explícita ou implicitamente. E é nesse sentido que Simões & Souza (1997) afirmam que, quando o ser doente busca um cuidado, ele não perde

sua singularidade; suas experiências e vivências continuam constituindo o seu modo de ser.

Logo, cuidar significa ir ao encontro, uma vez que é experiência compartilhada de vida; é dar sentido às existências, buscando transpor a realidade do sofrimento e da dor, encontrando formas criativas e efetivas para vislumbrar novos horizontes de cuidado.

Diante do exposto, Buógo (2000, p. 32) afirma que: “o cuidado humano é um encontro de sensibilidade entre duas existências, cuidador e ser cuidado, em um momento de vida ou de despedida da vida. É estar junto, é sentir, é tocar, é reconhecer no outro ser a sua humanidade”. É a parceria que se estabelece, na qual cada parte envolvida fundamenta o relacionamento em suas experiências, suas percepções, sensibilidades e espiritualidade.

Nesta compreensão Boff (2001) afirma que a espiritualidade tem a ver com experiência, retidão, solidariedade; é cultivar um espaço para o Espírito habitar. Portanto a espiritualidade “é aquilo que produz no ser humano uma mudança interior” (p.16). Este mesmo autor acresce seu pensar ao entender a espiritualidade como uma dimensão de cada ser humano, que promove um encontro amoroso e íntimo com Deus e com o outro, que se traduz em amor, sensibilidade, compaixão, pela escuta do outro e pelo cuidado como uma atitude fundamental.

Nesta perspectiva, para Watson (1996), o cuidado transpessoal é uma condição da vida e significa uma conexão humana; quando um é tocado pelo centro humano do outro, o termo transpessoal significa que a conexão tem uma dimensão espiritual, que é influenciada pela consciência do cuidado de enfermagem e que vai além do “eu”, movendo-se para um nível mais profundo: espiritual, cósmico e

universal. Assim, o cuidado, que se estende além do “eu”, irradia-se para conexões mais profundas com o outro, com o ambiente, a natureza e o universo. Esta teórica, ao apresentar o conceito de transpessoalidade, introduz uma nova forma de relacionamento entre os atores do mundo do cuidar; para ela, os relacionamentos adquirem uma nova dimensão, a dimensão da união dos *selves*, na qual, através da presença, se estabelece o compartilhar dos mundos internos do ser cuidado e do cuidador.

Acompanhando estas reflexões, encontra-se a contribuição de Waldow (1998, p.61), ao afirmar que o cuidado “é um compromisso com o estar no mundo, é contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, da dignidade e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento e da vida”. Assim, o cuidado é a essência de qualquer relacionamento, o que aponta para um estado de compreensão, em que o cuidador procura colocar-se no lugar do ser cuidado, entendendo suas dificuldades e necessidades, enquanto ser-sendo-no-mundo (LUCENA, 2000).

A partir desta percepção, o cuidar gera vivências no cotidiano dos que o fazem acontecer, que se traduzem no compartilhar saberes e esperanças, num viver sensível e pleno, em que a autonomia também é edificada. E é por isso que a enfermeira precisa desenvolver habilidades para centralizar a consciência, a intencionalidade e a espiritualidade no cuidado, no todo do paciente, mais do que na doença e suas complicações. A competência ontológica torna-se, pois, tão importante quanto a técnica, ou seja, a enfermeira deverá esforçar-se para perceber a estrutura de referência do outro, reunir-se numa busca mútua pelo sentido e totalidade do ser. Esta nova visão do mundo do cuidado, centrada no ser humano, se pensa exigir dos profissionais de enfermagem que detenham não só a

competência técnica e o conhecimento científico, mas também a capacidade de compreender o ser humano como um ser relacional.

No viver cotidiano, o ser humano tem um desejo natural de sair de si mesmo ao encontro do mundo e dos demais seres; portanto é um ser de relação, que precisa do outro para existir e é no encontro com o outro que o cuidado deve se fazer presente. O cuidar não apenas como uma ação, mas estar presente no cuidador, em seu pensar, agir, refletir e viver. Neste sentido, o cuidador no encontro de cuidado deve expor-se, colocar-se, apresentar-se como um ser com sentimentos, emoções, fragilidade, desvelo, amor, crenças...

Diante do exposto, o cuidar do outro deve despertar em ambos a sensibilidade, estabelecendo um relacionamento de aproximação, de convívio, de diálogo e de interação, alicerçados no amor, tolerância, paciência, compaixão, desprendimento e harmonia o que, segundo Boff (2001), são qualidades do espírito humano. Portanto, ao serem considerados, no mundo do cuidar na enfermagem, elementos como: solidariedade, presença genuína, compaixão, entre outros, se pensa estruturarem o processo de cuidar.

O processo de cuidar, na enfermagem, tem sido objeto de estudo de enfermeiras pesquisadoras. Entre esses estudos aponta-se o de Souza (2001, p. 30), quando diz que “os processos cuidativos de enfermagem envolvem as características da presença genuína, de interação pessoal, de respeito ao outro, de empatia e afeto sob várias formas, todas aliadas à competência e habilidade”. Desse modo, o cuidado na enfermagem é motivado por sentimentos de convivência, o que dá sentido à existência humana.

Para Boykin (1998), cuidado é processo que se desdobra continuamente, que se concretiza na atitude, na vontade e na necessidade de um atendimento que se baseia no conhecimento do outro ser, na capacidade de amar, na prestação de um atendimento singular e na relação de cumplicidade com o outro.

Acompanhando estas reflexões, Vianna (2001), em seu estudo, entende que o processo de cuidado é a capacidade dos seres humanos de crescer e modificar-se em um processo de constante vir-a-ser, afetado pela consciência tanto do cuidador quanto do ser cuidado, pela autenticidade, ou seja, pela capacidade de reconhecer suas limitações e potencialidades, reconhecer-se e aceitar-se tal qual se é.

Mediante tais afirmações, percebe-se que o papel da enfermeira neste processo transcende o cuidado relacionado à patologia, pois exige que o profissional se comprometa com o cuidado autêntico. Portanto sua ação ultrapassa a realização de procedimentos técnicos, pois deve buscar, na sua prática, os encontros de cuidado através da presença genuína, que pressupõe intersubjetividade, ou seja, a interação entre os seres envolvidos, onde estes se identificam com seres humanos e possibilitam a auto-afirmação de suas identidades.

Nesse sentido, para Waldow (1998), o processo de cuidar não pode se dar isoladamente, pois trata-se de uma ação e de um processo interativo, caso contrário, o cuidado não acontece. Entende-se, portanto, que os seres envolvidos se constroem e participam da construção do outro. O cuidado pode ser apreendido, pois a maneira como se é cuidado ou como se expressam cuidados influenciará na própria condição de cuidar.

E é com base nesta reflexão teórica que se apresenta o entendimento de Crossetti (1997, p. 26) de que:

Fazer enfermagem não é só dar medicamentos ou aliviar o sofrimento físico, é muito mais. Fazer enfermagem não é uma idéia ou algo apenas imaginado em que o outro não é sentido, sua natureza não é percebida e suas experiências não são consideradas. Fazer enfermagem é se preocupar, é estar com o outro. É estar para ouvir, ver, experimentar e conhecer. Fazer enfermagem é cuidar do outro é cuidar do eu.

Depreende-se que o processo de cuidar requer comportamentos e ações empreendidos no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer; cuidado é o resultado desse processo – processo harmônico e interdependente, é uma expressão significativa da essência humana (SOUZA, 2001). Constitui-se, pois, num processo de enriquecimento pelas experiências compartilhadas, na diversidade e unidade de cada ser.

Portanto o processo de cuidar, sob o ponto de vista da enfermagem, consiste em preservar a dignidade humana, é um ato que assume uma conotação subjetiva, que enfoca procedimentos a respeito das necessidades psicossociais e espirituais, numa relação de ajuda autêntica, que se expressa pela responsabilidade em cuidar do outro, na necessidade de ampliar os conhecimentos e no reconhecimento de que o saber e a prática devem caminhar juntos. Importa registrar ainda que, segundo Crossetti (1997), a enfermagem deve compartilhar o conhecimento para perceber o possível e/ou criar alternativas, o que pode levar a novas formas de pensar e fazer o cuidado. Sob o ponto de vista do paciente, é um processo de do qual emergem: a presença segura da enfermagem, informações, demonstração de conhecimento e habilidade, assistência, promoção de autonomia e sobrevivência (BROWN, apud CROSSETTI, 1997). Através desses elementos o ser cuidado deve apropriar-se de si mesmo e melhor enfrentar a doença, percebendo-a como uma facticidade em seu existir.

Crossetti (1997), ao pensar existencialmente o processo de cuidar, compreende-o como algo dinâmico, que se expressa por movimentos interligados em que ser cuidado e cuidador, ao se encontrarem, estão sendo uns com os outros no ambiente do cuidar. No enfoque desta pesquisadora, o processo de cuidar manifesta-se, primeiramente, o “homem-sendo-com-os-outros-homens”, ou seja, o ser cuidado e cuidador sendo uns com os outros de forma singular no ambiente do cuidar. Este estar-com possibilita um relacionamento em que ser cuidado e cuidador constroem-se mutuamente, pois nele estão em conaturalidade. “È, pois, algo extensivo a todas as nuances do mundo do cuidar e não apenas aquela expressa exclusivamente pelas ações de cuidar diretas que envolvem cuidados e cuidantes” (p. 144).

Neste sentido, o ser cuidado e o cuidador têm em si o caráter de ser em possibilidades de realização pessoal e profissional durante o processo de cuidar. Este co-existir do ser cuidado e do cuidador no mundo do cuidar está imbricado no envolvimento mútuo de forma preocupada, afetiva e solícita, promovendo autonomia e liberdade ao ser cuidado, buscando elementos que o estimulem a continuar “existindo” em direção à sua realização e a uma melhor qualidade de vida.

Para Silva (1997, 1999), este processo acontece por intermédio de uma relação de reciprocidade e intimidade, em que os seres envolvidos criam um espaço para vivências nas quais as experiências são socializadas. A isso, alia-se a construção de conhecimentos, a integralização da ética, através da atitude de respeito e do reconhecimento da dignidade do outro. Logo, é um viver mais pleno e solidário.

A estrutura existencial do processo de cuidar de acordo com Crossetti (1997, p.149) tem em si, “as relações ambientais, técnico-científicas e pessoais, o caminho em que cuidados e cuidantes vão construindo o seu existir, bem como pelos seus modos de Ser-aí e pela morte, o evento finito no mundo do cuidar”. Portanto ainda pode ser entendido como todas aquelas condições necessárias para que aconteça o cuidado humanizado, tais como: ambiente de trabalho, a organização no que tange a recursos físicos e humanos, à competência dos profissionais para a realização das atividades que lhes são atribuídas, às relações pessoais, que acontecem entre os membros da equipe, bem como com os pacientes e seus familiares, processo de enfermagem, enfatizando a necessidade de adequar conhecimento e habilidade como base das ações, convergindo-as para as necessidades de cada paciente. Logo, acredita-se que no processo de cuidar acontece o encontro de pessoas (duas ou mais), a construção de uma situação específica, a decodificação e manejo das informações resultantes dessa construção, a compreensão de seu significado e, por fim, a ação (COLLIÈRE, 1989). Onde o centro é o homem, como realmente é e está no mundo, aqui e agora, que, mesmo doente, mantém a sua humanidade.

Frente ao exposto, é importante considerar a inter-relação enfermeira-paciente ou cuidador-ser cuidado, em que se estabelece um estado de afetividade, solicitude, zelo pela existência do outro, coexistência, quando se manifestam vínculos, quase um pacto consciente e inconsciente de ter paciência e de ter consideração, e disponibilidade para ouvir e falar. Acresce-se a confiança e a segurança, porque a relação também se baseia no conhecimento e prática, dimensões estas presentes e necessárias no processo de cuidar na enfermagem.

Neste contexto, o processo de cuidar na enfermagem, neste estudo, é entendido como sendo o compromisso de cuidado autêntico que oportuniza o

encontro verdadeiro e autêntico entre ser cuidado e cuidador, promovendo a mutualidade no cuidar, em que todos os envolvidos neste processo são afetos.

Pensa-se, pois, que se constitui num desafio para a enfermagem construir uma relação entre razão e sensibilidade, ou seja, o fazer técnico e o cuidado humanizado, considerando-se que os envolvidos são “ser-no-mundo” e que devem, como tal, redimensionar a sua existência como sendo uns com os outros no processo de cuidar.

Isto posto, entende-se que a compreensão do processo de cuidar pelas enfermeiras se faz importante à medida que tem inserido em si as diferentes dimensões do cuidar, que se acredita compreenderem todas as condições necessárias para se cuidar de forma humanizada, aliando-se assim ciência, arte e espiritualidade na enfermagem.

4 BUSCANDO O CAMINHO METODOLÓGICO

Neste momento do estudo é explicitado o caminho percorrido, que busca compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O caminho metodológico escolhido neste estudo orientou-se pela pesquisa qualitativa, com uma abordagem fenomenológica, e para a análise dos dados utilizou-se a hermenêutica de Ricoeur (1976).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com o universo dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, correspondendo a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos vivenciados pelo ser humano. Ela busca entender e apreender o fenômeno em profundidade e complexidade e permite desvelar o que está oculto no mundo vivido pelos sujeitos (MINAYO et al., 1994).

De acordo com Polit e Hungler (1995, p. 270), “a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador)”. Neste sentido, a pesquisa considera que o conhecimento sobre os indivíduos e o meio no qual os mesmos estão inseridos, só é possível a partir da descrição das experiências vividas. Assim sendo, acredita-se que esta abordagem torna-se adequada à compreensão do processo de cuidar vivenciado pelas enfermeiras.

Nesta perspectiva, a fenomenologia surge como uma alternativa de abordagem das ciências humanas, que visa ao estudo do homem em sua totalidade existencial, ou seja, é o estudo das essências dos fenômenos, um novo pensar holístico (LOPES, RODRIGUES, DAMASCENO, 1995).

Para Motta (1997, p.63), "a fenomenologia se ocupa da observação direta da experiência subjetiva, [...] auxilia na compreensão do nosso próprio comportamento e do mundo exterior, tal como nós o percebemos".

Discorrendo acerca da abordagem fenomenológica como referencial para a enfermagem, Corrêa (1997, p.86) menciona que "a fenomenologia, então, pode oferecer um meio pelo qual as experiências vividas do mundo-vida das enfermeiras podem ser estudadas e compreendidas". Seguindo este pensamento, entende-se que a fenomenologia contribui de forma singular para a busca da compreensão do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar da enfermeira. As situações que caracterizam o cotidiano do cuidado têm impulsionado as enfermeiras a direcionar sua atenção para a compreensão do existir do ser humano a quem é confiado o cuidado. O olhar compreensivo que esta abordagem possibilita não se refere a um simples conhecimento objetivo através da capacidade de sentir o que outrem experimenta. Diz respeito ao poder de captar as possibilidades que cada um possui, no contexto de mundo em que cada ser humano existe e compartilha experiências. Pode-se dizer então que a pesquisa fenomenológica busca um entendimento mais profundo da natureza ou do significado das experiências cotidianas das enfermeiras no seu existir no mundo do cuidado.

Mediante tais considerações, fica claro que é mister interpretar o discurso expresso por aquelas que participaram da pesquisa. Para desvelar esse fenômeno, seleciona-se a hermenêutica de Ricoeur (1976). A opção pelo uso da hermenêutica

para a interpretação das informações, neste estudo, decorre da adequação deste método para interpretar e compreender a experiência do mundo-vida de cada enfermeira no encontro de cuidado.

A análise hermenêutica refere-se à explicação fenomenológica da própria existência, e tem por objetivo a descoberta do seu sentido, a fim de esclarecer a existência humana. Assim, a hermenêutica é a ciência que busca compreender e interpretar a linguagem, os comportamentos simbólicos das expressões faladas e escritas, enfatizando as conexões entre o ser falante e o seu mundo-vida (CROSSETTI, 1997).

A hermenêutica não se atém à interpretação estrutural do texto, apenas na perspectiva da análise puramente lingüística, mas na procura do significado, da compreensão que a obra, enquanto produção humana, é capaz de expressar, a partir do contexto do qual emerge (ESPÓSITO apud OLIVEIRA, 2000).

Neste estudo, busca-se compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem sob o olhar das enfermeiras, através da experiência vivida e expressa pelo discurso, entendendo, nesta investigação, o discurso como o texto das entrevistas.

4.2 CAMPO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital geral filantrópico, localizado em uma cidade do norte do Estado do Rio Grande do Sul. A referida instituição possui 118 leitos destinados à atenção múltipla, voltado à assistência à saúde e apoiando o ensino e a pesquisa. Esta escolha fundamenta-se no fato de ser o local onde se realizam aulas práticas com os acadêmicos de enfermagem, o que possibilita uma

integração docente-assistencial e conseqüente melhoria na aplicação dos princípios que fundamentam o cuidado humanizado na enfermagem.

A equipe de enfermagem, nessa instituição, é constituída por 120 cuidadores, sendo 15 enfermeiras, das quais uma é a coordenadora dos serviços de enfermagem, 58 técnicos de enfermagem e 48 auxiliares de enfermagem, distribuídos em 9 unidades de internação, nos três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Buscando compreender o processo de cuidar no olhar daquelas que fazem a enfermagem acontecer no dia-a-dia, as participantes do estudo são enfermeiras da instituição.

A escolha das participantes efetuou-se de maneira intencional. Primeiramente realizou-se uma reunião com todas as enfermeiras da instituição, em que se apresentaram os propósitos e a metodologia da pesquisa. Nesse encontro, fez-se o convite para a participação do estudo. Oito enfermeiras dispuseram-se, o que constitui a amostra da população. Os critérios de inclusão das participantes do estudo compreenderam: enfermeiras que estavam em pleno exercício de suas atividades na instituição durante a coleta de dados e que realizassem ações junto aos pacientes. Tendo sido, portanto, excluídas aquelas que atuavam em atividades assistenciais indiretas.

4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para alcançar o objetivo proposto neste estudo, o instrumento utilizado para a coleta das informações constitui-se da entrevista semi-estruturada proposta por Triviños (1995), por oferecer um amplo campo de ação ao pesquisador, oportunizando-lhe a presença consciente e atuante deste, dando liberdade gradual e intencional em direção ao que se buscou investigar, permitindo visualizar nela a possibilidade de adentrar no mundo do fenômeno a ser descoberto, qual seja, compreender as dimensões do processo de cuidar na enfermagem sob o olhar das enfermeiras.

A entrevista semi-estruturada permite ao investigador inúmeras possibilidades na busca de informação. Contudo procurou-se seguir as questões norteadoras que serviram de guia para o processo de investigação. As questões orientadoras para a entrevista foram:

- Fale-me sobre o seu cotidiano profissional.
- O que é cuidar/cuidado em enfermagem para você?
- Como você desenvolve este cuidado na sua prática diária?
- Que condições você acredita serem necessárias para cuidar dos pacientes?

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Nesta investigação utilizou-se como referencial para a análise e interpretação dos discursos a hermenêutica de Ricoeur (1976), seguindo os passos propostos por Crossetti (1997) e Motta (1997), descritos a seguir:

- **Leitura inicial do texto** – este momento inicial objetiva uma compreensão ingênua dos discursos, através da leitura dos textos, buscando-se um contato inicial com os significados emanados das entrevistas. Desta maneira, o pesquisador constrói os significados que emergiram dos discursos sem questionar o mundo descrito pelos sujeitos. Nesta etapa organiza-se o material, realizando a leitura dos discursos tantas vezes quantas forem necessárias, a fim de que possa emergir dos depoimentos a compreensão das dimensões do processo de cuidar na enfermagem, no olhar das enfermeiras, ou seja, na realidade por elas vivida.
- **Distanciamento** – é um momento necessário para a realização da interpretação, no qual o pesquisador deve despir-se de suas crenças e preconceitos, com a intenção de preservar o sentido emergente dos discursos. O pesquisador, procurando manter o distanciamento necessário, tem condições de realizar uma reflexão, possibilitando o desvelamento dos sentidos provenientes dos discursos. Desta forma, faz-se uma reflexão sobre o que emerge do mundo vivido pelos seres cuidadores, neste caso, as enfermeiras, sem permitir uma contaminação pelo mundo-vida da pesquisadora.
- **Análise estrutural** – nesta fase a pesquisadora relê profundamente e criticamente o que aparecer nos discursos e no texto, passando à explicação, interpretação e compreensão do mesmo, buscando um aprofundamento da semântica, ou seja, objetivando o sentido oculto nos discursos. Com esta leitura crítica, compreendem-se as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, no olhar das enfermeiras. Compreender envolve um apreender (entender atual) que se faz na historicidade da existência. Para Ricoeur (1990), a frase, o

parágrafo, a seção, o capítulo e finalmente o texto, constituem a unidade de análise para a hermenêutica.

- **Identificação da metáfora** – nesta etapa do processo de análise, objetiva-se a criação momentânea de uma outra linguagem que permita o desvelar do que está implícito no discurso, dando-se novo significado e compreensão à linguagem. Nesta etapa emergiram os temas e subtemas que, compreendidos, chamam-se metáforas.
- **Apropriação** – é a última etapa do processo de análise e interpretação. De acordo com Motta (1997), significa que a pesquisadora está apta para a compreensão da metáfora identificada na fase anterior. O sentido do discurso anteriormente obscuro passa a tornar-se mais visível, possibilitando ao pesquisador apropriar-se, ou seja, tornar seu o que antes era desconhecido, compreendendo, assim, a metáfora desvelada; quais sejam, as dimensões do processo de cuidar na enfermagem sob o olhar das enfermeiras.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Atualmente a preocupação com as questões éticas vem sendo uma constante nas pesquisas que utilizam seres humanos como sujeitos de investigação científica. O respeito aos indivíduos e à sua especificidade precisa ser mantido, a fim de assegurar a preservação dos direitos de quem é pesquisado (POLIT e HUNGLER, 1995; CROSSETTI, 1997; GOLDIM, 1997).

Em atenção à Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, as participantes que concordaram fazer parte da

pesquisa assinaram um termo de consentimento denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias, sendo que uma permanece com a pesquisadora e outra com a participante. Neste termo, as participantes foram informadas acerca do objetivo da pesquisa, da metodologia, do processo de coleta, registro e análise das informações. Também se assegurou a confidencialidade das informações obtidas, bem como foi autorizada a publicação dos resultados do estudo. As fitas de áudio contendo as gravações e suas transcrições ficarão sob guarda da pesquisadora por cinco anos, após serão destruídas.

Solicita-se autorização para a realização do estudo à Coordenação de Enfermagem (APÊNDICE A) e ao comitê de ética do Hospital, a fim de obter permissão para realizar a pesquisa na referida instituição.

5 AS DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR

Busca-se, neste momento do estudo, desvelar os temas e subtemas emergidos da essência do fenômeno que se evidencia e se manifesta, oriundos da compreensão das metáforas identificadas. As dimensões fenomenológicas provenientes da interpretação dos discursos dão a abrangência da maneira como este se mostra na compreensão dos construtos do processo de cuidar sob o olhar das enfermeiras. Identificam-se, desta forma, os seguintes temas e subtemas.

❖ O MUNDO DO CUIDADO

- **Organização**
- **Gerenciamento**
- **Competência técnica**

❖ O PROCESSO DE ENFERMAGEM

❖ A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

- **Estar com o ser cuidado no mundo do cuidado**
- **Respeitando o ser cuidado na sua singularidade**
- **Construindo uma relação dialógica**
- **(Des) Conhecendo o cuidado humanizado⁴⁵⁴⁵**

❖ O ESTAR COM O CUIDADOR NO MUNDO DO CUIDADO

- **O ser aí do cuidador de enfermagem**
- **Compartilhando tomadas de decisões**
- **Compartilhando saberes**
- **Construindo uma relação de cuidado**

❖ O VIR-A-SER NO MUNDO DO CUIDADO

5.1 O MUNDO DO CUIDADO

Este tema desvela a enfermagem, enquanto profissão, que acontece num mundo relacional que se configura pela interação do ser humano com o ambiente, num processo dinâmico de construção. O mundo do cuidado, no hospital, é singular por se caracterizar em um ambiente distinto às influências de vida natural e cotidiana do ser humano, contudo deve oferecer condições que permitam, o melhor possível, a adaptação do indivíduo que nele convive. Assim, da interpretação dos discursos, neste estudo, permitiu-se desvelar neste tema os seguintes subtemas: *organização, gerenciamento e competência técnica*.

5.1.1 Organização

Esse subtema revela a importância que a enfermeira atribui à organização no mundo do cuidado. Perceber a presença da enfermeira no cotidiano de sua prática é vê-la sob a ótica de sua existencialidade. Um ser que, devido à natureza de suas funções, planeja e organiza a estrutura e o funcionamento do ambiente de cuidado, na medida em que, para o acontecer da enfermagem, necessita-se de condições físicas, materiais e humanas. Os discursos abaixo ilustram este pressuposto:

O cuidar envolve uma visão global, a organização funcional e estrutural do ambiente de trabalho, o ambiente organizado, gavetas com etiquetas, manter na unidade o material básico necessário para o trabalho sempre em ordem e o uso destes sem desperdício, normas e rotinas para o bom funcionamento do ambiente de trabalho... (e 3)

Uma das coisas que eu sinto falta são equipamentos mais sofisticados (...) falta investir em equipamentos, investir em recursos humanos, contratar mais enfermeiros, capacitar os funcionários que já fazem parte da instituição. Não temos enfermeiros 24 horas na UTI e nem no pronto socorro... (e 8)

O número de funcionários é bastante limitado e isto é bem complicado (...) tem o número de funcionários para manter o dia-a-dia, contando que não tenha intercorrências. (...) Eu ainda continuo a sonhar com o dia que teremos um maior número de enfermeiras, para podermos realizar muitas coisas que hoje ainda não conseguimos... (e 7)

Desvela-se nas falas a preocupação das enfermeiras em manter o ambiente do cuidado organizado, bem como a importância que atribuem à utilização de materiais e equipamentos de qualidade decorrentes da evolução tecnológica, uma vez que estão num mundo em que as condições por este ofertada possibilitem o seu existir, sendo com e para o outro no encontro de cuidado. Desvela-se, também, nos

discursos a necessidade de recursos humanos em quantidade e qualidade como essenciais para a realização de um cuidado humanizado, onde o cuidador possa desempenhar suas atividades técnicas embasadas em uma atitude humana de ser e estar no mundo com o outro de maneira singular, promovendo o encontro compartilhado de cuidado.

Neste entender, Dupas e Pavarini (1999) reconhecem que existem condições que interferem na realização do processo de cuidar de maneira significativa, sendo elas dinâmicas e completamente inter-relacionadas, como a falta do estabelecimento de normas e rotinas definidas, grau de complexidade de cuidado demandado pelo paciente, pouca integração entre os profissionais, bem como a dinâmica sócio-político-econômica e filosófica que acontece no contexto intra e extra-institucional. Ainda no que se refere a recursos humanos como condição para cuidar, o que se constata nas falas:

Hoje, se eu programo uma folga, ou surge à oportunidade de fazer um curso, eu sei que vou sobrecarregar o meu colega. (...) porque não tem outro para vir te substituir, então, tu vai ter que assumir a unidade do colega que está de folga e mais a tua. (...) precisaríamos ter mais enfermeiras. (e 2)

Um problema que nós enfrentamos aqui no hospital é a nossa carga horária (...) Trabalhamos oito horas por dia e ainda tem o plantão do final de semana (...) Desta forma precisariam contratar mais enfermeiros o que sem dúvida viria contribuir para o nosso trabalho e para o atendimento prestado ao paciente. (e 6)

É necessário, ainda, que se reveja a nossa jornada de trabalho, porque o enfermeiro trabalhando oito horas por dia, não consegue permanecer aqui o tempo todo, eu acabo saindo para almoçar e deixando o setor sem enfermeira, isto não iria acontecer se fôssemos em duas... (e 7)

Os discursos das participantes do estudo desvelam sentimento de solidariedade entre as cuidadoras, além da preocupação expressa pelo acúmulo de atividades da outra, a colega, quando da ausência de um membro da equipe e a

jornada de trabalho por elas exercidas, que parece ser exaustiva. Aspecto que se percebe acontecer ao serem interpretados os discursos. Ainda se constata no não-dito uma declaração velada da necessidade de se entender a capacidade da natureza humana e suas limitações, uma vez que a cuidadora para cuidar do outro necessita sentir-se e estar cuidada.

Crossetti (1997), ao referendar os pensamentos de Heidegger, entende que é a preocupação que abre ao homem o universo do existir, tornando significativa a vida e a existência humana, condição que é cuidado para com o outro. Assim, o ser humano no seu esforço em adquirir autenticidade é um ser-no-mundo cuidador, zeloso e preocupado. Baseada neste entendimento compreende-se que o estado de preocupação vivido pelas participantes pode ser entendido como solitudine, pois estas se preocupam com os outros, ou seja, suas colegas, e demonstram interesse com o ser cuidado. Entendem que, sendo em maior número, poderiam realizar um cuidado mais direcionado ao paciente, o que promoveria o conhecimento entre ambos e desta forma proporcionando o encontro de cuidado.

A organização do mundo do cuidado, neste estudo, revela-se pelas experiências vividas e compartilhadas entre cuidadoras, a partir de um cuidado expressivo e profissional.

5.1.2 Gerenciamento

Este subtema desvela-nos que ao longo da trajetória profissional a enfermeira tem assumido diversas responsabilidades onde incluem funções de planejar, organizar, supervisionar e controlar ações que são por elas desenvolvidas, bem como pela equipe de enfermagem, visando à implementação de um processo de

cuidar focalizado no ser humano. Pensa-se que cuidar e gerenciar são ações que coexistem, pois são indissociáveis no mundo do cuidar, embora possam parecer distintas de acordo com a especificidade do fazer da enfermeira. Nos discursos este subtema assim se desvela:

A enfermeira aqui no hospital precisa ter uma visão, um perfil administrativo e de cuidado, porque lhe é exigido, pela administração, esta postura. (...) a enfermeira precisa saber administrar bem a sua unidade de trabalho... (e 7)

... comecei a compreender que o papel do enfermeiro esperado pela instituição, não é só assistência, que não é só cuidado com o paciente, que é necessário a parte gerencial da unidade, ou seja, ser responsável pela revisão de contas dos gastos do paciente, durante a internação... (e 3)

Eu acredito que tanto o cuidado ao paciente como o gerenciamento é extremamente importante... (e 2)

... ser enfermeiro é isso mesmo, é gerenciar a unidade, é participar das reuniões, é ser humano, é realizar um cuidado humanizado e técnico. (e 1)

Da análise das falas acima depreende-se que as enfermeiras reconhecem o papel que precisam desempenhar nesta instituição, entendendo que a ação de gerenciar e cuidar estão intimamente relacionadas, uma vez que uma está alicerçada na outra, ou seja, para que se estabeleça o cuidado humanizado, qualificado e técnico são necessários subsídios físicos, materiais e humanos, organizados de maneira a possibilitar a construção deste cuidado. Aspecto este também desvelado no subtema a organização do mundo do cuidado. Assim, os aspectos gerenciais, quando dispostos de maneira eficaz, contribuem para ações de cuidado que priorizem o ser humano. Em alusão a estas considerações encontram-se as palavras de Gustavo (2001), que considera o trabalho da enfermeira como multifacetado, chamando a atenção para a complementaridade, ou seja, o gerenciar, o cuidar a interação/integração das diferentes dimensões que constituem o processo

de cuidar. Estudiosas, como Costenaro e Lacerda (2002, p.61), compartilham deste pensar ao afirmar que “deve-se unir o administrar ao cuidar, pois dependendo da maneira como se administra também se cuida”.

Logo, apreende-se das falas que gerenciar e cuidar são atividades pertinentes ao saber e fazer da enfermeira, que busca na sua práxis diária estabelecer um ambiente em que o centro do cuidado seja o paciente, promovendo a interação entre os envolvidos neste processo.

Acerca deste desvelar importa salientar as dificuldades em delimitar o papel da enfermeira que, ao longo do tempo, vem assumindo diversas atribuições, relacionadas ao cuidado e/ou às atividades burocráticas, aspecto relevante relatado pelas participantes:

... são muitas atividades burocráticas, como a revisão das contas dos gastos dos pacientes, que acabam por desviar a atenção do enfermeiro do cuidado ao paciente... (e 8)

Eu sinto que me envolvo muito com a burocracia e com as atividades administrativas, tu não tem tempo de discutir com o médico sobre o caso de determinado paciente, e essa interação é muito importante... (e 2)

... a questão burocrática faz parte do nosso dia-a-dia, a conferência das contas dos gastos dos clientes é de responsabilidade do enfermeiro, o que envolve um tempo muito prolongado (...) desvia a atenção e o foco do enfermeiro do cuidado (...) é necessário demonstrar a importância do contato com o cliente e da valorização do cuidado. (e 4)

Os discursos acima revelam que o desejo das enfermeiras é de cuidar, de estar junto com o paciente; no entanto sentem-se limitadas devido ao envolvimento por longos períodos com as atividades chamadas burocráticas, como, por exemplo, as conferências das contas dos gastos dos pacientes. Percebe-se no oculto do dito um certo manifesto em relação ao contexto vivencial das práticas cotidianas da enfermeira, em que a realização de atividades indiretas descaracteriza, por

excelência, o seu saber e fazer, na medida em que este é substituído pelo trabalho burocrático em detrimento do estar com o paciente no mundo do cuidado, o que acarreta um distanciamento entre a enfermeira e o paciente, portanto não propiciando o experienciar do encontro de cuidado. Sobre este aspecto, tem-se que as funções administrativas são desempenhadas pelo enfermeiro por este estar num papel de coordenador de sua unidade e equipe de trabalho, porém as funções de caráter burocrático, tais como: preenchimento de requisição de materiais, solicitação de conserto, controle de contas, devem ser delegadas aos outros membros da equipe de enfermagem e escriturários (KURCGANT, 1991). Contudo é importante reconhecer que, durante o processo de cuidar, a enfermeira ao gerenciar desempenha o cuidado tanto direto quanto indireto. Este equilíbrio se constitui e se fortifica a partir da delegação das atividades burocráticas, possibilitando à enfermeira maior tempo para dedicar-se ao ser cuidado.

Ainda no subtema gerenciamento cabe à enfermeira estar atenta ao acontecer do cuidado. Portanto deve oportunizar a avaliação de desempenho dos membros da equipe de enfermagem, como se pode depreender nos seguintes discursos:

... outro fator importante para que o cuidado aconteça é a avaliação do funcionário, esta deve ser sistematizada (...) perguntar como foram os teus objetivos, conseguiu alcançar? O quê tu não conseguiu? O quê que falta? Precisa de alguma ajuda? (e 3)

... a avaliação formal dos funcionários é realizada a cada semestre, para mim esta também é uma forma de cuidar, porque na avaliação do funcionário eu estou me preocupando com o tipo de cuidado que está recebendo o cliente. Tudo que eu falar para o funcionário no momento da avaliação é buscando seu crescimento profissional. (e 4)

Avaliação é um instrumento presente no cotidiano profissional, que busca, através de um encontro de cuidado entre cuidadores, desvelar o modo de ser e estar destes no mundo do cuidado. O cuidado expressivo e o cuidado profissional, foco deste encontro promovem o respeito ao outro, levando a tranquilidade nos momentos de incerteza e ansiedade, sentimentos que se pode vislumbrar na avaliação de desempenho técnico e humanizado.

O cuidar é um existencial básico ao ser humano, que se aprimora e se desenvolve com as experiências da vida, sejam elas pessoais ou profissionais, promovendo, desta maneira, o enriquecimento no modo de ser do cuidador. Sob este prisma, a enfermeira, ao cuidar da sua equipe e proporcionar o seu crescimento, possibilita aos envolvidos neste processo um coexistir em solicitude no ambiente de cuidado (LUCENA, 2000).

5.1.3 Competência técnica

Este subtema evidenciado nas falas das participantes caracteriza a enfermeira, enquanto ser humano inacabado, precisando crescer e se aprimorar para assegurar um cuidado autêntico e qualificado para consigo e para com o outro. Para tanto, necessita se nutrir e se construir no cotidiano de sua existência. Isto pressupõe o ser vivenciar e experienciar as diferentes possibilidades de ser e estar no mundo da enfermagem, percorrendo novos caminhos em busca do desenvolvimento de suas habilidades e competências, avaliando sistematicamente as maneiras de cuidar. Neste sentido, as enfermeiras, participantes deste estudo, percebem como dimensão do processo de cuidar a competência técnica, que se concretiza através da busca de formas de aprimoramento profissional, o que fica evidente nas seguintes falas:

... realizamos freqüentemente os treinamentos, a fim de melhorar e qualificar o atendimento ao nosso paciente e familiares. (e 5)

... procuro investir em treinamentos específicos naquilo que cada funcionário precisa e proporcionar educação em serviço, para que ele possa se desenvolver... (e 4)

Os relatos acima desvelam que o cuidado deve estar pautado no conhecimento técnico-científico e que este só pode ser qualificado à medida que se realiza educação em serviço. Sendo, pois, necessário proporcionar ao cuidador treinamentos específicos para o desempenho de suas atividades, ou seja, fornecer informações de acordo com a real necessidade que visem melhorar e atualizar a capacidade deste ser, oportunizando o seu desenvolvimento e o seu envolvimento no cuidado com o outro. As enfermeiras revelaram-se como seres humanos sensíveis e preocupadas em propiciar aos demais membros da equipe de enfermagem um aperfeiçoamento, em seu saber e fazer, durante seu cotidiano de cuidado.

Os procedimentos de enfermagem foram por um longo período a expressão máxima do saber da enfermagem. Hoje estes constituem ainda um importante instrumento na ação de cuidar associada aos avanços tecnológicos, a produção do conhecimento científico e a um crescente desenvolvimento da preocupação com o ser humano, que é o centro de toda a atenção da equipe de saúde, enquanto ser único e singular.

A manutenção da competência técnica passa não só pelo domínio do conhecimento teórico e técnico, mas principalmente pelo fato do cuidador atentar para o cuidar existencial. É a busca de conhecimento que considera e valoriza o homem enquanto Ser-no-mundo-com-outro (CROSSETTI, 1997). Desvela-se, ainda

dos discursos das participantes a enfermeira como uma educadora no processo de cuidar, como atestam as seguintes falas:

Ele é um educador, portanto, o enfermeiro tem que estar constantemente educando a sua equipe, educando o paciente, porque tudo isso faz parte do cuidado do enfermeiro. (e 1)

... é preciso realizar educação em saúde, onde o treinamento técnico-científico seja aprimorado a cada dia, o desenvolvimento pessoal e o relacionamento interpessoal sejam buscados e valorizados. (e 3)

O desocultar do sentido destas falas demonstra que na enfermagem não há como dissociar o educar do cuidar. A prática educativa é fundamental para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, é a mola propulsora da busca do conhecimento e do desenvolvimento de suas potencialidades e possibilidades que permitirão uma relação entre o ser cuidado e o cuidador mais autêntica. Apóia-se este pensamento nas palavras de Pedroso (2000) ao afirmar que a educação em saúde é um dos aspectos do processo de cuidar em que a pessoa aceita ou rejeita as novas informações, novos comportamentos frente aos enfrentamentos do mundo do cuidado. Acredita-se que, na proporção em que se orienta, informa e motiva os cuidadores em enfermagem; eles aceitarão melhor as ações que promovam a educação em saúde, construindo um cuidado solidário, individual e qualificado, valorizando a vida do ser cuidado.

Sob esta perspectiva, entende-se que a relação com o outro se faz essencial à medida que promove o desenvolvimento dos envolvidos. Acredita-se que para educar é necessário construir-se e nutrir-se e este processo emerge do compartilhar vivências e experiências. Este sentimento é manifesto pela participante a seguir:

Falta, ainda, aquela preocupação com o desenvolvimento intelectual dos enfermeiros, termos um grupo de estudos, para te desenvolver, para te aprimorar, ou até mesmo te atualizar em algumas coisas... (e 2)

Emergiu deste discurso a possibilidade das enfermeiras cientificamente desenvolverem seus conhecimentos e habilidades técnicas em grupos de estudos, onde poderiam compartilhar as experiências e vivências de encontros de cuidado, e assim melhor intervir em seu cotidiano.

Aprender a aprender é um processo que resulta da busca de informações com e através da experiência de outras pessoas, juntamente à sua própria vivência (GONZALES et al., 1999). Portanto o aprimoramento profissional se concretiza a partir do conhecimento adquirido e compartilhado com o outro, onde se tem a possibilidade de criar novas alternativas de se pensar e fazer enfermagem.

5.2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Este tema desvela a aplicação do processo de enfermagem ou da sistematização da assistência como uma metodologia capaz de orientar as ações da enfermeira no planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, fundamentando o seu agir na compreensão do homem como ser bio-psico-sócio-espiritual. Método que confere um saber e um fazer técnico-científico adequado às reais necessidades do paciente. É o que se desvela dos discursos a seguir:

Precisávamos organizar protocolos de ações de enfermagem, para nos sentirmos mais seguras no atendimento ao paciente. (e 5)

... se tivéssemos o processo de enfermagem, a sistematização do cuidado, nosso trabalho seguiria um modelo, o que facilitaria as ações de cuidado particularizadas e a avaliação das mesmas, teríamos um modelo a seguir. (e 3)

Outro passo importante é a implantação do processo de enfermagem, essa idéia já surgiu entre nós, mas não sabemos por onde começar acredito que precisaríamos de uma orientação inicial e do apoio da instituição... (e 6)

O estado de preocupação das enfermeiras para com o ser cuidado é o que as faz sentir a necessidade de aplicar uma metodologia científica para sistematizar o cuidado ao paciente na sua prática profissional. A utilização deste método permite um cuidado holístico ao paciente, por este embasar-se no método científico que, agregado a uma filosofia humanística, confere a possibilidade de tomadas de decisões confiantes e seguras no processo de cuidar.

Contudo, para que a metodologia de assistência seja adotada, faz-se necessário que a instituição defina sua filosofia de cuidado e eleja o referencial teórico, base do processo de cuidar, e institua a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), como um dos instrumentos essenciais da prática profissional. Neste sentido, destaca-se o pensar de Rossi e Casagrande (2001) que apresentam, como uma preocupação, a necessidade da instituição estabelecer, como prioridade, o cuidado centrado no processo de enfermagem. Uma outra alternativa possível, de acordo com Cianciarullo et al. (2001), se constitui na interação docente-assistencial como maneira de cuidar em que se harmonize a teoria e a prática do cuidado, ou seja, o saber produzido na academia e o viver prático sejam compartilhados entre enfermeiras professoras e enfermeiras assistenciais, produzindo uma ação efetiva na realidade deste ambiente de cuidado.

Logo, desvela-se a importância desta metodologia no cuidar, porque define no encontro de cuidado os reais problemas de saúde do ser cuidado e a intervenção do cuidador, exigindo julgamento, habilidade e perícia nas tomadas de decisões da enfermeira, garantindo a qualidade e a segurança do cuidado prestado e que este

seja eticamente determinado. Portanto a utilização deste método científico, que organiza e guia as ações de cuidar na enfermagem, traz inúmeros benefícios, no pensar das enfermeiras como se desvela nas seguintes falas:

Acredito que por intermédio da prescrição das ações de enfermagem, nosso trabalho ia ficar mais visível e todos poderiam perceber o quanto a enfermeira trabalha, e assim a enfermeira seria valorizada no seu trabalho (...) por meio de ações que fiquem registradas, a gente faz muito e escreve pouco. (e 5)

Com a utilização do processo de enfermagem tu tens autonomia para realizar as tuas atividades, prescrever os cuidados ao paciente, avaliar se estão atingindo o objetivo proposto e mudar algo que precisa ser trocado, observando o desejo do paciente. (e 6)

O processo de enfermagem é considerado como um dos caminhos para o reconhecimento profissional, nos discursos das participantes, visto que exige o conhecimento científico e sensibilidade humanística para sua aplicação. As falas revelam a necessidade sentida pelas participantes de terem as ações de enfermagem uniformizadas. Portanto, a partir desta metodologia acredita-se delimitar os conhecimentos específicos da enfermeira, estabelecendo o papel desse profissional, definindo os limites do saber e do fazer da enfermagem na equipe de saúde, promovendo uma linguagem universal para a prática de enfermagem. Assim, desvela-se dos discursos, que as participantes vislumbram a possibilidade de em seu cotidiano usufruírem desta sistemática assistencial, em que por meio de intervenções planejadas e executadas com a participação e colaboração do paciente e/ou familiar, possam ter um modelo de cuidado, que lhes possibilite cuidar de maneira segura, onde tenham suas ações visivelmente reconhecidas e valorizadas por toda a equipe de saúde e demais segmentos da instituição hospitalar e comunidade.

Nesta compreensão, a sistematização da assistência possibilita ao enfermeiro uma diretriz a seguir para a definição do seu papel e do seu espaço de atuação, saindo do assistir intuitivo, assistemático, para o agir organizado (FERREIRA, 1990).

Este entendimento também é apresentado por Rossi e Casagrande (2001) ao afirmar que o processo de enfermagem é entendido como uma alternativa para que os enfermeiros alcancem um status profissional, mediante a realização de uma prática científica. Prática esta que, fundamentada no respeito ao ser humano, mantém o dever moral, ético e estético no processo de cuidar.

Pelo processo de enfermagem desvela-se uma relação ser cuidado/cuidador que se faz numa inter-relação eu-tu, singular e única, cuja historicidade se construirá não pelo acaso, mas pelo estar-com destes protagonistas no encontro de cuidado.

5.3 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Este tema se caracteriza por ser a humanização um processo vivencial que, permeando todas as ações do homem, está alicerçado nas suas experiências enquanto ser-no-mundo que existe acontecendo com e para o outro. É o envolvimento existencial do cuidador com o ser cuidado, onde ambos vivenciam e compartilham o encontro de cuidado, reconhecendo suas singularidades. A enfermagem vem buscando progressivamente constituir-se em uma profissão humanística, centrando o foco da atenção no cuidado ao ser humano, em toda a sua dimensão. Assim, da interpretação dos discursos, neste estudo, emergiu o tema a humanização do cuidado, cujos subtemas são: *estar com o ser cuidado no mundo do cuidado, respeitando o cliente na sua singularidade, construindo uma relação dialógica e (des)conhecendo o cuidado humanizado.*

5.3.1 Estar com o ser cuidado no mundo do cuidado

Este subtema desvela o significado que as enfermeiras encontram em estar com o ser cuidado no mundo do cuidado, pois seu existir como profissional acontece em presença do outro. Este estar com o outro é um encontro compartilhado que permite o estabelecer de uma relação com base no estado de afetividade, em que os sentimentos vivenciados e experienciados pelo ser-no-mundo, estão presentes possibilitando a construção de um encontro de cuidado autêntico, como se pode observar nos discursos a seguir:

... este relacionamento precisa ser conquistado devagar, no momento em que tu vai prestar a assistência geral a ele (...) inicia o estabelecimento de um vínculo, que com o passar dos dias vai se consolidando, então passamos a nos conhecer e ele acaba confiando na gente. (e 5)

... acredito que o vínculo que se estabelece entre o profissional e o paciente é muito maior quando se está sempre por perto, se está presente, se estabelece um elo de confiança e ambos se sentem mais à vontade, mais seguro em compartilhar seus sentimentos e suas experiências. (e 3)

Desvela-se nestas falas que a enfermeira percebe o ser humano como um ser relacional, que existe, no mundo do cuidado, a partir dos relacionamentos que estabelece com os outros e que a construção de vínculos se baseia na relação de confiança e no respeito mútuo.

A postura ética de respeito aos sentimentos e à história de vida do outro, parte de um referencial de valores onde as relações se estabelecem baseadas na sinceridade, promovendo o encontro de cuidado, permeado pela reciprocidade, quando ser cuidado e cuidador estão afetos com sua autenticidade, ou seja, estão

vivenciando este momento de modo completo, por inteiro, o seu ser está imerso na ação de cuidado, já não existe mais o eu e o tu, mas o nós se faz presente neste momento único em que estão experienciando, como se referem Paterson e Zderad (1979) em seu referencial da enfermagem humanista. Neste sentido, o encontro de cuidado é vivenciado, e compartilhado a partir de experiências alicerçadas na maneira de ser e estar de um e de outro, onde ambos se desenvolvem como pessoas.

Nesta assertiva, Olivo (1998), ao abordar a intersubjetividade a partir do pensar de Buber, salienta que é somente pela relação que o homem estabelece e reconhece a presença do outro, que é um ser existencial, e não um objeto, coisificado. Acredita-se que as relações que se estabelecem com o outro são relações de plenitude existencial e, “somente numa abertura total do homem, é afirmada a existência do outro. Outro com o qual o homem se preocupa e acredita dele precisar” (CROSSETTI, 1997, p.93). Portanto cuidar é estar-aí, de um modo completo como ser humano, que zela pela existência do outro. É estar atento para respeitar o espaço do outro no mundo da subjetividade.

Elucidando este pensar, encontram-se as autoras como Leopardi (1999); Praeger (2000) que, ao analisar as concepções de Paterson e Zderad, entendem que a intersubjetividade é uma interação em que os seres envolvidos identificam-se como seres humanos e permitem a auto-afirmação da identidade dos seres. Revelam, portanto, que, no momento em que o ser cuidado e o cuidador compartilham suas experiências envolvendo-se emocionalmente de maneira afetiva, fazem desta vivência uma experiência única e singular, onde, na interação, cada um compartilha sentimentos e comportamentos, possibilitando um vir-a-ser mais pleno.

Um outro aspecto que se desvelou como forma de promover a segurança e a confiança ao ser cuidado foi o toque afetivo. É neste contexto que se encontram as seguintes falas:

Procuramos transmitir segurança, para que ele saiba que tem alguém em quem ele pode confiar, procuro sempre segurar na sua mão para que ele possa sentir o calor humano e o carinho que tenho por ele. (e 8)

No momento em que nós nos aproximamos do paciente, nós temos que oferecer segurança, mostrar o nosso jeito de ser, sobretudo pelo toque afetivo e diálogo, a atenção que nós vamos dar e o respeito à pessoa, ajudando-a a superar aquela ansiedade vivida pelo momento. (e 7)

O toque revela-se como uma das dimensões do processo de cuidar, constituindo-se numa atitude, fortalecendo um vínculo e proporcionando o encontro entre cuidador e ser cuidado, uma vez que um dos caminhos para o encontro é a aproximação física. Portanto o toque pode se constituir como uma forma de aproximação de duas existências únicas e singulares no mundo do cuidado; as mãos que tocam podem conduzir sentimentos de ternura, afeição, segurança, confiança e proteção, promovendo uma autenticidade e espontaneidade na relação de cuidado. Neste sentido, Buógo (2000), compreendendo o toque na ação de cuidar como um modo de ser, de estar junto com o outro, acredita que este é um elemento fundamental no processo de cuidar na enfermagem. Pode-se tocar com o corpo ao utilizar as mãos, mas também se pode cuidar aconchegando-se ao outro com o olhar, com a presença, com a compaixão. Neste sentido, Boff (2000) alude que o toque confere repouso, integração e confiança, mas exige total altruísmo, respeito pelo outro, permitindo a mobilidade do ser com quem se entra em contato.

Para encontrar significado no encontro de cuidado, o cuidador precisa existir com sensibilidade e viver um processo de “ser” e de “fazer com” que lhe imprimem a

capacidade de sentir e reconhecer, com sua presença, a possibilidade de estar com o outro por inteiro, o que demonstra sua autenticidade. Veja-se a seguinte fala:

... o enfermeiro deve estar o mais próximo possível do cuidado prestado ao paciente (...) é perceber o que o paciente espera receber, o que ele espera de nós, mas para isso são necessárias qualidades como: sensibilidade, empatia, disponibilidade, eficiência, responsabilidade, comprometimento, vontade de cuidar o outro como ele quer ser cuidado, não impondo a nossa vontade. (e 6)

Desvela-se da fala a disposição da enfermeira em cuidar do outro, o paciente, percebendo a maneira como ele gostaria de ser cuidado. Para este acontecer é preciso manter o compromisso autêntico de ser com o outro em presença. A presença é a maneira de ser do cuidador que, ao estar com o ser cuidado, carrega sua própria existencialidade. Significa estar junto com o outro ser de modo sensível, compreendendo-o no seu mundo; é um momento de reciprocidade, onde ambos compartilham experiências (KARL, 2002). Neste sentido, a enfermeira precisa estar aberta, perceptiva, receptiva e disponível para cuidar, envolvendo-se com o outro. É a construção de uma ação de cuidado mútuo entre enfermeira e ser cuidado. É a capacidade de perceber a experiência do outro, como ele vivencia; é estar atenta para manter o seu papel de cuidadora.

5.3.2 Respeitando o ser cuidado na sua singularidade

Este subtema emergido dos discursos das participantes entende o ser humano como um ser que tem uma história de vida singular, que compartilha com outros seres durante o percurso de sua existência. Portanto, sendo o ser cuidado um ser humano, suas experiências são únicas e constituem o seu modo próprio de existir. Essa condição representa diferentes enfrentamentos no processo de cuidar,

vivenciado pelo cuidador que busca uma visão holística de cuidar, o que se desvela nos seguintes discursos:

... hoje a enfermagem está com outra visão, uma visão de cuidado humanizado, onde a preocupação principal é o conforto e o bem estar do paciente, a preocupação não consiste apenas em atender as necessidades humanas básicas, mas se vai além se preocupando com o lado emocional e espiritual do paciente... (e 8)

... sempre frizo a importância do cuidado, de se cuidar com qualidade, isto é, realizar a prática profissional da melhor forma, com competência técnica, observando as necessidades do cliente, sejam elas emocionais, espirituais, sociais, econômicas, ou culturais, enfim, levar em consideração todos os fatores que possam proporcionar satisfação ao cliente, isto para mim é cuidado humanizado, é cuidado holístico, perceber o ser humano como um todo. (e 4)

Cuidar é prestar assistência integral ao paciente, é valorizar o aspecto psicológico e espiritual, é atender suas necessidades básicas, é perceber o paciente como um ser humano que neste momento precisa de ajuda para se restabelecer e retomar a sua vida... (e 5)

As falas desvelam o significado do cuidado para as enfermeiras, participantes deste estudo, que presenciam em diferentes contextos da prática de saúde e especificamente da enfermagem a busca da implementação de uma abordagem mais humanizada na relação com o ser cuidado, não apenas privilegiando os aspectos científicos e técnicos, mas sim procurando uma convergência entre ciência, arte e espiritualidade, o que caracteriza o foco da enfermagem, o cuidado humanizado. Para se cuidar, dentro de um referencial humanístico, são necessários ao cuidador atributos, como ter respeito por si e pelo paciente, família ou membros da equipe de enfermagem, o que faz parte dos princípios éticos e morais de cada indivíduo, desenvolvendo, desta forma, um compromisso moral, como se pode desvelar dos discursos acima. O encontro de cuidado acontece na união do cuidador com o ser cuidado, transcendendo o aspecto físico e permitindo o potencializar da capacidade de autopercepção, favorecendo a descoberta do sentido da existência.

Neste contexto, o processo de humanização no ambiente hospitalar apresenta um caráter complexo e ainda em construção, pois requer como pressuposto básico a criação de um referencial ético, próprio, cujo fundamento se assenta na validade e viabilidade da vida humana, conforme alude Bettinelli (2002).

A relação de cuidado é acompanhada de uma troca de experiências vividas entre ser cuidado e cuidador. Contudo, para que este compartilhar se concretize acredita-se ser importante conhecer e considerar as crenças, valores e atitudes de cada envolvido no encontro de cuidado, sendo necessário o respeito e a valorização da história de vida do ser cuidado. Como se constata nos seguintes discursos:

Cada paciente vem com uma história e o importante é nós considerarmos tudo isso, procurando tratá-lo como ser único que é, prestando um atendimento individualizado, principalmente nesse momento tão angustiante por que passa. (e 7)

Não podemos esquecer que os pacientes que chegam até nós vêm de ambientes diferentes com culturas próprias, e nós precisamos respeitar seus hábitos e costumes. (e 8)

Valorizar e respeitar a bagagem que ele, o cliente, traz desde a sua infância, sua educação, seus hábitos e sua cultura, não devemos impor nada e sim procurar mostrar o que é melhor, mas a decisão final é do cliente e de seus familiares. (e 4)

Desvela-se dos discursos o entendimento de que os aspectos culturais no processo de cuidar trazem uma nova visão da necessidade de se reconhecer e valorizar as experiências passadas e os conhecimentos do paciente, como recurso para que possa receber o cuidado holístico. O reconhecimento existencial do outro como sujeito, permite ao cuidador respeitar suas escolhas, ocasião em que o ser cuidado é valorizado na sua essência.

Neste sentido, vale destacar a teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger. Esta, segundo as concepções de Alexander et al. (1995) e Potter e Perry (1999) aponta a importância dos enfermeiros terem

presente o entendimento dos aspectos culturais no processo de cuidar. Devem realizar o cuidado a partir da compreensão das crenças, valores e forma de vida de uma cultura, porque estes influenciam a formação dos valores de saúde desta comunidade. O conhecimento destes proporciona uma base segura e confiável ao realizar as ações de cuidado.

Diante desta perspectiva, no processo de cuidar o respeitar as particularidades e individualidades do ser cuidado, constitui-se de um princípio essencialmente determinado, no qual o conhecimento das crenças e valores orientam ao cuidador de enfermagem maneiras de cuidar eficientes e eficazes, relacionadas às reais e potenciais necessidades de saúde do ser cuidado.

Neste contexto, Zamberlan e Costenaro (2001) enfatizam que na relação do cuidado, o enfermeiro deve perceber o paciente como ser humano que possui uma história de vida, observar e respeitar suas vontades.

Reconhecer e respeitar o ser cuidado com seus saberes, crenças, vivências, experiências e valores é valorizá-lo como ser único e singular. O processo de cuidar visto sob este prisma deve aceitar o ser cuidado tal como ele é, e como poderá vir-a-ser.

5.3.3 Construindo uma relação dialógica

Este subtema, emergido do tema humanização do cuidado, desvela o entendimento de que, no mundo do cuidado, os relacionamentos humanos se constroem mediante o encontro entre ser cuidado e cuidador que se expressa por uma relação dialógica. A relação dialógica se evidencia quando cuidador ao voltar-

se para o ser cuidado com reciprocidade e franqueza consegue se conceber e ser concebido como ser humano, como pode ser percebido nos seguintes discursos:

... o estar ali do lado do paciente de maneira autêntica, buscando dialogar em todos os instantes, sendo coerente e criativa em tudo que se faz... (e 7)

Se eu faço um procedimento, vou conversando, vou orientando, não só aquela coisa mecânica, aproveito o tempo para puxar algum assunto, ver se o paciente tem interesse em conversar (...) eu acredito que a forma como a gente aborda, faz diferença, se tu te colocar a disposição, demonstrar que tem interesse por ele acaba acontecendo a interação de uma forma natural. (e 2)

As falas desvelam que a relação dialógica se concretiza a partir da intenção do cuidador ser presença genuína ao experienciar o mundo do cuidado com o outro. Despertando para o cuidar repleto de sensibilidade, onde a enfermeira vivencia este momento por inteiro, valorizando não só os aspectos técnico-científicos, mas essencialmente o ser humano, promovendo o encontro de cuidado. Este encontro dialógico é permeado pela capacidade que ela tem de compreender a expressividade do outro, de forma amorosa e respeitosa, percebendo com maior precisão os sentimentos e emoções do ser cuidado, respeitando o seu modo de ser e estar no mundo, é no encontro de diálogo que se constrói a identidade humana, pois é a partir do estar com o outro que se desvela o próprio eu. Neste sentido, encontram-se as reflexões de Karl (2002), que em seu estudo se refere à relação dialógica como uma postura interna de voltar-se para o outro, no qual a reciprocidade e a autenticidade são elementos básicos nessa relação. Ainda de acordo com a autora, a enfermagem é um diálogo vivido, em que ser cuidado e cuidador relacionam-se de forma criativa através do estar presente. Esta condição possibilita uma aliança que se expressa pelo interesse e preocupação do cuidador para com o ser cuidado. Assim, promove-se o cuidado autêntico, conforme pode ser desvelado nos seguintes discursos:

...A forma como a gente aborda o fazer profissional é totalmente diferente de outros profissionais, o cuidar do paciente como um todo, sentar ao lado e ouvir, manter um diálogo sincero, às vezes ter alguma técnica para desenvolver, mas acima de tudo estar ali presente, buscando interagir, trocar com o paciente, saber compreender e muitas vezes apenas saber ouvir, tu só estar ao lado e ouvindo já é um cuidado, portanto acredito que a essência do nosso trabalho é o cuidado. (e 2)

... humanização é a capacidade de ouvir o ser e escutar o que o seu silêncio comunica, olhar no olho, também como prática da comunicação. (e 3)

Nestes discursos emerge, sob a ótica das enfermeiras, que a enfermagem, enquanto disciplina humanística, tem procurado compreender o homem em sua expressividade, o que inclui aprender a escutar o outro, ou seja, ouvir com a intenção de perceber a sua maneira de ser e estar no mundo, isto é, compreender o discurso verbal e silencioso, por ele manifesto. O cuidador, ao se permitir escutar o outro, viabiliza a linguagem do discurso, possibilitando, assim, compreender o que foi dito, mesmo não havendo a palavra explícita, pois existe um expressar que se traduz no discurso silencioso que acontece pela presença do outro. É a linguagem do cuidado em que não só o dito deve ser valorizado. O cuidado ao outro, muitas vezes, dispensa o espaço para a palavra, porque o cuidador, mesmo na ausência do diálogo, já sabe o que o silêncio comunica e a melhor conduta a ser seguida para satisfazer as necessidades do ser cuidado. Neste sentido, Crossetti (1997, p. 74), ao fazer referência ao pensamento de Heidegger, afirma que “o homem é um ser que fala mesmo quando se cala, se expressa, pois no silêncio existe um sentido”. Isto posto, entende-se que mesmo no silêncio o ser se comunica e verbaliza seus sentimentos “a palavra é a gestão do silêncio”.

É o ser cuidado a revelar por sua expressividade os mais profundos sentimentos e a solicitar que alguém o escute e entenda seus anseios, que compartilhe este momento de sua existência na condição de ser hospitalizado. Neste

entender, emerge da interpretação dos discursos a corporeidade, ou seja, é a linguagem do corpo que se mostra como essência humana, para Pollack (1997), é na corporeidade que se compreende o outro e se percebem as coisas, não se podendo compreender o gesto do outro, a não ser pela comunicação existente entre eu e ele.

Neste contexto, Silva (2001) reconhece que precisamos ver mais, escutar mais e falar menos. Centrada neste mesmo pensar Buógo (2000) revela que através do encontro de olhares, podemos sentir o outro, suas alegrias, suas tristezas, suas angústias e seus medos; portanto, no encontro de cuidado, o olhar é revelador; através dele o ser humano diz muito sem nada ter dito, isto é, um modo de falar em silêncio. Portanto é no silêncio que se pode revelar os significados que estão subentendidos, pois está repleto de palavras.

Cuidar do outro autenticamente é perceber seus gestos, sua postura corporal e expressões é compreender seus sentimentos e emoções. Para tanto, é preciso ser sensível para enxergar além do que os olhos vêem, ouvir e entender além do que as palavras dizem, observar buscando entender gestos, olhares, silêncio e até mesmo o que a ausência quer comunicar.

5.3.4 (Des)Conhecendo o cuidado humanizado

Este subtema revela que o ambiente de cuidado no hospital ainda está imerso num modelo mecanicista, com o foco do cuidar centrado no fazer e não no ser humano, contudo o saber e fazer da enfermeira, enquanto líder da equipe, estão voltados para o cuidado humanizado; é o que se desvela nas falas a seguir:

... comecei a observar os técnicos, a maneira como faziam o cuidado e comecei a ficar apavorada, porque eram muito mecanicistas (...) eles não olhavam e muito menos dialogavam com o cliente, não se importavam com o bem-estar e conforto dele. Eu realmente me preocupava com este descaso e falta de interesse pelo outro... (e 3)

O funcionário antigo, na grande maioria, traz um modelo de atendimento mais impessoal, não se envolvendo com o paciente, ainda está preso às técnicas e faz desta o centro do cuidado, atendendo o paciente de maneira mais mecanizada. (e 6)

Percebi que o paciente não é conhecido pelo seu nome, e sim é identificado pelo número do leito que ocupa (...) o funcionário não se apresenta para ele...(e 7).

No desocultar dos discursos se constata que a ação dos membros da equipe de enfermagem é praticada segundo uma visão fragmentada do ser, em que corpo, mente e espírito são vistos como entidades individuais, sem qualquer relação. Neste contexto, a técnica assume um caráter expressivo no cuidar, distanciando, deste modo, a interação entre os sujeitos deste encontro, em que o ser cuidado passa a ser objeto do cuidado e não sujeito deste processo, caracterizando, assim, a maneira de ser e estar do cuidador no mundo do cuidado de forma insensível e impessoal, ou seja, assumindo uma postura de distanciamento em relação ao ser cuidado, em que tudo é igual para todos, independentemente do modo de ser de cada um, isto porque estão ainda sob a influência do modelo cartesiano. Crossetti (1997) afirma que o cuidar de maneira impessoal se caracteriza pela realização de atividades em que se prioriza o que é conveniente e admitindo-se como importante ou não. É o que pode ser desvelado nas falas, quando as enfermeiras percebem que na ação de cuidar os membros da equipe de enfermagem não se envolviam com o ser cuidado, desconsiderando-o, sendo este objeto de seu fazer, impossibilitando, desta maneira, vivenciar e experienciar o encontro de cuidado autêntico. Boff (2000) acredita que através da solidariedade se é capaz de diminuir a

impessoalidade, o tratamento anônimo do paciente e a indiferença, fatores que acabam com o cuidado e fere a essência do ser humano.

Para Waldow (1999), ao cuidar, pode-se não estar cuidando no sentido pleno que envolve responsabilidade, interesse e desvelo. Se acredita que quando se realiza o procedimento como uma ação meramente técnica e impessoal, a simples realização deste ato não pode ser chamado de cuidado, pois é apenas um fazer mecanicista, racional e rotineiro que não envolve ser cuidado e cuidador. Este fato é manifestado nos seguintes discursos:

... para ser enfermeira tem que amar a profissão, porque senão o enfermeiro acaba sendo muito tarefeiro, isto é, fica fazendo sempre a mesma coisa, cai na rotina, somente desenvolve o que lhe é pedido, fica preso às técnicas e aos procedimentos. (e 4)

... o cuidado humano é a essência da enfermagem, este cuidar por si só já deveria ser humano, mas é diferenciado entre as pessoas que não o incorporam como essência da nossa profissão, e apenas valorizam a técnica e robotizam o cuidado. (e 3)

Para estas cuidadoras, amar o que se faz é premissa básica para realização do cuidado humanizado, porque para bem cuidar é preciso gostar e querer fazê-lo. Deste modo, a expressividade das enfermeiras é uma dimensão importante no processo de cuidar, uma vez que a demonstração de afeto pelo outro e por aquilo que se faz é uma forma de expressão do cuidado. Neste sentido, constata-se o cuidado como parte da natureza humana e refere-se aos existenciais do ser humano, sendo, pois, característica inerente a ele. O cuidado é condição essencial para a sobrevivência do ser, visando ao crescimento e ao desenvolvimento deste em sua totalidade como ser único. Este modo autêntico e sensível de estar no mundo do cuidado se desvela no estudo os seguintes textos:

É importante fazer com que o funcionário se coloque no lugar do cliente, e que busque cuidar da maneira como gostaria de ser cuidado, isto para mim é o maior desafio, e o modo mais autêntico de cuidar. (e 4)

... humanização é colocar-se no lugar do outro, cuidar do outro como eu gostaria de ser cuidada. É ter postura ética e profissional frente ao cuidado, é ser uma pessoa verdadeira nas nossas relações, é ser empática, enfim é buscarmos, diariamente, perceber o cliente, seu sentimento, seu modo de ser e é respeitá-lo como ser humano. (e 3)

As falas das enfermeiras, participantes deste estudo, remetem à compreensão de que o cuidador de enfermagem precisa envolver-se no processo de cuidar empaticamente, ou seja, deve relacionar-se afetivamente com o ser cuidado, compartilhando sensações que advêm deste momento único e singular de encontro, reconhecendo o ser cuidado como alguém semelhante a ele (ao ser cuidador), que tem sentimentos e um modo próprio de estar no mundo. Neste sentido, o relacionamento é estabelecido quando ambos alcançam uma cumplicidade que se revela na capacidade de compartilhar as experiências de cuidado e que se reforçam a partir deste momento vivido.

Esta maneira de ser e estar no mundo das enfermeiras se expressa pela sensibilidade em estar com o outro manifesta por sentimentos de amor, ternura, carinho e solidariedade no encontro de cuidado, o que assim emergiu do seguinte discurso:

Humanização para mim é tornar fazer da técnica um veículo de ternura, de respeito, de dedicação, de amor, de responsabilidade pela vida do outro. (e 7)

A humanização envolve demonstração de sentimentos de respeito e de cuidado pela existência do outro. O encontro de cuidado pressupõe o envolvimento de todo o ser: as emoções, as experiências e as vivências do cuidador e do ser cuidado, enquanto seres humanos em sua totalidade. Neste entender, o cuidado

humano só pode ser efetivamente demonstrado e praticado de maneira transpessoal, isto é, o cuidado está baseado num profundo respeito pela existência humana, é um olhar por inteiro a pessoa e seu estar-no-mundo, é perceber a expressão dos sentimentos de outra pessoa e os experimentar (VIANNA, 2001).

5.4 O ESTAR COM O CUIDADOR NO MUNDO DO CUIDADO

Este tema emergiu da compreensão de que o homem é um ser social e que com outros coabita enquanto ser aí no mundo, condição que se encontra no ambiente de cuidado na enfermagem. Este estar-com se constitui neste estudo pelo encontro de cuidado entre os cuidadores de enfermagem, condição que se desvelou nos seguintes subtemas: *o ser aí do cuidador de enfermagem, compartilhando tomadas de decisões, compartilhando saberes e construindo uma relação de cuidado.*

5.4.1 O ser aí do cuidador de enfermagem

Este tema desvela a maneira de ser do cuidador de enfermagem no ambiente de cuidado. Ressalta-se que ele só pode ser compreendido por meio de sua estrutura como ser-no-mundo, isto é, o modo-de-ser da sua existência humana, que vivencia experiências, sentimentos e emoções de forma singular, tornando sua existência autêntica, o que pode ser evidenciado na seguinte fala:

Penso ser importante para a realização da atividade de enfermagem, o enfermeiro conhecer o perfil de cada funcionário que trabalha diretamente ligado a ele, isto para mim faz parte do cuidado; para conhecer este perfil é necessário a convivência, observando suas atividades, sua maneira de se expressar e se comunicar com os outros, maneira de atender o cliente e seu familiar, observar como

ele se relaciona com os colegas de trabalho, médicos e demais profissionais. Observar a capacidade que tem de lidar com conflitos e de resolvê-los. (...) a maneira de ser de cada funcionário, sua personalidade, suas características (...) o seu modo de ser vai interferir no cuidado ao cliente e no seu relacionamento com a equipe multidisciplinar. (e 4)

Na teia de relações que se estabelece entre os cuidadores no encontro de cuidado, percebe-se o foco no ser humano, com a atenção dirigida para compreendê-lo em seu modo único e singular e em sua capacidade de conviver com o outro. A compreensão do outro se dá à medida que se conhece suas crenças e seus valores de vida, percepções, emoções, hábitos e até mesmo os enfrentamentos em situações de infortúnio, porque estas marcam significativamente a existência do ser-no-mundo, determinando suas atitudes e o seu comportamento. A bagagem de experiências por eles vivenciadas e o significado destas em suas vidas constrói e fundamenta sua existência. Suas atitudes, portanto, estarão alicerçadas em seu modo de ser e ver o mundo, conseqüentemente determinando a maneira de cuidar. Condição que remete ao pensamento de Crossetti (1997) que caracteriza a existência autêntica como o viver de acordo com o seu próprio modo de ser. Este entendimento encontra respaldo nas palavras de Pedroso (2000, p. 73) ao citar as reflexões de L'Abatte que afirma: "Afiml, a vida é individual e coletiva; é singular e plural; é frágil e forte; é definitiva e efêmera..." revelando a importância dos profissionais, na amplitude do viver para desenvolver suas ações de cuidado.

Esta "com-vivência" que se manifesta como um processo em que se aprende a aprender e a dar ajuda, configura uma nova dimensão do processo de cuidar, a construção do trabalho em equipe, que se desvela pelo fato de o cuidador estar com o outro no mundo do cuidado. Neste coabitar, a experiência do outro passa a ser a de todos, cujo resultado é mútuo em termo de aquisição de conhecimento e de

amadurecimento, enquanto sujeitos vivenciais deste processo. Algumas falas expressam este entendimento:

... não esquecendo toda a equipe de enfermagem da unidade que trabalha comigo, porque muitas vezes precisa de atenção, precisa de mim (...) esta maneira de nos ajudarmos, enquanto equipe de trabalho, de procurarmos resolver as coisas juntos, uns ajudando aos outros é que faz a nossa convivência mais serena... (e 5)

É um trabalho em equipe, onde nós trabalhamos com uma equipe multidisciplinar (...) É um trabalho bem integrado, no dia-a-dia precisamos atuar em equipe, unindo forças para uma mesma missão e alcançarmos o mesmo objetivo, que é cuidar bem do cliente que está aos nossos cuidados. (e 7)

Desvela-se nos discursos a aceitação do outro como pessoa, respeitando sua existência, visualiza-se a importância de se ter uma relação humana vivida com sensibilidade, baseada na ajuda mútua e no compartilhar o cuidado. Neste enfoque, o cuidado para com o cuidador de enfermagem se caracteriza como uma importante dimensão do processo de cuidar na enfermagem. Neste contexto, percebe-se a necessidade do enfermeiro exercitar princípios humanísticos e éticos ao estar com os demais cuidadores de enfermagem, pois, ao se preocupar com o outro e procurar entendê-lo, está realizando o cuidado e tornando-se um exemplo que poderá ser seguido por toda a equipe de enfermagem, no mundo do cuidar, como manifestam as seguintes falas:

... tu ser um modelo para os teus funcionários seguir, você tem que dar o exemplo do cuidado (...) como é que tu vai conseguir mudar tua equipe? Dando o exemplo primeiro, não adianta ir lá e falar, porque se tu não for ético, eles não vão ser éticos, se tu não fizer o cuidado, eles não vão fazer... (e 6)

O enfermeiro tem que ter a flexibilidade e a abertura de aceitar críticas e a capacidade de compreender e respeitar o outro, é muito importante que o enfermeiro dê o exemplo para toda a sua equipe de trabalho, sendo ético... (e 4)

Depreende-se desses discursos que os relacionamentos se desenvolvem a partir de atitudes e comportamentos éticos dos envolvidos, onde o respeito à vida do ser cuidado pressupõe uma perspectiva ética de ação. Ao compreender o seu eu, o cuidador cria condições facilitadoras para uma convivência flexível, autêntica e ética. A ética é entendida como a realização ou o crescimento das pessoas em sociedade por meio da aquisição, integração e partilha de valores (ROSA, 2001). Neste sentido, a ética pode ser visualizada como o comportamento moral dos homens em sociedade, onde se deve desenvolver uma concepção do ser humano como ser integral, levando em consideração suas relações com o mundo. A vida humana pressupõe interdependência e colaboração para que no seu sentido mais amplo possível, isto é, em toda sua dimensão, seja preservada e respeitada. Em alusão a estas considerações, Rosa (2001), em seu estudo, afirma que o comportamento humano assume um caráter social, à medida que os indivíduos vivem em determinada sociedade, com uma moral efetiva que corresponde às necessidades e exigências da vida social, portanto, torna-se claro o que emergiu dos discursos, a importância da enfermeira ser exemplo para sua equipe de trabalho, mantendo relações e comportamento eticamente aceitos naquele ambiente de cuidado, porque “as ações falam mais alto do que as palavras” (ALFARO-LEFEVRE, 2000, p. 43). Portanto o cuidado deve ser permeado pelo respeito ao outro em suas limitações, incapacidades e necessidades, em que o comprometimento sensível, na busca da compreensão do outro e na percepção do eu e da maneira como se cuida, enquanto ser único, amoroso e ilimitado, seja eticamente valorizado.

Outro aspecto focalizado pelas participantes do estudo como sendo um modo de ser da enfermeira é a relação harmoniosa e participativa, em que é percebida e respeitada a subjetividade de cada um. Neste encontro, as enfermeiras em seu estar

com os demais membros da equipe compartilham idéias e sugestões para melhor cuidar, o que se desvela nos seguintes discursos:

Eu costumo fazer uma reunião por mês com o meu grupo de trabalho, nestas reuniões debatemos sobre a nossa maneira de cuidar, trocamos idéias, ouço sugestões para a melhoria do nosso trabalho, é na verdade um momento de reflexão... (e 4)

... a gente se reúne no posto de enfermagem, neste momento aproveitamos para conversar, trocar idéias sobre o nosso trabalho, sobre algum problema e mesmo sobre como estamos. (e 5)

Destaca-se nestas falas a importância de ouvir o colega. Ouvir com a intenção de compreender as diferenças individuais bem como valorizar a visão de mundo dos envolvidos na equipe de enfermagem, o que pode possibilitar a descoberta do outro. Ouvir não se reduz a uma simples captação de sons. Saber ouvir é deixar-se escutar, modo de ser que viabiliza a compreensão do discurso, ou do que não está sendo dito, pois, só quando se escuta se pode compreender (CROSSETTI, 1997).

Depreende-se das falas que as reuniões são na verdade um espaço onde cuidadores se encontram para a reflexão em grupo, o que proporciona a busca de novas maneiras de cuidar. As enfermeiras exercitam na prática um fazer humanístico, ouvem sua equipe, conseqüentemente a ela estão afetas, o que atesta o respeito para com os cuidadores. Neste processo consciente de ouvir os cuidadores e valorizar a sua expressividade, pode emergir uma prática poderosa para a reflexão, com vistas à conscientização e à transformação das ações cotidianas da equipe, promovendo o cuidado humanizado, em que pode ser observado o encontro de quem cuida e de quem é cuidado.

A maneira de ser e estar dos cuidadores de enfermagem dá à enfermeira a possibilidade de compreender as diferenças e perceber em cada um sua singularidade e deles cuidar de forma individual. Isto está posto nas seguintes falas:

... a forma que tu age com um, não terá o mesmo resultado com outro, com aquele funcionário eu posso trabalhar, agir desta maneira, já com o colega precisa ser diferente para alcançar o mesmo objetivo. (e 6)

O ser humano é único nas suas particularidades e diferenças, em muitas situações é preciso modificar a forma de nos relacionarmos para manter e garantir um bom ambiente de trabalho. (e 3)

Considerar a unicidade de cada um de seus funcionários possibilita à enfermeira perceber o cuidador na maneira como ele se manifesta, a fim de promover atividades que proporcionam satisfação e, por consequência, um processo de cuidar humanizado, em que o cuidador também como ser humano é sujeito deste processo. Entende-se, ainda, que na medida em que o modo de ser do cuidador vai se desvelando no cotidiano do mundo do cuidar este se depara com sentimentos que o afligem, conforme revelam as falas seguintes:

... a principio a gente se sente muito estranha, realmente uma sensação muito estranha, é uma sensação de insegurança e medo de encarar o desafio, meu Deus está tudo nas tuas mãos, por onde que eu começo? O quê, que eu faço? O quê é prioridade? O quê é mais importante? Qual atitude seria a mais adequada a ser tomada nos momentos de dificuldade? Todas estas decisões me inquietavam muito... (e 3)

... fiquei com muito medo, chorei, eu fiquei mal mesmo, mas o medo da mudança me deixava muito insegura. Quando cheguei na maternidade as gurias (equipe de enfermagem e secretária) me receberam super bem, mas mesmo assim eu estava morrendo de medo... (e 5)

Depreende-se das falas acima que as participantes do estudo, vivenciam situações de inquietude no ambiente de cuidado e que a mudança, ou seja, a ruptura nesta relação, provoca sentimentos de insegurança, medo e desamparo manifestos pelo estado de angústia. Neste sentido, Crossetti (1997) faz referência à angústia como à ruptura do fazer habitual, o que desperta os sentidos de abandono, de desamparo e de desassistência, resultados da experiência do desfacelamento do

rotineiro e do cotidiano. Acredita-se que a instalação do novo no mundo do cuidar quer de procedimentos, quer de locais e/ou seres cuidados, gera o medo. A situação que inicialmente parece ameaçar a autenticidade e tornar o cuidador incapaz de tomar decisões deve ser enfrentada a fim de que ele possa implementar ações coerentes no processo de cuidar, o que revela as características próprias do homem, ser inacabado e inserido em um processo de vir-a-ser.

As experiências passadas são acontecimentos que não se pode modificar, pois é um fato já consumado, mas elas podem orientar em direção a novas possibilidades, o que é condição básica para uma existência autêntica. Este modo próprio do ser ir se aperfeiçoando em sua temporalidade é apontado na fala a seguir:

... no início, eu me atrapalhava um pouco, mas depois eu fui pegando jeito, hoje já estou me sentindo mais segura, já sei como abordar o paciente, quando entro no quarto sei o que devo observar, me sinto mais à vontade para colocar minhas idéias, meus pensamentos para a equipe de enfermagem. (e 6)

No desvelar do discurso emerge que a enfermeira ao vivenciar sua existência, experiencia a temporalidade, aonde vai percorrendo o seu caminho e se construindo. Nesta trajetória ela vai enfrentando os desafios, o que a orienta para certas possibilidades, em busca de um futuro melhor. Neste modo de ser, vai se desenvolvendo e se realizando e vivencia o sentimento de segurança, quando estabelece uma sintonia com o ser cuidado e com os demais colegas da equipe, mantendo uma relação sincera em que sua expressividade é exercida, demonstrando uma existência autêntica.

5.4.2 Compartilhando tomadas de decisão

Neste subtema desvela-se o compartilhar das tomadas de decisões como uma das dimensões essenciais do processo de cuidar. A “com-vivência” e o compartilhar no mundo do cuidado enfatiza a importância da participação efetiva dos cuidadores. É o que se pode constatar nos discursos que seguem:

... sempre trabalhei em grupo, sempre decidimos o que tínhamos que resolver em grupo, tanto com os superiores como com a minha equipe da unidade de clínica. (e 3)

... procurava sempre ouvir a opinião do grupo, pois tinha decisões que se mal tomadas poderiam causar sofrimento para alguém, e este sempre foi um cuidado que tinha. Desta forma, eles se sentem importantes, valorizados, estávamos tendo um bom relacionamento... (e 5)

Os discursos revelam a sensibilidade das enfermeiras em valorizar a opinião dos membros da equipe de enfermagem, proporcionando-lhes a possibilidade de compartilharem o processo decisório, o que promove relações colaborativas que desencadeiam bem-estar e crescimento dos envolvidos. Estes relacionamentos devem ser pautados em uma comunicação adequada, da qual possa fluir o entendimento, resultando, desta forma, no envolvimento harmônico e no estabelecimento de encontros de cuidado. Na medida em que os membros da equipe tenham sua opinião considerada, irão sentir-se respeitados e valorizados, o que promoverá um cuidado ao paciente centrado nestes mesmos alicerces. Confirma-se, portanto, o que Berto e Cunha (2000) apontam: partilhar decisões não é um conteúdo, mas uma mentalidade; não é uma destreza, mas uma vivência coletiva. No entanto, dentro da teia de relações que as enfermeiras vivenciam, este pensar se manifesta diferente pelas participantes do estudo, quando se referem a outros setores da instituição, conforme desvelam as falas a seguir:

A enfermagem (...) depende dos outros setores, seria muito importante que os enfermeiros participassem nas decisões que envolvem as atividades da sua equipe. (e 2)

A administração deveria chegar e colocar os problemas e buscar resolver em conjunto com os enfermeiros. Na verdade, as enfermeiras não participaram das decisões que atingem a enfermagem. (e 1)

O desejo de participar nos processos decisórios da instituição, relativas à natureza do processo de cuidar na enfermagem, foi manifestado pelas enfermeiras participantes deste estudo, uma vez que as decisões tomadas parecem interferir e comprometerem a realização das atividades de sua equipe.

Portanto esta problemática é importante para o contexto do cuidar, o que requer um diálogo contínuo, compreensão, exercícios de articulação, valorização do outro, como forma de consolidar as tomadas de decisões compartilhadas, nas quais a enfermeira tenha sua expressividade garantida e considerada.

5.4.3 Compartilhando saberes

Neste subtema emerge a preocupação da enfermeira em compartilhar seus conhecimentos com toda sua equipe, valorizando e respeitando o outro, em suas possibilidades de ser. É o que demonstram as narrativas a seguir:

... levo livros e compartilho do que trata a leitura, alguns pedem emprestado, levam para ler em casa, essa é a minha forma de trabalhar. (e 3)

... aquilo que tenho lido nos livros, sempre comento com elas e percebo o interesse neste aprendizado. Acredito que de posse deste conhecimento iremos cuidar com mais qualidade, até as orientações poderão ser melhoradas. (e 5)

É muito importante que o enfermeiro se mantenha atualizado, mas ele deve compartilhar estes conhecimentos com a sua equipe de trabalho, para que todo grupo possa crescer junto e realizar um cuidado qualificado. (e 8)

Fica evidente que, como profissionais do cuidado, o enfoque da enfermeira vai além do ato de cuidar, pois ela se preocupa em assumir, no seu cotidiano profissional, um papel educativo, ao ser uma educadora de sua equipe de trabalho. Fato este que emergiu da interpretação dos discursos. O compartilhar saberes não deve ser visto apenas como a troca de ensinamentos técnico-científicos, mas também como o compartilhar de valores universais, como: amor, respeito, dignidade, solidariedade, dentre outros. A enfermeira, enquanto educadora, não pode se isentar desta responsabilidade perante a vida.

Ao compartilhar saberes é preciso ter coragem de refletir com sua equipe sobre seus próprios valores, certezas e incertezas. Promover espaços para o compartilhar sensibilidades, criatividade, imaginação o que constrói crescimento pessoal, auto-realização e autoconhecimento, proporcionando o desvelar e a concretização do cuidado humanizado. Neste sentido, o compartilhar saber pode ser entendido como um processo de formação do ser humano, promovendo reflexões que o auxiliem na realização de um fazer mais humano, contemplando o ser em todas as suas dimensões. Camponogara (1999), ao citar as palavras de Weil, assegura que todos os profissionais são educadores responsáveis pelo despertar dos valores universais na sua área específica. Neste entender, fica evidente que as enfermeiras já despertaram para a importância de compartilhar seu saber com a equipe e assim estabelecer uma relação de crescimento mútuo, baseada na formação e no desenvolvimento do ser humano em sua existencialidade, estimulando o aspecto emocional, cognitivo e existencial do cuidador.

5.4.4 Construindo uma relação de cuidado

Neste subtema as participantes visualizam um encontro de cuidado construído a partir da relação empática em que o estar com o outro, membro da equipe, se define pelo compromisso autêntico de cuidado dos seres deste encontro.

Essa percepção se apresenta nas seguintes falas:

... para que o trabalho seja efetivo é necessário que se estabeleça vínculos entre os componentes da equipe, e isto acontece à medida que o tempo passa e vamos nos conhecendo e passamos a interagir. (e 4)

Você precisa ter uma boa equipe de trabalho, porque você não vai conseguir fazer nada sozinha, você pode até tentar, mas esta equipe vai acabar te derrubando, é importante estarmos unidos e sermos parceiros de trabalho. (e 8)

... tu não trabalha sozinha, tu precisa de uma equipe para trabalhar, então para tu conseguir ter uma equipe de trabalho não é num dia, numa semana que tu vai conseguir, é um trabalho de construção constante. (e 1)

Emerge dos discursos acima que o resultado do cuidado é mútuo, o que pressupõe, igualmente, ajuda mútua. É a construção de uma relação humana vivida com sensibilidade e autenticidade, em que os envolvidos permitem se mostrar como são, na sua maneira de ser, agir e pensar, possibilitando aos demais membros da equipe conhecê-lo e aceitá-lo, a fim de se tornarem seres comprometidos uns com os outros. Desta forma, criam vínculos promovendo relações mais humanizadas, despertando a aproximação, cooperação, afetividade, o convívio e o diálogo. Assim sendo, efetiva-se a aceitação do outro como ser existencial e a necessidade de estar no mundo com ele, o que compreende o real significado do cuidar. Esta naturalidade se concebe pelas presenças de cuidadores, paciente e família na “com-unidade” conforme aludem Paterson e Zderad (1979) em sua teoria humanística de enfermagem. O que também vem ao encontro do que diz Vianna (2001), em seu

estudo, ao citar que é fundamental para o cuidado que se estabeleçam relações de acolhimento e colaboração entre seus protagonistas e que tenham como objetivo desencadear o bem-estar e o crescimento. As participantes do estudo ilustram estas asserções assim:

... confiança mútua, tu precisa ter confiança na tua equipe e saber que ela confia em ti e no teu trabalho, isto gera harmonia no grupo. Um trabalho alicerçado na confiança e no respeito, possibilita um crescimento pessoal e profissional e com isto o paciente é beneficiado, porque o grupo unido vai interagir melhor com o paciente e todos terão como foco do cuidado o paciente. (e 6)

... conquistar o grupo, fazer com que eles te conheçam, acreditem e confiem em ti e no teu trabalho, buscar uma relação de respeito mútuo. (e 1)

A integração no grupo de enfermeiros é fundamental, a amizade, o companheirismo, o respeito, estar junto nos momentos alegres e nas horas de dificuldade, saber que podemos confiar umas nas outras, estas reflexões precisam acontecer, pois eu sinto muita necessidade deste modo de convívio. (e 2)

Acredito que o grupo de enfermeiras deve buscar se fortalecer e se solidificar aqui na nossa instituição, através da convivência harmônica, partilha de experiências, ajuda e apoio recíproco, desenvolvendo um cuidado centrado no paciente e seu familiar... (e 7)

Constata-se, pois, no desvelar das falas os elementos que devem estar presentes no encontro de cuidado, no grupo de cuidadores: confiança e respeito, amizade e companheirismo, como valores focalizados no cuidar e resultam do ser-com da equipe de enfermagem e de uma presença que não é só estar próxima, mas um estar compartilhando com o outro o momento vivido. A unidade de espírito, a coesão, os laços afetivos, o comprometimento e a comunhão dos cuidadores são elementos indispensáveis na construção harmônica do ambiente de cuidado. Quando o cuidar acontece num clima de confiança e cooperação autêntica, com a participação responsável dos envolvidos, onde a expressividade de todos os membros da equipe seja garantida, tanto os cuidadores como os seres cuidados saem beneficiados deste encontro. Neste sentido, Vianna (2001), apoiada no quarto

carative factor de Watson, refere em seu estudo que a relação de ajuda-confiança é fundamental para a humanização do cuidado, portanto o estabelecimento de vínculos no mundo do cuidado se faz necessário, uma vez que o homem é um ser que se realiza no encontro com o outro. Assim, o alcance da intersubjetividade dá sentido à sua existência, proporcionando aprendizagem, crescimento e a harmonia entre os envolvidos. Corroborando com este pensamento, constata-se que Crossetti (1997), em seu estudo entende ser necessário que o encontro neste contexto aconteça com base no entendimento, no respeito, no compartilhar, no compreender, no conhecer e no aceitar a si e ao outro. Desse modo, possibilitam-se resultados mútuos da ação de cuidar, elemento que fundamenta a prática do cuidado humano.

No entanto cabe salientar que a atividade hospitalar traz em si características que causam sofrimento e dor ao cuidador, conforme discurso abaixo:

Essa rotina desgastante, que te impede de conviver, muitas vezes tu chega num ponto que tu está tão cansada, tão desmotivada, que seria interessante o grupo te conhecer, para poder te fortalecer, eu acho que deveríamos programar mais encontros, fazer algumas coisas diferentes, atividades fora do ambiente hospitalar, até um piquenique, sabe, ou sair para jantar, ir para algum lugar, mas sem essa preocupação, eu acredito assim, que esses encontros entre o grupo de enfermeiras poderiam ser muito aproveitados, uma motiva a outra, uma dá força para a outra. (...) a gente precisa interagir mais... (e 2)

A interpretação desta fala denota que o cuidado no âmbito profissional se revela insuficiente para compreender o cuidador em suas dimensões, como ser que tem sua expressividade. Para tanto, desvela-se como estratégias salutares o lazer e a motivação para implementar um cuidado ao cuidador, através da socialização das enfermeiras, ou seja, do convívio fora do mundo do hospital, que atesta uma possibilidade para promover o conhecimento entre eles e assim possibilitar uma interação mais plena.

Se o cotidiano do cuidador é feito de incertezas e desafios e se lhe falta espaço para compartilhar estas angústias, acredita-se na necessidade de mecanismos de proteção no enfrentamento diário da dor e do sofrimento. Neste sentido, Lucena (2000), ao buscar compreender o significado do cuidar no mundo da unidade de terapia intensiva (UTI), na percepção das enfermeiras, propõe a realização de grupos de suporte para os profissionais da enfermagem, os quais através do compartilhar sentimentos, emoções e valores pessoais possam encontrar e construir juntos um aporte que lhes ajude a enfrentar e entender as situações difíceis, no seu cotidiano. A construção de uma relação de cuidado entre os cuidadores de enfermagem se concretiza à medida que este cuidar de si, para então estar capacitado a cuidar do outro, este sentimento é manifesto nos seguintes discursos:

... a gente não pode esquecer do nosso próprio cuidado e do cuidado do nosso funcionário. Eu tenho que estar bem psicologicamente e fisiologicamente para poder cuidar dos pacientes, a mesma coisa acontece com os nossos funcionários. (e 8)

... para oferecer o cuidado ao cliente é preciso estar e se sentir bem cuidado, não estar cansado, estar com auto-estima elevado, estar cuidando da própria saúde, dormir bem, estar descansado, enfim, só se pode dar aquilo que se tem. (e 4)

As participantes desvelam a importância do autocuidado para a realização de uma prática de cuidado qualificado, no qual se deve buscar e manter atitudes e comportamentos de cuidado consigo, como ser humano, e com os demais cuidadores da equipe, seja quanto à saúde física, buscando cuidar de seu corpo, ou quanto à saúde mental e emocional. Desvela-se que no processo de cuidar de si o olhar da enfermeira não está voltado somente para si, mas para todos os que com ela coabitam. Emerge a consciência que afirma que só se pode cuidar do outro na proporção em que se cuida de si. Neste sentido, é desvelado o amor que cada

cuidador nutre por si mesmo, ao entender que a auto-estima é um valor pessoal necessário para o cuidar, porque é o próprio direito de ser e estar saudável e feliz, para viver com o outro o cuidado. Vianna (2001), em seu estudo, afirma que os cuidadores necessitam conhecer a si mesmos, seus desejos, suas limitações e cuidar de si mesmos, porque, para cuidar do outro de forma amorosa e comprometida, é necessário primeiro cuidar de si mesmo da mesma forma, buscando crescimento e ampliação da sua consciência. Logo, evidencia-se a importância de estabelecer uma relação de cuidado com o cuidador. A análise dos discursos desvelou, ainda, que as participantes acreditam ser importante para a promoção do cuidado de si a realização de atividades durante o turno de trabalho, condição essa explícita nos discursos:

... eu acho que ainda falta muita coisa, seja uma hora por semana para ti sentar, ou fazer um relaxamento, ou quem sabe discutir algum tema mais "light", ou uma coisa mais leve, porque como a gente se desgasta muito também, tu precisa de vez em quando dar uma paradinha, dar uma respirada, até mesmo ter tempo para interagir mais entre o grupo de enfermeiros... (e 2)

Pode se ter outras maneiras de motivar e valorizar os funcionários, desenvolver algumas atividades como ginástica antes de assumir o plantão, ou durante os 15 minutos de intervalo oferecer aos que desejarem uma massagem, um Reik, ouvir uma música agradável, alguma coisa que proporcione relaxamento ao funcionário... (e 4)

Os discursos desvelam que é preciso proporcionar ao cuidador momentos agradáveis e de relaxamento, portanto é necessário cuidar do cuidador, promovendo espaço para este conviver com o outro cuidador, de maneira humanizada, também dentro do contexto hospitalar. Pesquisadoras e estudiosas como Costenaro & Lacerda (2002) afirmam que não se deve esquecer de que somos seres humanos e como tais, vulneráveis a qualquer doença e, conseqüentemente, necessitamos de cuidado humano, ou seja, sermos cuidados, por nós mesmos, ou por familiares, ou

pelos colegas da equipe de trabalho. Portanto, para que o processo de cuidar se efetive, o ser humano cuidador necessita ser cuidado, acolhido e valorizado para assim poder cuidar do outro em toda as suas dimensões.

5.5 O VIR-A-SER NO MUNDO DO CUIDADO

Este tema desvela que os seres humanos, em sua temporalidade, isto é, o caminho percorrido pelos seres, constroem sua existência, alicerçados nas experiências vivenciadas em seu mundo-vida. Nesta condição, estão continuamente abertos ao futuro. Este, o futuro, por estar sempre adiante de si, representa o “vir-a-ser”, na concepção heideggeriana. Assim, o homem não pode ir rumo ao futuro, sem voltar para o passado e assumi-lo como condição básica para uma existência autêntica (CROSSETTI, 1997). Neste sentido, a autora entende que é na temporalidade que o cuidador vai se realizando e se aperfeiçoando, construindo seu mundo de cuidado, a partir do passado e do presente vivido, direcionando-se para um futuro repleto de possibilidades. Esta condição de acontecer como um ser sendo, num mundo pleno de possibilidades é desvelado pelas enfermeiras participantes do estudo no seguinte discurso:

Quanto mais o tempo passa, mais vamos nos descobrindo profissionalmente e interiormente, passamos a ser indivíduos mais críticos. A nossa visão de mundo vai se modificando, vai se ampliando, fatos anteriormente não significativos vão tendo outra conotação, como por exemplo: o muito obrigado de uma criança, as lágrimas silenciosas de uma mãe ao presenciar a punção venosa de seu filho. Estes acontecimentos tão singulares modificam a minha vida, me fazendo crescer, e sentir na enfermagem uma profissão de amor ao outro incondicionalmente. (e 3)

A fala demonstra que a enfermeira, enquanto ser-no-mundo, se percebe num processo de crescimento pessoal e profissional contínuo. Mostrando-se aberta e

receptiva a novas experiências e vivências que possibilitem um constante vir-a-ser interior e profissional, que promova um estar-no-mundo pleno de satisfação e de realização. É a enfermeira existindo, acontecendo, desenvolvendo-se no mundo do cuidado, percebendo-se como um ser que vive em um tempo sobre o qual a sua história de vida vai sendo construída, o que caracteriza o seu processo de constante crescimento. Esta condição existencial está presente no pensamento de Heidegger (1993), quando diz que somente o homem possui o privilégio de experienciar a verdade, isto é, de sair de si mesmo na busca de uma possibilidade de crescimento do ser, é o ser sendo, acontecendo ao existir no mundo.

Neste sentido, constata-se a invisibilidade desta condição existencial da enfermeira, pela administração da instituição campo do estudo. O que se desvelou nos seguintes discursos:

No momento que a administração do hospital e a coordenação de enfermagem entenderem o quanto é importante a presença do enfermeiro na assistência ao paciente e valorizarem este profissional, dando autonomia para que ele possa utilizar e desenvolver o seu potencial acredito que o enfermeiro vai se sentir mais enfermeiro e vai acreditar na sua capacidade. (e 8)

O que falta para o êxito profissional é a valorização da enfermagem e isto para mim é uma questão que deve ser conquistada em grupo, baseada na união do grupo, e cada vez mais mostrar a importância do trabalho de enfermagem. (e 4)

Nós enfermeiras temos um grande passo para dar aqui na nossa instituição, mostrar que o nosso trabalho é a essência do hospital, que para melhorar o cuidado, essencialmente, é necessário que se valorize o trabalho do enfermeiro, dando-lhe mais autonomia (...) sendo fortalecidas como grupo, haverá uma repercussão na administração, mostrando desta forma o nosso valor e a necessidade ímpar deste profissional. (e 7)

É desvelado pelos discursos das participantes que a instituição campo deste estudo, necessita perceber a enfermeira como uma cuidadora que deseja estar em presença autêntica com o ser cuidado, para que neste encontro com o outro possa se desenvolver enquanto ser humano e profissional. À medida em que for

reconhecida como tal, irá sentir-se valorizada, resgatando seus sentimentos de auto-estima, o que certamente resultará na melhoria do próprio desempenho, no crescimento pessoal e na auto-realização. Neste sentido, a valorização do profissional como ser humano é o elemento fundamental para a realização de um cuidado humanizado. Na busca da valorização é ímpar que as enfermeiras conheçam a filosofia da instituição, em relação ao serviço de enfermagem, pois, desta forma, compreenderão os valores, a dinâmica e os fundamentos que norteiam a essência deste serviço, e terão consciência das atitudes e comportamentos esperados por esta instituição frente ao seu ser e fazer neste mundo do cuidado. A valorização ainda compreende a utilização do processo de enfermagem, uma vez que o mesmo confere a visualização deste profissional, pois suas ações são cientificamente desenvolvidas e embasadas num referencial humanístico; uma postura ética que respeite o ser humano em sua individualidade; uma constante atualização e a busca do conhecimento técnico-científico e estético, o que promove um saber e um fazer alicerçado em bases sólidas. Este também é o entendimento de Bettinelli (2002) quando assim se pronuncia sobre a valorização profissional, acreditando que os enfermeiros começam a reconhecer-se como profissionais indispensáveis à assistência à saúde, tornando-se o ponto de articulação e referência do paciente, quando demonstram possuir competência e capacidade em seu ser e fazer.

As participantes do estudo, ao visualizarem a construção da consciência de grupo, apontam para o olhar solidário num processo gradual de crescimento e de fortalecimento, que é essencial e dá sentido ao cuidar. Logo, a busca de valorização e autonomia se concretiza a partir de uma “com-vivência” solidária, em que os envolvidos estabelecem interações a partir de interesses comuns.

No desvelar de Gonzáles et al. (1999), uma das formas para se alcançar o êxito profissional é aprender a ajudar, é estabelecer com o outro uma relação para o crescimento conjunto, é buscar recursos com e através da experiência de outros cuidadores que se juntam à própria vivência. Portanto cada um tem recursos que podem apoiar o outro e que precisam ser bem utilizados na conquista da autonomia e valorização profissional.

A conquista da valorização e autonomia profissional é de extrema importância às enfermeiras, porque lhes confere liberdade no seu ser e fazer profissional. Esta conquista se evidencia através da reflexão da realidade vivenciada e da busca constante do conhecimento, numa inter-relação entre o saber, fazer e sentir. A valorização profissional é desenvolvida num clima de cuidado com o outro e pelo exercício de uma postura ética, compondo uma nova orquestração no processo de cuidar da enfermagem.

6 APROPRIANDO-SE DAS DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR

Neste momento, busca-se compartilhar com os leitores as vivências experienciadas durante o percurso da investigação, encontros permeados de alegria e satisfação em desvelar as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras.

A opção pela abordagem fenomenológica hermenêutica de Ricoeur (1976), para interpretação dos discursos das participantes, permitiu a compreensão do fenômeno, foco deste estudo. Este processo de compreensão é oriundo da vivência das enfermeiras no mundo do cuidado.

Desse modo, foi possível compreender as dimensões do processo de cuidar, a partir das experiências descritas por cada uma das enfermeiras. Ouvir seus relatos e suas vivências possibilitou perceber seu mundo-vida e sua maneira de ser e estar neste ambiente de cuidado que com outros convivem.

O cuidado é compreendido como um existencial básico do homem, portanto ele sempre esteve presente na história da humanidade. Constitui-se no cerne do saber e fazer da enfermagem. Profissão que vem buscando centrar sua prática na valorização e no respeito aos princípios e valores do ser humano e no compromisso moral, ético e estético, o que revela o seu modo de ser enquanto disciplina humanística.

O cuidado humano emerge, neste estudo, sob dois enfoques, ou seja, o cuidado instrumental que compreende habilidades e conhecimento científico na busca da competência profissional e excelência técnica e o cuidado expressivo, em

que o conhecimento da natureza humana e sua interação com o outro são essenciais nas ações de cuidado.

Assim, o processo de cuidar na enfermagem apresenta-se com características próprias e singulares, fenômeno expresso pelo encontro estabelecido entre cuidadores e seres cuidados no mundo do cuidado, que se estrutura nas seguintes dimensões: *o mundo do cuidado, o processo de enfermagem, a humanização do cuidado, o estar com o cuidador no mundo do cuidado e o vir-a-ser no mundo do cuidado.*

O mundo do cuidado como dimensão do processo de cuidar na enfermagem apresenta-se, na visão das enfermeiras, como uma necessidade de se constituir em um ambiente organizado, onde os materiais, equipamentos e recursos humanos se encontrem em quantidade e qualidade suficientes, sob pena de causarem danos ao ser cuidado. A manutenção deste ambiente, de maneira organizada, possibilita à enfermeira um agir mais seguro e o compartilhar de vivências e experiências com todos os que nele coabitam. Percebe-se que esta organização do mundo do cuidado nem sempre depende só da tomada de decisão da enfermeira, mas também de uma ação compartilhada com os dirigentes da instituição. A carência de profissionais, no que se refere à força de trabalho da enfermagem, em específico de enfermeiras, acarreta uma sobrecarga de atividades e uma longa jornada de trabalho, causando limitações na “com-vivência” com o outro, seja ele o paciente ou os colegas.

Neste mesmo contexto, à enfermeira é atribuído um papel de gerente dos serviços de enfermagem, o que no cotidiano profissional tem possibilitado experienciar todas as facetas do mundo do cuidar, não apenas aquelas manifestadas pelas ações que envolvem o ser cuidado e o cuidador, mas também

aquelas que dizem respeito à manutenção da organização deste ambiente e o gerenciamento do cuidado.

Ao envolver-se com os aspectos gerenciais do cuidado, a enfermeira tem a oportunidade de contribuir para ações que priorizem o ser humano em sua individualidade. No entanto, neste estudo, percebe-se que a realização das chamadas atividades burocráticas, como a conferência das contas dos gastos dos pacientes, absorve a enfermeira por um tempo prolongado, o que a distancia do seu maior desejo, que é o de estar com o paciente, neste ambiente de cuidado. Percebe-se que o controle das contas dos gastos dos pacientes é uma atividade exercida pela enfermeira, que no seu cotidiano a tem afastado do estar com o paciente. Atribuição que, se delegada a um profissional administrativo, viria dirimir o desconforto e a desmotivação da enfermeira em seu mundo do cuidado.

Outro aspecto que se fez presente no mundo do cuidado foi a manutenção da competência técnica como essencial para assegurar um cuidado autêntico para com o outro. As enfermeiras, sempre que possível, proporcionam à sua equipe a participação em eventos que promovam o aperfeiçoamento em seu saber e fazer enfermagem.

O processo de cuidar na enfermagem compreende também a dimensão o **processo de enfermagem**, que expressa a importância de, na prática do cuidado, se ter uma metodologia capaz de orientar as ações da enfermeira no planejamento e execução das intervenções, assim estruturando e fundamentando o seu fazer no respeito às particularidades do ser humano, em que as ações de cuidado sejam prescritas em consonância com as reais e potenciais necessidades do mesmo. Contudo a utilização deste método de sistematização da assistência de enfermagem

não faz parte do cotidiano da prática das enfermeiras na instituição, campo do estudo.

Acredita-se que, por intermédio do processo de enfermagem, as enfermeiras teriam seu papel na equipe de saúde visivelmente reconhecido e o ser cuidado e seus familiares experienciarium um cuidado diferenciado, uma vez que se constituiriam no centro de toda a atenção da equipe, tendo suas necessidades identificadas e individualmente atendidas. Pensa-se ainda que, por intermédio do processo de enfermagem, as enfermeiras usufruiriam de uma linguagem uniformizada no cuidado ao paciente.

No processo de cuidar em enfermagem **a humanização do cuidado** foi outra dimensão desvelada nesta investigação, em que a enfermeira para estar com o paciente no mundo do cuidado demonstrou a necessidade de construir e estabelecer uma relação baseada na confiança e no respeito mútuo. Neste encontro de cuidado, mostrou-se um ser humano que apresenta seu modo próprio de ser e estar no mundo, onde o amor e o respeito ao ser cuidado fazem parte de sua existencialidade, compreendendo-o como um ser que tem suas próprias vivências e experiências e que estas o acompanham durante seu existir; portanto devem ser valorizadas e consideradas, permitindo sua liberdade de escolha durante o processo de cuidar.

Um construto do processo de cuidar na enfermagem, que se fez presente neste estudo, na dimensão humanização do cuidado, foi o toque como uma maneira da enfermeira aproximar-se do ser cuidado e transmitir-lhe segurança, carinho e proteção, demonstrando a expressividade da enfermeira que, ao relacionar-se com o paciente, envolve-se com autenticidade e espontaneidade, proporcionando o encontro de cuidado genuíno. Acredita-se que, para que este encontro se efetive, as

participantes deste processo precisam ter sensibilidade e o desejo de compartilhar o seu self, ou seja, o seu “eu”, o seu mundo interior, com o self do outro. É estar em sintonia com o outro e afinar-se com ele, promovendo troca e interação autêntica, ao conviverem um momento único expresso pela afetividade e o compartilhar das experiências de cuidado.

O homem é um ser relacional, portanto vivencia o mundo em presença com os outros. Esta presença foi manifesta no processo de cuidar, pela disponibilidade, sensibilidade, responsabilidade e empatia, tendo comprometimento e vontade de cuidar do outro como ele quer ser cuidado. Este envolver-se caracterizou-se pela reciprocidade, em que o ser cuidado e cuidador identificam-se e fazem escolhas co-responsáveis quanto às maneiras de cuidar. Acredita-se que só é possível cuidar do outro plenamente, se o fizermos em com-idade.

Ao focar o cuidar no ser cuidado, percebe-se que algumas enfermeiras no seu dia-a-dia vêm implementando uma abordagem humanística ao ser cuidado, reconhecendo que o ser humano tem necessidades bio-psico-sócio-espirituais e que precisam ser cuidados de maneira holística. Para tanto, suas crenças, valores, saberes, história de vida são por elas consideradas, na medida em que em seu cotidiano procuram não impor as ações de cuidado e sim mostrar sua importância, decidindo com os pacientes e seus familiares o que é implementado.

Esta visão de cuidado humanizado, concebida pelas enfermeiras, propicia olhar a existência do outro e entender seus significados. Assim, estão no mundo com disponibilidade para cuidar, isto é, abrindo-se para o convívio com o outro, compartilhando o existir do ser cuidado.

Condição que pressupõe acreditar que o ambiente de cuidado pode ser um local onde as pessoas têm a possibilidade de ser e de viver sob um contexto mais

humano. Desta forma, o relacionar alicerça-se no respeito à singularidade do ser cuidado, o que permite aceitar o outro tal como ele é, e como poderá vir-a-ser.

As enfermeiras estão imbuídas do desejo de estabelecer encontros dialógicos com os pacientes com quem convivem. Reconhecem a importância do saber ouvir e escutar o outro, entendendo que mesmo no silêncio o ser se comunica. É a linguagem do corpo a expressar sentimentos e sensações, a revelar a essência do ser.

O compartilhar das enfermeiras no processo de cuidar, enquanto encontro dialógico com o ser cuidado, é uma necessidade sentida e percebida neste estudo. O estar com os pacientes em presença só se expressaria como autêntico a medida em que as enfermeiras cuidassem destes diretamente, o que pressupõe ter disponibilidade para estar com os seres humanos no mundo do cuidado.

Neste contexto, apreende-se que o cuidado é visto como a essência da enfermagem e tem no seu cerne um enfoque humanizado, que envolve demonstração de sentimentos de dedicação, solidariedade, ternura, amor, ética e respeito à dignidade humana.

Todavia as ações de não-cuidado, também estão presentes no cotidiano da enfermagem, sendo percebida na maneira de ser dos demais cuidadores de enfermagem. Dentre as enfermeiras esta forma de ser e estar no mundo do cuidado não se desvelou em seus discursos, pois acredita-se que reconhecê-las, parece, as levariam a negar os valores que preconizam como base do processo de cuidar, porque expressam o gosto que têm pelo que fazem e o amor incondicional ao outro. Neste sentido, acredita-se que o amor é o verdadeiro sentimento capaz de transformar o modo de ser do homem no mundo, o que permite ampliar este fenômeno ao universo. O amor é a força propulsora do cuidado, pois sem ele os

seres não se agregam, não se encontram, não se cuidam. Assim como Viana (2001), acredita-se que todos os seres humanos e até mesmo a natureza reagem positivamente ao amor; acreditar na força transformadora do amor é visualizar possibilidades de aplicá-lo no cotidiano do mundo do cuidado das participantes.

O estar com o cuidador no mundo do cuidado como dimensão do processo de cuidar na enfermagem desvelou que os encontros entre as enfermeiras e os demais membros da equipe de enfermagem estão presentes no cotidiano do ambiente do cuidado. Estes vão se consolidando na medida em que buscam compreender a expressividade uns dos outros, o que os conduz a um relacionar-se autêntico.

No processo de cuidar, percebe-se a “com-vivência” harmônica entre os cuidadores, permeada por ajuda-mútua, o que constrói vínculos de aproximação, gerando bem-estar em cada um dos envolvidos e a possibilidade de crescimento. É nas reuniões formais e em momentos de informalidade que os encontros de cuidado acontecem, uma vez que as enfermeiras compartilham suas idéias e sugestões para promover o cuidado profissional e o expressivo. É preciso saber extrair das próprias vivências e das experiências compartilhadas ensinamentos capazes de ampliar os horizontes do saber e do fazer da enfermagem, promovendo, assim, o encontro de cuidado humanizado.

Ao reconhecer no ambiente de cuidado a importância das relações entre os cuidadores, as enfermeiras entendem que são modelos de profissionais para os membros de sua equipe, pelo modo de ser e estar no mundo do cuidado. No ampliar de sua consciência, vivenciam a conduta ética e o dever moral no exercício de sua prática, elementos fundamentais no processo de cuidar.

A enfermeira, em seu cotidiano, experiencia muitos sentimentos, demonstrando autenticidade em seu existir no mundo do cuidado. Manifesta o medo e a insegurança ao enfrentar desafios, como a mudança de setores de trabalho, o que permite acreditar que situações novas geralmente geram medo por se caracterizarem em algo que o ser ainda não viveu e, portanto, não tem experiência sobre como acontecerá. À medida que o ser humano experiencia novas situações e absorve delas aspectos positivos, adapta-se ao novo contexto, aprendendo suas peculiaridades, moldando sua maneira de ser e estar neste mundo, até sentir-se apto a novos enfrentamentos, o que proporciona um sentimento de segurança em seu existir.

Compartilhar tomadas de decisões com a equipe de enfermagem é um construto do processo de cuidar presente na dimensão o estar com o cuidador no mundo do cuidado. As enfermeiras, ao ouvirem a opinião da equipe de enfermagem e valorizarem o entendimento do grupo, proporcionam o compartilhar do processo decisório, o que gera um compromisso autêntico de todos os envolvidos no cuidado. Respeitar o outro faz parte deste processo, outro que não se refere somente ao ser cuidado, mas também ao cuidador de enfermagem, que igualmente tem sua singularidade como ser pessoa e profissional.

Todavia esta maneira de ser não se evidencia na relação da administração da instituição, com as enfermeiras do campo deste estudo, uma vez que as tomadas de decisões são unilaterais, o que pode expressar a não-visualização deste profissional, enquanto elemento fundamental na equipe de saúde. Acredita-se que a enfermagem tem interface com todos os profissionais responsáveis pelo cuidado ao paciente, fato que confere à enfermeira, enquanto líder da equipe, papel preponderante para o sucesso das decisões do cuidado à saúde dos pacientes.

A falta de aconchego, bem como a necessidade de serem cuidadas, é sentida pelas enfermeiras em seu ambiente de cuidado. Contudo, reconhecem a responsabilidade que têm em cuidar de si para que possam cuidar do outro. Assim, neste processo, o olhar não está voltado somente para si, mas para todos com quem coabitam, despertando uma consciência crítica e o significado do que é cuidar-se.

Acredita-se que os cuidadores precisam investir no seu autocuidado, amar-se, sentir-se importantes, realizar atividades que lhes proporcionem satisfação, bem-estar e prazer. No entanto também é de responsabilidade da instituição promover o cuidado ao cuidador, motivando e valorizando este profissional.

No processo de cuidar na enfermagem, a dimensão **o vir-a-ser no mundo do cuidado** caracteriza a enfermeira como um ser profissional que pode crescer e realizar-se constantemente, o que a define como um ser existencial de infinitas possibilidades. Neste sentido, no seu cotidiano de cuidado, ela vai construindo o seu existir a partir das experiências vivenciadas no passado e no presente, estando continuamente aberta ao futuro. E é essa percepção de si mesma como um ser em contínuo crescimento pessoal e profissional que a deixa receptiva a novas vivências e experiências no mundo do cuidado. Assim, é na temporalidade que a enfermeira constrói o seu saber e o seu fazer, o que caracteriza uma existência autêntica.

Ao se compreenderem as dimensões do processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras, desvela-se que este fenômeno assim se estrutura, neste estudo:

- **Dimensão o mundo do cuidado:** configura-se por ser um ambiente onde a existência de uma pluralidade de elementos o estrutura, e em que a enfermagem, enquanto profissão, se desenvolve. Este mundo compreende os seguintes elementos: *organização, gerenciamento e competência técnica*.

- **Dimensão o processo de enfermagem:** desvela-se pela metodologia de sistematização da assistência, sua utilização pela enfermeira no planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, fundamentando o seu agir na compreensão do homem como ser bio-psico-sócio-espiritual.

- **Dimensão a humanização do cuidado:** caracteriza-se pelo envolvimento existencial do cuidador com o ser cuidado, onde ambos vivenciam e compartilham o encontro de cuidado, reconhecendo suas singularidades. Esta dimensão compreende os elementos: *estar com o ser cuidado no mundo do cuidado, respeitando o cliente na sua singularidade, construindo uma relação dialógica e (des)conhecendo o cuidado humanizado.*

- **Dimensão o estar com o cuidador no mundo do cuidado:** manifesta-se pelo encontro de cuidado entre os cuidadores de enfermagem, no qual o modo-de-ser de sua existência humana se desvela de maneira autêntica, promovendo a troca de vivências, experiências, sentimentos e emoções, construindo uma relação de cuidado. Esta dimensão desvelou os seguintes elementos: *o ser aí do cuidador de enfermagem, compartilhando tomadas de decisões, compartilhando saberes e construindo uma relação de cuidado.*

- **Dimensão o vir-a-ser no mundo do cuidado:** caracteriza-se por um ser humano que, ao longo de sua jornada de vida, vai construindo e aperfeiçoando sua existência, baseando-se nas experiências vivenciadas. É um ser que, sob a ação do tempo, se desenvolve e constrói seu mundo do cuidado a partir de um passado e do presente vivido, encaminhando-se para um futuro repleto de possibilidades, afetado pela autenticidade.

As dimensões do processo de cuidar na enfermagem podem ser desveladas neste estudo no modelo expresso na FIGURA 1

Dimensões do Processo de Cuidar

O Mundo do Cuidado

- *Organização*
- *Gerenciamento*
- *Competência Técnica*

O Processo de Enfermagem

A Humanização do Cuidado

- *Estar com o ser cuidado no mundo do cuidado*
- *Respeitando o ser cuidado na sua singularidade*
- *Construindo uma relação dialógica*
- *(Des)Conhecendo o cuidado humanizado*

O Vir-a-ser no Mundo do Cuidado

O Estar com o Cuidador no Mundo do Cuidado

- *O ser aí do cuidador de enfermagem*
- *Compartilhando tomadas de decisões*
- *Compartilhando saberes*
- *Construindo uma relação de cuidado*

A luz que brota e floresce no interior de cada cuidador é o que faz as mãos cuidarem com amor, ternura, dedicação e respeito pelo outro. Isso permite o vivenciar do encontro de cuidado autêntico, promovendo um momento de profunda sintonia entre os seres envolvidos neste processo, tornando este acontecimento repleto de sensibilidade aos acordes sonoros desta experiência, possibilitando o enaltecimento de suas almas, onde é possível sentir e perceber a melodia do cuidado.

O processo de cuidar compreende diferentes dimensões, contudo depreende-se que o estudo deste fenômeno no cotidiano da enfermagem, na instituição, campo desta investigação, permitiu o desvelar de situações a partir das quais se fazem algumas sugestões, que se acredita poderão complementar e contribuir para a humanização do cuidado. São elas:

- Redefinir a filosofia de cuidado adotada pela instituição, na qual o foco das atividades das enfermeiras seja o cuidado ao paciente.
- Criar programas de educação continuada, para a equipe de enfermagem, visando ao aprimoramento técnico-científico fundamentado nos princípios do cuidado humanizado.
- Realizar parcerias com instituições de ensino (universidade) e/ou buscar assessoria especializada para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, o que contribuirá para a promoção da autonomia profissional e a qualidade dos serviços prestados pela instituição à comunidade.
- Desenvolver um programa de cuidado ao cuidador, através de encontros grupais, que possibilite a expressão de sentimentos, a promoção do

autoconhecimento e a ampliação da consciência de si para o cuidar do outro.

- Constituir grupos de trabalho multidisciplinar com a participação das enfermeiras para definir as necessidades de recursos humanos, físicos e materiais, no mundo do cuidado.
- Inserir a profissional enfermeira nos fóruns deliberativos da instituição, visando à tomada de decisão compartilhada, relativos à natureza do processo de cuidar na enfermagem.

Com este estudo, acredita-se ter uma compreensão das dimensões do processo de cuidar na enfermagem, no mundo do cuidado, vivido pelas enfermeiras no hospital, contudo sem a pretensão de se esgotar o tema. Espera-se ter contribuído para o (re)pensar do saber e fazer enfermagem humanística. As dimensões desveladas trazem em si conotações peculiares, nas quais cuidadores e seres cuidados, para construírem encontros de cuidado, necessitam ser compreendidas como seres humanos singulares que têm uma história de vida a compartilhar. Logo, para que aconteça o processo de cuidar na enfermagem, é necessária a compreensão do ser-aí-no-mundo, tal como se manifesta, ensejando o encontro genuíno de cuidado humano.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, Judith et al. Teoría de los cuidados culturales. In: MARRINER-TOMEY, Ann. **Modelos y teorías en enfermería**. 3. ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1995.

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. Tradução Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ARRUDA, Eloita Neves. A pesquisa como instrumento de qualificação no processo de cuidar: a experiência do grupo cuidando e confortando. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**, 50., 1998, Salvador. Anais... Bahia: ABEN, 1999.

BACKES, Dirce Stein; MARTINS, Darci; DELLAZANA, Ana Rosa. É possível humanizar o cuidado no CTI? In: COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões**. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001, p. 35-52.

BECK, Carmem Lúcia Colomé. A enfermagem fazendo a diferença na vida dos pacientes, através do relacionamento interpessoal. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.2, n.2, p.52-54, jul./dez. 1997.

BERTO, Gerti Schäfer; CUNHA, Káthia de Carvalho. A participação do enfermeiro no processo decisório. **Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 737-751, maio/ago. 2000.

BETTINELLI, Luiz Antonio. **O cuidado solidário**. Passo Fundo: Pe. Berthier, 1998.

_____. **A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida**. Florianópolis: UFSC/PEN, 2002.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

_____. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BOYKIN, Ane. A enfermagem como conforto: o artístico no cuidado. **Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 36-51, maio/ago. 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n. 196/96: Ética na pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

BUÓGO, Miriam. **Toque: um olhar sobre o encontro de cuidado.** 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

CAMPONOGARA, Silviamar. **Educar para cuidar: uma proposta fundamentada na teoria do cuidado transpessoal.** 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow et. al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências.** São Paulo: Ícone, 2001. p. 15-28.

COLLIÈRE, Marie Françoise. Invisible Care and Invisible Women as Health Care-providers. **International Journal of Nursing Studies**, v. 23, n. 2, p. 95-112, 1986.

_____. **Promover a Vida.** Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

COSTENARO, Regina Gema Santini; LACERDA, Maria Ribeiro. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** 2. ed., Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2002.

CORRÊA, Adriana Kátia. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.83-88, jan. 1997.

CROSSETTI, Maria da Graça de Oliveira. **Processo de Cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem.** 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – REPENSUL. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

DUPAS, Gisele; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. O processo de cuidar em enfermagem: com a palavra os enfermeiros de uma instituição hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo, v. 12, n. 2, p. 73-84, maio/ago. 1999.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Sistematização da assistência de enfermagem – importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo, v. 3, n. 3, p. 79-84, set. 1990.

FREITAS, Kênia Silva dos Santos. **O cuidado no processo de ser e viver de educandos de enfermagem.** 2000. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Rede de Pós-Graduação em Enfermagem da Região Sul – Pólo II - Fundação Universidade de Rio Grande, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

_____. **O vôo da arte e educação no cuidado do Ser.** Erechim: EDIFAPES, 2001.

GEORGE, Julia B. et al. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. Tradução Ana Maria Vascellos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 1997.

GONZALES, Rosa Maria Bracini. A autopercepção – um trajeto vivenciado por enfermeiras. In: GONZALES, Rosa Maria Bracini; BECK, Carmem Lúcia Colomé; DENARDIN, Maria de Lourdes. **Cenários de cuidado:** aplicação de teorias de enfermagem. Santa Maria: Palotti, 1999. p.13-60.

GUSTAVO, Andréia da Silva. **O trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar:** idealização e realidade. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo.** Parte 2. 7. ed. Tradução Márcia de Sá Cavalcanti, Petrópolis: Vozes, 1993.

KARL, Ivana de Souza. **O SER enfermeira e o SER criança:** diálogo vivido sob o olhar de Paterson e Zderad. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

KURCGANT, Paulina (Coord.). **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.

LEININGER, Madelaine. **Cultura Care Diversity and Universality. A theory of nursing.** New York: National League for Nursing, 1991.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem:** instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros, 1999.

LOPES, Regina Lúcia Mendonça; RODRIGUES, Benedita Maria Deusdará; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Fenomenologia e a pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFRJ.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 49-52, maio, 1995.

LUCENA, Amália de Fátima. **Significado do cuidar para as enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva.** 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

MINAYO, Maria Cecília Souza et al. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOTTA, Maria da Graça Corso. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família, hospital: uma visão fenomenológica das mudanças existenciais.** 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

OLIVEIRA, Adriane Maria Neto de. **Compreendendo o significado de vivenciar a doença mental na família – um estudo fenomenológico e hermenêutico.** 2000. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Rede de Pós-Graduação em Enfermagem da Região Sul – Pólo II – Fundação Universidade de Rio Grande, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

OLIVO, Vânia Maria Fighera. **O ser e o fazer na enfermagem: em busca da compreensão de um trabalho em equipe.** 1998. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Pólo III – Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

PATERSON, Josephine; ZDERAD, Loretta. **Enfermería humanística.** México: Limusa, 1979.

PEDROSO, Mirna. **O significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde.** 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardete P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POLLACK, Ymiracy de Souza. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem.** Pelotas: Universitária/UFPEL, 1997.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. v. 1.

PRAEGER, Susan G. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: George, Julia et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 241-251.

RADÜNZ, Vera. **Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira.** Goiânia: A B, 1998.

RICOEUR, Paul. **Teoria da interpretação – o discurso e o excesso de significação.** Lisboa: Edições 70, 1976.

_____. **Interpretações e ideologias.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ROSA, Ninon Girardon. **Dilemas éticos no mundo do cuidar de um serviço de emergência.** 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

ROSSI, Lídia Aparecida; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências.** São Paulo: Ícone, 2001. p. 41-62.

SILVA, Alcione Leite. O Saber Nightingaliano no Cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia; MEYER, Dagmar. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 41-60.

_____. **Cuidado transdimensional: um paradigma emergente.** Pelotas: Universitária/UFPEL, 1997.

_____. A pesquisa como Prática de Cuidado na Emancipação da Mulher. In: SILVA, Alcione Leite da et al. (Orgs.) **Falas de gênero: teorias, ensaios e análises.** Florianópolis: Mulheres, 1999.

SILVA, Maria Júlia Paes. Percebendo o ser humano além da doença – o não- verbal detectado pelo enfermeiro. **Nursing** – edição brasileira. Barueri – SP: n. 41, p. 14-20, out. 2001.

SIMÕES, Sônia Maria; SOUZA, Ívis Emília de O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-17, jul. 1997.

SOUZA, Mariana Fernandes de. As teorias de enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências.** São Paulo: Ícone, 2001, p.29-39.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1995.

VIANNA, Ana Cristina de Araújo. **O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson.** 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

WALDOW, Vera Regina. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998. p.53-85.

_____. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

WATSON, Jean et al. **A Model of caring: an alternative health care model for nursing and research**. Clinical and Scientific Sessions, Kansas City: American, 1979.

_____. **Nursing: Human Science and Human Care – A Theory of Nursing**. New York: National League for nursing, 1988.

_____. Watson's theory of transpersonal caring. In: WALPHU, P. H.; NEUMAN, B. **Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration**. New York: NLN Press, 1996. p. 141-184.

ZAMBERLAN, Cláudia; COSTENARO, Regina G. Santini. O fortalecimento do relacionamento interpessoal: um fator determinante da prática do cuidado em UTI. In: COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.) **Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões**. Santa Maria: Centro Universitário Francisco, 2001. p. 119-129.

APÉNDICES

APÊNDICE A – CONVITE – COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

À COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM E AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Eu, Kátia Lílian Sedrez Celich, mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Maria da Graça Oliveira Crossetti, venho por meio dessa solicitar a permissão desta instituição para realizar a coleta de dados da pesquisa intitulada: “**DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR NA ENFERMAGEM UM OLHAR DA ENFERMEIRA**” investigação que tem por objetivo **compreender o processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras**, requisito básico, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Certa de sua compreensão, desde já agradeço, atenciosamente.

Mestranda Enf^a Kátia Lílian Sedrez Celich

Erechim (RS), _____, _____, _____.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, cuidadora de enfermagem, que está disposta a participar deste estudo, cujo título é "***DIMENSÕES DO PROCESSO DE CUIDAR NA ENFERMAGEM UM OLHAR DA ENFERMEIRA***" manifesta o consentimento, através da assinatura deste documento, em ser entrevistada pela enfermeira-pesquisadora Kátia Lilian Sedrez Celich, autora de uma investigação que tem por objetivo ***compreender o processo de cuidar na enfermagem, sob o olhar das enfermeiras***, sob a orientação da Prof^a. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Ao assinar este documento, atesto que fui orientada pela pesquisadora sobre os seguintes aspectos:

1. Minha participação é voluntária, não sendo obrigada a responder às questões, bem como poderei interromper a entrevista assim que o desejar.
2. A entrevista será gravada na íntegra.
3. Os dados da entrevista serão sigilosos, não serei identificada, tendo assegurado meu anonimato.
4. Participarei do estudo sem qualquer ônus financeiro para mim ou para a pesquisadora.
5. A participação nesta pesquisa não implicará em riscos relativos à avaliação de desempenho profissional nem em relação à permanência na instituição.
6. Caso necessite de algum esclarecimento sobre minha participação no estudo ou desejar acrescentar informações à entrevista fornecida, poderei contatar com a pesquisadora responsável pelo projeto, Kátia Lilian Sedrez Celich, pelo telefone (54) 321-4690 ou com a orientadora dessa pesquisa Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti pelos telefones (51) 9805-6059/ (51) 3249-2910.
7. Concordo que as informações que eu prestar façam parte do estudo e possam ser publicadas, e que ficarei com uma via desta declaração.

Agradeço sua participação neste estudo, na certeza de que sua contribuição será de extrema importância para o desenvolvimento da enfermagem, visto que auxiliará no desvelamento das dimensões do processo de cuidar em enfermagem.

Nome/Assinatura da participante

Pesquisadora – Mestranda Enf^a Kátia Lílian Sedrez Celich

Erechim (RS), _____, _____, _____.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ENTREVISTA

Questões norteadoras

1. Fale-me sobre o seu cotidiano profissional.
2. O que é cuidar/cuidado em enfermagem para você?
3. Como você desenvolve este cuidado na sua prática diária?
4. Que condições você acredita serem necessárias para cuidar dos pacientes?