

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**SANDRA GREICE BECKER**

**CUIDAR DE SI, CUIDANDO DO OUTRO,  
AMPLIANDO A CONSCIÊNCIA DO EU**

**Porto Alegre**

**2004**

**SANDRA GREICE BECKER**

**CUIDAR DE SI, CUIDANDO DO OUTRO,  
AMPLIANDO A CONSCIÊNCIA DO EU**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria da Graça Oliveira Crossetti.

**Porto Alegre**

**2004**

B396c Becker, Sandra Greice

Cuidar de si, cuidando do outro, ampliando a consciência do eu / Sandra Greice Becker ; orient. Maria da Graça Oliveira Crossetti. – Porto Alegre, 2004.

127 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2004.

1. Cuidadores 2. Existencialismo. 3. Consciência. 4. Estado de consciência. 5. Orientação. 6. Autocuidado 6. Saúde ocupacional. 7. Psicologia do trabalho. 8. Condições de trabalho. I. Crossetti, Maria da Graça Oliveira. II. Título.

LHSN – 212

NLM – WM 460.5E8

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

**SANDRA GREICE BECKER**

**CUIDAR DE SI, CUIDANDO DO OUTRO,  
AMPLIANDO A CONSCIÊNCIA DO EU**

Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul como requisito parcial à  
obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Graça Oliveira Crossetti.  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Graça Corso da Motta .  
Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosa Maria Filiposi Martini  
Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Gema Santini Costenaro  
Examinadora

Porto Alegre, 30 de julho de 2004.

Dedico esta obra aos meus colegas, cuidadores de enfermagem que, por serem pessoas iluminadas, precisam cuidar de si, para melhor cuidar do outro.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu marido, Edson Júnior, pela compreensão de minha ausência e, por ter assumido o cuidado de nosso tesouro, Vinícius Guilherme.

Ao meu filho, Vinícius Guilherme, meu maior motivador do cuidado de mim.

À minha sogra, Maria Auxiliadora, que deu suporte a esta caminhada, cuidando de minha família;

À Professora. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, pela paciência, pelo exemplo e pela forma como influenciou meu viver.

Às Professoras do Curso de Mestrado, pela contribuição à minha formação.

Aos colegas do curso de Mestrado, que foram presença marcante em minha vida.

Às amigas Janice Porto, Valderéz Keller, Ana Bonilha, que nos momentos difíceis, me cuidaram, enxugaram minhas lágrimas e me incentivaram.

Aos amigos, de longa data, Mariane Teixeira, Jaques Oliveira, Estevão da Rocha, Andréa Veronese, Danisa Guggi e Sirlene König que, pela com-vivência, me ensinaram o valor da amizade.

Às colegas Isabel Echer, Ivana Karl, Miriam Buógo, Kátia Celich e Fátima Lucena pelo apoio e auxílio na compreensão do processo de Mestrado.

Aos acadêmicos Maiko Marini e Débora Thompson, pela ajuda.

A minha mãe, Jurema Ruffino, pelo amor com que sempre me cuida e assim me ensinou a cuidar.

Ao meu pai, Rui Carlos e Leci, pelo carinho, disponibilidade e auxílio que me deram.

Aos meus avós Aldrovano e Maria Adelaide que sempre me estimularam e me cuidaram nas diferentes fases da minha vida.

A minha irmã Grasiela Sabrina, meu cunhado Silvio e minha linda sobrinha Raísa, pelo carinho com que me acolheram na sua casa.

Ao meu irmão Daniel, meu afilhado Henrique e aos meus primos: Bruno, Bel, Adri, Josué e Gabriel que também me estimularam na medida em que tenho a responsabilidade do exemplo.

Aos meus tios Cláudio, Nina, Ari, Iolanda, Bia, Marcos, Elaine, Denise e Oli por acreditar e torcer pela realização dos meus sonhos.

Aos amigos do CEAFA, por me ampararem espiritualmente.

Aos participantes do estudo, que são co-construtores desta obra, por compartilhar comigo sua disponibilidade, sensibilidade e maneiras de cuidar.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem, Dna Marlene, Ricardo, Graça, Giba, Celina, Alex e Alexandre, pela simpatia e acolhimento a cada encontro, isto também foi aprendido e cuidado.

À coordenação do Pós-Graduação na pessoa da Professora Dra Maria Alice por acreditar e compreender meus existenciais.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas por apostar no meu Ser e Fazer Enfermagem.

A todas aquelas pessoas que constelaram o meu existir, meu muito obrigada.

*Meu agradecimento especial ao Pai do céu, que me conduz na trajetória da vida,  
mesmo nas minhas ausências comigo mesma.*

“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”.

Crossetti (1997)

## RESUMO

Este estudo busca compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro. A investigação caracteriza-se como um estudo qualitativo, exploratório, descritivo. A pesquisa desenvolveu-se em um Hospital Universitário, geral e de grande porte, localizado na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil, com sete cuidadores de enfermagem. Para produção e coleta das informações realizaram-se oito oficinas de criatividade e sensibilidade que foram posteriormente transcritas e analisadas através da metodologia de análise de Conteúdo proposta por Bardin. A percepção dos cuidadores de enfermagem sobre o ampliar da consciência de si, desvela-se, neste estudo, através das categorias: *Eu - Olhando-me no espelho*; *Meu “estar-com” o outro*; *Eu- um ser de cuidado*; *Eu- sentindo o mundo do cuidado*, com suas respectivas subcategorias. A primeira se caracteriza pela percepção que o cuidador de enfermagem tem de si mesmo, de como se percebe como ser de sensibilidade, estético, de possibilidades e possuidor de crenças e valores. A segunda, se caracteriza pela relação que o cuidador de enfermagem tem com a sua família, seus colegas e com o Ser cuidado/paciente. A terceira, caracteriza-se pela compreensão do cuidado relacionado à existencialidade do cuidador e, como eles percebem o (des)cuidado de si. A quarta categoria caracteriza-se por expressar os sentimentos dos cuidadores em relação ao mundo do cuidado no hospital, bem como ele vivencia as condições laborais, neste contexto.

**Descritores:** cuidadores, existencialismo; orientação; autocuidado; empatia/cuidado; saúde ocupacional; psicologia do trabalho; condições de trabalho.

## **RESUMEN**

*Este estudio busca comprender la manera como los enfermeros(as) se dan cuenta del crecimiento de su propia conciencia mientras atienden otra persona. La investigación se caracteriza como un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Ésta se desarrolló en un importante Hospital General Universitario, localizado en la ciudad de Porto Alegre-RS-Brasil, con siete enfermeros. Para la producción y recolección de las informaciones se realizaron ocho talleres de creatividad y sensibilidad, cuyos resultados fueron posteriormente transcritos y analizados a través de la metodología de análisis de contenido propuesta por Bardin. La visión de los enfermeros sobre el crecimiento de la conciencia propia, se descubre, en este estudio, a través de las categorías: Yo(enfermero)-mirándome en el espejo, Yo(enfermero)“con relación” al paciente; Yo(enfermero)-una persona que necesita de atención; Yo(enfermero) poniéndome en el caso del paciente enfermo, con sus respectivas subcategorías. La primera, se caracteriza por el conocimiento que el enfermero tiene de sí mismo, de como se percibe como un ser sensible, apreciador de la belleza, de sus potencialidades, dueño de creencias y valores. La segunda, se caracteriza por la relación que el enfermero tiene con su familia, sus compañeros de trabajo y con la persona enferma. La tercera, se caracteriza por la comprensión que el paciente tiene de la función del enfermero, y como ellos notan la despreocupación de uno con relación al otro. La cuarta categoría, se caracteriza por expresar los sentimientos de los enfermeros con relación a la vida del enfermo mientras permanece en el hospital, a la vez que este profesional también se da cuenta de las condiciones laborales en que se desarrolla su trabajo en el contexto hospitalario.*

**Descriptores:** *cuidadore; existencialismo; orientación; autocuidado; empatía; salud ocupacional; psicología laboral; condiciones de trabajo.*

**Título:** *Cuidando de mi, cuidado de otro y crece mi propia conciencia.*

## **ABSTRACT**

*The present assignment intends to understand the way which caretaker nurses conceive of them as expanding their conscience about themselves while taking care of others. The investigation is characterized as a qualitative, explorative and descriptive study. The research has been developed in a University Hospital, a general and important size kind, situated in Porto Alegre-RS, Brasil, involving seven caretaker nurses. Eight workshops on creativity and sensibility have been developed to collect and produce the information. They have been transcribed afterwards and analyzed through the content analysis methodology proposed by Bardin. The perception of the nurse caretakers on expanding their conscience about themselves unfolds in this study through the categories Me – looking at myself in the mirror; My ‘being-with’ the other; Me – a care-taking being; Me- feeling the world of care-taking, with their respective subcategories. The first one is characterized by the perception that the caretaker nurse has on himself, on how he conceives himself as a sensible, aesthetic being, possessor of possibilities, beliefs and values. The second one is characterized by the relation the caretaker nurse has with his/her family, workmates and the cared-for being/patient. The third one is characterized by the comprehension of the cared-for being/patient in relation to the existentiality of the caretaker and how they become aware of the (un)care upon themselves. The fourth category characterizes by the expression of feelings by the caretakers in relation to the world of care-taking in the hospital, as well as how he/she lives with the work conditions in such context.*

**Descriptors:** caregivers, existentialism; orientation; self care; empathy; occupational health; occupational psychology; working conditions.

**Title:** Taking care of oneself, taking care of others, expanding the conscience of self.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Construção da produção artística sobre quem sou Eu, cuidador de enfermagem .....	<b>48</b>
<b>Figura 2</b> - Resultado da produção artística sobre quem sou Eu, cuidador de enfermagem .....	<b>48</b>
<b>Figura 3</b> - Manifestação de agradecimento e boas-vindas aos participantes da pesquisa .....	<b>49</b>
<b>Figura 4</b> - Produção artística sobre, qualidades, crenças e valores do cuidador de enfermagem. ....	<b>51</b>
<b>Figura 5</b> - Realização da dinâmica “teia da vida” .....	<b>55</b>
<b>Figura 6</b> - Realização da dinâmica “Montar, desmontar e sopro da vida”. ....	<b>56</b>
<b>Figura 7</b> - Construção da “árvore do conhecimento”. ....	<b>58</b>
<b>Figura 8</b> - Apresentação da “árvore do conhecimento”. ....	<b>59</b>
<b>Figura 9</b> - Construção da avaliação sobre a ampliação do cuidado de si.....	<b>62</b>
<b>Figura 10</b> - Produção artística comparativa sobre a percepção do cuidador a cerca do cuidado de si.....	<b>63</b>
<b>Figura 11</b> - Comemoração de despedida na oitava oficina. ....	<b>66</b>

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 O DESPERTAR DA MINHA CONSCIÊNCIA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DO “EU” COMO CUIDADO AO CUIDADOR DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>26</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	39
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	41
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	42
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	44
4.5 COLETA E PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES .....	45
4.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	66
<b>5 DESVELANDO O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DO EU CUIDADOR.....</b>	<b>69</b>
5.1 EU - OLHANDO-ME NO ESPELHO.....	70
5.1.1 Ser de sensibilidade .....	70
5.1.2 Ser estético .....	75
5.1.3 Ser de possibilidades .....	78
5.1.4 Ser de crenças e valores.....	81
5.2 MEU “ESTAR COM” O OUTRO .....	83
5.2.1 Eu e a minha família.....	84
5.2.2 Eu e os colegas.....	88
5.2.3 Eu e o Ser cuidado.....	94
5.3 EU – UM SER DE CUIDADO .....	97

5.3.1 Existencialidade do Eu cuidador .....	97
5.3.2 Eu cuidador, cuidando de mim .....	99
5.4 EU – SENTINDO O MUNDO DO CUIDADO .....	103
<b>6 REFLETINDO SOBRE O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DO EU .....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>119</b>
<b>APÊNDICE – Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>129</b>

## 1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

O interesse pela realização deste estudo emergiu das experiências vivenciadas no cotidiano do mundo do cuidado, como enfermeira e docente e por acreditar que, ampliando a própria consciência, o cuidador possa melhor cuidar de si e do outro.

Acredita-se que o ampliar da consciência de si pelo cuidador de enfermagem, poderá proporcionar-lhe uma prática como expressão do seu Eu integrado, reflexivo, autêntico, constelado, respeitador dos limites da vida. O perceber-se como um ser de infinitas possibilidades e de limites, faz o cuidador de enfermagem apreender e compreender a si e ao mundo do cuidado na enfermagem, ampliando, assim, a consciência de si, cuidando do outro.

Nesse sentido, busca-se, por meio deste estudo, ***compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro.***

Para alcançar o objetivo, optou-se pela pesquisa qualitativa, para coleta das informações, utilizando-se oficinas de criatividade e sensibilidade, inspiradas no Método Criativo e Sensível, proposto por Cabral (1999) e, para interpretar o sentido dos discursos dos participantes, empregou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

Assim, o presente estudo está estruturado e organizado em cinco capítulos articulados entre si, expressando o ampliar da consciência de si, pelo cuidador de enfermagem.

**No primeiro capítulo**, constam a descrição de minha trajetória em direção ao cuidado de si e do outro, os motivos de minhas inquietações e as reflexões sobre os meus questionamentos.

**No segundo capítulo**, encontra-se a contextualização do ampliar da consciência de si, pelo cuidador de enfermagem, à luz dos referenciais e pensamento de alguns autores sobre o tema.

**No terceiro capítulo**, é feita a abordagem metodológica, utilizada na busca das respostas às inquietações surgidas neste estudo. São apresentados o local, os participantes do estudo, os aspectos éticos e o processo desenvolvido para coleta e produção das informações por meio da realização de oficinas de criatividade e sensibilidade. As informações foram analisadas de acordo com as etapas que estruturam a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977).

**No quarto capítulo**, são apresentadas as categorias e subcategorias emergidas dos discursos dos participantes. Eu - olhando-me no espelho; Meu estar-com o outro; Eu, um Ser de Cuidado e Sentindo o mundo do cuidado, no hospital.

**No quinto capítulo**, estão descritas as reflexões sobre o ampliar da consciência de si, pelo cuidador de enfermagem, vivenciadas durante a investigação, momento em que a pesquisadora se apropria dos conteúdos desvelados no estudo. Apontam-se ainda, alguns aspectos a serem trabalhados com os cuidadores de enfermagem, visando ao ampliar da consciência para o cuidado de si.

## 2 O DESPERTAR DA MINHA CONSCIÊNCIA

A Enfermagem, como área de conhecimento, tem seu foco de atuação no cuidado humano, cuidado esse que se concretiza, de forma relacional, quando os conhecimentos pessoais, estéticos e éticos são tão importantes quanto os empíricos, uma vez que a relação de cuidado na enfermagem envolve, fundamentalmente, Seres humanos, o Ser-cuidador e o Ser-cuidado. São condições em que cada um traz consigo suas experiências, seu modo de Ser, estar, sentir e relacionar-se no mundo e com o mundo. Nesse encontro, o resultado das ações de cuidado é mútuo. Essa maneira de cuidar, em que as experiências também são expressivas no que tange à inter-relação de sentimentos e emoções de quem cuida e é cuidado, denomina-se cuidado humanizado, em cujo processo, não acontece como um fato isolado, mas como uma maneira de ser-estar do cuidador, de se relacionar consigo mesmo e com o outro (o Ser cuidado) no mundo da Enfermagem, pressuposto este constatado ao longo de minha trajetória profissional.

Nela, percebi minha formação acadêmica voltada para técnicas e práticas curativas, com enfoque na doença, onde as técnicas de enfermagem eram a expressão concreta do cuidar. O cuidado me foi assim ensinado, mas não era assim por mim sentido. No exercício dessa prática, meus colegas de profissão também careciam de outras formas de cuidar para que pudessem exercer o cuidado centrado nas necessidades do Ser humano, em suas dimensões bio-psico-sócio-espirituais, ao invés do mecânico, onde “o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças [...]” (CAPRA, 1982, p. 116). Assim, acredito

ser limitada a expressão de sentimentos, a inter-relação entre cuidador e ser cuidado.

Durante o curso de Graduação em Enfermagem, lembro de um momento único, na disciplina de Administração, no último semestre, que falamos em relacionamento interpessoal. Não parece contraditório isso acontecer na formação de um profissional que vai trabalhar com o Ser humano, num ambiente relacional como é o da Enfermagem? Nesse contexto, já sentia a necessidade de buscar outras maneiras de cuidar dos pacientes e seus familiares, além, é claro, das execuções das prescrições médicas e, ou, de procedimentos de enfermagem.

Como cuidadora, já reconhecia minhas características humanísticas de cuidar. No encontro de cuidado, escutava com a intenção de ouvir, de me envolver no ato de cuidar, de me sensibilizar com a dor do outro e, por vezes, chorar com o paciente e sua família. Acredito que só quando existe um envolvimento, um reconhecimento do outro, ser cuidado ou paciente, é que podemos cuidar de forma humanizada.

Durante essa trajetória, procurei obter conhecimentos que me orientassem na prática do cuidado profissional atrelado ao expressivo. Comecei, então, a participar de eventos científicos, exercer monitorias no curso de Graduação e a fazer estágios extracurriculares. Para tanto, pedi transferência do meu turno de trabalho, em uma clínica geral, que era vespertino, para o horário noturno, em um hospital de grande porte. Dessa forma, cursava a graduação e fazia estágios durante o dia; uma noite sim e duas não, trabalhava em uma Instituição hospitalar como auxiliar de enfermagem (Centro de terapia intensiva e, posteriormente na agência transfusional). Paralelamente à Graduação, fazia o curso de Licenciatura Plena em Enfermagem, que era noturno, e ministrava aulas de Educação em saúde, em um

curso supletivo para trabalhadores de fábrica, também à noite. Isso tudo estudando, trabalhando, estagiando e “morando” em diferentes cidades.

Contraditoriamente, o envolvimento em muitas atividades, que acreditava ser para melhor cuidar humanizadamente, distanciava-me cada vez mais, do cuidado comigo mesma e, conseqüentemente, do cuidado que eu desejava ter com outro, o paciente.

A busca de conhecimentos complementares, incentivada pela formação acadêmica, pelas crescentes e rápidas evoluções tecnológicas na área da Saúde e pelas exigências do mercado de trabalho, vinha ao encontro da necessidade de reflexões e ou discussões sobre a prática profissional e nesta, a presença do cuidador como ser que afeta e é afetado pelo ambiente que o circunda, necessitando, também, de ser cuidado.

Esta sobrecarga de atividades, a despreocupação para comigo e desrespeito aos limites da condição humana, levou-me a sofrer um acidente grave, de automóvel, no último semestre do curso de Graduação. É curioso como muitas vezes estamos tão absorvidos pelas coisas todas que deixamos de ver, escutar, perceber, sentir e prestar atenção aos sinais que a própria vida nos mostra, atentando para estes apenas diante da própria dor. Creio que aqui começou o meu despertar da consciência, visto que minha estada neste mundo foi permitida e minha caminhada alcançou a colação de grau, conferindo-me os tão desejados títulos de Enfermeira e de Licenciada em Enfermagem.

Depois de formada, iniciei minhas atividades como enfermeira “*trainee*” em uma Instituição privada. Sentia-me privilegiada, pois esse programa contemplava as atividades assistenciais, administrativas, pesquisa e aperfeiçoamento, práticas que considero importantes no cuidar, na enfermagem. Durante oito meses não me fixei

em um único setor, tendo a oportunidade de conhecer a instituição nos seus diversos serviços como educação continuada, recursos humanos, seleção de pessoal, farmácia, almoxarifado, pastoral da saúde, programas de caridade, setor de compras, dentre outros. Nesse período, apesar de não ter tido maiores envolvimento com as equipes de enfermagem, pude experimentar mais atenção e cuidado comigo mesma, após a experiência em que percebi o limite da vida.

Com o término do programa *trainee*, após um ano, assumi o cargo de enfermeira assistencial em uma unidade, preferencialmente cardiológica, com 30 leitos e uma equipe de quatro auxiliares de enfermagem e uma secretária. Esse setor tinha sempre um déficit de pessoal de enfermagem. Minhas atividades se dividiam em assistenciais, administrativas e de supervisão. Apesar de manter a mesma carga horária de quando era enfermeira *trainee*, a prática assistencial era muito mais exaustiva e desgastante, pois o número de pacientes era grande, os cuidados, complexos, tendo em vista a gravidade de suas doenças, fato esse que exigia uma equipe de enfermagem em número adequado e qualificada para cuidar desses pacientes e seus familiares.

Entretanto, diferente do propósito de qualificar os cuidados prestados, os programas de educação continuada<sup>1</sup> acabavam por gerar descontentamentos e estresse na equipe, uma vez que os cuidadores a fim de freqüentar os cursos, tinham que se ausentar durante o período de trabalho ficando outros, em menor número, responsáveis pelos pacientes. Quando retornavam aos setores, suas tarefas estavam acumuladas o que, não raro, obrigava-os a ficar além de sua

---

<sup>1</sup> “[...] muitos dos atuais programas chamados de educação continuada tem se desenvolvido meramente como programas de treinamento [...] treinar com fins de produção é diferente de educação continuada que busca a mudança, e aliada a anseios do indivíduo, o torna sujeito da transformação.” (SANTOS; DUARTE; HOEFEL, 2002).

jornada de trabalho, sem remuneração adicional, situação que gerava sentimentos de discórdia entre os profissionais de enfermagem e insatisfações de toda ordem.

Nessa realidade observava também a inexistência de um espaço em que a equipe de enfermagem tivesse a oportunidade de refletir acerca de como se sentiam, nesse mundo do cuidado, o que poderia resultar em ações de cuidado para consigo, promovidas pela Instituição ou por iniciativa própria. Embora preocupada com a situação, via-me impotente diante dessa realidade, uma vez que não sentia ressonância dos líderes da enfermagem da Instituição, no sentido de valorizar essa problemática, para busca de soluções efetivas. Como cuidadora estava afeta a esse não cuidado com o cuidador, o que acreditava ser essencial quando se tem como sujeito da enfermagem o ser humano.

Esse momento de minha vida profissional reforçou as preocupações que já possuía acerca do cuidado humanizado, no qual penso que o cuidador também está inserido, necessitando ser cuidado e se autocuidar pois, se não for capaz de cuidar de si e ter consciência de si próprio, conhecendo seus sentimentos, emoções, habilidades, capacidades, limitações, espiritualidade, penso terá dificuldades para prestar ações de cuidado humanizado, em suas dimensões empírica, ética, estética, pessoal, cultural e espiritual. Precisamos conhecer quem é esse “Eu” que cuida, para poder compreender o outro na sua individualidade e, assim, ter possibilidade de cuidar, na medida em que se autoconhece e se cuida.

O ampliar da consciência de si, objeto deste estudo, não implica tornar o cuidador excessivamente cômico ou de fazer somente um exercício reflexivo, no sentido de introversão, da timidez ou torná-lo um ser extremamente pensador. Vejo o ampliar da consciência de si como um instrumento de maximização da manipulação do conhecimento que o cuidador adquiriu, durante sua trajetória

peçoal e profissional, auxiliando-o nas suas escolhas que resultem em atitudes que possam representar um ato de liberdade, de criação e transformação.

Segundo May (1993), na língua alemã, o vocábulo usado para autoconsciência significa também autoconfiança. Nesse sentido, o ampliar da consciência de si ou do Eu expande o controle que a pessoa tem da própria vida e, com essa condição, desvela-se a capacidade de sentir-se mais livre, sujeito das próprias ações, guiando, de forma consciente, sua caminhada pela estrada da vida.

No mundo do cuidado da enfermagem, percebem-se os cuidadores trabalhando compulsivamente ou se envolvendo excessivamente em atividades processuais, de rotina e técnicas, o que pode denotar uma fuga de si mesmos, talvez como uma atitude de autoproteção para não se perceberem frágeis como - e diante do outro - o Ser cuidado. Além disso, o excesso de tempo gasto em atividades essencialmente operacionais limita o ampliar da consciência, que abre as portas da criatividade e da inteligência.

Esse exercício contínuo de uma prática não reflexiva, leva o profissional a uma mecanicidade do cuidado, limitando as possibilidades da reflexão, de cuidar de si mesmo, de conhecimentos, de expandir, de poder crescer e criar no mundo do cuidado.

Para Damásio:

*a consciência ampliada é um pré-requisito da inteligência, não havendo equivalência entre ambas. A manifestação da consciência ampliada torna o organismo ciente da maior esfera de conhecimentos possível, ao passo que a inteligência se relaciona à capacidade de manipular conhecimentos com tal êxito que respostas inéditas possam ser planejadas e executadas. A consciência ampliada associa-se à exibição do conhecimento, de maneira clara e eficaz, para que o processamento inteligente possa ocorrer (2002, p.255).*

Pensa-se pois, que quanto mais ampliada à consciência do cuidador de enfermagem, ou seja, quanto maior a apreensão do seu Eu e do mundo que o circunda, maiores serão as possibilidades de uma prática criativa e inteligente. Nessa percepção, esta condição oportuniza a ação como expressão do *self*<sup>2</sup> integrado, diferente da ação como fuga de si mesmo.

Na visão de May, a consciência de si ou “a autoconsciência, traz de volta à cena, as formas mais tranquilas do viver [...] e proporciona uma nova apreciação de **ser** alguma coisa, em lugar de simplesmente **fazer** alguma coisa” (1993, p. 97).

A concepção do “Eu”, Ser cuidador de enfermagem, pressupõe a consciência de si, ou seja, saber quem ele é (Ser que cuida), que deve cuidar de si para melhor cuidar do outro. Este é o ampliar da consciência de que se pensa necessitar o Ser cuidador de enfermagem e que, uma vez em busca disso, viverá de forma mais autêntica<sup>3</sup> e harmônica suas possibilidades de ser, em um mundo relacional, fortalecendo e sendo fortalecido em cada ato de cuidado, e não sugado na sua energia vital, como, não raro, sente-se após o término de uma jornada de trabalho.

No desempenho do papel de docente de cursos de nível médio em Enfermagem, aprendendo e ensinando, também observei uma lacuna no currículo de formação profissional no que se refere à oportunidade do despertar da consciência do futuro cuidador para a necessidade de cuidar de si.

Em meio a essas observações engravidei, e a possibilidade de tornar-me mãe intensificou, ainda mais, minha preocupação acerca do meu autocuidado, pois dele dependia o cuidado com meu filho.

---

<sup>2</sup> No léxico, *self* se traduz por EU, a própria pessoa, personalidade. (MICHAELIS, 1989. p.222 )

<sup>3</sup> Segundo Crossetti, “o homem vive sua existência autêntica quando, em um ato de liberdade ou consciência, toma a decisão de aceitar suas próprias limitações, vivendo de acordo com o seu próprio modo de ser, assumindo a condição de estar lançado no mundo”(1997, p. 54).

Ao ser existencialmente um Ser-sendo, com diferentes possibilidades, optei, após minha gestação, por desligar-me da instituição hospitalar em que trabalhava para dedicar-me aos estudos, premissa em minha vida, em busca de conhecimentos, exercícios reflexivos, críticos sobre o cuidar/cuidando, visando, sempre, a contribuir para a mudança dessa realidade do mundo do cuidado na enfermagem, até então, por mim percebida.

Assim sendo, ingressei como aluna especial na disciplina de Teoria de Enfermagem, oferecida no curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - EEUFRGS. Essa disciplina me oportunizou estudar diferentes teorias de Enfermagem, cujos conceitos, princípios e pressupostos elucidaram os meus conhecimentos sobre os fundamentos teóricos e filosóficos do cuidado humanizado. Já havia freqüentado outras disciplinas de outro curso de Mestrado, mas ainda não tinha me identificado tanto com o tema, como o descobri estudando os referenciais teóricos de enfermagem.

Ao término da disciplina, comecei a participar do Núcleo de Estudos sobre o Cuidado na Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – NECE/HCPA/UFRGS, coordenado pela Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti, com a intenção de buscar e desenvolver conhecimentos acerca do cuidado, e poder transpor esses conhecimentos para o cuidado humanizado na Enfermagem.

Em busca de um referencial “cuidando do cuidador”, essa oportunidade veio ao encontro de minhas preocupações e me motivou a ponto de desenvolver a presente pesquisa, que visa a compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência do “eu”, cuidando do outro.

Entendo que o mundo do cuidado na enfermagem, pela própria natureza da prática profissional, é permeado por fatores estressantes como: o limite entre a vida e a morte; os enfrentamentos; os problemas originados pelo ambiente de cuidado quanto às condições de trabalho, no que tange à jornada de trabalho, recursos humanos, físicos e materiais em quantidade e qualidade; programas de educação continuada, dentre outros. Acredito que estes fatores têm impactos no modo de ser e estar do cuidador, no mundo da Enfermagem, motivo pelo qual, esses profissionais devem estar atentos às necessidades de cuidar de si, através do ampliar da consciência para além desses fatores.

Nesse sentido, penso ser importante que as instituições de Saúde desenvolvam programas que oportunizem cuidado também ao cuidador, na medida em que o ampliar da consciência do Eu, desse cuidador, aproxima-o do seu próximo e desvela ações possíveis de serem vistas a olho nu, constituindo um marco de referência ou um cartão postal da Instituição, em que o mundo do cuidado é expresso pelo cuidado humanizado.

Isto posto, considerando minhas vivências, crenças e valores pessoais, relativos ao ser humano, ao cuidado e à Enfermagem, este estudo tem como objetivo geral oferecer subsídios para que se possam desenvolver programas para cuidar do cuidador de enfermagem, com base na percepção que ele tem de si, ao existir no mundo relacional.

Para tanto, apresenta-se como objetivo específico deste estudo, compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem quanto ao ampliar da consciência de si, cuidando do outro.

### **3 O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DO “EU” COMO CUIDADO AO CUIDADOR DE ENFERMAGEM**

O universo da Enfermagem é um universo relacional. Nele o cuidador de enfermagem existe com outros seres humanos, como o ser cuidado e elementos da equipe de saúde, assim como materiais, equipamentos e instrumentos necessários ao cotidiano do cuidar . Neste universo, destaca-se o Ser cuidado, que deve, pelo cuidador Ser apreendido ou compreendido em sua maneira de ser e estar no mundo. Essa prática é um caminho que pode levar o cuidador a exercer um cuidado humanizado; um cuidado que vá ao encontro das necessidades específicas ou singulares desse indivíduo.

Para a apreensão do outro, conforme foi expresso anteriormente, é necessário ao cuidador de enfermagem, *a priori*, apreender ou compreender o mundo do cuidado na enfermagem e conhecer-se a si mesmo, o que se reflete pela consciência de si ou do seu EU, resultando numa autoconsciência. Contudo, no cotidiano desse profissional, no ambiente hospitalar, têm-se visualizado (des) encontros de cuidado, em que se observa um hiato entre a razão e a sensibilidade no processo de cuidar. O Programa de Humanização da Assistência Hospitalar, proposto pelo Ministério da Saúde, tem como princípio que:

humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é aceitar esta necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos (BRASIL, 2001, p. 52).

Nesse sentido, para que haja uma aproximação entre razão e emoção, no encontro de cuidado entre os sujeitos protagonistas desta relação, faz-se necessário que o cuidador de enfermagem se autoconheça como um ser humano inserido em

um ambiente que o afeta e que por ele também é afetado. Isto lhe dará a possibilidade de compreender-se como um ser acontecendo e que detém diferentes existenciais básicos, ou seja, características ontológicas que expressam seu modo de ser ou de revelar-se na vida (CROSSETTI, 1997). Essa condição o leva também à compreensão de suas limitações e potencialidades, resultando em atitudes que promovam também o apreender o ambiente da enfermagem, em suas diferentes dimensões, para que possa acontecer o cuidado. Assim, pensa-se que ele poderá melhor conscientizar-se dos enfrentamentos a que esse mundo predispõe os sujeitos que nele coabitam. Nesse sentido, desvela-se, então, como um dos conceitos centrais nesse processo de cuidar: o conceito de consciência.

No léxico, consciência é um vocábulo que vem do Latin *conscientia*, significando:

“um atributo altamente desenvolvido na espécie humana e que se define por uma oposição básica: é o atributo pelo qual o homem toma em relação ao mundo (e, posteriormente, em relação aos estados interiores, subjetivos) aquela distância em que se cria a possibilidade de níveis mais altos de integração; conhecimento desses atributos” (FERREIRA, 1986, p. 457).

Depreende-se desta definição que consciência pressupõe: conhecimento lógico, pautado na razão, e conhecimento estético e pessoal, expressos pela emoção.

Sob a luz da filosofia de Hegel:

consciência-de-si é a reflexão, a partir do ser do mundo sensível e percebido; é essencialmente o retorno a partir do ser-Outro. Como consciência-de-si é movimento; mas quando diferencia de si apenas a si mesma enquanto si mesma, então para ela a diferença é imediatamente supra-assumida, como um ser-outro (1999, p.120).

Nesse sentido, a consciência de si só existe em relação ao outro, tornando-se um vir-a-ser. Desta forma, o mundo sensível é para ela um subsistir, mas apenas um fenômeno ou diferença que não tem em si nenhum ser. Porém, essa oposição entre

seu fenômeno e sua verdade, tem por sua essência somente a verdade, isto é, a unidade da consciência-de-si consigo mesma. Essa unidade deve vir-a-ser essencial a ela, o que significa: a consciência-de-si é desejo, em geral (HEGEL, 1999). Isto, porque o homem existe em um mundo com os outros, de forma que a consciência-de-si, só consigo mesma, não encontra expressão no real, ou como consciência viva.

Sendo assim, a consciência-de-si veio para fora de si e isto tem dupla significação: primeiro, ela se perdeu a si mesma, pois se acha numa outra essência; segundo, com isso ela supra-assumiu o outro, pois não o percebe como essência, mas é ela mesma que se vê no outro. Assim o cuidador de enfermagem se depara com enfrentamentos, no encontro de cuidado, uma vez que se vê no outro, o Ser cuidado. A clareza com que isso ocorre, depende da consciência que ele tem de si próprio.

Hegel alude sobre a independência/dependência e a relação dominação/escravidão da consciência-de-si, onde aparecem duas figuras opostas da consciência: “uma, a consciência independente, para a qual o ser-para-si é a essência; outra, a consciência dependente, para a qual a essência é a vida, ou o ser para um outro. Uma é o senhor, outra é o escravo” (1999, p.134). Nessa relação surge a liberdade, como uma consciência que pensa ou uma consciência-de-si, livre.

Essa dualidade da consciência de si, referida por Hegel, encontra expressão no universo da Enfermagem, nos encontros de cuidado onde, para Tchudin (1987), o trabalho dos cuidadores o colocam em contato com situações difíceis, mas a expectativa é de que eles não deveriam reagir às mesmas e que deveriam ser capazes de colocar à parte os próprios sentimentos porque são fortes e têm

aprendido, há muito tempo, como enfrentar tais situações. Assim, a cultura na qual trabalha, despersonalizou-o como pessoa.

Portanto, pode-se depreender desta asserção que o mundo do hospital pode afastar o cuidador de enfermagem de sua essência. Surge daí a necessidade da expressão da consciência de si como consciência de si livre, no mundo real. Isto facilita os enfrentamentos e melhora a qualidade das relações de cuidado, uma vez que o cuidador poderá mais facilmente compreender o outro, na medida em que compreende a si próprio. Assim o cuidado humanizado se concretiza.

Neste contexto, volta-se a Hegel que diz, ser esta a significação do pensar: “não ser objeto para si como EU abstrato, mas como Eu que tem, ao mesmo tempo, o sentido ser-em-si; ou seja: relacionar-se com a essência objetiva de modo que ela tenha a significação do ser-para-si da consciência” (1999, p.134).

O ampliar da consciência de si, como cuidado, possibilita ao cuidador de enfermagem uma melhor apreensão de si e do mundo, significando a realidade vivida para que possa agir na construção de novos caminhos. “[...] devolvendo-lhe o poder de ser agente e senhor do seu destino, transformando de forma efetiva o que deseja ser transformado, resgatando a magia e o orgulho de ser cuidador em enfermagem” (SOUZA, 1998, p.184).

Assim, Sampaio refere-se à consciência como:

o ato que define e especifica o homem enquanto sujeito, e sujeito é o ser cujo ato específico é a compreensão do mundo e sua transformação como correlativa àquela compreensão; e a compreensão de si mesmo, como momento dialético oposto necessariamente à compreensão do mundo. Em suma, o ser cujo ato específico é o ato de consciência (SAMPAIO, 2001, p. 47).

Damásio (2002), fala sobre os mecanismos biológicos da consciência, classificando-a em central e ampliada. A consciência central tem o campo de ação no aqui e agora. Já a consciência ampliada, que possui diversos níveis e graus,

fornece ao organismo um complexo sentido do *self*<sup>4</sup> - uma identidade e uma pessoa, você ou eu - e situa essa pessoa em um ponto do tempo histórico individual, ricamente ciente do passado vivido e do futuro antevisto, e profundamente conhecedora do mundo, além desse ponto. Para este estudo é valoroso o conceito de consciência ampliada trazido por Damásio, visto que se relaciona ao complexo sentido do *self*.

Para Radünz (1994), na área de Enfermagem, o conceito “*self*” vem sendo desenvolvido com ênfase e destaques especiais, pois existem vários autores que acreditam que quanto mais se conhecer sobre o que o ser humano percebe sobre si mesmo, mais direcionada, mais individualizada e também mais holística poderá ser a assistência de enfermagem a este ser.

Jersild<sup>5</sup> *apud* George (2000, p. 171-172) define *self* como:

[...] um composto de pensamentos e sentimentos que constituem a consciência da pessoa sobre a sua existência individual, a sua concepção de quem é e o que é. O *self* de uma pessoa é a soma total de tudo o que ela pode chamar de seu. O *self* inclui, entre outras coisas, um sistema de idéias, atitudes, valores e comprometimentos. O *self* é o ambiente subjetivo total de uma pessoa. É um ponto central distinto de experiência e significação. O *self* constitui o mundo interior da pessoa, distinto do mundo exterior que consiste de todas as outras pessoas e coisas. O *self* é o indivíduo conhecido ao indivíduo. É aquilo a que se refere quando se diz “Eu”.

Para Buscaglia (1972) *Self* é algo dentro do Eu, que é diferente em cada ser humano e que irá determinar como ele se projetará no mundo, como verá esse mundo e, como se tornará um ser humano específico.

Segundo Watson (1985, p.55) “a noção de *self* é o centro subjetivo que experiencia e vive dentro da soma total das partes do corpo, pensamentos, sensações, desejos, memórias, vida, história...”

---

<sup>4</sup>O autor sugere que se mantenha a expressão em inglês, por acreditar que em português e nas línguas neolatinas, não existe uma palavra que traduza com exatidão o conceito de *self* tal como apresentado no livro. (DAMÁSIO, 2000, p. 17-18).

<sup>5</sup> Jersild, A.T. *Search of self*. New York: Columbia University Teachers College Press, 1952.[esgotado]

Numa perspectiva mais subjetiva, consciência pode ser considerada como “faculdade ou a capacidade de apreensão das próprias operações e afecções internas enquanto presentes e próprias” (FREITAS, 1990, p.1132).

Ascende-se para o conceito de que consciência e emoção não são separáveis, uma vez que, em geral, quando se tem a consciência comprometida, o mesmo se dá com a emoção. Desta forma, emoção é essencial na produção da razão (DAMÁSIO, 1996, 2002).

Este pensamento também se visualiza na Teoria Transpessoal de Watson (1985) que, ao fundamentá-la, fala da importância do enfermeiro sentir a emoção como ela se apresenta, pois é só através da consciência dos próprios sentimentos que a pessoa pode interagir de forma sensível e verdadeira, tornando-se, desta forma, autêntica e despertando, nesse encontro de cuidado, um relacionamento de ajuda-confiança. Os resultados desta prática encorajam o autocrescimento a auto-atualização, tanto da enfermeira quanto daqueles que com ela interagem.

Neste sentido, em seus estudos sobre autoconhecimento, Estima diz que:

O autoconhecimento é um processo abrangente, cheio de desafios, de constante construção-desconstrução-construção de si mesmo, pois as trabalhadoras de enfermagem convivem com incertezas, dúvidas, erros, decepções e angústia, ao confrontarem-se com pontos fracos, limitantes ou conflitantes e, ao mesmo tempo, com possibilidades de libertação, renovação, desenvolvimento e transcendência ao deparar-se com suas qualidades positivas (ESTIMA, 2000, p. 80).

A consciência também possui um caráter relacional, uma vez que ela se traduz num ter presente alguma coisa, num estar em relação com o mundo externo e circundante que lhe permite ser os outros sem deixar de ser ela mesma, ou seja, acolher a diferença, sem perder a identidade por meio dos múltiplos e sucessivos atos de conhecimento (FREITAS, 1990).

Em sendo relacional, o mundo do cuidado na enfermagem possibilita o encontro entre os seres que nele convivem. Nesta relação o cuidado se dá de

maneira profissional com a execução de procedimentos técnicos, mas também com a aplicação de valores humanísticos. Para Watson (1985), essa relação de cuidado, principalmente no que se refere ao Ser cuidado, está sendo ameaçada pelas demandas de tarefas e da tecnologia dos fatores curativos. A autora considera, ainda, que a cura da doença é de domínio da Medicina e que, na construção do cuidado, na enfermagem, acima de tudo está um sistema humanístico de valores.

Na filosofia existencial de Heidegger, o homem é um “Ser-com”, portanto, não existe uma autoconsciência pura, visto que o homem é um Ser no mundo e existe com os outros; ele só chega a um estado de consciência pela ação no mundo (CROSSETTI, 1997). Sendo assim, teoria e prática não se separam. Essa condição entre os que fazem acontecer o cuidado, proporciona um crescimento mútuo, à medida que o homem só existe com-outros.

Em existindo e interagindo com outros, o ampliar da consciência do Eu do cuidador de enfermagem lhe possibilita um melhor cuidar, uma vez que favorece a relação empática entre ele e o Ser cuidado, na medida em que, com sua autenticidade percebe-se e percebe o paciente como seres dotados de sentimentos, emoções e sobretudo como seres finitos. Na visão de Watson (1979), a empatia refere-se à tentativa que as enfermeiras fazem para entrar em sintonia com os sentimentos de seus clientes.

Desta forma, a consciência transcende aos mecanismos biológicos, integrando-os num horizonte de valor e sentido, para que o ser humano possa decidir livre e responsavelmente, baseado no conhecimento e ou na capacidade de apreender a si próprio e ao mundo.

Segundo Damásio “a consciência é um fenômeno inteiramente privado, de primeira pessoa, que ocorre como parte do processo privado, de primeira pessoa,

que denominamos mente” (2002, p. 29). O autor diz que o sair à luz de um artista que aguarda o momento de subir ao palco é uma eloqüente metáfora para consciência.

Para este autor, fazendo uma analogia da consciência com um espetáculo teatral, no momento em que o artista aguarda, na penumbra, a hora de subir ao palco e vê a porta que dá para o palco abrir-se, revelando as luzes, o palco e a platéia, este momento personifica um instante de nascimento, onde o sair à luz, expressa o sair de um ambiente seguro e limitador (camarim) para as possibilidades e riscos de um mundo mais amplo à sua frente. Este sentir se dá pela mente conhecedora, quando as luzes, o palco e a platéia revelam-se para o artista. No caso da consciência, o “sair à luz”, caracteriza o nascimento da mente conhecedora, possibilitando a chegada do sentido do *self* ao mundo mental. Da mesma forma, o cuidador de enfermagem, na medida em que “saindo às luzes”, num abrir-se para a mente conhecedora do mundo do cuidado e de si, tendo consciência do que acontece neste mundo e do que acontece consigo, pode cuidar melhor de si e, conseqüentemente, melhor cuidar do outro. Nesse sentido, Costenaro e Lacerda (2002, p. 77-78) falam da importância do cuidador se cuidar, considerando que:

As pessoas doentes são bastante vulneráveis, o ambiente hospitalar é triste, infeliz, carregado, desanimado, pois trata do ser doente, pergunto como as pessoas, que estão cuidando, saem daquele ambiente uma vez que chegam em casa e enfrentam outra atividade o que é uma dupla ou tripla jornada de trabalho, pois também acontecem irem de um hospital para outro? Ao chegar em casa há família para atender, ele cuidou em nível profissional no trabalho, e em casa continua cuidando em outro nível, [...] muitas vezes acumulando cargas negativas.

Pensa-se que o desgaste físico e emocional que se impõem ao cuidador de enfermagem, não raramente o leva a atitudes de (dês) cuidado consigo mesmo, afastando-o do cotidiano do cuidar.

Estudo sobre ausências dos cuidadores de enfermagem ao trabalho, realizado em um hospital escola, buscou identificar o índice de absenteísmo<sup>6</sup>, e caracterizar os tipos de ausências no trabalho do pessoal de enfermagem, em unidades de internação cirúrgica. Os resultados evidenciaram 29,63% de afastamento do trabalho, neste período. O índice de absenteísmo calculado para a categoria enfermeiro foi de 3,99%, enquanto para a categoria auxiliar e técnico de enfermagem foi de 6,97% ao ano. Quanto aos motivos de ausência referida no índice de absenteísmo, 79,2% referem-se à licença saúde (ECHER *et al.*, 1999). Esta pesquisa evidencia que, dentro dos motivos de absenteísmo, o afastamento do profissional de enfermagem por licença saúde é destacadamente o mais representativo, apontando para a necessidade de dar maior atenção e cuidado ao cuidador de enfermagem. Dessa forma, faz-se necessário um esforço conjunto do cuidador e da Instituição, comprometidos com o cuidado humanizado. Sendo, portanto, importante também que o cuidador se responsabilize pelo seu cuidado.

Na perspectiva de Radünz (1994), o autocuidado refere-se ao cuidar de si mesmo, despertando a capacidade e a responsabilidade para tal, no cliente e no profissional. A propósito, a autora refere, ainda, que:

Como enfermeira tenho a responsabilidade de me autocuidar, pois sei que poderei prevenir doenças e/ou complicações, em mim mesma, através de comportamentos de autocuidado, mas também preciso cuidar de mim mesma para ter condições de cuidar de alguém (RADÜNZ, 1994, p.13).

Costenaro e Lacerda (2002, p. 84) complementam este pensamento dizendo que “para assumirmos a posição de cuidadores, é indispensável estarmos bem cuidados, ou por nós mesmos, ou também com a ajuda e participação dos que convivem conosco.”

---

<sup>6</sup> Entende-se por absenteísmo, no estudo em questão, “as ausências nos momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente.” (ECHER, *et al.*, 1999).

Pesquisa recente foi realizada e coordenada por Anadergh Barbosa Branco, professora da Faculdade de Medicina de Brasília, sobre a saúde de profissionais de saúde. Nesse estudo, entrevistaram-se 100 médicas que trabalham em hospitais da rede pública do Distrito Federal, sobre sua saúde e constatou-se que: fadiga extrema, sonolência, nervosismo, dor de cabeça, indigestão, tontura e dormência nas pernas estão entre os principais sintomas relatados pelas médicas [...]. O mais grave, segundo Anadergh, é que os sinais do organismo são ignorados e que quando perguntadas sobre seu estado de saúde, a maioria das médicas responde que não sente nada. Há o exemplo de uma anestesista que engordou 20 quilos em dois anos, sentia dores nas articulações, não fazia atividade física e mesmo assim achava que tem saúde de ferro [...] (VALE, 2002). Essa situação pode ser percebida no cotidiano da enfermagem em que os profissionais não dão atenção a sua saúde física e mental. Nesse sentido, May (1993, p. 88) falando por metáfora, diz que: “a natureza abate a pessoa com um resfriado, uma gripe, ou doença mais séria, como se quisesse dizer: Quando aprenderá a dar atenção ao seu corpo?”

Pensa-se ser necessário ao profissional de enfermagem ouvir o próprio corpo, deixar que ele também decida quando deve trabalhar ou descansar. Acredita-se que isso é ampliar a consciência de si, do seu corpo integrado ao *self*, como cuidado ao cuidador de enfermagem. May refere ainda que:

[...] a atitude em relação à doença não é a da pessoa autoconsciente, que sente o corpo como parte de si própria, e sim da pessoa compartimentalizada, que poderia manifestar sua atitude passiva com a seguinte sentença: [O pneumococo fêz-me adoecer, mas a penicilina curou-me.] Não há dúvidas de que o simples bom senso manda nos valermos de toda a ajuda que a ciência puder dispensar-nos, mas isso não é razão para renunciar à soberania sobre o próprio corpo. Quando a pessoa abdica de sua autonomia, expõe-se a todos os tipos de males psicossomáticos (MAY, 1993, p. 88).

Assim o autor caracteriza o adoecimento de origem orgânica manifestado pelo cuidador, ao dizer que os diferentes tipos de doenças podem servir a

finalidades permutáveis para o ser humano. A moléstia física, por vezes, alivia perturbações psicológicas, dando foco a uma ansiedade “indefinida”. Assim a pessoa tem algo concreto com que se preocupar, o que é menos penoso do que sofrer uma ansiedade “flutuante”; ou, então, pode constituir o alívio necessário aos que não aprenderam a assumir uma responsabilidade. Dessa forma compartimentalizada, o combate à doença se transforma numa luta de Hércules contra a Hidra de sete cabeças, onde cada vez que ele cortava uma, outra surgia no seu lugar (MAY, 1993).

Na visão de Watson (1985), a doença pode ser curada, mas permanece porque o cuidado à saúde não foi atingido. Segundo a autora, as enfermeiras também precisam transcender ao impulso de aceitar apenas a Medicina ocidental e auxiliar as pessoas a entenderem as alternativas como a meditação ou o poder de cura da crença em si ou no aspecto espiritual. Essa transcendência, pensa-se poder ser alcançada no cuidado de si, através do ampliar da consciência do Eu do cuidador de enfermagem. Este ampliar implica ter consciência das próprias limitações, desejos e sentimentos, necessitando uma reflexão e uma tomada de decisão. Acredita-se que quanto mais ampliada for a consciência de si, do cuidador de enfermagem, quanto mais conhecedor do seu EU, um ser acontecendo, mais presente ele estará nas relações de cuidado.

Para Chinn e Kramer (1995), o conhecimento pessoal em Enfermagem compreende a experiência interior de tornar-se um todo, um *self* consciente. É através do conhecimento do *self* que se é capaz de conhecer outro ser humano como uma pessoa. O conhecimento pessoal pode englobar formas espirituais ou metafísicas do conhecimento. Referem, ainda, que o conhecimento pessoal tem sido reconhecido como um componente da prática de enfermagem de forma a

desenvolver relacionamentos interpessoais que são reconhecidos como terapêuticos.

Como fuga de si mesmo, May (1993) traz o que chama de “passivismo” e “ativismo”. Respectivamente, passivismo, na concepção deste autor, significa “deixar que as forças deterministas de sua experiência tomem o lugar da autoconsciência” (p.70) e o ativismo é “usar a atividade como substituto da percepção.” (p.96) Muitas pessoas estão sempre ocupadas, somente para disfarçar a ansiedade; seu ativismo é um modo de fugir de si mesmas. Elas obtêm um pseudo e temporário senso de vivacidade, correndo de um lado para outro, como se estivessem realizando algo, só pelo fato de se movimentarem, ou como se o fato de estarem ocupadas fosse uma prova de sua importância. Não raro se observa que o cuidador de enfermagem trabalha com dupla ou tripla jornada de trabalho, por “n” motivos, encontrando nisso justificativas para não cuidar de si. Afinal, trabalha tanto e não tem tempo para o seu autocuidado. Por vezes, a própria Instituição propicia ao cuidador condições para um melhor cuidar de si, como exemplo, aquelas com regimes de trabalho em que o cuidador trabalha 12h por 24h de folga, possibilitando-lhe, assim, tempo para que cuide de si. Porém, ele acaba por “aproveitar” para preencher as folgas com mais trabalho, não se responsabilizando, assim, pelo seu próprio cuidado e limites.

Segundo Robert Louis Stevenson apud May (1993, p. 96), “estar ocioso exige um forte senso de identidade pessoal”, visto que, estar vivo, significa muitas vezes ter capacidade não para agir, e sim para estar criativamente ocioso, o que pode ser mais difícil do que fazer alguma coisa, para muitas pessoas. (MAY, 1993).

Como solução possível, acredita-se que o ampliar da consciência de si do cuidador de enfermagem, poderá proporcionar-lhe uma prática como expressão do seu Eu integrado, reflexivo, autêntico, constelado, respeitador dos limites da vida.

Acredita-se que o ver a si ou perceber-se como um Ser de infinitas possibilidades e de limites, faz o cuidador de enfermagem perceber e compreender quem é e o que está no mundo do cuidado na enfermagem, ampliando assim a consciência de si cuidando do outro.

É nesta perspectiva que se intenciona, neste estudo, oportunizar ao cuidador de enfermagem, momentos em que ele possa ampliar sua consciência, por meio da reflexão, discussão, expressão de sentimentos, das experiências atuais e passadas, no mundo do cuidado. Com este estudo pretende-se oferecer subsídios para o desenvolvimento de programas “cuidando do cuidador”, com base na percepção que o cuidador tem de si, ao existir no mundo relacional como é o da Enfermagem. Para tanto, se tem como objetivo ***compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro.***

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza pela abordagem qualitativa sendo que, os instrumentos que nela se empregam para a coleta de informações deixam margens amplas para que os participantes expliquem, com maior clareza, suas idéias.

POLIT e HUNGLER (1999) dizem que a pesquisa qualitativa preocupa-se com o indivíduo, seu ambiente em toda a sua complexidade, sem impor limitações ou controle ao pesquisador .

Dentro dessa abordagem qualitativa, definiu-se por um estudo descritivo do tipo exploratório, que, segundo Parse *et al.* (1985), busca a compreensão do significado da realidade vivida por um grupo de sujeitos que a compartilham.

Para Waldow (1998, p. 55), falando sobre o conhecimento na Enfermagem, acredita que já é aceita a idéia de que “existe uma unidade fundamental entre o ser conhecedor e o que é conhecido. Dessa forma, a pessoa que percebe a realidade é reconhecida como uma participante ativa na criação do que é conhecido.” Esta idéia também é defendida por Chinn e Kramer (1995) quando dizem que o conhecimento é criado pelas pessoas e não descoberto, objetivamente, como uma realidade ‘lá fora’.

Segundo Ludke e André (1998) a pesquisa qualitativa preocupa-se mais com o processo do que com o produto, envolvendo obtenção de dados predominantemente descritivos e implicados com os significados dos fatos e ações.

Considerando o fenômeno estudado, o ampliar da consciência de si, do cuidador de enfermagem, buscou-se, para coleta das informações, uma abordagem ao Método Criativo e Sensível, proposto por Cabral (1998), pois este pressupõe a utilização de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, associadas à discussão de grupo e observação participante, como forma de produzir e coletar as informações a serem analisadas.

Assim, para esse estudo, o método Criativo e Sensível contribui expressivamente para a fase de “produção das informações” (CABRAL, 1999). Nesta perspectiva, a “produção das informações” através das artes, conferindo-lhe significado, gerando um debate no processo coletivo, permite aos participantes o ampliar da consciência, abrindo-lhes as portas da criatividade. Sendo assim, o pesquisador não simplesmente coleta dos participantes o que lhe interessa, mas a pesquisa também resulta em um processo de construção do conhecimento, tanto para os participantes como para o pesquisador.

Isto posto, para produção das informações, optou-se por trabalhar com a realização de oficinas de criatividade e sensibilidade, associadas a discussões de grupo e observação participante.

Segundo a descrição de Beal *et al.* (1972, p. 219-221), as características da oficina são: “...originar-se das pessoas presentes, haver uma sessão de planejamento, (...) as pessoas trabalharem em comum, nos problemas que lhes são importantes e ser realizada, sempre, uma sessão final de síntese e avaliação.”

As discussões em grupo, foram realizadas em decorrência da socialização das produções artísticas e das experiências vividas, desencadeadas por estímulo do pesquisador, como preconiza Cabral (1999).

A observação participante consistiu no registro descritivo do comportamento dos participantes, do ambiente físico onde se desenvolveram as oficinas e discussões de grupo, o que possibilitou um contato estreito do pesquisador com o fenômeno estudado. Os registros foram efetuados, ao final de cada oficina, pelo pesquisador.

Esta metodologia permitiu compreender como o cuidador de enfermagem se percebe, no ampliar da consciência de si, cuidando do outro.

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa desenvolveu-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cuja missão está centrada no tripé “assistência-ensino-pesquisa”. Trata-se de um hospital geral de atenção múltipla, referência para assistência à saúde no Estado do Rio Grande do Sul e no País. Em sua estrutura organizacional, consta o Grupo de Enfermagem (GENF), que congrega profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, distribuídos em nove serviços de enfermagem, havendo ainda uma escola de nível médio de Enfermagem.

O estudo desenvolveu-se no Serviço de Enfermagem Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que é constituído por sete unidades que prestam atendimento a 227 pacientes adultos clínicos de Medicina Interna e especialidades em geral. Os participantes pertenciam às seguintes unidades:

O 4º andar, ala Sul possui 26 leitos, sendo uma unidade de internação que recebe pacientes particulares e conveniados de Medicina Interna, Cirurgia Geral e

de especialidades como Neurologia, Hematologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, Dermatologia, Pneumologia, Oncologia, Fisiatria, Reumatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular e de Medicina Nuclear para a dose do iodo radioativo.

O 5° andar, ala Sul, possui 32 leitos e recebe, além dos pacientes de Medicina Interna e de especialidades, aqueles que necessitam de quartos isolados (02); possui dois quartos para atender pacientes adolescentes, com distúrbios psiquiátricos e portadores de Mucoviscidose. Atende também pacientes que realizam transplante de medula óssea.

O 6° andar, ala Sul, possui 32 leitos, sendo 18 leitos destinados a pacientes portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, 02 leitos para isolamento e 14 leitos para internação de pacientes de Medicina Interna e especialidades.

O 6° e 7° andares, ala Norte, são unidades de clínica com pacientes de Medicina Interna e especialidades. Estas unidades possuem 45 leitos cada uma, os quais são distribuídos em 15 enfermarias de 3 leitos, sendo 24 femininos e 21 masculinos.

Fazem parte dessas unidades, 38 enfermeiros e 145 auxiliares e técnicos de enfermagem, aproximadamente, distribuídos em turno da manhã, tarde, noite um, noite dois, noite três, sexto turno (finais de semana e feriados).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram os profissionais de enfermagem, que atuam nas unidades de internação clínica por constituírem um número expressivo e por ser uma

população que freqüentemente está exposta aos mais diversos enfrentamentos no mundo do cuidado.

A pesquisadora fez um primeiro contato com chefia de enfermagem dessa área que, após, em reunião com as enfermeiras que representavam as unidades, fez uma breve apresentação do trabalho. A partir daí, foi fornecida uma listagem com os nomes e setores correspondentes a cada possível participante da pesquisa, membro da equipe de enfermagem, que atua na área clínica.

A partir disso, iniciaram-se as visitas às unidades, tendo a pesquisadora se dirigido às enfermeiras, solicitando sua autorização para que ela estendesse o convite aos demais membros da equipe.

A amostra deste estudo foi intencional. Dos 22 participantes que manifestaram interesse, 13 se propuseram a participar do estudo. Compareceram, porém, sete cuidadores auxiliares e técnicos de enfermagem e nenhuma enfermeira.

Dos participantes, dois eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Das mulheres duas trabalhavam à noite na instituição campo deste. Os outros cinco cuidadores trabalhavam pela manhã, sendo que, um mantinha, também, outro emprego, em outro hospital, à noite, com esquema de trabalho de 12/24, outro trabalhava como autônomo, à noite, e as outras três mulheres tinham trabalhos esporádicos.

Neste trabalho, os participantes serão conhecidos como: Purus, Tapauá, Amazonas, Negro, Jutáí, Juruá, Coari, Madeira e Tapajós. Foram escolhidos nomes de rios, afluentes do rio Amazonas, maior rio do Brasil, pela riqueza da sua existência, na natureza, assim como esses cuidadores, e pela crença pessoal de que, quando nos unimos em um grupo de pessoas com interesses em comum, podemos construir grandes caminhos.

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Quanto às considerações éticas, foi entregue aos participantes um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice), elaborado a partir do proposto por Vianna (2001) e, procurando atender às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996).

O termo foi apresentado, lido e explicado aos participantes, no primeiro encontro realizado com o grupo, sendo assinado pela pesquisadora e pelo participante, em duas vias, permanecendo uma cópia com cada uma das partes envolvidas no trabalho.

Nesse termo, havia informações sobre o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação, a não divulgação da identidade dos participantes, a metodologia do processo de coleta, análise e registro das informações, bem como o destino das produções artísticas. Constava ainda que todo o material emergido das dinâmicas seria utilizado para fins da pesquisa, podendo a mesma vir a ser publicada em forma de artigo ou livro. Também foi assegurada a possibilidade de desistência da participação do grupo.

As fitas cassetes gravadas, após a transcrição, ficarão em poder da pesquisadora durante o prazo de cinco anos e, após, serão desgravadas, conforme lei dos direitos autorais 9610/98 (BRASIL,1998).

Ressalta-se ainda que o projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital, campo do estudo (HCPA), conforme anexo

#### 4.4 COLETA E PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Para a coleta e produção das informações optou-se por trabalhar com oficinas, com inspiração nos trabalhos com dinâmicas de criatividade e sensibilidade como coleta e produção de informações em pesquisas científicas, propostas por Cabral (1998), oficinas de arte e vivências descritas por Vianna (2001) e por vivências da pesquisadora na participação em oficinas.

Os encontros para a coleta e produção das informações para este estudo, aconteceram às segundas e quintas-feiras do mês de junho de 2003, nas dependências da Escola Técnica de Enfermagem do HCPA, que fica no sub-solo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o que proporcionou maior comodidade aos participantes.

Os encontros ocorriam no turno da tarde, das 14h30min às 16h30min. Totalizando 8 encontros grupais. Para orientação dos encontros e, buscando responder ao objetivo deste trabalho, qual seja o de compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, havia quatro temas pré-estabelecidos. O Eu, o Outro, o Cuidado e o Mundo da Enfermagem e algumas questões norteadoras. Também foi previamente estabelecido o espaço de duas oficinas para o desenvolvimento de cada tema, o que não impediu de ser complementado em outro encontro, quando necessário.

Todos os encontros, seguiram um roteiro iniciando-se com uma música, acompanhada de um exercício de relaxamento, afim de que os participantes

pudessem se conectar mais facilmente com o que ali estava sendo proposto. Depois eram apresentadas as questões norteadoras daquela oficina e a proposta de trabalho para respondê-la. Após concluída a tarefa, os participantes eram convidados a socializar seus trabalhos, quando feitos individualmente, ou discutirem sobre as questões propostas e suscitadas pelo próprio grupo. Encerrava-se, novamente, com uma música e todos eram convidados a confraternizar, durante um lanche.

Todos os encontros foram gravados em fitas K7 e depois transcritos na íntegra. Foram também feitas anotações, pelo auxiliar de pesquisa, durante as oficinas e também tiradas fotografias. Tanto a pesquisadora como o auxiliar procuravam chegar antes do horário proposto para iniciar as oficinas, a fim de organizar a sala, geralmente com cadeiras dispostas em círculo, testar o som, organizar o material e o lanche.

Sendo assim, **no primeiro encontro**, foi feito um agradecimento pela presença de todos deixando-se claro que se sabia terem outras atividades mas que priorizavam estar ali, naquele momento, ficando-se muito feliz por isso. A seguir foram apresentados a pesquisadora e o auxiliar e pesquisa e explicado como seriam os encontros. Também se fez o cumprimento da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, após leitura e detalhamento do mesmo.

Com a finalidade de que todos se conhecessem, foi proposta a primeira dinâmica: “arremesso de travesseiro” (PLATES, 2001) onde, cada um dizia o seu nome e jogava a almofada para o outro que, por sua vez, também dizia seu nome e assim foi até que todos já tivessem se apresentado. Depois, cada participante deveria dizer o nome do colega para quem iria jogar a almofada até que todos tivessem memorizado os nomes. Eles solicitaram ficar um pouco mais de tempo

nessa dinâmica até se certificarem dos nomes de todos. Eles riam, demonstrando estarem se divertindo com o jogo.

Após esta fase inicial, passou-se para a proposta metodológica propriamente dita, que tinha como tema EU e, cujo propósito era levar os cuidadores de enfermagem a manifestar a imagem que tinham de si mesmos e refletirem sobre o seu Ser pessoal e profissional. Para tanto, escreveu-se no quadro a seguinte questão norteadora: Quem sou eu, cuidador de enfermagem? Foi orientado que a respondessem através de uma produção artística, podendo utilizar todo o material disposto na mesa que estava posicionada no meio do círculo de cadeiras e sobre ela havia revistas diversas, tesouras, colas, lápis de cor, canetas hidrocor coloridas, tinta guache, pincéis, lápis de cera coloridos, massa de modelar, folhas A4 brancas.

No início, todos estavam reflexivos, o que talvez expressasse a dificuldade de parar para ver-se a si mesmos. Após a iniciativa em escolher um material, os demais foram também escolhendo as revistas e trabalharam com recortes e colagens. Procurou-se deixá-los bem à vontade, sem muito controle de horário. Na medida em que iam concluindo, era-lhes oferecida uma folha de papel para que eles registrassem o significado da produção, seus sentimentos, facilidades, dificuldades, e o que mais quisessem. As fotos, a seguir, elucidam esta construção.

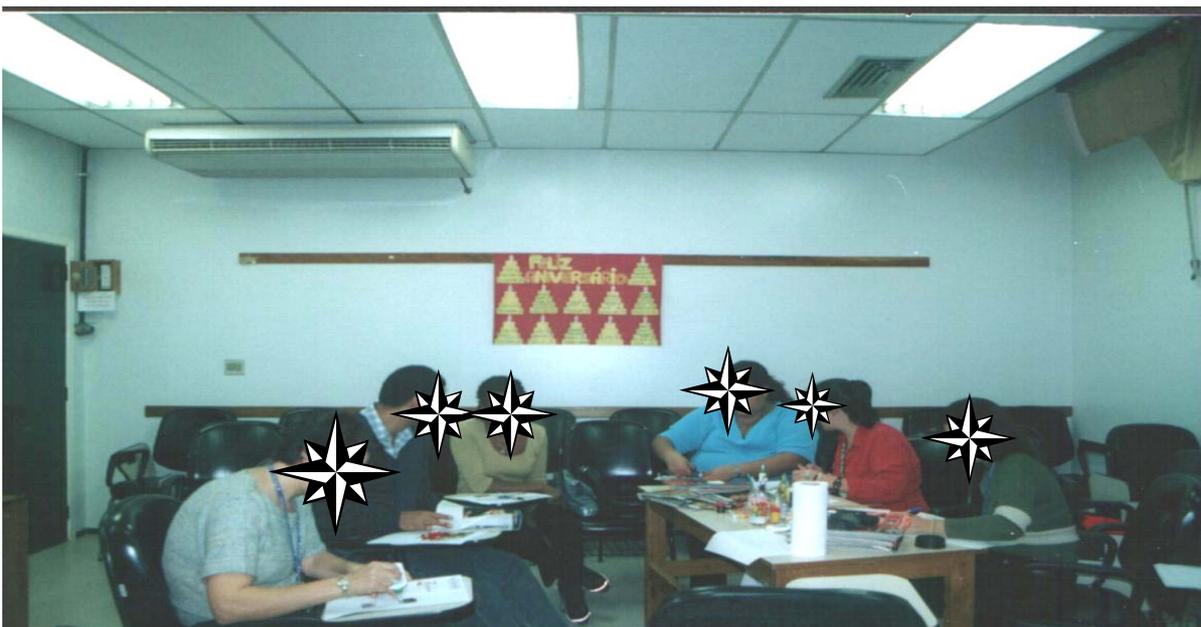


Figura 1- Construção da produção artística sobre quem sou Eu, cuidador de enfermagem



Figura 2- Resultado da produção artística sobre quem sou Eu, cuidador de enfermagem.

Após todos concluírem, cada um apresentou sua produção e falou sobre ela. As produções foram muito ricas, carregadas de sentimentos e significados e pelos relatos, ficou evidente a importância da reflexão acerca de quem sou EU, cuidador de enfermagem. Da importância do reconhecimento de si e do seu papel no mundo, como Seres humanos que partilham dos mesmos existenciais, reconheceram suas qualidades como a maturidade, o companheirismo, a beleza, a persistência na busca

de suas realizações, seus defeitos, que consideraram difícil de expressar, e seus valores como o respeito, a verdade e o amor.

Na produção de um conhecimento, que é singular, pois se refere à maneira única de ser de cada pessoa, mas que também é coletivo, uma vez que compartilhado, a necessidade de ajuda foi explícita por meio da produção: “Quero ajuda para viver bem, viver mais e melhor”, que evidenciava um pedido de ajuda do cuidador, considerando-o na integralidade do seu viver.

Este primeiro encontro revelou o quão maravilhosos são os cuidadores de enfermagem que, se encontravam dispostos a aprender e se desenvolver para melhor cuidar de si e do outro e, que queriam auxílio, o que aumentava a responsabilidade da pesquisadora, também cuidadora.

Finalizou-se o encontro com uma avaliação; agradeceu-se mais uma vez a presença de todos e foi entregue um bom-bom a cada participante com uma mensagem, expressando a valorização de cada um. Foram avisados, então do horário e da intenção em cumpri-lo para que eles estivessem de volta no próximo encontro, após o que foram convidados para o lanche. Assim encerrou-se a primeira oficina.



*Figura 3 - Manifestação de agradecimento e boas-vindas aos participantes da pesquisa.*

Na **segunda oficina**, iniciou-se o encontro com a dança da saudação, quando todos deveriam dar as mãos, formando um círculo e, dançando ao som de uma música suave, deveriam dar as boas-vindas para os colegas, somente utilizando a comunicação não verbal. Na dança, todo o grupo sem poder falar, experimentou comunicar-se somente com os olhos.

Ao término do exercício, foram convidados a falar sobre como estavam se sentindo e aí se teve a sensação de estar abrindo uma jaula cheia de leões ferozes.

Todos queriam falar sobre situações do cotidiano do cuidar, em que experimentavam sensação de não serem olhados, não serem cumprimentados, serem excluídos e enfim, foi muito difícil trazê-los às questões norteadoras desta oficina, que já estavam escritas no quadro: Quais são minhas qualidades para cuidar? Quais são as crenças e valores que movem o meu fazer enfermagem? Dentro do tema EU.

Respeitaram-se essas manifestações visto que o mundo do cuidado também era assunto previsto para discussão e, por entender que estavam latentes e precisavam ser manifestados. Após, retomou-se o objetivo desse encontro continuando as reflexões acerca de quem sou eu, cuidador de enfermagem, valorizando as qualidades, crenças e valores que movem o fazer enfermagem.

Para responder às questões norteadoras, foi oferecido um bloco de argila para que cada participante pudesse se expressar por meio desta. Alguns tiveram mais facilidades, outros disseram nunca ter tocado em argila, mas as produções resultantes foram muito significativas. Cada participante escolheu um local para trabalhar e todos permaneceram concentrados nas suas produções.



Figura 4 – Produção artística sobre qualidades, crenças e valores do cuidador de enfermagem.

Ficou claro, pelos relatos, de como as qualidades e crenças dos cuidadores são usadas para o melhor cuidar, principalmente do outro. Refletiu-se, também, acerca de como elas podem auxiliar também no cuidado de si. Observou-se também o explícito desejo em ajudar ao próximo, apesar das limitações. Conforme significação das produções, os participantes assim registraram:

*Eu acho que minha qualidade maior é fazer o melhor possível sempre para o meu paciente. O sol significa que para o meu paciente devo estar brilhando sempre, porque posso representar o que ele quer como saúde ou o melhor referencial de alegria e bom humor d'aquela dia. Quais são as crenças e valores? A lua para mim representa a reencarnação com as nossas dívidas, expiações, saldos. Por isso que ela passa por quatro fases até chegar a cheia novamente (TAPAUÁ).*

*Eu sou um cuidador de enfermagem que tenho minhas qualidades, apesar das minhas dificuldades físicas, tenho condições de cuidar de pessoas que de mim dependem muito mais. Doar um pouco de mim faz parte de mim (AMAZONAS).*

Amazonas explicou ainda que se modelou “manca” de uma perna, como representação de seus problemas físicos, empurrando uma cadeira de rodas com um paciente, nela sentado, sem as duas pernas. Entende-se aqui, mais uma manifestação da necessidade de cuidado ao cuidador. As crenças também desvelaram a religiosidade dos cuidadores, construto da enfermagem que também se faz presente no cuidar.

*Um grande guerreiro atravessando barreiras para proteger sua igreja e seus fiéis que acreditam em seus princípios religiosos (PURUS).*

*A mãe coloca o filho no berço com todo o carinho e afeição mas, também, o medo de entregar o mundo a seu filho é maior do que ela, mas na verdade os dois são grandes no mundo gigante e peça chave desta conquista do conhecimento mútuo (NEGRO).*

*Não pensei em um significado específico. Apenas comecei a trabalhar o material que tomou esta forma. Talvez tenha alguma relação com conforto e meditação, mas realmente não sei (JUTAÍ).*

*Minha obra são duas pessoas em um templo. Acredito que todos temos um templo em nós, aquele lugarzinho protegido que significa cuidado. Que é cheio de crenças e valores, qualidades, defeitos, limitações (TAPAJÓS).*

Após terem concluído os registros, por escrito, das suas produções, foi feito o fechamento do que havia sido discutido neste encontro e, encerrou-se a oficina, pelo adiantado da hora.

Na **terceira oficina**, havia a previsão de trabalhar com o tema “O outro” porém, após o exercício respiratório de relaxamento, iniciou-se a apresentação das produções com argila. Novamente as obras foram de uma enorme expressividade, ricas em significados que se acredita, não poderem ser totalmente descritas. Nessa

terceira oficina, o grupo já estava com uma identidade e os participantes manifestavam-se felizes com os encontros, conforme as falas:

*Para mim pode ser mais uns vinte minutos [se referindo ao exercício de relaxamento] (TAPAUÁ).*

*Eu não sei o que vou fazer quando terminar isso aqui, vou sentir muita falta (AMAZONAS).*

*Está muito bom aqui, a gente se esquece de tudo lá fora (PURUS).*

Manifestou-se também grande contentamento por estar construindo este conhecimento com eles e, então, foi iniciada a apresentação das construções em argila, com posterior discussão. Embora essas obras fossem construídas com o estímulo do tema Eu, as questões suscitadas envolviam perfeitamente o tema Cuidado no Hospital e pareciam responder ao objetivo do tema Mundo do hospital, de compreender como o cuidador de enfermagem percebe o mundo do cuidado no hospital e, como nele interagem.

Sendo assim, os cuidadores se manifestaram acerca do cuidado de si, relacionado ao outro e ao mundo do cuidado no hospital, bem como da maneira com que suas crenças influenciavam no cuidado, como cuidavam com amor o próximo, esquecendo por vezes, de si próprios. Também foram discutidas as implicações sociais e econômicas que envolvem o (des) cuidado de si e como eles percebiam o cuidado da Instituição para com eles. Encerrou-se este encontro fazendo um apanhado do que havia sido falado até aquele momento, procurando focar a relevância do auto-conhecimento e da percepção do mundo do cuidado, para o melhor cuidar de si e do outro. Os cuidadores, comentaram, ainda, que, quando se encontravam no refeitório, comentavam sobre os trabalhos, o que significava que o estímulo reflexivo continuava mesmo fora das oficinas.

A **quarta oficina** teve como tema “O outro” e por objetivo, estimular reflexões no grupo sobre sua prática diária, compreender quem é o outro no cotidiano de sua prática e, como se relacionava com ele. Lembrou-se que a forma como ele se comporta, repercute em maior ou menor grau no outro.

As questões que nortearam esta oficina foram: Quem é o outro com quem convivo na minha prática profissional? De que forma o percebo? De que modo me relaciono com o outro?

Após a música e um exercício inicial de relaxamento, foi proposta a dinâmica: “Eu abençoo você, eu confio em você e eu apoio você” (PLATS, 2001). Escolheu-se esta dinâmica por acreditar que ela demonstra uma forma positiva de relacionamento com o outro, tendo-se a intenção de instigar o grupo a pensar como eles se relacionam com o outro, no mundo do hospital. Essa vivência foi muito bonita. Os participantes se envolveram no exercício e ao final, estávamos todos contagiados por um clima de fraternidade, cumplicidade e amor ao próximo. Após o exercício, os participantes assim se expressaram:

*Cada participante com seu jeito e sua maneira me transmitiu uma aura diferente ao liberar seu eu interno; difícil seria fingir no momento. Foi algo bonito de realizar e ouvir. As palavras e a música foram penetrando no íntimo e soltando sentimentos guardados a chaves. Senti emoções diferentes ao realizar esta experiência: Força, carinho, sinceridade ao ouvir as palavras ditas, olhos nos olhos, coisa que é difícil acontecer nos dias de hoje. Foi algo bonito de realizar e ouvir (PURUS).*

*A emoção é grande porque, a gente até se engasga quando fala com outra pessoa, a timidez atrapalha um pouco. Mas, o sentimento de bem-estar contagia. A iluminação no olhar, no toque após as palavras, soam como um sino que bate no fim de tarde trazendo um bem estar pra nós. Uma tranquilidade interior, que faz pensar na existência como um bem comum. E que estamos aqui para sermos felizes e também fazer os outros felizes (NEGRO).*

*No momento, eu me preparei emocionalmente para transmitir à pessoa que eu estava transmitindo sentisse que todas aquelas mensagens são do fundo do coração, com amor, carinho e ternura, com satisfação, como ela merece. O tema foi importante para mostrar que o outro é importante para todos nós (AMAZONAS).*

*Senti prazer, emoção, felicidade, bondade, carinho. Quanto à possibilidade de dar e receber parece que o cuidado sai de forma muito natural, espontânea mas, do outro para mim parece me sensibilizar. É difícil pra mim pedir pro outro [...] estar aberto a receber parece ser algo que depende só de ti (TAPAJÓS).*

Todos referiram ter gostado muito de pronunciar e ouvir aquelas palavras e disseram nunca ter feito algo semelhante. Após expressarem como estavam se sentindo e como fora o exercício; foi-lhes proposto que, transpondo isso para o mundo da enfermagem, quem é o outro com quem convivo? E, a partir daí começou a discussão de grupo a qual foi posteriormente transcrita e analisada.

Num segundo momento, foi realizada a dinâmica teia da vida. Para se falar das inter-relações na enfermagem que também foi muito enriquecida com as vivências dos participantes.



*Figura 5 – Realização da dinâmica “teia da vida”.*

Ao final, pôde-se visualizar a teia de relações em que se vive e como se influencia e se é influenciado no nosso cotidiano do cuidar, bem como as conseqüências que podem ter os atos/attitudes. Encerrou-se com uma dança de despedida e o convite ao lanche.

Na **quinta oficina** foi abordado o tema “Cuidado” e teve como objetivo estimular a reflexão e a manifestação por parte dos participantes, acerca da maneira como eles estavam cuidando e sendo cuidados.

Iniciou-se a oficina, como de costume, com um exercício de relaxamento. Após foi proposta uma dinâmica chamada “Montar, desmontar e sopro da vida” (Machado, 2000), para introduzir e sensibilizar os cuidadores para o tema Cuidado. Para esta dinâmica, foram utilizados colchonetes sobre os quais os participantes trabalharam em pares. Depois de concluído o exercício, os participantes puderam se expressar acerca da experiência de se sentirem desmantelados e depois montados e unidos com o sopro da vida.



*Figura 6 – Realização da dinâmica “Montar, desmontar e sopro da vida”.*

A dinâmica, possibilitou aos participantes vivenciarem a experiência de ser ora cuidador, ora cuidado, o que lhes despertou a atenção para o tema da oficina. Relatou-se, ainda o mito de Isis e Osíris (Elias, 1998), que inspirou esse exercício.

No segundo momento, foi solicitado aos participantes que escrevessem uma carta, onde cada um deveria mentalizar uma pessoa, que, na sua opinião, é a que mais se preocupa com o seu bem estar, aquela que se interessa verdadeiramente por ele. Escolhida a pessoa, sugeriu-se que imaginasse que há muito tempo não falava com essa pessoa e que havia recebido uma carta dela pedindo notícias sobre o trabalho que ele estava desempenhando. Havia três perguntas nessa carta que deveriam ser respondidas, as quais eram também as questões norteadoras dessa oficina: O que fazes para cuidar de ti, enquanto cuidas do outro? De que forma tens sido cuidado pelo outro? De que forma gostarias de ser cuidado, como cuidador, no hospital?

Cada participante pôde escolher um cantinho da sala em que se sentisse à vontade e confortável para escrever a carta.

Após a execução da carta, decidimos por continuar com a apresentação e discussão da mesma, no próximo encontro, pois um dos participantes tinha compromisso. Então se procedeu ao fechamento da oficina, evocando os pontos principais discutidos e, realizando a dança da despedida. A partir do quinto encontro, houve a necessidade de ir preparando o grupo para a despedida e por isso realizou-se a dança, sempre ao final dos encontros, desse e dos seguintes também.

A **sexta oficina**, deu continuidade ao tema Cuidado e, tinha como objetivo obter informações acerca do entendimento dos participantes sobre os elementos necessários ao cuidado de si.

Após o exercício inicial de relaxamento foi explicado que haveria duas atividades para essa oficina sendo que uma era a apresentação da carta escrita na oficina anterior e a outra uma proposta de dinâmica de grupo. Eles preferiram iniciar

pela dinâmica, visto que faltava um integrante no grupo. Então foi proposta a dinâmica “árvore do conhecimento”. Para tanto foi oferecido uma cartolina, com o desenho contornado de um árvore, oca por dentro onde, embaixo deste desenho dizia árvore = cuidado com o cuidador de enfermagem. Assim, considerando esta analogia, foi iniciada a seguinte reflexão: Como a árvore necessita de cuidados e elementos como sol, adubo, água, cuidado no preparo da terra, [...] para que cresça e se desenvolva para cumprir com sua função na natureza, como dar frutos, flores, sombra, etc. assim, o cuidador de enfermagem também necessita de cuidados e elementos para viver bem e ter condições de cuidar de outros. Compreendida esta analogia, os cuidadores iniciaram a escrever, dentro da árvore, elementos que consideravam importantes para a concretização do cuidado de si, tendo as seguintes questões norteadoras: O que eu preciso para estar bem cuidado? Quem poderia me ajudar neste cuidado?

Apesar de solicitar uma construção coletiva, os participantes iniciaram, cada um escrevendo em uma parte da árvore, individualmente, sem conversarem muito entre si.



*Figura 7 – Construção da “árvore do conhecimento”.*



*Figura 8 – Apresentação da “árvore do conhecimento”.*

Após, terem concluído, foi colocado o cartaz no quadro, e, cada participante foi à frente apresentá-lo, dando início, também, à discussão de grupo.

O grupo foi bastante crítico, participando ativamente dos exercícios propostos. Cada um com a sua singularidade, na construção do conhecimento coletivo, abordou questões acerca do cuidado relacionado a suas vidas, na sua integralidade, pontuando aspectos pessoais, sociais, econômicos, políticos e do trabalho. Discutiu-se como poderiam ser melhor cuidados no hospital e pelas chefias.

Encerrou-se a oficina dizendo da responsabilidade que cada um deve ter de cuidar de si mesmo e fazendo o convite ao lanche. A leitura das cartas ficou para o próximo encontro.

No **sétimo encontro**, abordou-se o tema Cuidado e o Mundo do Cuidado no hospital, cujo objetivo era estimular reflexões sobre a maneira como os cuidadores

de enfermagem estão sendo cuidados, por si e, pelos outros e como ele gostaria que isso ocorresse?

Iniciou-se então com o exercício respiratório de relaxamento, ao som de uma música suave. Após, a fim de encerrar-se o tema Cuidado, foi entregue a carta que eles haviam escrito na oficina 5 e escreveram-se novamente as questões que nortearam a construção da mesma. O que fazes para cuidar de ti, enquanto cuidas do outro? De que forma tens sido cuidado pelo outro? De que forma gostaria de ser cuidado, pelo cuidador no hospital? Foi oferecido tempo para complementação da mesma.

Após, foi iniciada a apresentação, com posterior discussão. Nesta, o tema Cuidado foi ampliado para além das fronteiras do hospital, e a família do cuidador esteve muito presente. Os relatos foram expressos de forma bastante profunda demonstrando imensa sensibilidade na expressão deste outro com quem convivem e vivenciam o cuidado ou (des)cuidado, no hospital e na vida. A maioria dos participantes, redigiu sua carta a membros de suas famílias; porém, houve um participante que encontrou dificuldades em escolher alguém que verdadeiramente se interessasse pelo seu bem estar. Notava-se a tristeza em seu olhar e voz. Neste momento, houve um silêncio profundo e após, todos tiveram demonstração de solidariedade, tentando auxiliá-lo na busca de um amigo a quem pudesse direcionar sua carta.

Nesta oficina, o grupo se encaminhou para síntese e fechamento dos assuntos discutidos até aquele encontro, gerando uma compreensão de si, do outro e do mundo do cuidado, relacionando esses elementos ao cuidado de si.

Após o fechamento do tema, juntos dançamos ao som de uma música alegre, para que pudéssemos elevar as energias e depois, os participantes foram

convidados para o lanche, Porém, sentia-se que havia um participante que necessitava de um pouco mais de cuidado e aí, espontaneamente, o assunto continuou com o Purus, o Negro, a Tapauá e a pesquisadora por mais uns vinte minutos. Ao encerrar, deixou-se um assunto para que pensassem: “Se nós estávamos deixando que outras pessoas cuidassem de nós”. E assim nos despedimos, creio que em melhor estado. Antes do próximo encontro, foi feito um contato, por telefone para saber como estava o Purus; ele disse que bem e feliz pelo cuidado recebido.

A **oitava oficina**, foi o último encontro com o grupo e teve como objetivos: Fazer uma avaliação final das vivências que se desvelaram durante todo o processo; Valorizar os cuidadores de enfermagem que participaram desse processo e realizar uma confraternização com o grupo.

Iniciou-se com o exercício de relaxamento e, após, foi lida a história de um “Peixe de passagem” Silva (2001), extraída do livro “O amor é o caminho” com a intenção de mostrar o quanto todos eram especiais, bem como refletir sobre a importância de prestar-se atenção a si mesmos e cuidar-se, desenvolvendo um carinho todo especial por si. Tendo-se esta certeza, de Ser muito especiais e muito valiosos, conseguir-se-á inspirar os outros também, sejam os pacientes, familiares, colegas e amigos, conseguindo, desta forma, viver melhor e, conseqüentemente, trabalhar melhor. Todos escutaram com atenção e comentaram sobre a importância de serem valorizados e reconhecidos no mundo do cuidado.

A próxima dinâmica proposta para está oficina foi que, através de uma produção artística livre, cada um estabelecesse uma comparação de como se

percebiam lá na primeira oficina e, como se percebem agora, a cerca do cuidado consigo mesmos. Para tanto, foi oferecido materiais diversos, sucatas e cartolinas.



Figura 9- Construção da avaliação sobre a ampliação do cuidado de si.





Figura 10- Produção artística, comparativa, sobre a percepção do cuidador a cerca do cuidado de si.

Ao término da construção, cada participante pôde apresentar e explicar sua obra de arte. Todos referiram ter gostado dos encontros e que tinham conseguido refletir acerca do cuidado de si. Selecionaram-se fragmentos dos discursos que ilustram a consciência de si do cuidador de enfermagem:

*Ah! de a gente se cuidar um pouco mais porque a gente ta atirado. Nós relaxamos com nós mesmos, como nós falamos, nós estamos ficando robotizados. Tu não faz nada sabe? Tu só trabalha em prol dos outros. Tu tem que estar bem, pro outro se sentir bem. Tu tem que estar com saúde, pra poder transmitir saúde pra ele. Tu não vai dar saúde mas tu vai transmitir. Por exemplo tu pergunta se o paciente quer levantar ele diz não, quero ficar na cama e ai tu deixa porque tu ta com dor mesmo. Se tu ta bem não tu tem que levantar. Aí hoje ele senta, amanhã ele vai pro chuveiro, depois de amanhã ele já vai cedo lá na pia agarradinho na cama do outro 'Eu to escovando os meus dentes' .Isso te deixa bem, faz tu te sentir bem. Então eu acho que tu ta fazendo a gente pensar bastante, o que nós estamos fazendo com e por nós mesmos (PURUS).*

Na asserção acima, através de um exemplo da prática cotidiana do mundo da enfermagem, o cuidador conseguiu expressar de forma clara a influência e

necessidade de cuidar de si, para melhor cuidar do outro, bem como a responsabilidade do cuidado de si mesmo que deve ser assumida primeiramente por si mesmo.

*Bom, o meu pensamento assim, de quando a Tapajós teve lá na unidade propondo assim o trabalho que iria ser feito, ali não se percebeu o que iria acontecer mesmo aqui, mas já dava pra perceber que seria uma coisa muito boa, não só pra gente mas também pra ela. Ta certo que é um trabalho e tudo mas agente viu que não é só, simplesmente um trabalho, é uma coisa que transforma também as nossas vidas. Como ela colocou, ajuda a gente a perceber o óbvio, isso é muito importante. Então o meu desenho eu coloco assim o antes e o depois juntos porque, o óbvio ali. É um Sol, que nos irradia, a nossa casinha, o eu né, as montanhas ali, e a chuva, que vem das nuvens né. A chuva com o conhecimento, o sol também irradia pra nós as idéias, os sentimentos, pra mim. Então a gente colheu muita coisa. E depois a gente tá vendo nascer uma plantinha, e o arco-íris que nos dá a prospecção que vai continuar num futuro, vai ter uma caminhada que começou e que tu vê que não vai parar por aí (NEGRO).*

*Começou em direção ao meu auto-cuidado. A gente cuida muito de outras pessoas mais deixa um pouco a gente de lado. Eu acho que, as vezes a gente deixa sempre a gente de lado. E, agora não. Agora a gente começa a perceber que a gente é importante também. A gente sabe que a gente é importante mas só que... não tem esse auto-cuidado. As vezes a gente coloca que tem que se preservar, mas é uma outra coisa. Frente a sentimentos, bloqueios, relacionamentos e por isso a gente fica bloqueado. E tem as vezes, ação. Tu tá trabalhando tipo uma máquina. e esquece que aquela máquina ela tem sentimentos, ela tem carinho ela tem amor, pra dar e receber (NEGRO).*

*A gente não dá valor pras coisas simples, uma violeta, uma flor que passa no teu dia mas tu não vê (JUTAÍ).*

As oficinas propiciaram um espaço de vivência, nas quais o exercício da reflexão, da crítica, do olhar para si, tornou visível para os cuidadores de enfermagem, o entendimento do cuidado como essência do modo de ser e viver. Este espaço serviu ainda como estímulo e fortalecimento para práticas mais sinceras e transformadoras.

*Na medida que a gente vai se conhecendo, se cria um vínculo um com o outro e, como eu te falei antes, eu me senti bem com as pessoas se preocupando com o meu bem-estar, apesar de não ser as pessoas da família. Mas a gente se conheceu este tempo, teve uma certa afinidade e se preocupava em saber como é que eu estava, se eu precisava de alguma coisa, conversar também, e isso me deixou grandão, sabe? Me fez eu me sentir bem. E tu também, principalmente, né. Que! Capaz que vai estar preocupada. Vai estar preocupado com o trabalho, aquelas coisas. Mas não, foi legal, bem diferente. Tu mostrou assim que não é só o trabalho da gente, tem também aquele vínculo, aquela coisa diferenciada. Tu me ajudou a me reerguer de novo, porque eu tava bem derrubado (PURUS).*

*Eu gosto do meu trabalho, gosto do que eu faço. E agora que eu aprendi a me cuidar um pouquinho mais, a pensar mais em mim, eu gosto mais ainda. Já não faço daqui a minha casa. Faço daqui o meu trabalho realmente. Que antes eu tinha aqui como uma casa, eu ia e voltava de noite, de manhã. Agora eu faço diferente. Também to me ajudando e ajudando a minha família e é por aí. Se eu tiver que ficar lá 12h eu vou ficar mas não que eu tenha que ficar lá mas por que alguém precisa que eu fique (PURUS).*

*Então eu coloquei assim como o que eu aprendi nos nossos encontros: dizer não. eu vou ter que me policiar pra colocar em prática. Eu sei que eu sou um pouquinho relaxada nisso tudo aí. Eu aprendi que, antes eu não me cuidava. Aquela coisa e pegar a camiseta, a calça dins e deu, em termos físicos que eu to falando, né to com aquela dorzinha daqui a pouquinho ela alivia e daí tu acostuma. Agora, de 2003 em diante eu quero me cuidar, ser mais criteriosa comigo mesma e, não deixar que só a dorzinha ou o meu estado mental ou a minha alegria melhore. Eu espero que eu consiga procurar me cuidar, como cuidadora, até ficar boa, pra daí em diante poder realmente cuidar dos pacientes. Foi o que eu tirei assim, dos nossos encontros. Eu ao mesmo tempo como cuidadora, tenho que me cuidar e, ao longo do tempo eu fui carregando alguns problemas físicos e essa parada significou tu estar pensando no que tu não faz. Eu achava que eu fazia alguma coisa e não. Eu só melhorava. Eu vou procurar colocar em prática (TAPAUÁ).*

Olhar para si mesmo não é uma tarefa fácil, pois nem sempre o que se vê é o desejado. Estima (2000), considera que, conhecer-se a si mesmo demanda retirarem suas máscaras, despir-se de pudores que teimam em colocar vendas nos próprios olhos. Para a mesma autora, cuidar de si é olhar com o coração para o interior de seu ser e expressar aquilo que de melhor se tem: o cuidado (ESTIMA, 2000). A partir daí, a construção das relações podem ser regidas pela autenticidade, solidariedade, respeito e amor.

Deste modo, convém estimular e desenvolver novas maneiras de cuidado entre os cuidadores que o considere na sua integralidade, o estimule e oriente na busca do melhor cuidado de si, através do ampliar de sua consciência, pois assim, tornam-se sensíveis e predispostos a cuidar de si e dos outros. Essa ressonância de cuidado vai além do mundo do cuidado no hospital, afetando as demais relações do viver do cuidador no meio onde vive.

Ao final, entregou-se a cada participante uma caixinha de madeira com tampa, simbolizando que guardassem nela todos os bons momentos que

vivenciaram e, em momentos difíceis, poderiam abri-la e fortalecer-se. Foi um momento muito bonito, em que os participantes também agradeceram pelo cuidado e presentearam a pesquisadora com um lindo arranjo de flores, com cartão.



*Figura 11 – Comemoração de despedida, na oitava oficina.*

#### 4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações que emergiram das oficinas de criatividade e sensibilidade, foram gravadas em fita cassete, após o consentimento dos participantes e, posteriormente transcritas na íntegra, com cuidado para que se tivesse um registro mais apurado e preciso das discussões e reflexões do grupo. As obras de arte, criadas pelos participantes, foram, durante as oficinas, fotografadas. Os registros

escritos dos participantes e as anotações decorrentes da observação, serviram de subsídios para a posterior sistematização e análise das informações obtidas.

Para analisar as informações que emergiram durante as oficinas de criatividade e sensibilidade utilizou-se à metodologia de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977).

Sendo assim, para contemplar o objetivo deste estudo de compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, foram seguidas as seguintes etapas do referencial metodológico de análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

No primeiro momento, chamado de pré-análise, ocorreu a organização do material a ser explorado, sua leitura repetida, denominada de leitura flutuante, a fim de tomar conhecimento do material produzido nas oficinas.

O segundo momento, chamado de exploração do material, ocorreu, inicialmente, de forma vertical, quando cada oficina foi explorada a partir das questões norteadoras de cada uma, procurando extrair as unidades de significados ou unidade de sentido da fala que emergiu no texto, podendo, algumas vezes, ser composta de mais de uma frase.

À medida que todas as oficinas foram desdobradas em unidades de significado, iniciou-se o agrupamento das mesmas em categorias intermediárias ou sub-categorias, num primeiro momento oficina por oficina. Após, comparando as categorias intermediárias surgidas em cada oficina, agruparam-se as mesmas de acordo com os temas pré-estabelecidos, fazendo assim um movimento transversal que perpassou todas as oficinas, podendo-se encontrar, por exemplo, falas referentes ao mundo do cuidado no hospital, já na primeira oficina, que buscava

informações sobre o EU e assim por diante. Acredita-se que esses fatos, fazem parte do fenômeno estudado, onde fica difícil separar, o que, no processo vivido, acontece concomitantemente. Contudo para fins de análise assim se procedeu.

No terceiro momento, chamado de tratamento dos resultados, deve haver, conforme Bardin (1977), a descrição das categorias evidenciadas e sua interpretação frente ao referencial teórico selecionado no estudo. Porém, esta fase final do método analítico, não quer dizer que se esgotaram as possibilidades de estudo do material em questão, nem que as reflexões realizadas constituíram uma verdade absoluta, mas sim, que as relações estabelecidas serviram para aprofundar e construir o conhecimento sobre a percepção dos cuidadores de enfermagem, no que se refere ao ampliar da consciência de si.

Sendo assim, as categorias e subcategorias emergidas deste estudo, serão apresentadas no próximo capítulo.

## 5 DESVELANDO O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DO EU CUIDADOR

Neste capítulo relata-se o desvelado neste estudo sobre o ampliar da consciência de si, cuidando do outro, no que se refere ao EU cuidador de enfermagem. Esta condição, expressa a maneira de ser e estar do cuidador no mundo do cuidado, ou seja, a percepção e compreensão que tem de si. Caracteriza-se ainda como *Ser* que é e está no mundo do cuidado com o outro.

Nesta perspectiva, dá-se concretude ao desvelar o ampliar da consciência de si, do cuidador de enfermagem, através das categorias e subcategorias que estruturam este capítulo e têm por origem a análise dos discursos dos participantes do estudo. Estas são descritas em separado apenas para fins metodológicos pois existencialmente se inter-relacionam, na medida em que fazem parte de um todo indivisível, o ser humano, cuidador de enfermagem.

Neste contexto, as categorias e subcategorias que emergiram neste estudo foram as seguintes:

- *EU* — OLHANDO-ME NO ESPELHO
  - *Ser* de sensibilidade
  - *Ser* estético
  - *Ser* de possibilidades
  - *Ser* de crenças e valores
- MEU “ESTAR-COM” O OUTRO
  - *Eu* e a minha família
  - *Eu* e os colegas
  - *Eu* e o *Ser* cuidado
- *EU* — UM *SER* DE CUIDADO

- Existencialidade do *Eu* cuidador
  - *Eu* cuidador, cuidando de mim
- 
- *EU* — SENTINDO O MUNDO DO CUIDADO

## 5.1 EU — OLHANDO-ME NO ESPELHO

A percepção que o cuidador de enfermagem tem de si mesmo é uma das maneiras de como ele sente o ampliar de sua consciência, ou seja, de como se percebe como ser de sensibilidade, estético, de possibilidades e possuidor de crenças e valores.

Nesse sentido, as seguintes subcategorias foram desveladas: *Ser* de sensibilidade, *Ser* estético, *Ser* de possibilidades, *Ser* de crenças e valores.

### 5.1.1 Ser de sensibilidade

Esta subcategoria refere-se à sensibilidade do cuidador de enfermagem; ou seja, a capacidade do cuidador de perceber os estímulos externos e internos, por meio dos sentimentos. A sensibilidade permite que o *Eu* cuidador vivencie o cuidado autêntico no encontro de cuidado com outro. Sendo assim, a sensibilidade do cuidador pode ser percebida na seguinte fala:

*[...] uma vez eu fui avaliar um paciente e a acompanhante, volta e meia ela falava isso: 'Ah, como eu gostaria de ser frio como vocês são.' Aí eu disse assim, perai!. Se tu te colocar no lugar daquela outra pessoa, tu ser o braço dela, às vezes a perna, para tentar ajudar, se isso é ser frio. Eu acho que isso não se diz frieza, se diz sensibilidade. São pessoas que têm sensibilidade. Que têm amor,*

*carinho pra dar e também pra receber. Não são pessoas frias. Então um dia eu coloquei pra ela isso aí (NEGRO).*

Apreende-se do discurso a visão que o cuidador de enfermagem tem de si, no encontro de cuidado. Contrário ao olhar da acompanhante, percebe-se como ser movido de sentimentos de amor e carinho que estreitam a relação de cuidado. Como ser de sensibilidade, coloca-se no lugar do outro, inclusive como uma "extensão do outro", que dele depende, naquele mundo do cuidado.

Historicamente, segundo Bettinelli (2002) as emoções foram pouco consideradas no mundo do cuidado no hospital, sendo importante para o enfermeiro não deixar transparecer a sua sensibilidade, enquanto cuidava. Esse aspecto, segundo o autor, criou uma cultura em que os profissionais procuravam não demonstrar sentimentos, no seu cotidiano de trabalho. Hoje, porém, observam-se mudanças, quando alguns cuidadores já falam e expressam o que sentem, promovendo, assim, o cuidado autêntico. Esta condição, também foi desvelada por Vianna (2001), em estudo com o cuidador de enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) que, fundamentada na Teoria Transpessoal de Jean Watson, conclui que a sensibilidade do *self* é a compreensão de seus próprios sentimentos e emoções e a disposição para explorá-los, sejam negativos ou positivos.

A demonstração de sentimentos, emoções, fragilidades nem sempre são vistos como uma ação profissional, mas o cuidado de si, e do outro passa pela sensibilidade, pelos afetos, pelos sentimentos do cuidador e daqueles com os quais se relaciona (PEDROSO, 2000).

Quanto ao serem sensíveis, os cuidadores de enfermagem também se reconhecem com limitações, "defeitos" e fragilidades, embora nem sempre seja fácil ou confortável falar sobre eles. Nesse sentido, os participantes revelaram:

*Eu acho que é muito fácil qualquer um de nós sermos técnicos, agora é difícil, como a Juruá colocou, nós encontramos os nossos defeitos como colegas. Na verdade é mais fácil a gente expor as nossas virtudes, agora quando a gente for falar dos nossos defeitos, quando nós formos ver quem tem defeito também como cuidador, aí vai demorar mais tempo (TAPAUÁ).*

*É talvez aquilo ali eu não faça tão bem como eu deveria fazer [...]Tu te expor, é um pouco difícil (COARI).*

*O nosso cotidiano é uma instabilidade sim, e eu, a partir disso, também sou, faz parte das minhas fragilidade (NEGRO).*

Depreende-se desses discursos que nem sempre é fácil falar sobre suas limitações, considerando isso uma forma de exposição do seu EU. Porém, pela natureza do fazer e saber da prática profissional, encontram-se limitações, em especial quando o cuidador se coloca diante da instabilidade e finitude do outro.

Por meio da sensibilidade, reconhecer-se nos seus existenciais se faz necessário ao cuidador, uma vez que a angústia, a dor, o medo fazem parte do seu existir e precisam ser permitidos, aceitos e elaborados, pois a invisibilidade desses existenciais pode transformar o sofrimento em adoecimento (MINAYO-GOMES, 2004).

Ainda na condição de ser de sensibilidade, desvelou-se uma maneira de ser do cuidador que é o cuidado solidário, de amor e respeito ao próximo, ultrapassando, muitas vezes, o cuidado técnico, como se pode observar nas falas seguintes:

*[...]sempre tento dar amor aos meus pacientes, dar fé, o paciente tem aquele lado social muito precário, tem aquelas famílias que têm só uma passagem para ir embora, eu pego o meu lanche e divido com eles (AMAZONAS).*

*Eu cansei de levar brinquedo, rádio [...] Então, não tem como dizer que tu não te envolve com o paciente. Pô, tu é humano! [...] a familiar de um paciente disse assim para mim: 'O tensurb estava em greve e eu não tenho passagem para voltar para casa'. Aí tu vai lá na tua bolsa e pega dinheiro (TAPAUÁ).*

Os discursos evidenciam a capacidade do cuidador de ser sensível para com

o outro, de conviver com as diferenças e atuar de forma solidária no encontro de cuidado.

Betinelli (2002), define solidariedade como valor, sentimento, sensibilidade, reciprocidade, envolvimento, disponibilidade, comportamento responsável, ética de cooperação, trabalho com-partilhado, presença, proximidade e dialogicidade. Neste sentido, Capra (1994), fala que a cooperação e a solidariedade elevam o nível de consciência da humanidade, podendo provocar mudanças na Política, na Economia e na Ciência.

Damásio (2002), por meio de estudos no campo da Neurociência, fala de como os sentimentos e emoções influenciam o indivíduo que os tem. Para o autor, é por intermédio dos sentimentos, que são privados, voltados para dentro, que as emoções, que são públicas, voltadas para fora, exteriorizadas pelo *EU*, iniciam seu impacto sobre a mente. Porém, o impacto integral e duradouro dos sentimentos requer consciência, pois somente em conjunção com o advento de um sentido do *self* os sentimentos tornam-se conhecidos pelos indivíduos que os têm. Em suma, a consciência tem de estar presente para que os sentimentos influenciem o indivíduo, além do momento expresso no aqui e agora. Nesse sentido, à medida que os cuidadores se tornam cômicos de seus sentimentos, evitam a ansiedade que a falta de consciência dos sentimentos pode gerar, bem como a ação como fuga de si mesmo, podendo expressar-se de forma autêntica, no mundo do cuidado.

Para May (1993), ter consciência dos próprios desejos e sentimentos não supõe expressá-los indiscriminadamente, por toda parte, e sim, o contrário, pois quanto mais integrado for o *EU*, quanto mais ampla a sua consciência, menos compulsivas serão suas emoções.

Neste estudo, desvela-se também a sensibilidade em conflito com a

racionalidade e a técnica, o que pode ser evidenciado nas falas:

*Mas tu não acha que numa parada cardíaca tu está sendo só profissional porque eu to sabendo que eu tenho só uns minutinhos para preparar tudo, eu não paro para pensar: Ah! Eu cuidei dele um tempão. A minha afetividade está ligada ao meu lado humano e eu não queria ninguém muito afetivo do meu lado se eu estivesse tendo uma parada. Eu não posso pensar ai vai machucar, vai doer, eu quero aquele profissional (TAPAUÁ).*

*Tem colegas novos que estão chegando que tu vê que são mais profissionais do que humano. Eles não têm aquele carinho (AMAZONAS).*

*Ser profissional é saber fazer e ser humano é tu levar para o paciente (PURUS).*

Percebe-se nos discursos a dualidade de sentimentos entre o ser profissional, que se caracteriza pela execução perfeita, rápida e eficaz de procedimentos operacionais padrão e o lado humano, relacionado com a afetividade e o carinho, enfim com as emoções e sentimentos de quem cuida. Esse referencial vem tomando espaço no mundo do cuidado na enfermagem, a partir dos estudos de teóricas como: Jean Watson (1985); Vera Waldow (1998); Paterson e Zderat (1979) dentre outras, bem como o próprio Programa de Humanização do Cuidado no Hospital (Brasil, 2001), que tem atentado para os aspectos humanísticos do cuidado. Isso despertou a consciência para percepção de que, tanto o paciente, quanto o cuidador, são Seres humanos que necessitam ser cuidados e respeitados em suas singularidades.

Este dualismo também é percebido por Sinsem (2003) em seu estudo sobre o significado do cuidado humano sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para a autora, o cuidado profissional é aquele inerente aos cuidados relacionados ao ambiente e à segurança dos procedimentos técnicos realizados. Já o cuidado expressivo diz respeito à compreensão do ser cuidado como ser holístico, respeitando-o como aquele que tem

necessidades de acordo com sua temporalidade. Este, tem como constructos o carinho, o afeto e a amorosidade. A autora sugere que este conflito possa ser indicativo da falta de conhecimentos, por parte dos cuidadores, sobre os princípios do cuidado humanizado.

Nessa perspectiva, Goldim (2004), ao prefaciando o livro "Janelas do cotidiano" refere que o trabalho do profissional da enfermagem é sempre humanizado e que os programas de humanização deveriam ser, na verdade, programas de prevenção contra a desumanização das atividades, contra a perda do referencial humano das relações profissionais.

#### 5.1.2 Ser estético

Compreende-se o *Ser* estético como um *Ser* de sensibilidade; no entanto, por sua relevância, neste estudo optou-se por apresentá-lo em separado, embora ciente de que, na vida, constitui-se num todo indivisível que é o ser humano. O *Ser* estético caracteriza-se, neste estudo, no fazer e no saber das práticas de cuidado na enfermagem, quando o cuidador busca o belo na sua relação dialógica com o paciente. Para alcançar esta condição de beleza, os cuidadores experienciam a estética do cuidado, como ato de demonstrar e de dar provas de uma subjetividade que busca uma estética fundada em qualidades e virtudes ligadas à beleza, à sensibilidade, à emoção e à criatividade. Isso se revela através do *Ser* estético, que se expressa na maneira singular do cuidador de enfermagem, como ele se mostra, se comunica, se relaciona e cria no mundo do cuidado.

Assim sendo, esta subcategoria refere-se ao reflexo do *Ser* estético do

cuidador, ao olhar-se no espelho, o que está desvelado nas falas:

*Eu acho que tenho beleza interior e exterior também. Não é? 'Para que tí rebocar tanto para ir trabalhar?' Eu acho que não. Tu tem que colocar um batonzinho, um perfuminho. Tu vai chegar lá e o paciente já tá todo daquele jeito, tu vai toda pior que o paciente, eu não saio sem o meu batonzinho importa que o paciente merece, também, eu chegar cuidadinha para ele também, em vez de chegar mal arrumada, sem uma maquiagem (AMAZONAS).*

*[...] sou um pouco vaidosa, eu procuro sempre manter uma aparência agradável porque eu imagino assim: A pessoa já está em cima de uma cama, então se chegar uma outra ali, até um pouco defasada, sem uma maquiagem, uma coisa assim. Me pôr mais bonita para o paciente. Eu procuro fazer isso assim desse jeito porque ele precisa de um sol, de uma luz (TAPAUÁ).*

Emerge, dos discursos, a valorização do cuidador com a sua aparência física e o quanto esta pode se tornar um cuidado terapêutico, pois no entendimento dos participantes, pode representar o sol, a luz ou o melhor referencial de saúde para o paciente, naquele dia. O cuidador de enfermagem demonstra seu modo de “estar-aí”, no mundo do cuidado, através de sua aparência, de um semblante que se revela pela arte e pela estética, propiciando-lhe um encontro de cuidado autêntico. Além disso o sentir-se bonita, e fazer uma expressão positiva da sua auto-imagem constitui-se num ato de cuidado para consigo.

Na visão Heideggeriana, a arte é uma consagração e um abrigo, por onde o real, de um modo sempre novo, dispensa ao homem o seu brilho até então escondido, para que, numa tal claridade, ele possa ver de modo mais puro e ouvir, mais distintamente, o que fala a sua essência (SILVA e LORETO, 1995).

A estética e a arte da Enfermagem, abrem caminho para a criatividade no mundo do cuidado, o que se observa nas falas:

*[...] desmancha um equipo, forma uma coisa, desmancha outra coisa aqui, forma outra ali, uma bolsinha para dá, improvisa, deixando a situação do paciente mais agradável possível, eu me sinto bem porque eu consegui fazer! Mesmo que ninguém perceba. Mas eu sinto assim, o paciente não vai ficar pingando porta fora (TAPAUÁ).*

*'Ah! Eu estou com um pouco de dor, eu não posso rir, não me faz rir guri'. Mas porque a senhora não pode rir, perdeu os dentes? Sabe, to sempre assim, é brincando, não é aquele esquema de trabalho pronto, sempre tem alguma coisa para eles se sentirem bem (PURUS).*

Depreende-se dos discursos o fazer com arte do cuidador, que diante da limitação das circunstâncias, foi capaz de um ato criativo em busca de melhor cuidar do paciente. É no fazer como ação de cuidado, que o cuidador inventa um modo que é único, singular, adaptando a realidade à necessidade que o encontro de cuidado lhe impõe, realizando, assim, a arte da Enfermagem.

Sobre a formação da obra de arte, Pareyson (1993), relata que o fazer é verdadeiramente um formar, somente quando não se limita a executar algo já idealizado ou realizar um projeto já estabelecido ou aplicar uma técnica já predisposta ou a submeter-se a regras pré-fixadas, mas, no próprio curso da operação, inventa o modo de fazer. Neste sentido, é mister encontrar o modo de fazer, e só fazendo se pode chegar a descobri-lo.

Assim, a arte pode ser concebida como instrumental, no momento em que serve para atingir um fim, o que nas falas dos participantes, serviu como instrumento para melhor cuidar (SILVA E LORETO 1995).

Para Ostrower (1990), “criar significa poder compreender e integrar o compreendido em novo nível de consciência. Significa poder condensar o novo entendimento em termos de linguagem [...]” Acredita, ainda, que a criação depende tanto das convicções internas da pessoa, de suas motivações, quanto da sua capacidade de usar a linguagem no nível mais expressivo que puder alcançar. Este fazer é acompanhado de um sentimento de responsabilidade, pois se trata de um processo de conscientização.

A estética como padrão de conhecimento, que se expressa através da arte da Enfermagem, refere-se à subjetividade e singularidade do cuidador pois a percepção

do significado em um encontro é o que cria uma ação de arte na Enfermagem, através da experiência estética (CARPER,1978).

Chinn e Kramer (1995) ao referenciar o conhecimento estético em Enfermagem, afirmam que este possibilita ao cuidador mover-se além dos limites e circunstâncias de um momento particular, de sentir o significado do momento e de visualizar o que é possível, embora ainda não existente.

### 5.1.3 Ser de possibilidades

Esta subcategoria, evidenciada nas falas dos participantes, caracteriza o cuidador de enfermagem que, ao estar lançado neste mundo em relação com os outros, encontra-se diante de diferentes possibilidades de escolhas. Neste estudo, os cuidadores demonstraram consciência de suas escolhas, através das falas:

*[...] sou apaixonada, tenho amor pela minha profissão, adoro, estou aposentada mas continuo trabalhando, continuo ainda porque gosto (AMAZONAS).*

*[...] acima de tudo amo o que faço, faço com vontade de ser o melhor (COARI).*

*Eu faço o que eu gosto e principalmente procuro fazer o melhor que posso, da melhor maneira, para que a minha consciência fique tranqüila (TAPAUÁ).*

*Tem que ter a preocupação de assumir que vale a pena viver bem (PURUS).*

O gostar do que se faz, o amor à profissão é percebido nas falas acima, onde o cuidador demonstrou também estar sempre na busca de ser mais e fazer o melhor possível, porque cuida por vocação. Na filosofia existencialista heideggeriana, a vocação é identificada com o esforço de que o homem precisa para se desenvolver

e se realizar de modo autêntico (CROSSETTI, 1997).

O sentimento de satisfação em fazer o que se gosta representa, para o cuidador, sua importância como profissional que vivencia os limites de vida e da morte (SINSEM, 2003). Neste sentido, Bettinelli (2002) diz que gostar do que se faz é condição fundamental para se alcançar qualquer mudança dentro da profissão e, conseqüentemente na vida, pois só assim, pode-se crescer pessoal e profissionalmente.

Um passo importante em direção ao melhor cuidado de si é ser autêntico, cômico de suas escolhas, principalmente profissionais, se considerar o tempo em que se passa envolvido em atividades laborais, em especial na enfermagem. O reconhecimento dessas escolhas, caracteriza o tornar-se autêntico e também uma atitude de cuidado consigo.

Acerca deste desvelar, importa salientar a persistência com que o cuidador se percebe, na busca da conquista de suas escolhas, como se observa nos discursos que seguem:

*Persistência porque consegui realizar um sonho de adolescente [...] trabalhar como auxiliar de enfermagem. E com essa oportunidade realizei outras coisas também importantes para mim e minha família [...] eu e o Negro a gente sabe que a gente conseguiu fazer o auxiliar, depois o técnico, bem mais tarde. E, para gente fazer isso a gente sacrificou os relacionamentos familiares, das nossas horas de lazer (TAPAUÁ).*

*Eu trabalhava como atendente, fazia o curso de auxiliar e o 2º grau à noite. Mas consegui terminar o auxiliar, o 2º grau, aí juntava todo o meu salário com horas extra e tudo, eu ganhava muito de extra naquela época e pagava a Ulbra (curso de Graduação). E aí consegui comprar um apartamento, e agora eu estou batalhando para comprar um carro novo; tudo continua (AMAZONAS).*

Ao procurar definir quem são, os cuidadores de enfermagem percebem-se como seres humanos que têm persistência, que buscam realizar seus sonhos, mesmo enfrentando adversidade, sacrificando, por vezes, seus relacionamentos familiares e suas horas de lazer. E, quando alcançam seus objetivos, conseguem colher os

frutos da vitória, que é tanto sua como de sua família.

Os relatos anteriores revelam, ainda, que diante de diferentes possibilidades: de estar com a família, de momentos de lazer, o cuidador valoriza o seu aprimoramento profissional, fazendo disto uma oportunidade para novas conquistas, inclusive de suas necessidades materiais e sociais.

O poder ser mais e melhor, na analítica heideggeriana, pode ser entendido como uma noção de possibilidade, que se caracteriza como modos de ocupação ou de poder ser do homem no mundo; diz das suas possibilidades de realização ao existir (CROSSETTI, 1997). Essa busca do cuidador em ser mais e melhor, foi expressa nas seguintes falas:

*Na nossa profissão, a gente encontra vários momentos bons e momentos ruins, entende? A gente aprende muito com isso, a gente se abre. Assim como o paciente se abre com a gente também. Então, a gente, nesse mundo, tá sempre aprendendo, entendeu? (NEGRO).*

*Eu acho que sou um bom profissional naquilo que faço e procuro fazer o melhor possível. Eu gostaria de ter mais conhecimento (PURUS).*

*Eu acho que, nessa profissão, a gente tem que estar sempre buscando mais informações. O cuidador tem que estar sempre sabendo mais, para poder cuidar melhor o paciente. Eu sempre tento assim, participar de alguma coisa (AMAZONAS).*

Apreende-se pois, dos discursos que, o cuidador no mundo do cuidado, tem muitas oportunidades de aprendizado. O conhecimento adquirido abre possibilidades de vir a ser mais e melhor o que se caracteriza em uma busca constante, uma vez que se está sempre a aprender e a crescer. Nesse sentido, pela própria condição de estar lançado no mundo, “o homem é obrigado a caminhar, enquanto escreve sua própria história” ou seja, não há outra saída senão caminhar em direção a sua própria finitude, mas buscando sempre a existência autêntica e usufruindo, assim, da melhor maneira de ser também um Ser de possibilidades (BOFF, 2003).

O cuidador está num constante vir a ser, uma vez que se encontra no mundo do cuidado na enfermagem, que é um grande mediador de crescimento, tanto pela sua natureza científica como interpessoal, pois, segundo Crossetti (1997, p.70), "o viver humano é uma constante realização de possibilidades."

#### 5.1.4 Ser de crenças e valores

Esta subcategoria se caracteriza, neste estudo, pelo que o cuidador acredita, ou a sua verdade, compreendendo ainda a importância ou consideração que tem de algo ou alguém, pré-determinados pelo EU e que fundamentam e estruturam sua prática profissional. No processo de cuidar, as crenças podem ser evidenciadas nos discursos a seguir:

*Na minha crença, eu vou dar água e café porque eu vou levar na minha reencarnação aqueles momentos finais, isto eu acredito. Agora o profissional, ta escrito lá na pasta NPO, nada por via oral. Tem que distinguir as coisas, o teu lado profissional tem que saber avaliar. Eu tenho uma paciente lá que há um ano atrás era medidas de andar, então não é bem assim (TAPAUÁ).*

*[...] eu já vi isso aí em muitas pessoas, de dizer eu já fiz tudo que eu tinha que fazer e aí morrerem. Eu sempre arrumo alguma coisa pra fazer, acho que isto nos faz viver mais. Ajudar ao próximo. Agente vê que o ser humano tem que estar sempre na busca (NEGRO).*

*É porque todo conhecimento que tu tem, os valores que tu tem, tu passa adiante (JUTAÍ).*

Apreende-se das falas que, por vezes, o cuidador está no mundo do cuidado na enfermagem de acordo com suas crenças e valores e, consciente disto, procura um ponto de equilíbrio para aliá-los ao seu conhecimento técnico e proporcionar assim, o melhor cuidado possível. Desvela-se, também, que estes elementos influenciam o comportamento que se tem, o que pode ser percebido na fala de

Negro. Nesse sentido, estarão presentes a cada encontro de cuidado. As crenças e valores de um indivíduo são seu eixo de sustentação.

Para Fishbein e Ajzen (1975), citados por Radunz (1999), uma pessoa aprende ou forma um número de crenças sobre um objeto a partir da observação direta, de informações recebidas por fontes externas, ou ainda por várias formas do processo de inferência. Essas crenças servem como base para determinar as atitudes em relação ao objeto; se elas estiverem estão associadas ao objeto com atributos favoráveis, sua atitude tenderá a ser positiva.

Nesta perspectiva, Collière (1989), refere que as crenças são formas de conhecimento integrado, interiorizadas a partir dos “hábitos de vida” Muitos desses aspectos, no entanto, podem não ser tão saudáveis quanto se deseje e, como consequência, interferir na qualidade e no processo de viver saudável do cuidador. Por isso, torna-se necessário, compreender os valores e significações que se atribui às vivências uma vez que, por vezes, estes necessitam ser decodificados pelo cuidador.

O cotidiano do cuidar, por ser um ambiente em que se vivenciam enfrentamentos e limites, propicia reflexões acerca do sistema de crenças e valores dos indivíduos que nele coabitam, principalmente ao se depararem com a finitude do ser. Por vezes, essa reflexão é feita junto com o paciente, como se observa no relato a seguir:

*Eu tinha outro paciente que era filósofo, e ele dizia que não acreditava em Deus. Aquilo me chocou muito. Ele dizia: ‘mas tu, um cara que trabalha com a ciência, com tudo que tá evoluindo e acredita nisso?’ Eu acredito. Agente não tá aqui por acaso. ‘Ah! Então tu acredita que uma coisa que está aqui, que tu imagina que ela está aqui, mas ela não está aqui, e tu acha que ela existe?’ Eu disse sim só que eu não sei como te explicar mas um dia isto vai te tocar e aí tu vai descobrir (NEGRO).*

Percebe-se nesta fala que, no encontro de cuidado, as crenças, os valores e, ainda, a espiritualidade são sentidos e percebidos de forma diferente. Enquanto o

cuidador tem sua crença em Deus, o ser cuidado não, situação que expressa a singularidade do ser humano em que cada indivíduo tem suas crenças e valores, e como tal deve ser respeitado.

As crenças e valores que permeiam o cotidiano do cuidar, bem como a busca do cuidador pelo equilíbrio destes fatores para que resultem num cuidado ético e autêntico, foram também desvelados nos trabalhos de Vianna (2001), Sinsem (2003), Pedroso (2000).

Valorizar a espiritualidade, no cuidado humano, faz com que os cuidadores focalizem e busquem significados para sua vida pessoal e profissional; estar presente no momento do cuidado e ter pensamentos positivos, pressupõem a valorização desse construto na enfermagem, segundo Vianna (2001).

Sendo assim, no ampliar da consciência de si, as crenças, os valores e a espiritualidade que movem o cuidador de enfermagem, auxiliam-no não só no cuidado de si, como na compreensão dessas dimensões também no Ser cuidado. Considerar a dimensão espiritual na enfermagem, significa cuidado e conforto, no momento em que se compreende que cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo à vida e das significações que geram esperança para além da morte. (BOFF 2002).

## 5.2 MEU “ESTAR COM” O OUTRO

O Ser humano existencialmente co-habita no mundo com o outro, condição esta que o identifica como ser de relação. Esta categoria, se caracteriza pela relação que o cuidador de enfermagem tem com o outro, ou seja, sua família, seus colegas e

com o Ser cuidado/paciente.

Neste sentido, as seguintes subcategorias foram desveladas: EU e minha família, EU e os colegas e EU e o ser cuidado.

### 5.2.1 Eu e a minha família

A família é a primeira instituição a que se pertence e onde ocorrem os primeiros relacionamentos inter-pessoais, onde se constroem laços de afetividade. Assim como o Eu precisa de uma família para nascer, sobreviver e crescer, precisa de um trabalho que atenda às suas necessidades. Acredita-se que, família e trabalho são instituições centrais e interdependentes na vida de cada pessoa.

Neste sentido, ao buscar compreender o ampliar da consciência de si, do cuidador de enfermagem, esta subcategoria assim se manifestou na fala de um dos participantes do estudo:

*E pro profissional de enfermagem, além de tudo isso, a gente ainda tem que se afastar da família. Muitas vezes a tua família tá comemorando alguma coisa e tu tá trabalhando. E quando tu volta tá todo mundo com uma tromba desse tamanho (TAPAUÁ).*

O discurso, desvela a importância que o cuidador dá para sua família e o quanto o afastar-se, mesmo que momentaneamente, para o trabalho, muitas vezes é incompreendido pelos seus familiares. Este sentimento de separação fica mais evidente em datas comemorativas onde a família se reúne e o cuidador está ausente. A natureza das atividades hospitalares caracteriza-se por atendimento de 24h, fato que impõe aos cuidadores trabalharem em horários diferentes do conhecido como comercial e também em regime de plantões, inclusive em datas comemorativas e feriados.

A família é constituída pela comunhão do ser com o outro, sendo a instituição responsável pelo apoio físico, emocional, educacional e social de seus membros (MOTTA e LUZ, 2003). Contudo, desvela-se na experiência de ser cuidador em enfermagem, a ambivalência entre cuidar da família e trabalhar (WOLFF, 1996).

Em relação às influências do ambiente no desenvolvimento humano, Papalia e Olds (2000) citam os locais de trabalho como um dos ambientes de maior probabilidade de influenciar o desenvolvimento humano, em especial o dos filhos. No mundo do cuidado, as cargas, muitas vezes negativas que os pais-cuidadores acumulam no hospital, podem ser transferidas para o ambiente familiar.

A família do cuidador de enfermagem não só cobra sua presença em momentos especiais como também se preocupa com a sua integridade física e mental, com o seu bem-estar, com o excesso de trabalho, como se percebe na seguinte fala:

*Até a minha filha se preocupa: Mãe tu vai trabalhar hoje de novo? Tu não trabalhou ontem? É extra minha filha. Ela se preocupa, tu não pode ficar muito estressada, tu tem que dormir (AMAZONAS).*

Evidencia-se, no discurso, a preocupação como uma forma de cuidado da família para com o cuidador. A preocupação, no pensamento Heideggeriano, diz respeito ao modo de se tratar as coisas a sua volta. Nesse contexto, percebe-se a preocupação como algo que se antepõe ao outro em sua possibilidade de ser, caracterizando o cuidado propriamente dito ou seja, a existência do outro, e não como algo que se ocupa (CROSSETTI, 1997). Neste sentido, a família assume um modo de preocupação com o cuidador que o ajuda a cuidar de si mesmo.

A preocupação com o sono e o stress dos profissionais que trabalham em plantões noturnos, encontram expressão nos trabalhos de Barbosa (2002), pesquisadora da área de Saúde Ocupacional, onde afirma que, mesmo que os profissionais durmam durante o dia, a qualidade do sono não é a mesma da noite,

podendo tal situação afetar o biorritmo do profissional e acarretar alterações internas. A autora, em seu estudo com 100 profissionais da área da Saúde, que faziam, pelo menos, um plantão noturno por semana, constatou que esses profissionais eram mais estressados do que outros que não passavam noites acordados. Alterações de humor, nervosismo, fadiga, ansiedade e dormência nos membros inferiores foram sintomas relatados.

Enquanto, em alguns casos, a família se preocupa com o cuidador, em outros está relação já é percebida diferente, como revela a fala a seguir:

*Na realidade as pessoas assim, a não ser os filhos ou a filha...Eles até se preocupam mas, eles não falam isso, eles não demonstram, eles não perguntam nada. Eles sempre querem alguma coisa. A minha filha quando me rodeia muito é porque quer alguma coisa (risos) e, os de casa quando me ligam é para resolver algum problema, eles nunca estão preocupados com o meu problema. Com o que eu tenho, e aí acumula mais (PURUS).*

*Olha, isso que ele faz, eu reconheço que eu faço também...centralização de poder. E, na medida que agente não delibera tarefas e atividades, eu faço isso aí também, mas eu sei que eu centralizo o poder. E eu já melhorei (TAPAUÁ).*

Constata-se no discurso que a preocupação da família do cuidador para com ele, não é expressa de forma efetiva, parecendo sempre haver um interesse oculto. Desvela-se ainda, no relacionamento familiar, como as necessidades dos outros membros da família são colocadas sob a responsabilidade do cuidador, acarretando-lhe “mais problemas”. Contudo, Tapauá, em sua fala, demonstrou ser possível reconhecer esse modo de se relacionar e assim reavaliar seus atos e se reeducar diante de suas ações, podendo, ao se ‘policar’, manter a harmonia de seus relacionamentos.

Segundo Porto (2004), o ambiente familiar deve ser de complementaridade e todos os integrantes responsabilizados pelo bem-estar comum do grupo, comprometendo-se, assim, cada um com a manutenção da dinâmica equilibrada, sem ninguém sobrecarregar ninguém.

Outro aspecto desvelado, que busca compreender de que forma o cuidador de enfermagem se percebe no ampliar da consciência de si, diz respeito ao relacionamento conjugal, como pode ser verificado nas falas abaixo:

*Se tu for pegar o percentual de gente separada na enfermagem é muito grande. Porque se tu tem um companheiro ou companheira que não é da enfermagem eles não compreendem muito a nossa carga horária (TAPAUÁ).*

*Eu tenho uma cunhada que diz que nunca sabe que horas ligar pra mim, se eu to acordada ou se eu to dormindo. Quando eu e meu marido éramos namorados ele tinha um amigo que era separado de uma auxiliar de enfermagem e ele dizia: 'lil! Tu vai entrar nessa raça aí?'...é muito difícil. E eu casei de pós plantão, porque a colega que ia fazer pra mim não pode fazer (AMAZONAS).*

Os participantes desta pesquisa, salientaram a importância de serem compreendidos pelos seus companheiros, pois a carga horária de trabalho, por vezes excessivas, constitui um fator de risco para a estabilidade do relacionamento conjugal. A influência da profissão de Enfermagem no relacionamento conjugal encontra ressonância no relato de Jansen (2004) que, ao descrever sua trajetória como enfermeira, refere que, durante dois anos e quatro meses, trabalhou à noite e, embora a experiência adquirida tenha sido inquestionável, esta, fora a pior parte dos seus dezenove anos de profissão, pois nesse período era também recém casada e isto associado ao sono, pesou nas suas noites fora de casa.

Não se encontram estudos específicos sobre este aspecto da relação conjugal na literatura, mas o desvelado neste estudo demonstra a influência da profissão na vida conjugal dos profissionais; com esta percepção, amplia-se a consciência para além das dificuldades encontradas no mundo do cuidado, considerando-se os cuidadores em seus aspectos existenciais.

#### 4.2.2 EU E OS COLEGAS

Esta subcategoria se refere à relação entre os cuidadores de enfermagem e os que com ele coabitam, no mundo do cuidado. Essa teia de relações pode ser percebida nas seguintes falas:

*Eu já passei por isso, eu fiquei um dia e uma tarde lá, e eu falava com a colega e ela dizia: 'Uhã! Ta!'. Aí quando tu voltava a falar: 'perai que eu já vou ali', fazendo qualquer coisa e falando ao mesmo tempo (TAPAUÁ).*

*Eu quando chego dou boa noite e, às vezes tem uns que não respondem aí eu grito: Boa noite! Cheguei! Aí eles riem. Boa noite, já vi que tu chegou. Eu acho importante isso aí. Tu ver a pessoa e cumprimentar a pessoa. Dar importância para aquela pessoa. Então quantas vezes tu passa e dá a mão pro colega? Oi, tudo bem? Ia ser tão importante uma troca de carinho (AMAZONAS).*

Apreende-se dos discursos que os colegas de profissão, nem sempre estão disponíveis uns para os outros, pois vivem atarefados. Neste estudo, ficou clara a necessidade que os cuidadores têm de poder falar, de querer ser ouvidos, de ter atenção do outro sobre o seu viver, onde possa sentir-se respeitado, por meio de ações colaborativas que promovam o bem-estar e crescimento dos envolvidos.

Nesta perspectiva, o mundo do cuidado apresenta-se como um fator multifacetado, impossibilitando que o cuidador possa revelar-se de forma autêntica, carinhosa e criativa. O ampliar das relações de trabalho para além dos aspectos técnicos é uma necessidade sentida e percebida pelo cuidador.

Na visão heideggeriana, o ser humano encontra-se em uma situação afetiva, ou seja, as experiências por que passa, em seu cotidiano, não acontecem apenas como mero dado objetivo, sem significado, mas como relações que expressam estados que podem lhe parecer agradáveis, temíveis, prazerosos e que podem também fazê-lo sentir-se alegre ou assustado. Sendo assim, a afetividade se refere

à relação com o outro e, nesse sentido, ela pode manifestar-se sob as formas de cuidado, preocupação e solicitude. Solicitude inclui o cuidado com o outro de forma que ele possa assumir seus próprios caminhos (CROSSETTI,1997).

Nesta maneira de estar afeto, a solicitude desvela-se como se pode observar nos relatos a seguir:

*Mas a enfermeira ligou pra ela porque sabia que ela só não viria se não tivesse mesmo condições, quando tu foi convidar lá no andar, a enfermeira indicou a mim, é porque ela sabe que se aquela pessoa não vir é porque realmente não dá (TAPAUÁ).*

*A enfermeira perguntou pra mim se eu poderia ficar à tarde. Eu disse que não porque a minha mãe ta aqui no hospital, eu tenho que falar com o médico dela, então eu não posso ficar à tarde. Aí ela foi e voltou de volta: Mas tu não pode ficar mesmo?E eu faço o que com a minha mãe? Tu vai ver ela no final da tarde...e ontem eu acabei ficando ... o que eu posso fazer? Dizer não? Eu não tenho como dizer não[...] se ela veio pedir pra ti, é porque tu que pode fazer (PURUS).*

*Quando a gente não tá muito bem assim, quando o teu EU ta abalado, eu acho que a gente deve de conversar menos porque até na maneira de falar tu pode até demonstrar que tu não tá bem, ser meio agressivo, sem sentir assim, que ta sendo agressivo. Então eu acho que quando a gente esta neste estado, em relação ao outro, agente deve se cuidar um pouquinho, e a gente consegue transmitir para colega quando a gente não esta bem, ou para o paciente também (AMAZONAS).*

O cuidador, em muitas situações, esquece seu próprio cuidado para cuidar do outro, pois ao se preocupar com o outro, ao procurar entendê-lo está realizando uma forma de cuidado que chega ao ponto de deixar de lado os seus sentimentos e interesses particulares. Neste contexto, atenta-se para importância de o enfermeiro exercitar princípios humanísticos, aceitando os demais membros da equipe como seres acontecendo, respeitando sua existência e singularidades, baseado em ajuda mútua e no compartilhar cuidado.

Apreende-se ainda, no discurso de Amazonas que quando o cuidador percebe-se com o “EU abalado” deve recolher-se e cuidar-se pois seu estado também afeta os relacionamentos dos que com ele convivem. Waldow (1999) diz

que um grupo forte e unido de cuidadores, em seus ideais, têm maior satisfação refletindo isso nas suas ações de cuidado e comportamentos. Sendo assim, a auto-estima é reforçada entre os elementos da equipe que, com certeza, mostrarão maior segurança e determinação, sentindo-se capazes de atuar como seres de cuidado e não meros tarefeiros.

Nesta subcategoria *Eu e os colegas*, descortina-se, ainda, a maneira como os cuidadores percebem e sentem as relações com os colegas integrantes da equipe multidisciplinar, nas seguintes falas:

*Os médicos dão uma atenção fenomenal para o paciente, agora eles trabalham com a gente ali, 6 horas. [...] Pelo menos dar uma olhada, olhar para gente, então, nem pensar. Eles olham no horizonte (JUTAÍ).*

*Outro dia eu estava comentando com um colega da noite, eu estranhei porque fazia muito tempo que eu não almoçava aqui. Então eu cheguei. Estava o refeitório lotadinho [...] até no refeitório é separado, no lado de lá fica a presidente, lá naquele cantinho fica os colegas da administração, [...]. Lê com lê, cré com cré. De noite nós somos minoria ali no refeitório, tem a mesinha dos enfermeiros e outra de auxiliares e técnicos (TAPAUÁ).*

*Na unidade, a enfermeira lancha contigo, trabalha contigo, discute contigo, ela come contigo, ela reparte o lanche dela contigo e tu com ela, sabe? É uma coisa única na unidade e, ela sai da unidade, ela é obrigada a fazer de conta que não te conhece ou então ela diz assim; Eu vou sentar lá com o meu colega (PURUS).*

Depreende-se dos discursos desses cuidadores de enfermagem, um sentimento de desvalia por parte da equipe médica que, embora a relação devesse ser multidisciplinar, a inter-relação entre seus membros é sentida de forma desafeta, o que, com algumas exceções, gera sentimentos negativos e conflituosos entre os membros da equipe de saúde, desfocando os esforços em direção ao cuidado. Acredita-se que uma equipe que trabalha de forma desarmônica, desintegrada, pode acarretar ações de descuido, tanto para seus membros, como para os pacientes.

Vianna (2001), em seu estudo sobre o movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI, também desvelou a relação de desigualdade e dificuldade de comunicação

entre as equipes de enfermagem e médicos, referindo que esta relação é percebida de forma negativa pelos cuidadores, uma vez que não os faz parceiros no cuidado ao paciente, mantendo uma relação de verticalidade entre a equipe médica e a equipe de enfermagem.

Percebe-se ainda, nos discursos, um sentimento de exclusão quando os cuidadores constatarem a divisão social entre os que com eles coabitam o mundo do cuidado no hospital, no que se refere a forma como cuidadores e enfermeira se relacionam, pois percebem que esta, por vezes, assume uma postura diante deles e outra quando está na frente de seus colegas, enfermeiros. A enfermeira, em geral, assume o papel de liderança, na equipe de enfermagem e, sendo assim, a maneira como interage com os demais cuidadores repercute no tipo de relacionamento entre eles.

Isto, encontra ressonância nas figuras hierárquicas da consciência-de-si, conforme Hegel (1999), na relação de dependência e independência, onde, em momentos dialéticos da consciência, a consciência de si ora assume a posição de senhor, ora de escravo. Dentre os diversos momentos da relação de dominação e escravidão, encontra-se a consciência estóica, onde o seu agir não é o do senhor que tem a verdade no escravo, nem do escravo que tem sua verdade na vontade do senhor e em seu servir. Porém, como forma universal do espírito no mundo, o estoicismo surge num tempo de medo e escravidão universais, mas também de cultura universal, que tinha elevado o formar ao nível do pensar. Assim, num momento posterior, encontra-se o ceticismo que atrela a certeza sensível, a percepção e o entendimento e também a inessencialidade do que tem valor na relação de dominação e servidão. A consciência mesma é a absoluta inquietude dialética, uma mescla de representações sensíveis e pensadas, cujas diferenças

coincidem e cuja igualdade se dissolve novamente , pois ela mesma é determinada frente ao desigual. Encontra-se, então, a consciência infeliz, quando a pessoa se dá conta de que não é livre e, que depende dos outros. Contudo, o resultado acha-se no mútuo reconhecimento das consciências, onde cada um percebe a importância de cada um. Assim, faz-se oportuno trazer este movimento da consciência de si, segundo Hegel, uma vez que, na instituição hospitalar, existe também uma hierarquia de relações, que, como na consciência de si, são permitidas, desde que culminem em respeito e reconhecimento mútuo.

O estabelecimento de um relacionamento de ajuda-confiança, proposto por Watson (1985), deve também permear os encontros de cuidado entre os membros da equipe de enfermagem.

Waldow (1999) fala que administradoras, coordenadoras e todos os que exercem posições de liderança na enfermagem, têm, como responsabilidade, favorecer um ambiente de cuidado, pois ao nutrir, estimular e exercitar o cuidado com a equipe, esta, por sua vez, ao valorizá-lo e exercitá-lo, poderá fazê-lo, não só com a clientela, mas entre si e demais membros da equipe de saúde.

Os cuidadores, ao refletirem sobre o sentimento de exclusão, no ampliar de suas consciências, percebem que eles também reproduzem tal comportamento, como pode ser constatado nas falas:

*Isso não muda, porque a colega fez o técnico e o outro é auxiliar. Nós trabalhávamos na outra instituição e lá era assim, o pessoal era bem festeiro, sempre tinha comemoração de aniversários, tinha festa, e o pessoal da higienização não era convidado (TAPAUÁ).*

*As colegas da nutrição. Pô! São super legais. E não eram convidadas (JUTAÍ).*

*No meu andar o pessoal da higienização não entra na sala de lanche (PURUS).*

Observa-se pelos discursos que, primeiro fez-se necessário o refletir dos

cuidadores sobre o sentirem-se excluídos pelos membros da equipe de saúde, para então poderem pensar sobre seus próprios comportamentos e de como eles também reproduzem, de certa forma, essas atitudes com os colegas.

Isto caracteriza a consciência ampliada pois, na visão de Damásio (2002), a consciência é compreendida como central e ampliada, sendo que, na primeira, conhece-se o aqui e agora; porém, este conhecimento é integrado ao Self ou *EU* de forma transitória, incessantemente recriado para cada objeto com o qual o cérebro interage. Já a consciência ampliada se constrói sobre o alicerce da consciência central e fornece ao organismo um complexo sentido do Eu, relacionando-o com o passado vivido e o futuro antevisto. Acredita-se que as falas podem ilustrar este processo uma vez que os cuidadores, ao se depararem com o objeto-relacionamento com outros membros da equipe, adquirem um conhecimento e um sentimento que é experimentado no aqui e agora- exclusão. Porém ao discutir, significar e inter-relacionar o objeto, conseguem, não só ter uma expressão no aqui agora, mas atingir o seu EU no sentido mais complexo, ou, como Damásio denomina, “*self* autobiográfico”<sup>7</sup>. Trata-se então de não só ter uma atitude mas de ser a atitude.

Aliando-se ao pensamento de Hegel (1999), as falas anteriores, observa-se o movimento da consciência dos sujeitos da pesquisa, no sentido de uma compreensão mais aprofundada do conceito de cuidado, movimento próprio da dialética da tomada de consciência, segundo Hegel, como o espelhamento no outro e reprodução de relações de dominação, presentes na hierarquia de trabalho da organização hospitalar. Desta forma, “o agir do escravo é o próprio agir do senhor, caracterizando, assim, não o agir puro, mas o agir inessencial” (HEGEL, 1999, p.

131).

Por meio das figuras da consciência de si, de Senhor e Escravo, empregadas na Fenomenologia do Espírito de Hegel (1999), pode-se compreender as relações de dominação e a superação dessas pela própria questão do trabalho do servo, que lhe oportuniza a tomada de consciência de seu valor como sujeito, diante do senhor, e provoca um enfrentamento de vida e morte entre o escravo e o senhor. Tal enfrentamento move a ambos a reconhecerem a unilateralidade de suas posições, mas isto à custa de conflitos e reflexões. Enquanto o senhor se dá conta de que precisa do trabalho do escravo/servo, o próprio servo se conscientiza de que reproduz, em suas atitudes, a dominação do senhor. Assim, por meio de atitudes, ora de conformidade, ora de consciência infeliz, pela qual ambos compreendem que necessitam um do outro, chegam à conclusão de que a liberdade e a emancipação só podem resultar do mútuo reconhecimento das consciências, ou seja, do respeito à humanidade de todo ser humano, o que faz parte da essência do cuidado.

#### 4.2.3 EU E O SER CUIDADO

Esta subcategoria desvela a compreensão do cuidador acerca da maneira como ele se relaciona com o paciente e a forma com que estes estão afetos um ao outro no mundo do cuidado, no hospital. Em relação ao “estar-com” o Ser cuidado, os cuidadores assim se expressaram:

*A gente aprende muito com eles [...].Eu sou útil. Eu tenho muito a dar. E, como os colegas estavam falando às vezes os pacientes*

---

<sup>7</sup> *Self* autobiográfico baseia-se na memória autobiográfica, que é constituída por memórias implícitas de múltiplos exemplos de experiência individual e do futuro antevisto[...] a memória autobiográfica cresce com as experiências de vida e pode ser remodelada para refletir novas experiências(DAMÁSIO,2000,P.226).

*percebem que tu não está bem e ele pega e entra também e se faz útil, e isso é muito bom. Eu acho que tudo é uma questão de momento, de eco e quando tu puxa aquilo lá do fundo, aquilo volta pra ti. Então é por aí (NEGRO).*

*Aí quando ele ta de alta, a tua felicidade é a mesma dele. Ele chega e te dá um abraço. 'Oh! Ta muito obrigada! Valeu! Coisa e tal. Tu me ajudou. To indo embora pra casa'. Aquilo te enche como se tu tivesse dado vida (PURUS).*

Apreende-se dos discursos que os resultados das ações de cuidado são mútuas, uma vez que, ao cuidar bem dos pacientes, ao vivenciar uma atitude aberta num aprender e ensinar, os cuidadores são invadidos por sentimentos de gratidão, bem-estar, de sucesso, de contentamento, de prazer. Permitindo-se estar afeto ao outro, o cuidador pode experienciar uma relação de cuidado autêntico pois “somente numa abertura total do homem, é afirmada a existência do outro. Outro com o qual se preocupa e acredita dele precisar” (CROSSETTI, 1997, p. 93).

Pedroso (2000) refere que, ao cuidar do outro, acompanhando seu crescimento, a pessoa torna-se mais receptiva consigo mesma, respeita o outro em sua integridade, dedicando-se ao seu cuidado como extensão, e no valor que reconhece no outro, existe uma convergência no que o EU sente, no que deve fazer e no que quer fazer, ajudando dessa maneira o outro a crescer, e o vendo como extensão de si mesma.

O relacionamento entre o cuidador e o paciente pode assumir diversas proporções chegando a estabelecer vínculos semelhantes aos familiares como pode ser percebido nas falas:

*E aí fica meio familiar assim a coisa. E aí eu começo a me afastar porque eu tenho medo, as vezes até te desestruturar pro próximo trabalho. Nós tínhamos uma escala de 15 dias e por isso, pedimos para que fosse semanal. Para que a gente não pudesse criar muitas raízes. E por enquanto ta dando certo, mas não é com todos que acontece assim. As vezes acontece isso aí (PURUS).*

*Teve um outro dia que uma paciente pediu para levantar um pouco mais na cama. Então eu chamei um colega para ajudar e ao*

*movimentá-la, eu dei um mau jeito e acho que eu demonstrei e a acompanhante viu. Aí eu entrava e saia do quarto daí ela me chamou. 'Vem cá guri! Eu tenho aqui um sprayzinho de cânfora que é muito bom'. Então a gente está aí para ajudar vocês e a Sra. está me ajudando também.(ria) Depois que passou eu ria sozinho quando lembrava (NEGRO).*

*É mas eu acho que deve ter um certo respeito com o próximo (JURUÁ).*

Apreende-se dos discursos que, nem sempre é fácil ou possível cercear os limites da relação entre o cuidador e ser cuidado, mas é preciso estar atento para não se desestruturar para os próximos encontros de cuidado. Desvela-se, ainda, que a inversão de papéis também ocorre nessa relação, pois o homem é um ser de cuidado, esteja em que posição estiver, seja na de cuidador, de paciente ou de familiar do paciente. O cuidado está imbricado na essência do ser humano. Nisso, importa o respeito como valor de cuidado de si e do outro.

Segundo Waldow (1998), o cuidado humano não pode ser prescrito, não segue receitas pois precisa ser sentido, vivido, experienciado. E, isto implica respeitar a si mesmo como ser humano e também como profissional.

Ao cuidar, o cuidador encontra-se de forma autêntica e afeta como ser no mundo do cuidado. Nestas condições, no encontro de cuidado, já não existe mais o eu e o tu ou cuidador e ser cuidado, expresso por um momento único e singular de estar-com, no existir fenomenológico deste Ser (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Assim o cuidador de enfermagem se depara com enfrentamentos existenciais, no encontro de cuidado, uma vez que se vê no outro, Ser cuidado, na medida em que mobiliza a consciência que tem de si próprio.

Nesse sentido, Estima (2000) expressa que o conhecimento de si é um processo abrangente, cheio de desafios, de constante construção-desconstrução-construção de si mesmo; importa acreditar que, na medida em que o cuidador se envolve no cuidado do outro, encontra também possibilidades de libertação,

renovação, desenvolvimento e transcendência ao deparar-se com suas qualidades e potencialidades.

### 5.3 EU – UM SER DE CUIDADO

Esta categoria, se caracteriza pela compreensão de que o homem é um ser de cuidado, que precisa cuidar bem de si mesmo, para melhor cuidar do outro. A percepção do cuidador sobre o cuidado de si, para além das fronteiras do mundo do cuidado profissional e a maneira como os cuidadores, participantes desta pesquisa, cuidam de si, será apresentada nesta categoria, através das seguintes subcategorias: Existencialidade do EU cuidador e, EU cuidador, cuidando de mim.

#### 5.3.1 Existencialidade do Eu cuidador

Ao considerar-se a existencialidade do EU, cuidador de enfermagem, pode-se compreendê-lo de forma mais abrangente, quando a consciência acerca do cuidado se expande para além do aspecto profissional, associando-se à vida do cuidador.

Nesse sentido, a consciência do cuidador acerca de suas necessidades e dos elementos que lhe são importantes para concretização de suas ações são evidenciados nas falas:

*Tem que ter aquela paz em si, né, aquela coisa, uma paz, uma proximidade para ti poder fazer aquilo que tu precisa fazer, cuidar da família, saúde, das pessoas ao lado, se não tiver essa paz, tanto*

*interior quanto exterior, tu não vai conseguir fazer nada; e a paz é boa para um monte de coisa também. Só que a tua paz interior e a tua paz lá de fora [...] não pode sair de casa e ficar preocupado com a família que ficou lá, que um cara vai entrar lá, que vão assaltar, vão matar a tua família (PURUS).*

*Eu preciso de dinheiro, eu preciso de auto-estima, né, estar bem consigo mesmo., uma atenção consigo mesmo, um bem-estar, uma satisfação, amor, e atenção carinho naquilo que tu está realizando no trabalho, ou na sua vida. Satisfação de viver! (NEGRO).*

Os discursos demonstram que os cuidadores compreendiam o cuidado como algo muito mais amplo, que é influenciado pela maneira como eles, vivem a diversidade de sua existencialidade. Depreende-se dos discursos a necessidade de harmonizar os diferentes encontros de cuidado da sua existência com a família e com os colegas de trabalho, no seu contexto social e econômico, ao EU, conferindo-lhe paz. O cuidador como, ser de cuidado, lançado na existência, busca a “satisfação do viver.”

Na filosofia heideggeriana, o homem é considerado no seu modo de existir, em que a experiência do viver é o ponto de partida. O estar no mundo, pode também ser descrito como transcendência, não estando encerrado em si mesmo, mas aberto para o diferente de si, sendo o seu modo de existir caracterizado por possibilidades (MOTTA, 1997).

O Ser de cuidado é também um Ser de presença que não é uma idéia de homem simplesmente, mas com o seu modo de ser; é o ser livre para a liberdade de assumir e escolher a si mesmo. Dessa forma, “poder ser” é a presença de fato. Para que a presença ou cuidado ocorra, precisa haver uma disposição, para que, por meio da compreensão, possa ocorrer o descortinar do horizonte, e se possa resguardar a clareza de princípios, ou seja, visualizar-se a luz, a essência (HEIDEGGER, 1993).

Os cuidadores, ainda nesta subcategoria que se refere à existencialidade do

Eu cuidador identificam componentes que o auxiliariam nesta busca como a paz interior, a auto-estima, o carinho, o amor, o trabalho e o dinheiro.

Nesta perspectiva, Waldow (1999), acrescenta que para assumir o cuidado como um valor, como um imperativo moral, é imprescindível uma consciência do que ele significa para cada pessoa individualmente, e isso só é possível no momento em que se questiona acerca do significado do cuidar, fazendo sua relação com a vida do cuidador e com a profissão de Enfermagem.

### 5.3.2 Eu cuidador, cuidando de mim

Buscando compreender de que forma o cuidador de enfermagem se percebe no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, depreende-se, ainda, da categoria Eu - um Ser de cuidado, a subcategoria: Eu cuidador, cuidando de mim, que se caracteriza por desvelar como os cuidadores de enfermagem percebem o cuidado de si, bem como a consciência do (des) cuidado de si. Sendo assim, as atitudes de cuidado que o cuidador tem para consigo, se expressam nas falas:

*Do que é bom eu faço quase tudo.(risos)Eu consigo, mesmo quando eu trabalhava de dia, eu saía com uma colega no final da tarde pra tomar um vinhozinho branco, que eu mereço, ir no shopping, gosto de comprar uma roupa, uma langeri, e eu acho que isso é um prazer. Fazer carinho nos meus filhos, de sair caminhando com a minha mãe lentamente no parque, de namorar, tudo isso ai é bom (TAPAUÁ).*

*[...] ontem tinha 7 pessoas no meu apartamento desse tamanho, a gente fez uma lasanha, eram 5 horas da tarde eu não tinha lavado uma roupa [...] Pra mim aquilo ali é um lazer, entendeu, a minha casa estar cheia, as pessoas conversando, tomando um vinho... a gente tem que estar em comunidade, sabe. Então é um relaxamento para mim, é um lazer e eu acho que eu me cuido assim (AMAZONAS).*

*[...] tu determinar um tempo pra ti. Eu tinha situações assim no dia a dia, no emprego, e eu pegava, às vezes, e ia no cinema, no parque de*

*diversão. Pra tipo assim, eu às vezes saía até com dor de cabeça e ia pro cinema e nem tomava remédio assim pra dor de cabeça e daqui a pouquinho a dor passava. Saia do filme ta me lembrava mas não era aquela coisa de ficar mal (NEGRO).*

Os discursos acima demonstram maneiras utilizadas pelos cuidadores para o melhor cuidado de si, demonstrando que o cuidador tem consciência de quais atitudes podem proporcionar-lhes cuidado. Observa-se, ainda, que o estar em comunidade pode ser tão benéfico para o cuidador, quanto o estar só consigo mesmo, como se levar ao cinema.

O conhecimento pessoal, ou seja, saber do que gosta, do que lhe dá prazer, o que lhe causa sofrimento, angústia, conhecer suas limitações, enfim, perceber-se como Ser humano, é fundamental para que o Eu cuidador possa também se autocuidar.

O autocuidado, segundo Radünz (1998), refere-se ao cuidar de si mesmo, despertando a capacidade e a responsabilidade para tal, no cliente e no profissional.

O cuidar de si, o cuidar da pre-sença, é fazer o próprio conhecimento das inquietações, das preocupações, dentro da sua história de vida. Ter preocupação consigo mesmo não é egoísmo ou egocentrismo, mas o que se considera como maior significado é o gostar-se, o amor a si mesmo. Esta compreensão da própria harmonia no cuidar de si faz o bem viver entre eu e o mundo (PEDROSO, 2000).

As atitudes de cuidado para consigo, seja quanto à saúde física, procurando preservar seu corpo, ou quanto à saúde mental e emocional, por meio de atitudes que minimizem o estresse, revelam, através do cuidado, o amor que cada um nutre por si (VIANNA, 2001).

Contudo, outro aspecto desvelado nas falas dos participantes do estudo, refere-se ao (des) cuidado de si, expresso pelo cuidador como se observa nas falas:

*Não estou me cuidando muito bem, do meu corpo, estou mais obeso, com o corpo pesado.[...] Alguma coisa ta acontecendo. Eu acho que eu deixei de cuidar mais de mim pra cuidar dos outros, eu acho que é isso (NEGRO).*

*Eu já acho que o cuidador, nós cuidando de nós mesmos, nós somos displicentes. Como a gente dá a medicaçãozinha pré pra fazer aquele curativo pro paciente não sentir dor, se nós chegarmos doente a gente trabalha um tempão e só depois que se vê. A maioria protela, até porque nós temos o habito da auto-medicação (TAPAUÁ).*

*É eu fui tomar consciência disso aí quando me deu um cálculo renal, né. Aí o médico me falou. Aí eu comecei a tomar mais água (NEGRO).*

Apreende-se destes relatos que o cuidador, ao envolver-se com o cuidar do outro deixa de cuidar de si mesmo. Como ser no mundo, o ser humano mergulha nele e nele se perde, solicitado pelas ocupações e com elas se preocupando, deixando de pensar no Eu, em detrimento do *eles*.

Neste sentido, a consciência de si veio para fora de si, uma vez que o cuidador vê o outro como essência, mas é a ele mesmo que se vê no outro. Contudo a clareza com que ele se percebe no outro depende da consciência que tem de si próprio.

Percebe-se, ainda, nos discursos dos cuidadores que, ao não se compreenderem como ser finito e, ao deixarem o cuidado de si para cuidar do outro, estão propensos a facticidade da vida, que é a doença, fato esse que assume maiores proporções quando os sinais do corpo são desconsiderados, atentando para eles já em situações extremas.

Estudos realizados sobre as doenças ocupacionais dos cuidadores de enfermagem têm demonstrado que é crescente o número de afastamentos de profissionais do trabalho, por motivos de doença, nas instituições de saúde.

Neste sentido, destaca-se a pesquisa de Barboza e Soler (2003) que, ao buscar caracterizar os afastamentos entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital, concluiu que as licenças saúde ocorreram, principalmente, por problemas

genito-urinários. Outra pesquisa que visava a analisar os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital constatou que, por ocupação, o grupo com maior número de consultas no Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores - SAT, e, conseqüentemente os que mais obtiveram afastamentos foram técnicos de enfermagem (REIS *et al.*, 2003). Desvela-se ainda neste estudo do ampliar da consciência de si, a preocupação que o cuidador tem com a sua saúde mental, devido à natureza do seu trabalho, onde se sentem impotentes diante de determinadas situações e permanentemente expostos a condições de limites da vida.

Os transtornos psiquiátricos, doenças emocionais e estresse, estão entre as causas que, segundo a médica do trabalho de um hospital-escola, afastam os cuidadores de enfermagem do trabalho; refere, ainda, que estas doenças também são compatíveis com um panorama mundial em que tais patologias vêm ganhando maior expressão, no que se refere ao afastamento de profissionais do trabalho (YATES, 2004).

#### 5.4 SENTINDO O MUNDO DO CUIDADO

Esta categoria caracteriza-se por expressar os sentimentos dos cuidadores em relação ao mundo do cuidado no hospital, refletindo, ainda, sua forma de ser e estar, bem como ele vivencia as condições laborais, nesse contexto.

Sobre o mundo do cuidado no hospital, os cuidadores assim se expressaram:

*Eu me questiono, existe todo um trabalho em cima dos direitos do paciente e do acompanhante, da qualidade de atendimento em relação ao paciente, só que ninguém precisa ser um paciente, tu tem que te cuidar. Porque não há um dever, também da instituição em cuidar de nós? Por exemplo, eu*

*acho um absurdo à noite ter cinco, cinco funcionários para cuidar de uma unidade de 45 pacientes, é um crime, entendeu, é um crime (JUTAÍ).*

*[...] tem o acompanhante e tu tem que dar toda atenção, tudo o que tu tem, tudo o que tu sabe, ele te pede cobertor, te pede toalha para tomar banho, tu vê eles com calça de pijama do hospital, dormindo, ele quer travesseiro, ele quer, ele quer tudo isso. E muitas vezes ele ainda vai lá na caixinha reclamar... quer dizer, tu estás atendendo paciente e acompanhante, tem 18 para dar atenção, porque te exigem, te cobram e te perguntam e querem saber por quê e não por que (AMAZONAS).*

*É, eu acho que a pessoa acostuma a trabalhar sob pressão, eu acho que não deve se acostumar, a pressão não é para estar sempre, vai fundir a minha máquina, eu trabalhando sempre sobre pressão (NEGRO).*

*[...]mas daí naquela concorrência do teu emprego, na tua necessidade social, tem que manter o teu emprego, então muitas vezes tu te expõe e te expõe bastante, porque tu vai, no caso da Amazonas, ficar com nove pacientes lá, a Jutai ficou, eu fiquei, a Amazonas chega lá e tem problema para atender os nove pacientes? Vai reclamar para a chefia dela, a chefia dela vai [...] (TAPAUÁ).*

Apreende-se nos discursos que os cuidadores, embora reconhecessem sua responsabilidade do cuidado de si, sentiam-se descuidados pela Instituição, no que se refere ao grande volume de trabalho por eles assumido durante a sua jornada noturna. Constata-se ainda que, embora o acompanhante não seja computado na escala de trabalho do cuidador, este também necessita de cuidado, o que sobrecarrega suas atividades.

Nesse sentido, a pesquisa conclui que o acompanhante do paciente adulto hospitalizado é um elemento que pouco aparece nas investigações em enfermagem e que ele nem sempre é bem visto dentro das instituições hospitalares, pois este representa para equipe, mais uma intromissão e perda de tempo da enfermagem do que colaboradores no cuidado com o paciente (ECHER, LAUTERT, UNICOVSKY, 1998).

Os cuidadores citados anteriormente referiram sentir-se permanentemente sobrecarregados, fato que gera sentimento de viverem “sob pressão”. Demonstraram consciência das conseqüências dessa situação para sua saúde.

Percebe-se ainda que, com a finalidade de manter suas necessidades, o cuidador se expõe ou põe em risco sua saúde, pois teme não ser compreendido por suas chefias e serem, por isso, demitidos.

Para Barbosa e Soler (2003), prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, por excesso de tarefas, automação por realização de ações repetitivas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa, em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas, são fatores de prejuízo à saúde física e mental dos trabalhadores, descaracterizando o trabalho como satisfação, ganhos materiais, para tornar-se, exploração, sofrimento e morte.

Na Instituição, campo de estudo, lesão nas costas é o principal distúrbio osteomuscular diagnosticado pelo Serviço de Medicina Ocupacional, no Grupo de Enfermagem do HCPA e, está relacionado ao manuseio de pacientes bem como a fatores psicossociais como o grau de satisfação com o trabalho, traços de personalidade e percepção de uma carga de trabalho intensificada (YATES 2004).

Pesquisa de Marziale (1990), demonstra que os agentes psicossociais causadores de danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem associam-se ao contato freqüente com o sofrimento e a morte no mundo do cuidado, acarretando prejuízos à saúde física e mental dos cuidadores, fato este que é agravado quando se considera a baixa remuneração recebida pelo cuidador, o que faz com que ele busque mais empregos, afastando-se cada vez mais de uma qualidade de vida desejável e principalmente do cuidado de si e da sua essência, visto que é um Ser de cuidado.

Sobre as condições laborais no mundo da enfermagem no hospital, os cuidadores referiram, ainda, a necessidade de reconhecimento pelas suas chefias, o que se percebe nos seguintes discursos:

*Aí tu volta para trabalhar e ninguém pergunta como é que tu estás, o que houve contigo. Ah! Porque tu avisou na última hora, foi o maior dificuldade para achar alguém para ficar aqui. Mas perguntar o que houve, tu esta bem? Não (AMAZONAS).*

*Eu acho que as chefias estão tão envolvidas com esses detalhes, e não estão se preocupando contigo: Se tu tem isso, tem aquilo, se tu está com dor, se tu não está em condições, nem psicológicas nem físicas, tu tem que vim e ficar ligada nesses detalhezinhos [...] na prática ainda querem que eu deixe os meus problemas lá fora (TAPAUÁ).*

*Eu comentei com a chefia aquilo que tu falou no primeiro dia que tinha doze inscritos para este trabalho e agora estamos só nós e ela olhou assim pra mim e disse: 'ah, isso aí não vai dar em nada, porque é um assunto novo, não vai adiante' (AMAZONAS).*

As falas denotam a necessidade que os cuidadores têm de serem valorizados e considerados na sua existencialidade, por suas chefias. Transparece, acima, que as atividades administrativas parecem ser priorizadas, em detrimento do cuidador, na sua singularidade. Atitudes humanísticas são exigidas do cuidador, no cuidar do paciente mas o mesmo não se expressa nos encontros dos líderes para com ele, descontextualizando o cuidador do seu existir e valorizando aspectos administrativos da prática profissional. As manifestações dos participantes, desvelaram uma necessidade de atitudes mais positivas de suas chefias, pois atitudes como as expressadas na fala de Amazonas, acabam por gerar frustração e a impressão de que não há esperanças de transformação na construção de um viver diferente. Acreditar e divulgar a possibilidade da mudança da realidade que se vivência, é uma maneira de manter a motivação necessária ao cuidado de si a ao viver bem.

O sentimento dos cuidadores de serem descuidados por suas chefias, foram também evidenciados na pesquisa de Vianna (2001), onde a autora acredita ser necessário o interesse autêntico pelo bem-estar do outro, pois isto facilita o estabelecimento de um vínculo de confiança entre os envolvidos.

Para Goleman (1999), a atuação de um líder, em um grupo coeso, deve ser o de catalisador de mudanças ou transformações. Para tanto, o coordenador de um

grupo, além de possuir habilidades como autoconfiança, engajamento, motivação, iniciativa e otimismo, precisa ser capaz de reconhecer o valor de cada membro, ressaltar os pontos fortes, inspirando o entusiasmo e, principalmente, cuidando do relacionamento dos que lidera.

A valorização das pessoas, no ambiente de trabalho, conforme Estima (2000), quase sempre representou um investimento visando à melhoria da produtividade e do processo de trabalho, no sentido de atender à demanda. Segundo a autora, as propostas de Terra (2000) sobre a gestão do conhecimento e de Colombi (1998), sobre capital intelectual, são utilizadas para designar as novas formas de estimular o desenvolvimento das potencialidades humanas de inter-relacionamentos e auto-conhecimento. Na enfermagem, estes conhecimentos precisam ainda ser incorporados tanto no fazer da enfermagem como no ensino da profissão.

Faz-se necessário o desenvolvimento de vínculos de ajuda e confiança entre os membros da equipe, o que só acontece como consequência de contatos pessoais. Nesse sentido, Osório (2000) sugere que os encontros, fora do local de trabalho, sem outro propósito que não o de aprenderem a se comunicar de modo autêntico, é uma experiência de sensibilização. Assim, é preciso extrair das próprias vivências e das experiências compartilhadas, sejam em reuniões formais de trabalho ou em momentos de informalidade, ensinamentos capazes de ampliar os horizontes do saber e do fazer da enfermagem, promovendo, assim, o encontro de cuidado humanizado (CELICH, 2003). A mesma autora, desvelou, também, em seu estudo, que atividades que promovam o cuidado aos cuidadores, durante o turno de trabalho, é uma necessidade sentida por eles.

Buscando compreender de que forma o cuidador de enfermagem se percebe, no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, nesta categoria intitulada EU –

Sentindo o mundo do cuidado, que reflete a percepção do cuidador sobre o mundo do cuidado, desvelam-se as experiências dos cuidadores com o Serviço de Medicina Ocupacional - SMO, como se observa nos relatos:

*Outra coisa que eu acho, não é só as fichas, é o médico em geral. Porque eles não estão ali porque querem te curar. Porque estão interessados na tua hipertensão. Eles querem saber se tu esta indo lá pelo atestado (COARI).*

*Tu vai lá na Medicina do trabalho, eles tem várias entradas minha por cefaléia e o que eu digo pra eles que me provoca cefaléia eles nunca investigaram... Então tu acaba desistindo porque eles não estão acreditando naquilo que tu estás dizendo. Aí te dão anti-depressivos. Mas. porque eu tenho que tomar anti-depressivo pra não ter dor de cabeça depois? (TAPAUÁ).*

*É, para mim, aquilo foi uma coisa boa que ele fez, (falando do médico do trabalho) ele foi atencioso, ele quebrou um pouco a formalidade, ele se preocupou, [...] a maneira de dizer que eu tenho que me cuidar, ele não foi grosseiro. 'Tu foi relaxado, não te cuidou' (PURUS).*

Apreende-se, dos discursos, que os cuidadores, em alguns casos, não possuíam resolutividade no atendimento médico oferecido pela Instituição, uma vez que não percebiam um real interesse do profissional médico por sua melhor saúde, fato constatado pela ausência da escuta sensível. Por outro lado, a experiência positiva também se desvela. Além das falas, os cuidadores relataram que suas queixas de saúde são consideradas em suas avaliações de desempenho, momento esse em que, por vezes, ocultam informações, pelo medo de serem demitidos.

A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho foi o título de uma pesquisa de Brant; Minayo-Gomez (2004), em que constataram uma tentativa de silenciamento do sofrimento e uma cultura da promoção do adoecimento no espaço da empresa, envolvendo trabalhadores, profissionais da saúde e os gestores, com a cumplicidade de famílias de trabalhadores. Importa ter clareza que sofrimento e doença não se igualam e, parece existir uma tendência em banir o sofrimento do mundo do trabalho enquanto se sabe que toda criação gera ruptura, portanto sofrimento, razão pela qual esse

existencial é uma dimensão contingente à produção. Segundo os autores, é possível observar, no interior das organizações, o quanto à tristeza é imediatamente, nomeada como depressão e o medo, como paranóia, dentre outros exemplos.

Segundo o referencial existencialista, o homem em busca de sua autenticidade sofre, principalmente porque passa a perceber sua finitude, o que faz do sofrimento não apenas uma dimensão psicológica, mas sobretudo existencial. E, como tal, precisa ser compreendida para que os profissionais possam se ajudar e ser ajudados.

Ainda que existam fatores a ser melhorados em relação às condições laborais dos cuidadores de enfermagem, desvela-se também formas de cuidado que o mundo do hospital oferece e que assim são expressas pelos cuidadores:

*Nós temos direito a 5 dias de licença congresso todo o ano, eu tiro, entendeu? Ta lá, no computador, é só tu ler, chegar lá no computador, tu ler, e combina direitinho (JUTAÍ).*

*É pra ver como a gente se cuida mal porque a ginástica laboral tem no tal setor há quantos anos? Mais ou menos quatro anos? E há quanto tempo tu faz isso?(TAPAUÁ).*

*Ah! Acho que uns dois anos (NEGRO).*

*Isso foi uma coisa boa que eles fizeram. As pessoas que voltaram, estão feliz da vida por voltarem a trabalhar. Porque elas se sentiam mal, achando que estavam prejudicando os colegas e eles se sentiam meio deslocados no grupo, agora onde elas estão, o problema que elas tem não influencia, não aumenta, só estaciona ali (PURUS).*

Depreende-se dos discursos que a ginástica laboral, a licença congresso e a reabilitação são percebidas como benefício oferecido ao cuidador pela instituição. Embora nem todos os utilizem, experiências que oportunizem ao profissional seu bem-estar e centralizam o cuidado ao humano, à pessoa, tendem a serem reconhecidos como benefícios.

A ginástica laboral é a prática voluntária de atividades físicas realizadas pelos trabalhadores, coletivamente, dentro do próprio local de trabalho, durante sua

jornada diária, que através de exercícios específicos, tem, como meta, prevenir e ou amenizar as doenças decorrentes das atividades que desempenham, melhorando assim sua qualidade de vida e saúde (CAÑETE, 1996).

Na Instituição, campo deste estudo, visando à verificação de satisfação e participação no Programa de Ginástica Laboral do HCPA, pesquisa foi realizada e obteve como resultados que, 68,5% responderam que o programa é ótimo, 30,1% responderam que é bom e, 1,1% responderam ser ruim. Quanto à participação nas aulas, 61,6% responderam que participam, 19,6% não participam e 18,1% responderam às vezes. Quanto aos chefes de serviços, 87% responderam que acham o programa ótimo porém, 33,3% não participam (Santos;Castro Neto;Nery,2003).

Os participantes do estudo expressaram-se ainda em relação a realocação dos colegas cuidadores que estavam afastados do cotidiano do cuidar por motivo de doença, como algo de bom que a Instituição vem proporcionando aos cuidadores.

O Programa de Reabilitação Profissional do HCPA, tem como objetivo tentar reabilitar funcionários incapacitados para o trabalho na sua atividade habitual para poderem atuar em atividades diversas, ou até na mesma atividade, com restrições. É igualmente devida aos aposentados por tempo de serviço que retornam ao trabalho. Este projeto encontra fundamentação legal no Decreto de nº 3.298, de 20/12/99, que trata, no art.36, dos percentuais citados no art.93 da Lei nº 8.213/91, que determina que as empresas com cem ou mais empregados estão obrigadas a preencherem de 2% a 5% de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência.

Estes dados comprovam que existe um esforço da empresa em direção ao cuidado do cuidador, apesar de os cuidadores nem sempre usufruírem os mesmos.

Uma vez que consciência de si é reflexão, na consciência ampliada o cuidador de enfermagem traz à sua frente ou percebe os diferentes fenômenos ou eventos a que é sujeito; neste sentido os resultados apresentados revelam de que forma os cuidadores de enfermagem, participantes deste estudo, se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro.

## 6 REFLETINDO SOBRE O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DO EU

Ao buscar compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, desvelaram-se diferentes nuances que caracterizam a condição deste Ser de cuidado, no mundo do hospital, e que se expressam pela percepção de si em: *Eu - Olhando-me no espelho; Meu “estar-com” o outro, Eu- um ser de cuidado; Eu- sentindo o mundo do cuidado*, as quais demonstram a consciência de si do cuidador de enfermagem.

**Eu - Olhando-me no espelho**, reflete a imagem que o cuidador de enfermagem tem de si próprio, ou seja, como se percebe ao olhar para seu EU, revelando-se como pessoa de sensibilidade, capaz de se colocar no lugar do outro, de ter atitudes solidárias nas suas relações pessoais e profissionais.

Acredita-se que, no momento em que o cuidador puder refletir e significar o seu ser/viver, terá expandido seu conhecimento pessoal, ético e estético, ampliando, assim, suas possibilidades para cuidar de forma autêntica. É o ampliar de sua consciência que lhe permite estar com o outro e melhorar este cuidar.

No entanto, para o cuidador nem sempre é fácil olhar para si, principalmente quando tem limites e “defeitos”, pois compreender-se como *Ser* de fragilidades pode representar fraqueza, impossibilidade de enfrentamentos. Contudo, é importante reconhecer que com outros cohabita, no mundo do cuidado, e com os quais pode ter encontros de cuidado para consigo.

O sofrimento pode ser vivenciado em parte desta caminhada, pois para crescer e atuar de forma criativa, no mundo, é preciso compreender que toda ruptura

existencialmente é uma facticidade e, como tal, possível de acontecer; contudo como Ser de possibilidades e escolhas, continua sendo EU acontecendo.

Os cuidadores demonstraram desenvolver suas ações de cuidado com vocação, amor, dedicação, gostam do que fazem e isto confere autenticidade, propiciando-lhe crescimento pessoal e profissional. Como Ser de sensibilidade, demonstraram como o cuidado, na sua dimensão estética pode ser terapêutico, tanto para quem cuida como para quem é cuidado. Acredita-se que este aspecto deva ser incentivado nos cuidadores, uma vez que possibilita um estímulo à criatividade no mundo do cuidado. A concretude de suas ações criativas fortalece sua crença em si, como seres capazes de transformar a realidade, fortalecendo assim também sua auto-estima propiciando o cuidado de si e conseqüentemente do outro. O olhar-se no espelho e reconhecer-se bonito, aceitar e ou melhorar sua auto imagem, fortalece sua auto-estima, despertando no cuidador e ser cuidado sentimentos de alegria envolvente, condição necessária ao cuidador para melhor cuidado de si e do outro, presente no ampliar da consciência de si. A questão do cuidado de si através da auto imagem foi tão importante que num crescente, pôde-se observar a mudança com relação ao melhor cuidado da aparência pessoal durante a coleta das informações. Conscientes disso, empresas investem em programas de desenvolvimento da auto-estima de seus funcionários, pois sabem que é um investimento com retorno certo e com lucros em todos os sentidos, desde o mais material ao mais espiritual (SABBI, 2003).

O ampliar da consciência de si, do cuidador de enfermagem, desvela-se pela condição existencial de **Meu “estar-com” o outro.**

Um dos aspectos que caracteriza este ampliar é a família do cuidador que surge como um núcleo importante em sua vida, capaz de lhe dar suporte para

equilibrar o seu viver. Porém, também foram desveladas situações em que os relacionamentos com os familiares são conflituosos afetando assim o equilíbrio do viver diário. Entende-se que prestar um cuidado ao cuidador que atente também para situações pessoais e familiares pode trazer contribuições para melhorar a sua maneira de ser no mundo do cuidado. Para tanto, acredita-se que programas de educação continuada podem oferecer subsídios que oportunizem ao cuidador melhor desenvolver e aperfeiçoar-se como Ser de cuidado. como um todo integrado e não apenas no sentido de aperfeiçoamento técnico.

No relacionamento com os colegas, percebe-se que, nem sempre, eles estão disponíveis uns para os outros. Os cuidadores referem ainda que as enfermeiras, por vezes, fazem solicitações aos auxiliares e técnicos e esses acatam a solicitação sem levar em consideração suas reais condições físicas, emocionais e sociais. O fato de o pedido existir os sensibiliza a aceitar, sem considerar sua vontade e disponibilidade; essa condição nos remete a necessidade de maior diálogo e compreensão entre os envolvidos. Assim, o cuidado se concretiza, quando os membros da equipe se respeitam nas suas escolhas e limitações. É importante reconhecer que nem sempre se consegue satisfazer as expectativas de todos e isso faz parte do existir, sendo importante que o cuidador se sinta sujeito das suas ações, e não apenas cumpridor das expectativas dos outros.

No relacionamento com os demais membros da equipe de saúde, os cuidadores sentem-se, por vezes, desvalorizados, desrespeitados e excluídos. No entanto no ampliar de sua consciência se perceberam reproduzir estas posturas para com outros colegas, intra ou extra equipe de enfermagem. Nesse sentido o incentivo à união e cooperação entre os membros da equipe de saúde faz-se necessário ao melhor cuidar de si e do outro, além de respeitar a autonomia de cada

profissional no ambiente de cuidado, nutrir as potencialidades individuais e compartilhar saberes, em que a escuta e a valorização sirva de alicerces para o êxito dessa relação.

O ampliar da consciência do EU também se caracteriza por ser relacional, uma vez que se traduz num ter presente alguma coisa, num estar em relação com o mundo externo e circundante que lhe permite ser os outros sem perder o caráter de ser consciência de si, ou seja, acolher a diferença, sem perder a identidade por meio dos múltiplos e sucessivos atos de conhecimento (FREITAS, 1990).

No que tange ao relacionamento entre cuidador e o Ser cuidado percebem-se que as ações de cuidado são mútuas, e ao entender o homem como Ser de cuidado, percebe-se o paciente na condição de cuidador do cuidador.

**Eu - um Ser de cuidado**, é uma condição do ampliar da consciência de si em que os cuidadores, ao refletirem sobre o cuidado de si, compreendem-se na sua existencialidade, identificando elementos do seu cotidiano que o aproximam ou afastam-no desse cuidado.

Os cuidadores percebem a simplicidade do cuidar de si mesmos, no cotidiano, o que não significa que sejam executadas, pois, como um Ser de escolhas, precisa-se priorizar o “cuidar de si”, ou seja, ocupar-se de si, em detrimento de outras ações, valorizando, assim, o cuidado de si, como um ideal. Acredita-se que momentos que propiciem este refletir, possam ser também uma estratégia de cuidado com o cuidador.

O não cuidado de si, também foi desvelado através do ampliar da consciência de si, pelo cuidador de enfermagem. Através dos discursos pôde-se compreender que existe um certo nível de consciência do cuidador acerca da falta de cuidado consigo mesmo; porém, o reflexo desta consciência em atitudes que promovam o

melhor cuidado, necessita ser ampliado, no sentido de poder oferecer-lhe mais informações/conhecimentos ou reflexões para a construção do seu *EU*. Ou seja, o cuidador sabe que não se cuida mas, por vezes, parece desconhecer ou desconsiderar que é um ser finito, de limites e, sujeito à facticidade da vida ou doença. Acredita-se que, a ampliação da consciência possa se concretizar no melhor cuidado de si e, conseqüentemente do outro, através de um programa continuado de cuidado com o cuidador, utilizando oficinas de criatividade e sensibilidade, que promovam o diálogo coletivo, onde o cuidador possa olhar o outro e também a si mesmo, num movimento de cuidado mútuo. As vantagens de cuidar do cuidador são diversas e repercutem em diferentes aspectos como financeiros, sociais, emocionais, físicos, além de levar à diminuição do absenteísmo por licença saúde dos cuidadores nas instituições e melhorar as relações no trabalho, no convívio familiar e de lazer, oferecendo uma melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessário unir esforços entre aqueles que fazem acontecer o mundo do cuidado no hospital.

**Sentindo o mundo do cuidado**, como elemento que caracteriza o ampliar da consciência de si, os cuidadores expressaram sua compreensão de como percebem o seu meio profissional, bem como a forma como eles acreditam que a Instituição poderia auxiliar no melhor cuidado de si, o cuidador de enfermagem, através da provisão de recursos humanos em qualidade e quantidade adequada para bem atender à demanda de atividades. A carência de profissionais, percebida pelos participantes, no que se refere à força de trabalho da enfermagem, em específico daqueles que atuam diretamente no cuidado com o paciente, acarreta sobrecarga de atividades e uma maior vulnerabilidade dos profissionais aos males físicos e

emocionais, causando limitações na “com-vivencia” com o outro, seja ele o paciente, os colegas ou os seus familiares.

Nesse sentido, pensa-se também ser necessário o estabelecimento de uma política legisladora que melhor defina o número de pacientes que cada cuidador de enfermagem deve assumir, durante sua jornada de trabalho, e que considere que o acompanhante do paciente é outro Ser que cohabita no mundo do cuidado e que, mesmo que em grau diferente, necessita de atenção por parte do cuidador, conforme constatado nesta pesquisa.

Os cuidadores participantes manifestaram a necessidade de reconhecimento e atitudes de reforço positivo de suas chefias, representadas pelo profissional enfermeiro. A liderança requer habilidades e atitudes individuais, de conhecimento técnico e científico, de expressão e comunicação, bem como capacidade de enfrentar o futuro com confiança, ousadia e flexibilidade (MOTTA, 1993). Nesse sentido, percebe-se que o enfermeiro tem conhecimento de diferentes programas que podem contribuir para o melhor cuidado com o cuidador e, no entanto, questiona-se a forma como eles estão comunicando e inspirando, de forma otimista, seus liderados. De que modo se expressa o valor que cada cuidador tem dentro da equipe de saúde. Tais habilidades, necessárias a um líder, não necessariamente são inatas, mas podem ser apreendidas e desenvolvidas, desde que haja interesse sincero por parte do profissional. Atitudes positivas e o bom humor, afugentam doenças, mantém uma vida mais saudável, melhoram os relacionamentos e aumentam o círculo de amigos (LOPES-HERRERA, 1993). Acredita-se que esta condição, pode ser utilizada, tanto para o cuidado, como para o ensino.

Houve divergências quanto à qualidade da atenção às necessidades de saúde do trabalhador oferecido aos cuidadores, pelo Serviço de Medicina

Ocupacional (SMO), da Instituição campo do estudo. Porém, acredita-se que tais divergências apontam para uma realidade em transformação, onde a saúde do trabalhador/cuidador, considerando-o na sua humanidade e existencialidade, vem sendo considerada como foco deste serviço.

Ao buscar compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, constatou-se também que existem movimentos, na Instituição, em direção ao cuidado com o cuidador, que mereceram reconhecimento pelos participantes da pesquisa. Dentre estes foram citados o direito que lhes é concedido de cinco dias de licença-congresso por ano, para que possam se atualizar em conhecimentos necessários ao melhor cuidado e o Programa de Ginástica Laboral, promovido pelo serviço de Fisiatria. Segundo os participantes, este é um benefício que a Instituição oferece e do qual nem todos participam. Mais uma vez, salienta-se a necessidade de uma pré-disposição mútua para que o cuidado ocorra e que os esforços não sejam desperdiçados.

Como foi visto, no encontro vivido com o cuidador de enfermagem, desvelou-se à consciência que este tem de si, considerando-o nos seus existenciais, relacionamentos com os outros e com o mundo do cuidado no hospital. Por meio das oficinas de criatividade, pôde-se, além de atentar para responder aos objetivos desta pesquisa, compartilhar momentos de cuidado mútuo, o que se acredita, ter contribuído para o ampliar da consciência de todos. Nesse sentido, faz-se algumas sugestões que poderão complementar ou contribuir para o melhor cuidado de si, através do ampliar da consciência do EU.

- Criar um espaço onde se permita e estimule a expressão de sentimentos, crenças, valores, princípios éticos e estéticos dos

cuidadores de enfermagem, para que o ampliar da consciência destes elementos se expresse através do melhor cuidado de si e do outro.

- Estimular o compartilhar saberes e decisões entre os membros da equipe multiprofissional.
- Desenvolver e estimular, nas Universidades e Cursos Técnicos em Enfermagem, conteúdos e práticas que despertem os futuros cuidadores profissionais para a necessidade e importância do cuidado de si.
- Desenvolver programas que tenham como foco o cuidado com o cuidador a partir das suas necessidades, percebidas e sentidas.

Ao estudar o **ampliar da consciência de si**, do cuidador de enfermagem, neste estudo, constata-se o desvelar da disciplina Enfermagem estruturada sobre os pilares: da **ciência**, que envolve as técnicas e o aprimoramento científico; da **arte** relacionada à estética, a sensibilidade do cuidador para estar consigo mesmo e com o outro e, da **espiritualidade**, construto do cuidado que também se constatou, está presente na enfermagem.

Esses construtos edificam uma disciplina que existe em função do Ser humano que, no ampliar da consciência do EU, cuida de si e do outro. Logo, compreender, apreender e resignificar seu EU lhe confere a condição de liberdade para com autenticidade melhor cuidar de si e do outro.

## REFERÊNCIAS

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BARBOSA, A.. In: Vida de Zumbi. 2002. **Correio Brasiliense**. Disponível em: [http://www2.correioweb.com.br/cw/EDICAO\\_200209](http://www2.correioweb.com.br/cw/EDICAO_200209) Acesso em: 10 dez. 2003.

BARBOZA, D. B. ; SOLER, Z. A. S. G.. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital ensino. **Revista - Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p.177-183, mar./abr, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, Lisboa: 1977.

BEAL, George *et al.* **Liderança e dinâmica de grupo**. 6.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1972.

BETINELLI, L. A. **A Solidariedade no cuidado**: dimensão e sentido da vida. Florianópolis: UFSC/PEN, 2002. 204 p. (Série teses em enfermagem, 41).

BOFF, L. **Ética e moral**: a busca dos fundamentos. Petrópolis: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **Saber cuidar**: ética do humano: compaixão pela terra. 8.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 21082-21085, 16 out. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça: Lei dos direitos autorais. Lei número 9610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: [www.mdic.gov.br](http://www.mdic.gov.br). Acesso em: 21 de nov. 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF, 2001. 60 f.

BUSCAGLIA, L. **Amor**. Rio de Janeiro: Record, 1972.

CABRAL, I. E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê**. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 300 p.

\_\_\_\_\_. O método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem In: GAUTHIER, J.H.M. *et al.* **Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 177-203.

CAÑETE, I. Humanização: **Desafio da empresa moderna**: a ginástica laboral como um caminho. Porto Alegre; Artes e Ofícios, 1996, 200 p.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. Traduzido por Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARPER, B. A. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Adv. Nurs. Sci.**, v.1, n.1, p. 13-23, 1978.

CELICH, K. L. S. **Dimensões do Processo de Cuidar na Enfermagem**: um olhar da Enfermeira. 2003.109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

CHIAVENATTO, I. **Gerenciando pessoas**: o passo decisivo para administração participativa. São Paulo: Markon Brooks, 1992.

CHINN, P.; KRAMER, M. J. **Theory and Nursing**: a systematic approach. 4. ed. St. Louis: Mosby, 1995.

COLLIÉRE, M. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo, 1989.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem Cuida de Quem Cuida? Quem Cuida do Cuidador?** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.

CROSSETTI, M. G. O. **Processo de cuidar**: uma aproximação à questão existencial na Enfermagem. 1997. 164f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) -

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

DAMÁSIO, A R. **O erro de Descartes**. Tradução portuguesa Dora Vicente e Georgina Segurado. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

\_\_\_\_\_. **O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

ECHER, I. C. et. al. Estudo do absentismo como variável do planejamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 65-76, jul. 1999.

ECHER, I.; LAUTERT, L.; UNICOVSKI, M. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 118-131, jul. 1998.

ELIAS, J.; KETCHAM, K. **Na casa da lua**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

ESTIMA, S. L. **O processo de cuidado no desenvolvimento de capacidades intra/interpessoais de trabalhadoras de enfermagem**. 2000, 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

Consciência. *In*: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p.457

FREITAS, Manual da Costa. Consciência. *In*: **Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. Lisboa: Verbo, 1990, v. 2, p.1130-1142.

GEORGE, Júlia B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**, Tradução Ana Maria Vasconcellos Thorrell. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GOLDIM, J. R. Prefácio. *In*: Falk. M. L. R. **Janelas do Cotidiano: vivências de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**: Nova Prova, 2004. p.15-17.

GOLEMAN, D. **Trabalhando com a Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.

HEGEL, G. W. F. **Fenomenologia do Espírito**: parte I. Tradução Paulo Menezes. Petrópolis: Vozes, 1999. 271 p. Tradução de *Phänomenologie des Geistes*.

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

LÓPEZ-HERRERA, L. 1998. Bom Humor afugenta doenças. **Zero Hora**, Porto Alegre, 04 jul. 1998. Encarte vida. p. 8.

JANSEN, M. M. Enfermeira Graças à Deus. *In*: Falk, M. L. R. **Janelas do Cotidiano**: vivências de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Nova Prova, 2004. p.87-89.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, V. L. **A ética como cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem**. Pelotas: UFPel, 1999.

MACHADO, N. C. dos S. **A influencia da vivência corporal em processos psicoterapêuticos**. 2000. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Curso de Graduação em Fisioterapia, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2000.

MARZIALE, M. H. P. **Estudo da fadiga mental de enfermeiras atuantes em instituição hospitalar com esquema de trabalho em turnos alterados**. 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras/USP, Ribeirão Preto, 1990.

MAY, R. **O homem à procura de si mesmo**. 19 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 1993.

MINAYO-GOMEZ, C.; BRANT, L. C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *In*: **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 213-223, 2004.

MOTTA, P. R. **A ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record. 1993.

MOTTA, M. da G. C.; LUZ, A. M. H. Família como unidade de desenvolvimento humano e saúde. In: **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.2, p.24-27, supl, 2003.

MOTTA, M. da G. C. **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, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

OSÓRIO, L. C. **Grupos**: teorias e práticas: acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

OSTROWER, F. **Acasos e criação artística**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAREYSON, L. **Estética**: Teoria da Formatividade. Tradução de Ephraim Ferreira Alves, Petrópolis: Vozes, 1993.

PARSE, R. R. *et al.* **Nursing research**: qualitative methods. Baltimore: Brady Communications, 1985.

PATERSON, J.; ZDERAD, L. **Enfermería Humanística**. México: Limusa, 1979.

PEDROSO, M. **O significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde**. 2000. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

PLATS, D. E. **Autodescoberta divertida**: uma abordagem da Fundação Findhorn para desenvolver a confiança nos grupos. 2 ed. São Paulo: TRIOM, 2001

POLIT, D. F; HUNGLER, B. P. **Nursing Research**: principles and methods. 6. ed. New York: Lippincott, 1999.

PORTO, J.R.R. **Violência contra a mulher**: expectativas de um acolhimento humanizado: 2004. 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o *self* do cliente oncológico e o *self* da enfermeira. Goiânia: AB, 1998.

\_\_\_\_\_. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o *self* do cliente oncológico e o *self* da enfermeira. 1994, 64 f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

\_\_\_\_\_. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do *Bournout*. 1999, 140f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

REIS, R. J.; *et all*. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.5 out.2003, p. 616-623.

SABBI, D. Auto-estima: um fator essencial para o sucesso e a felicidade. **Sabbi Institute**, Porto Alegre, jan.2003. Disponível em: <http://www.sabbi.com.br/textos.htm> . Acesso em: 21 jan 2003.

SAMPAIO, R. G. **O ser e os outros**: um estudo de teoria da intersubjetividade. São Paulo: Unimarco Editora, 2001.

SANTOS CASTRO. **Verificação de satisfação e participação no Programa de Ginástica Laboral do HCPA**. Resumo apresentado na Semana científica do HCPA/2002.

SANTOS, L. R.; DUARTE, L. E. de M. N.; HOEFEL. H. H. K. **A construção de competências através da educação continuada**. 2002. 35f. (Trabalho apresentado à Disciplina Educação, Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,.2002.

SILVA, M.J. **O amor é o caminho**: maneiras de cuidar. São Paulo: Editora Gente, 2000.

SILVA, T. T. da. **Teoria cultural e educação: um vocabulário crítico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 59-60.

SILVA, U. R.; LORETO, M. L. da S. **Elementos da Estética**. Pelotas: EDUCAT, 1995. (Série Temática Universitária, 4).

SINSEM, C. D. **O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores de enfermagem de uma UTI neonatal**. 2003. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SOUZA, A. I. J. de; Radünz, V. Cuidando e Confortando o Cuidador. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 2, maio/ago. 1998. p.180-194.

TSCHUDIN, V. **Counselling skills for nurses**. 2. ed. London: Baillière, 1987.

VALE, Antônia Márcia. Casa de Ferreiro ... **Isto É**, São Paulo, n.1716, p. 44-45, ago. 2002.

VIANNA, A. C. de A. **O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria de Cuidado Transpessoal de Watson**. 2001, 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MAYER, D.; Waldow, V. R. Lopes, M. J. M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998. p. 53-85.

\_\_\_\_\_ **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto. 1999.

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

WATSON, J. **Nursing: the philosophy and science of caring**. Boulder: University Associated Press of Colorado, 1985.

WOLFF, L. D. G. **Compreendendo a experiência em ser cuidadora de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**. 1996. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

YATES, Z. B. Os riscos ocupacionais na enfermagem. In: **Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. maio.2004. Porto Alegre, Mesa redonda: cuidando do cuidador de Enfermagem.

## **APÊNDICE – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Você, cuidador de enfermagem, que está disposto a participar deste estudo, cujo título é “CUIDAR DE SI, CUIDANDO DO OUTRO – AMPLIANDO A CONSCIÊNCIA DO EU”, manifesta o consentimento por meio da assinatura deste documento, em participar de encontros de grupo, a serem desenvolvidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em que serão realizadas oficinas de criatividade e sensibilidade, reflexões e troca de experiências entre os participantes, com o objetivo de compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem, no ampliar da consciência de si, cuidando do outro.

Ao assinar este documento, você estará afirmando ter recebido da enfermeira pesquisadora Sandra Greice Becker, autora desta pesquisa, os seguintes esclarecimentos:

1. A pesquisadora não detém nenhum vínculo empregatício com esta Instituição. Assim, as informações emergidas, neste estudo, serão conhecidas pela Instituição quando da publicação do relatório final desta pesquisa, no qual estará assegurado o anonimato dos participantes.
2. A participação no grupo é de caráter voluntário, ficando garantida a possibilidade de desistência na participação a qualquer momento.
3. Os encontros grupais terão duração de 1h30min a 2h, sendo realizados dentro das dependências físicas da Instituição.
4. Os encontros serão gravados em fita K7, para posterior transcrição. As fitas serão mantidas em poder da pesquisadora durante 5 anos e após, serão desgravadas. As produções criativas serão fotografadas, sendo seu destino, ao final das oficinas, definido pelo próprio grupo.

5. Os materiais a serem utilizados nas oficinas serão fornecidos pelo pesquisador, sem qualquer ônus financeiro aos participantes.
6. Os materiais e informações emergidos, nesses encontros, serão utilizados para pesquisa científica e redação de artigos para publicação.
7. A participação nesta pesquisa não implicará riscos relativos à avaliação de desempenho profissional, nem em relação à permanência na Instituição.
8. Fica garantido o direito de requerer esclarecimentos acerca dos encontros, dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa.
9. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá contatar com a pesquisadora responsável pelo projeto através dos telefones (51) 9947-5102 / 3243-4236 ou com a orientadora desta pesquisa Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti pelo telefone (51) 3316-8202

Agradecendo sua participação neste estudo, acreditando que estará contribuindo para a prática de uma enfermagem mais feliz, deixamos nossa saudação.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: Porto Alegre, \_\_\_\_\_

---

Enf<sup>a</sup>. Sandra Greice Becker

Pesquisadora

---

Dr<sup>a</sup>. Maria da Graça O. Crossetti

Orientadora

**ANEXO - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**  
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**RESOLUÇÃO**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 03-073**Versão do Projeto:** 26/02/2003**Versão do TCLE:** 26/02/2003**Pesquisadores:**

MARIA DA GRAÇA O. CROSSETTI

SANDRA GREICE BECKER

**Título:** CUIDAR DE SI CUIDANDO DO OUTRO: AMPLIANDO A CONSCIÊNCIA DO EU

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 25 de abril de 2003.

  
Profa. Tiemís Beverbel da Silveira  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA