

O ACONTECER DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO SER-CRIANÇA QUE CONVIVE COM AIDS: ser, saber e fazer compartilhado^a

Cristiane Cardoso de PAULA^b

Maria da Graça Oliveira CROSSETTI^c

RESUMO

Este artigo é resultado de reflexões resultantes da dissertação Encontro de cuidado, vivido e dialogado, da equipe de enfermagem com o ser-criança que convive com AIDS, que objetivou compreender o significado deste cuidado sob o olhar da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad. Constituiu-se em um estudo qualitativo-existencial-fenomenológico com análise hermenêutica proposta por Motta e Crossetti, à luz de Ricoeur. Desvelou-se a expressividade do cuidado como: ato de vida; autêntico; encontro vivido e dialogado; necessidade de cuidar de si para abertura ao encontro; maternagem; necessidade de aproximar o mundo do hospital do mundo da criança e atitude de compaixão.

Descritores: Cuidado da criança. Cuidados de enfermagem. Teoria de enfermagem. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Humano.

RESUMEN

Este artículo es resultado de reflexiones resultantes de la disertación Encuentro de cuidado, vivido y dialogado, del equipo de enfermería con el ser-niño que convive con el SIDA, que tuvo como objetivo comprender el significado de este cuidado bajo la mirada de la Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad. Se constituyó en un estudio cualitativo-existencial-fenomenológico con análisis hermenéutico propuesto por Motta y Crossetti, bajo la luz de Ricoeur. Se ha desvelado la expresividad del cuidado como: acto de vida; auténtico; encuentro vivido y dialogado; necesidad de cuidar de sí para apertura al encuentro; maternidad; necesidad de acercar el mundo del hospital al mundo del niño y actitud de compasión.

Descriptor: Cuidado del niño. Cuidados de enfermería. Teoría de enfermería. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. Humano.

Título: El suceder del cuidado de enfermería al ser-niño que convive con el SIDA: ser, saber y hacer compartido.

ABSTRACT

This article is the result of considerations resulting from the dissertation Meeting of care, lived and dialogued, of the nursing team with the child-being who lives with AIDS, which aimed at understanding the meaning of such care under the look of the Humanistic Nursing Theory of Paterson and Zderad. It is a phenomenological-existential and qualitative study with hermeneutic analysis proposed by Motta and Crossetti in the light of Ricoeur. The expressiveness of caring was unveiled as: act of life; authentic; the lived and dialogued meeting; need for taking care of oneself as an opening for the meeting; maternity handling; the need of approaching the hospital world to the child's world and compassion attitude.

Descriptors: Child care. Nursing care. Nursing theory. Acquired immunodeficiency syndrome. Human.

Title: Happening of nursery care for the child-being who lives with AIDS: being, knowing and shared doing.

^a Esse artigo originou-se da dissertação de Mestrado intitulada: Encontro de cuidado, vivido e dialogado, da equipe de Enfermagem com o ser-criança que convive com AIDS, distribuída em 2004, no Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem – NECE (UFRGS/HCPA); Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – GEPES (UFSM).

^c Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora do NECE (UFRGS/HCPA).

1 INTRODUÇÃO

Ao refletir acerca do cuidado, em Enfermagem, ao ser-criança, percebe-se que este constitui-se existencialmente por suas vivências que resultam na maneira como se expressa no mundo em que com os outros coabita. Nesse sentido, o ser-criança que convive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) experiencia diferentes condições existenciais, dentre estas a AIDS, que exige acompanhamento de saúde e internações hospitalares, tendo, portanto, o cenário do hospital como parte do seu mundo-vida. Condições em que apresenta diferentes enfrentamentos em seu existir, tais como as atitudes de preconceito e discriminação, a perda dos pais, necessidade de adesão ao tratamento anti-retroviral para seu estar-melhor, entre outras; modo de ser da criança que convive com AIDS que não exclui ser cuidada e respeitada em sua existencialidade.

A escolha da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad⁽¹⁾ como referencial para a construção do fazer e saber, referente ao cuidado, justifica-se por ter bases existenciais que permitem a busca da compreensão das relações estabelecidas entre os seres humanos, bem como pela definição que apresenta da Enfermagem como uma transação intersubjetiva e inter-humana, vivida no encontro de cuidado. Soma-se a percepção do estar-com autêntico com o ser que necessita de ajuda, o que remete à reciprocidade na relação, vislumbrando seu estar-melhor.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

O caminho metodológico percorrido no estudo configurou-se como uma investigação qualitativa com abordagem existencial fenomenológica, na qual o pesquisador tende a salientar aspectos da experiência humana, tendo como principal intuito a investigação do mundo vivido, descrevendo os fenômenos como são experienciados, preocupando-se com

a sua essência, buscando compreendê-los em sua totalidade. Não tenta controlar o contexto do ser, e sim captá-lo de maneira integral, e, por meio do subjetivo, compreender e interpretar as experiências pessoais em questão⁽²⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Universitário e teve, como informantes aqueles que fazem acontecer a Enfermagem, quatro enfermeiros e quatro auxiliares de Enfermagem.

Utilizou-se, como instrumento para coleta de informações, a entrevista semi-estruturada, proposta por Triviños, que refere que utilizar a entrevista, como instrumento de pesquisa, é vivenciar a possibilidade de conhecimento do ser, visando à totalidade do que se quer conhecer⁽³⁾. É ver a si e ao outro no mundo existencial. A questão norteadora foi: contome como é para você cuidar de uma criança que convive com AIDS.

A análise e interpretação das informações, fundamentou-se no caminho metodológico proposto por Motta⁽⁴⁾ e Crossetti⁽⁵⁾ à luz da hermenêutica de Ricoeur⁽⁶⁾. As fases propostas por estas autoras são: leitura inicial, distanciamento, análise estrutural, identificação da metáfora e apropriação, sendo este o caminho percorrido para o desvelar do encontro de cuidado em Enfermagem com o ser-criança que convive com AIDS. A hermenêutica de Ricoeur objetiva a descoberta do sentido, visando a esclarecer a existência humana; sendo assim, busca interpretar a linguagem pensada não através do que diz, mas do que esconde, com o intuito de apreender a experiência vivida, em sua totalidade⁽⁷⁾. Essa abordagem deposita a interpretação no sentido e não na análise das significações, uma busca para além da linguagem.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, com vistas à sua aprovação, conforme prevê a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁸⁾. Com relação aos aspectos éticos, foi elaborado um Termo de Consenti-

mento Livre e Esclarecido, no qual destacava-se ao informante que sua participação teria caráter voluntário, e que a mesma não interferiria em seu vínculo empregatício com a instituição, bem como que sua identidade seria preservada no estudo, visto que seriam utilizados códigos referentes a cuidadores (C1-C8).

3 DESVELANDO O ACONTECER DO CUIDADO EM ENFERMAGEM AO SER-CRIANÇA QUE CONVIVE COM AIDS

O acontecer do cuidado em Enfermagem apresenta a maneira como o cuidado é expresso na vivência com o ser-criança que convive com AIDS, bem como a maneira como o ser que cuida está presente na relação desenvolvida no encontro de cuidado. A atitude de cuidado é expressa pelo modo de estar-com no mundo da Enfermagem; este modo de relacionar-se influencia no encontro, sendo decorrente da existencialidade singular de cada ser, conforme suas vivências, experiências, percepções e valores.

Ao refletir sobre as atitudes de cuidado, desveladas a partir dos discursos, foi possível, em um exercício de abstração com base na Teoria de Paterson e Zderad⁽¹⁾, alcançar alguns significados do cuidado em Enfermagem, quais sejam: o cuidar como um ato de vida; cuidado autêntico; o encontro vivido e dialogado; cuidar de si como abertura ao encontro de cuidado; a aproximação da maternagem; o aproximar o mundo do hospital do mundo da criança e a atitude de compaixão.

3.1 O cuidar como um ato de vida

Apresenta uma das formas que o ser que cuida em Enfermagem compreende o acontecer da atitude de cuidado no encontro com o ser-criança que convive com AIDS, o que se denomina um ato de vida. Nesse sentido, para que o processo de cuidado autêntico aconteça, conforme Paterson e Zderad, há a necessidade de compreender e vivenciar o encon-

tro de Enfermagem como uma atitude genuína frente à existencialidade do ser que é cuidado⁽¹⁾. Essa atitude configura um modo de ser-no-mundo-com-o-outro, por meio do qual se compartilha vida. O que se pode perceber no seguinte discurso:

A gente passa e vive muita coisa boa aqui na Pediatria, a gente aprende muito, a gente ganha muito, [...] Eu me sinto realizada cuidando deles, acho que cuidar é dar e receber um pouquinho de vida (C6).

Desvela-se nos discursos o dever moral e ético, como ser que cuida, estar-com o ser-criança. O ser que não está somente na condição de fazer, mas na condição de ser, que está afeto ao outro em um exercício de cuidado. A criança, por sua natureza temporal, é singular em seu jeito de ser, o que por si só gera uma atenção diferenciada. Assim, embora a AIDS tenha revelado estigmas, preconceitos e discriminação, o encontro com o outro, apresenta um olhar às relações estabelecidas no mundo compartilhado do cuidado, das quais emergem o zelo pela vida e o valor conferido a esta.

Este encontro de cuidado, como um ato de vida, é, também, expresso como atitude de ajuda e apresentado no discurso a seguir:

A gente tá sempre tentando ajudar, então as crianças têm confiança na gente. A gente se sente como ser humano, se sente mais realizado, sente algo diferente tipo: 'puxa eu pude fazer alguma coisa por alguém', então é bom (C1).

Entende-se como abertura à atitude de ajuda o mostrar-se solidário frente à vivência singular do ser, expressando sensibilidade no encontro com o outro. Paterson e Zderad acreditam que a sensibilidade é imprescindível no processo de cuidado autêntico, expressa por meio da preocupação e disponibilidade, como modo de ser e fazer genuíno, em Enfermagem⁽¹⁾.

Referente à atitude de ajuda percebida como uma forma de cuidado, Paterson e Zderad acreditam que esta provém de uma relação entre seres humanos, por meio da qual um necessita um certo tipo de ajuda e outro a proporciona; referem isso como um chamamento de alguém e a resposta de um outro. Compreendem, assim, o cuidado, em Enfermagem, como um modo de vida, ou ainda, como uma atitude frente à humanidade, pela qual compartilham-se sentimentos, vivências, experiências e conhecimentos⁽¹⁾. Portanto, as teóricas fazem uma reflexão do cuidado como uma atitude existencialmente vivenciada entre seres humanos, por meio da qual se estabelecem trocas, culminando no reconhecimento de que o encontro de cuidado possibilita situações em que um ser oferece algo e recebe algo, configurando-se a reciprocidade.

A reciprocidade pode ser compreendida pelo prisma da afetividade, percebida como um modo de sentir o mundo e o outro por conta das relações. A condição afetiva do ser-no-mundo é a maneira genuína de abertura à existência, possibilitando a significação das vivências e experiências singulares. Entende-se, ainda, que a afetividade, como existencial humano, pode ser expressa sob a forma de cuidado⁽¹⁾. Percebe-se, assim, a existência de algumas situações compartilhadas que possuem um significado singular, sendo, portanto, entendidas como encontro de vidas.

3.2 Cuidado autêntico

Entende-se o cuidado autêntico como uma maneira de estar-com a criança que convive com AIDS, um compromisso existencial genuíno com vistas às suas possibilidades de estar-melhor. O compromisso é mediado pela presença do ser que cuida, na totalidade de seu modo de ser-com, na perspectiva pessoal e profissional. Pessoal, na medida em que a abertura ao encontro de cuidado é percebida como uma ação deliberada, consciente e viva, sendo entendida como uma atitude humana de-

cidida livremente. Na perspectiva profissional remete à existência de um objetivo concretamente proposto, o ajudar o ser que necessita desta atitude, por conta da Enfermagem, compreendida como arte e ciência.

Alcança-se, com este modo de pensar a Enfermagem, o entendimento do quanto a abertura, a presença, o encontro, a atitude de ajuda, a relação, a reciprocidade, a percepção do ser em sua unicidade e singularidade, o respeito ao ser em sua existencialidade, o compartilhar, a busca por liberdade e responsabilidade de escolhas e o reconhecimento das potencialidades para ser mais, são essenciais para a autenticidade do cuidado, visto que este compromisso existencial, expresso por meio do modo de ser-no-mundo-com-o-outro, é que confere significado ao mundo da Enfermagem.

Atitudes e percepções do ser que cuida, em Enfermagem, na vivência com o ser-criança que convive com AIDS, são desveladas na fala a seguir:

É transmitir segurança, é não cuidar só da doença, mas cuidar da criança que precisa mais do que só punccionar, do que só fazer medicação. É ver como um todo. Conseguir a confiança da criança, cativar ela (C5).

No cuidado expressa-se autenticidade ao perceber-se a criança transcendendo sua doença ou condição sorológica, compreendendo que tem necessidades próprias do ser-criança, para ter a possibilidade de reestruturar sua existencialidade durante o processo de adoecimento e vivência no mundo do hospital, buscando, assim, não lhe negar o direito existencial de vir-a-ser, essencial à infância.

Na expressão do ser que cuida, desvela-se o encontro de cuidado pela busca do ajudar o ser-criança, mediado pelo transmitir segurança, possível na aproximação de seu mundo singular, por meio da afetividade, que permite, como expresso no discurso, cativar o ser que é cuidado. Percebe-se, assim, a

essencialidade do reconhecimento do ser-criança em seu mundo infantil, bem como das formas de relação próprias deste, como revela o reconhecer da brincadeira como forma de disponibilidade para atitude de ajuda ao outro.

Paterson e Zderad compreendem que para que o cuidado seja autêntico precisa-se vislumbrar o ser que é cuidado na integralidade de sua existencialidade, visto que o ser humano vai além do apenas ter uma patologia⁽¹⁾. No encontro de cuidado que se fundamenta nesta compreensão genuína há respeito ao outro, condição essencial à relação inter-humana.

O estar-com o ser-criança que vivencia o processo de adoecimento é percebido como um compartilhar da vivência singular no mundo do hospital, o que é possível por meio do cuidado autêntico, configurado pelo estar-junto genuíno, o que na Teoria de Enfermagem Humanística é entendido por com-idade, ou seja, uma relação existencial afetiva, que possibilita a percepção do ser em sua totalidade.

Este modo de ser-com possibilita a formação de elos autênticos, convergindo com o pensamento de Buber que apresenta o encontro no qual a totalidade dos seres está presente na reciprocidade do face-a-face⁽⁹⁾. Percebe-se que o ser-criança relaciona-se de modos diferentes, conforme a abertura do ser que cuida à atitude de ajuda em Enfermagem.

3.3 Encontro vivido e dialogado

Compreende-se o encontro vivido e dialogado como uma relação inter-humana e intersubjetiva, que se fundamenta nas relações vividas existencialmente entre ser que cuida e ser que é cuidado. Sendo assim, esta interação, que objetiva a atitude de ajuda, acontece por meio do compartilhar de experiências e sentimentos, e deve mediada pelo diálogo como forma de cuidado em Enfermagem.

Na abertura ao encontro, o ser que cuida percebe o ser humano, seus sentimentos e

suas necessidades, e, com isso, busca compreendê-lo em sua singularidade e ajudá-lo por meio da abertura à relação, como expressa o discurso seguinte:

A gente vê uma mãe angustiada, chorosa, irritada... cada um tem uma forma de reagir. Como será que eu reagiria? A gente procura fazer de um tudo como profissional, mas também eu coloco meu coração, escutando a mãe, dando atenção, fico ao lado dela, 'mãezinha, estou aqui, se precisar conversar, se tu precisa que alguém te ouça'... (C1).

Desvela-se que o ser que cuida mostra-se sensível ao outro, percebe que a mãe da criança que vive com AIDS expressa angústia, experiência inquietações que culminam em questionamentos – como reagiria se fosse aquela mãe – com intenção de compreendê-la para, assim, poder ajudá-la, estando presente como mãe, amiga e cuidadora. Paterson e Zderad referem que ato de cuidar é uma situação compartilhada, e os seres do cuidado participam na situação de acordo com seu modo de ser⁽¹⁾. Dessa forma, a Enfermagem configura-se como uma transação intersubjetiva, na qual os seres são independentes, cada um com sua existencialidade, historicidade e temporalidade, e interdependentes, como seres de relação. Neste sentido, quando o encontro de cuidado é genuinamente humanístico, denota uma expressão viva do compromisso autêntico do ser que cuida no estar-com o outro⁽¹⁰⁾. Este compromisso existencial é dirigido a crescer o potencial humano.

A terminologia humanística refere-se não somente ao reconhecimento do fundamento humano da Enfermagem e seu significado, mas, também, ao curso de seu desenvolvimento, ou seja, o caminho percorrido para exploração e expansão das relações em seu contexto humano. Neste sentido, tem-se o diálogo como caminho que possibilita a reciprocidade do chamamento e resposta no encontro de cuidado, como apresenta a fala seguinte:

Tu tenta te aproximar, ser amigo... tem que ir lá conversar, chegar perto da mãe, conversar com a mãe, conversar com a criança, não simplesmente chegar e ir fazendo os procedimentos, não dá para ser assim, tecnicista... (C3).

A atitude dialógica é essencial no encontro de cuidado, estabelece-se entre os seres por meio da presença, da disponibilidade e, especialmente, na reciprocidade. O diálogo, como modo de estar-com, permite alcançar escolhas compartilhadas para o estar-melhor. O cuidado dialogado desenvolve-se na comunhão entre a fala e a escuta, entre o chamado e a resposta. Na atitude de escuta, que antecede a resposta, faz-se essencial a presença genuína do ser que cuida ao mostrar-se disponível e sensível ao ser-criança que necessita de ajuda, visto que por meio dessa atitude autêntica alcança-se a compreensão do significado real da expressão do outro.

Neste sentido Amatuzzi refere que escutar difere-se de ouvir; a atitude de escuta permite ao ser que cuida responder ao que entendeu da expressão do outro, porém, ouvir oferece a possibilidade autêntica de compreender o significado real do que o ser quis expressar. Ao ouvir o ser que cuida pode responder ao que o outro falou, não somente ao que disse. Quanto a esta última diferença no diálogo, o mesmo autor compreende que falar corresponde somente ao mundo das palavras, porém dizer remete à palavra-viva⁽¹¹⁾. Portanto, a reciprocidade do diálogo habita no entre⁽⁹⁾ ouvir e dizer, atitudes existenciais que possibilitam a compreensão dos significados reais experienciados no cuidado dialógico, não somente ao dito, mas também ao que se encontra velado.

3.4 O cuidar de si como abertura ao encontro de cuidado

Apresenta-se, neste momento, uma outra forma singular de fazer acontecer o cuidado, fundamentado no entendimento de que o ser

que cuida também necessita ser cuidado. Nesse sentido, o cuidar de si para cuidar do outro é uma atitude que expressa a abertura ao encontro de cuidado, uma disponibilidade para estar-com o outro e ajudá-lo em seu estar-melhor. Esta concepção quanto à necessidade de conhecer-se, respeitar-se e cuidar-se, para assim ter a possibilidade de conhecer, respeitar e cuidar autenticamente do ser que necessita de ajuda, desvela-se nas falas a seguir:

É muito triste ver uma criança triste... elas tão doentes aqui [...] tem muitas situação que não estamos preparados para lidar... essa é uma! (C5).

A gente não tem um preparo emocional... A gente faz pela vida. Devia de ter um acompanhamento para ajudar a lidar com essas situações (C8).

O ser que cuida também precisa de cuidados, tanto no âmbito físico como emocional, ou seja, para ter a possibilidade de ajudar o outro no processo de tornar-se mais e estar-melhor; precisa alcançar o bem-estar na integralidade de seu ser. Estar-com no mundo do cuidado desperta sentimentos de angústia, preocupação, impotência, frustração, entre outros, o que expressa dificuldades que emergem a partir do conviver com o processo de adoecimento de ser humano e sua finitude.

A Teoria de Enfermagem Humanística, por fundamentar-se nos pressupostos existenciais, compreende que o ser humano é um ser de cuidado, visto que se preocupa consigo, com o outro e com o mundo, desvelando-se como um ser de relação que vivencia sua existencialidade somente por meio do ser-com. Portanto, o estar-no-mundo-com-o-outro é um modo de ser autêntico existencialmente pelo qual percebe-se a inter-relação existente no entre⁽⁹⁾ na inter-dependência do mundo do EU e do TU.

O ser que cuida ao desvelar o entendimento de que precisa cuidar-se para estar bem, física e emocionalmente, para cuidar do ser-

criança refere à necessidade essencial para o cuidado, em Enfermagem, das precauções universais no que tange à prevenção da infecção pelo HIV, como expresso na fala:

A AIDS tá aí, e tá a toda, não é mais uma doença que interna um, interna outro e daí com aquele que tu sabe que tem AIDS tu tem que ter cuidado. Hoje em dia com todas as crianças tu tem que ter o mesmo cuidado, usar precauções universais (C4).

Desvela-se, assim, a percepção quanto à necessidade de utilização das precauções universais, visto que, atualmente, tem-se a indicação de que é imprescindível ter os mesmos cuidados com todos os seres, independente da confirmação de sua condição sorológica, o que vai ao encontro do que se entende como vulnerabilidade no contexto da AIDS, que subsidia o ultrapassar a percepção da AIDS como doença do outro. Assim, tem-se a possibilidade de reconhecimento do ser que convive com AIDS como um ser humano integral e singular, não mais como um outro socialmente diferenciado e excluído. O ser que cuida, reconhecendo-se como vulnerável à infecção pelo HIV, abre-se à percepção do ser como existencialmente é, visto que, assim, o cuidado de si torna-se integrante do processo de cuidado⁽¹⁾, como preconizam Paterson e Zderad.

Nesse sentido, o ser que cuida, em Enfermagem, com base nas suas vivências e experiências no mundo do hospital em tempos de AIDS, percebe que ainda existem estigmas arraigados à epidemia, configurando obstáculos para o desenvolvimento do cuidado. Esses obstáculos culminam em diferenciações no encontro com o outro, ou seja, as precauções – que deveriam ser universais – são adotadas na prática apenas com o ser que se sabe com AIDS, expondo, com isso, o ser que cuida à infecção, e o ser que é cuidado a um cuidado diferenciado com base na sua doença, e não na sua integralidade,

como aponta a Teoria de Enfermagem Humanística.

3.5 A aproximação da maternagem

Desvela-se uma maneira singular de estar no mundo do cuidado, na vivência com o ser-criança que convive com AIDS, que é uma aproximação ao que se denomina maternagem^d, como uma maneira de estar-com que emerge de seus sentimentos frente a esta vivência, expressa como uma forma de solicitude⁽¹²⁾. Entende-se solicitude como uma forma de relação significativa e envolvente com o outro, um modo de ser-com que configura um cuidado autêntico; uma atitude de abertura para o reconhecimento e respeito do ser em sua existencialidade, possibilitando, por meio do estar presente em um mundo compartilhado, escolhas livres e responsáveis.

O ser que cuida demonstra-se sensível à situação vivenciada, percebida como parte da existencialidade deste ser, expressando, por meio do estar em presença genuína com o outro, atitudes de afeto, atenção e carinho, conforme o que é apresentado na fala que segue:

É difícil, essa criança passa por todos esses problemas, mas a nossa parte a gente faz, a gente ajuda, faz até mais do que a parte da gente, às vezes fica um pouco como mãe [...] a gente fica conversando, pega no colo... (C6)

Paterson e Zderad compreendem que, na relação existencial genuína os seres estão em transação inter-humana é intersubjetiva vislumbrando o estar-melhor e que alcançar essa possibilidade humana, objetivo da Enfermagem, as teoristas lançam, como cami-

^d Esta terminologia é utilizada em consonância com autores que referem que a maternagem inclui responder às necessidades únicas da criança, oferecer modelos efetivos de comportamento, dar oportunidades para desenvolver a criatividade e expressividade, bem como, oferecer uma boa rede de relações⁽¹³⁾.

nho a ser percorrido, a com-unidade, entendendo esta como o estar-com pela disponibilidade à ajuda, ou, ainda, pelo que denominam de solicitude⁽¹⁾.

Na com-unidade o ser que cuida encontra o ser-criança que convive com AIDS e a ele mostra-se sensível e disposto a ajudá-lo a concretizar a possibilidade de estar-melhor. Seu modo de estar-com a criança desvela-se por meio da atitude de maternagem, como forma de demonstrar sensibilidade à fragilidade do ser-criança, bem como para oferecer atenção e carinho como atitude de cuidado. Sendo assim, a maternagem desvela-se como uma maneira autêntica de estar-com no mundo do cuidado em Enfermagem.

Referindo-se a este modo de abertura ao ser-com-o-outro, o ser que cuida descreve que há momentos na relação com o ser-criança que convive com AIDS em que lança um olhar à situação vivenciada que vai além da visão somente profissional, como relata a fala:

Eu não sou só profissional enfermeira, eu me coloco no lugar de mãe, então eu procuro brincar, distrair, tem horas eu tenho um instinto materno: eu olho para a criança, e se fosse meu filho? (C1).

O discurso desvela o estar sensível ao outro que vivencia uma situação difícil e que necessita de cuidado. O ser que cuida vivencia o momento compartilhado com o outro, possibilitado pelo encontro de cuidado, como próprio, singular e integrante de sua existência no mundo da Enfermagem e em seu mundo-vida pessoal, visto que essas dimensões por ora se confluem, pois são integrantes de um mesmo ser humano. Ao vivenciar a relação de cuidado com o ser-criança, o ser que cuida compreende a sua existência e a existência do outro por conta da relação e, assim, se revela como ser-no-mundo-com-o-outro.

Sendo assim, nesta abertura à aproximação, possibilita-se a vivência da mater-

nagem, o que se desvela nos discursos por meio da expressão do sentir-se mãe das crianças, o que culmina no entendimento de que uma forma de ser é a compreensão da presença do outro como essencial ao existir profissional e pessoal, visto que ser-com-o-outro é coexistência, que vai ao encontro da responsabilidade no cuidado⁽¹⁾.

A responsabilidade, no âmbito do cuidado, deve ser entendida não como um dever ético ou uma obrigação moral, mas como habilidade de resposta⁽¹⁴⁾. Esta responsabilidade pressupõe disponibilidade para estar totalmente com o outro no encontro de cuidado. A maternagem desvela esta abertura do ser que cuida para estar-com o ser-criança, visto que denota preocupação em ajudá-lo, bem como sensibilidade de vislumbrá-lo em sua singularidade.

Compreende-se que, como referem Paterson e Zderad, o cuidado desvela sentimento de preocupação com o outro que necessita de atenção e ajuda para estar-melhor, sendo o desenvolvimento do cuidado um processo contínuo, que não se limita ao mundo do hospital, pois o ser humano é um ser de cuidado que necessita do outro em todos os momentos de seu existir, seja na infância, na vida adulta ou no morrer⁽¹⁾.

3.6 O aproximar o mundo do hospital do mundo da criança

Há, no cuidado ao ser-criança que convive com AIDS, a necessidade de aproximar o mundo do hospital do mundo-vida deste ser e, conseqüentemente, a preocupação do ser que cuida em tornar isso concreto, o que se faz imprescindível para alcançar o estar-melhor do ser que vivencia o processo de adoecimento durante a infância. Esta percepção é expressa no discurso a seguir:

Cuidar é também tentar tirar ela um pouco fora do hospital, fazer com que o ambiente hospitalar se torne um tanto

parecido com a casa dela. É que o ambiente hospitalar é assustador para criança (C3).

Paterson e Zderad referem que a doença confere à vida do ser humano sofrimento e angústia, contudo é parte de seu existir, caracterizando-se como uma facticidade⁽¹⁾. Neste sentido, entende-se que não é possível privar a criança dessa vivência existencial. Portanto, a doença não encerra seu processo de vir-a-ser; contudo, nessa situação singular da vida, a criança necessita de atenção e ajuda, não somente para seu crescimento e desenvolvimento, mas para a recuperação da saúde.

As teóricas compreendem que o mundo do ser humano é composto pela totalidade de referências e relações vividas no tempo e espaço de seu existir, expressas pela constante busca de compreensão de si, do outro e do mundo, mantendo-se em estado de abertura como ser-sendo. Com esta compreensão autêntica entende-se que é necessário não desvincular a criança de seu mundo, devido à situação de adoecimento e inserção do cenário do hospital como parte do seu mundo-vida.

A atitude de aproximação do hospital do mundo próprio da criança configura-se como genuína⁽¹⁵⁾, visto que desvela preocupação com o ser que necessita de cuidado para seu estar-melhor. Alcança-se, com isso a compreensão da importância da arte no cuidado, em Enfermagem, sendo ressaltado que esta se desenvolve, por exemplo, por meio do lúdico, que possibilita o transcender o cuidado meramente técnico, uma vez que se compreende que, para cuidar de crianças, é necessário ser artista e que esses seres demonstram perceber a diferença nessa atitude, pois sorriem ao invés de chorar.

Paterson e Zderad referem a arte no cuidado em Enfermagem; descrevem que a Enfermagem é uma experiência transaccional intersubjetiva que compreende, necessariamente, um modo de ser e uma atitude que se refere ao fazer. Para as teóricas, a arte,

em Enfermagem, configura-se no estar-com, na presença ativa, na reciprocidade do pedido de ajuda e da disponibilidade para ajudar, na com-unidade, bem como no respeito ao outro em sua existencialidade como ser único e de potencialidades, ou seja, a arte está na relação de cuidado⁽¹⁾.

3.7 Atitude de compaixão

O cuidado pode apresentar a expressão de uma atitude de compaixão por parte do ser que cuida, no estar-com o ser-criança que convive com AIDS. A compaixão, neste estudo desvela-se como atitude de piedade do outro, o que, muitas vezes, restringe as potencialidades para ser mais, como expressa a fala que segue:

Eu acho que não deveria ser, mas eu sinto pena quando eu cuido de uma criança com AIDS, porque vem para cá numa fase que já desenvolveu `n` doenças, então o prognóstico não é satisfatório. Eu sinto pena delas (C7).

Percebe-se que o sentir pena do ser-criança está diretamente relacionado ao vivenciar a AIDS como uma doença que não tem cura, trazendo velado o sentimento de impotência e não aceitação da doença como parte da existência do ser humano, o que se reflete no encontro de cuidado, pois traz implícita a percepção de que a doença encerra o tornar-se mais. Compreende-se, nesse discurso, que a piedade é desvelada na atitude de compaixão como um olhar limitado à doença do ser, em detrimento de sua totalidade, o que remete ao pensamento de Paterson e Zderad que apresenta o ser humano com possibilidades para estar-melhor e tornar-se mais, com base em suas vivências e experiências existenciais⁽¹⁾. Considerando a doença como uma facticidade, alcança-se o entendimento de que esta não impede a continuidade do vir-a-ser, nem as potencialidades em

ser mais, mas soma-se ao desenvolvimento do ser, interligado ao modo como este é percebido, respeitado e cuidado.

O ser que cuida refere que, das crianças que possuem outras doenças, também sente pena. Porém, estas têm possibilidade de, após receber os cuidados necessários, receber alta hospitalar e não mais retornar ao hospital. Descreve, também, a existência de patologias piores que a AIDS, que apresentam pior prognóstico. Contudo, com as crianças que convivem com AIDS, sente-se mais como-vida, pois tem consciência da necessidade de reinternações freqüentes, visto que é uma doença que exige adesão ao tratamento e que este, muitas vezes, não é cumprido como deveria, acarretando diversos problemas de saúde. Complementa, ainda, que o sentimento de pena está associado a tudo mais que experiencia associado ao conviver com AIDS.

A compaixão expressa está relacionada à historicidade do ser-criança, visto que ao conviver com esta doença irá experimentar dificuldades e sofrimentos. Emergem, então, inquietações que se expressam em dúvidas, como revelam os discursos a seguir:

O meu sentimento é pena [...] E se os pais dessa criança vão e essa criança ficar, quem vai cuidar? Além de tudo mais que a criança vivencia todo dia e durante toda a vida... (C7).

A gente quer resolver tudo, mas às vezes não é assim, acontece da criança ficar grave, ir a óbito... essa é a impotência, a frustração. Nem sempre a vida está nas nossas mãos... tem que existir algo superior! (C5).

Compreende-se que o sentimento de impotência experienciado vai de encontro à autenticidade do cuidado proposto por Paterson e Zderad⁽¹⁾, visto que a não aceitação de uma condição que é parte da existencialidade, retrata uma atitude inautêntica, frente ao ser hu-

mano. Com isso, a não percepção da doença com uma facticidade, somada à questão de que a AIDS desvela a finitude do ser humano, expressando, por meio dos discursos, do vivenciado no mundo do cuidado, a dificuldade de compreensão, aceitação e convivência com esta situação existencial.

4 APROPRIAÇÃO DOS SIGNIFICADOS DESVELADOS: uma reflexão do cuidado em tempos de AIDS

Acredita-se que o cuidado, como concretude do estar-com em atitude de ajuda, revela a autenticidade da relação entre os seres humanos. Esse cuidado pode ser compreendido como um **ato de vida**, que desvela um ser para além do fazer. Nesse sentido, tem-se o estar afeto ao outro, a sensibilidade, a solicitude, o zelo pela vida, a reciprocidade, a confiança na relação, a atitude de ajuda, como características do cuidado existencial genuíno, o que resulta em momentos compartilhados dos quais emerge o sentimento de gratificação.

Referente a este ser e fazer, tem-se a Enfermagem como uma disciplina inter-humana e intersubjetiva que se desenvolve no transcender apenas de uma ciência na área da Saúde que envolve o saber técnico-científico e o fazer-com, sendo, portanto, uma arte que vai além do mundo objetivo, mergulhando na subjetividade, no emocional, no sentimental, no criativo por meio da com-unidade estabelecida entre os seres do cuidado. Sendo assim, no encontro genuíno há a possibilidade do compartilhar de vidas.

O **cuidado autêntico** desvela o perceber o ser que convive com AIDS como criança, não somente como doente, reconhecendo que este necessita de atenção condizente ao seu experienciar da infância; sendo possível, com esse entendimento, obter a confiança do ser. Esta pode minimizar as dificuldades experienciadas no cuidado terapêutico, no qual a criança expressa resistência em aceitar as

medicações, por exemplo, necessárias ao seu estar-melhor.

Entende-se que se faz necessário cuidar do ser-criança sem privá-lo de seu mundo infantil, onde existem cores, sonhos, brincadeiras e alegria, e a partir da aproximação do mundo do cuidado a este, tem-se a possibilidade de um encontro autêntico, por meio do qual os *seres* compartilham vivências e sentimentos, respeitando sua historicidade, temporalidade e expressividade, na busca do estar-melhor.

O cuidado autêntico pode ser desenvolvido por meio do **encontro vivido e dialogado**, por meio do mostrar-se disponível e do estar presente para responder ao pedido de ajuda, vislumbrando, com isso, a reciprocidade na relação. A presença recíproca possibilita as escolhas compartilhadas que se fundamentam na atitude de escuta para a compreensão do dito e do velado.

Para compreender o vivido é necessário voltar-se para o ser, e para entender o ser faz-se necessário buscar o vivido, como existência humana essencial. Compreende-se, com essa inter-relação entre ser e vivido, a condição de existência como ser-no-mundo, na relação dialógica. Neste sentido, Buber entende que o dialógico é a forma explicativa do fenômeno de relação, que pressupõe a presença no encontro de reciprocidade. Acredita, ainda, que é no diálogo que o sentido mais profundo, autêntico e essencial da existência se revela⁽⁹⁾.

Sendo assim, tem-se que no encontro vivido e dialogado em Enfermagem o ser que cuida tem a possibilidade de compreender o ser-criança existencialmente, por meio de seu modo de revelar-se no mundo do cuidado, seja por palavras, expressões, como sorriso e choro, atitudes, brincadeiras, ou, ainda, pelo silêncio. Pelo diálogo vivido os seres buscam compreender o dito e o não dito na inter-relação. Assim, entende-se que o dialógico no ser-com-o-outro lança um novo olhar, uma nova possibilidade de ser, saber

e fazer, de uma nova percepção de encontro de cuidado em Enfermagem.

Para ser-com-o-outro, o ser que cuida necessita ser cuidado, sendo assim, desvela-se o **cuidar de si como abertura ao encontro de cuidado**. Neste sentido, o cuidador precisa conhecer, respeitar e cuidar de si para ter a possibilidade de ajudar ao outro. Percebe-se, dessa forma, que, muitas vezes, o ser que cuida não possui um preparo emocional para conviver com situações experienciadas no mundo do cuidado, em Enfermagem. Com esse entendimento, compreende-se que ele necessita de apoio e atenção de uma equipe interdisciplinar que lhe confira suporte para seu estar-melhor e, assim, poder compartilhar o cuidado em com-unidade com o ser-criança que convive com AIDS.

Nesse cuidar de si para cuidar do outro, tem-se uma situação característica do cuidado em tempos de AIDS: a necessidade das precauções universais, que dizem respeito a normas que indicam a utilização de materiais de proteção, como, por exemplo, luvas para punção venosa, a fim de prevenir a infecção pelo HIV, por acidente de trabalho. Em contraposição às recomendações previstas por estas, nota-se que muitos cuidadores utilizam à proteção indicada somente no caso de a criança ter diagnóstico de AIDS. Essa atitude remete à diferenciação no cuidado ao ser que convive com AIDS, revelando uma atitude de discriminação, além da exposição à possibilidade de infectar-se pelo HIV, uma vez que, atualmente, todas as pessoas são vulneráveis à infecção.

Alguns cuidadores, em Enfermagem, referem não utilizar as medidas de proteção no intuito de não fazer diferenciação entre as crianças, e justificam essa escolha na intenção de proteger a criança de atitudes de discriminação. Contudo, pensa-se que essa atitude deveria ser diversa: ao invés de deixar de utilizar luvas para punção de crianças com AIDS, deveriam utilizá-las com todas as crianças.

A preocupação expressa pelo ser que cuida com o ser-criança vai ao encontro do modo de ser desvelado como **aproximação da maternagem**, que se refere ao cuidar da criança como se fosse seu filho, permeado por atitudes de afeto, atenção e carinho, as quais são demonstradas por meio do pegar no colo, brincar, conversar, vislumbrando a fragilidade do ser-criança e desenvolvendo o cuidado pautado na sensibilidade.

Ser-criança é sentido como uma continuidade existencial de seu existir, que ao ser que cuida se liga, não como um a mais, mas com laços de afeto e de amorosidade. O estar-com o ser-criança como um ser-*ai* acontecendo no mundo o ser que cuida preocupa-se em **aproximar o mundo do hospital do mundo da criança**. Percebe-se, com isso, que é necessário a arte que vá ao encontro do mundo infantil, no qual existe a essência autêntica dos sonhos, brincadeiras, músicas, lúdico, enfim, do faz-de-conta, o mundo da fantasia; elementos que fazem parte do crescer do ser-criança que vivencia a doença como uma facticidade.

Fundamentado nesse entendimento, acredita-se essencial que o cuidado ultrapasse o âmbito das normas e rotinas, pautadas na generalização das atitudes técnicas e im pessoais, voltando seu olhar para a singularidade do ser humano, em especial, neste caso, do ser-criança que convive com AIDS. Assim, o encontro autêntico será reconhecido como possuidor de diferentes possibilidades de inter-relação que visem ao estar-melhor.

Importante se faz entender que, na relação genuína, a criança é concebida como ser de potencialidades que vão além de sua doença, o que vai de encontro à **atitude de compaixão**, visto que o ser que convive com AIDS experiencia seu mundo-vida em sua integralidade, vivendo com a doença e não para a doença.

Neste sentido, Bettinelli compreende que a solidariedade é essencial ao cuidado, enten-

dendo-a como a disponibilidade para ajudar o outro, contrapondo-se, desta forma, à atitude do ser que cuida de colocar-se em superioridade na relação com o ser que é cuidado, maneira esta de estar-com fundamentada na compaixão ao ser que necessita de ajuda⁽¹⁶⁾. A solidariedade, então, refere-se ao estar lado-a-lado, no encontro de cuidado em Enfermagem, em reciprocidade como seres humanos singulares na totalidade do existir.

Schaurich e Padoin referem que o conceito de solidariedade tem adquirido, atualmente, um importante *status* social, pois, ao transcender o viés de compaixão ao outro, pressupõe seres em igualdade de condições, possuidores de potencialidades para ser mais. Entende que a solidariedade no cuidado considera os seres como participantes ativos e co-partícipes no processo de estar-melhor, em que quem ajuda é, ao mesmo tempo, ajudado⁽¹⁷⁾.

No conviver com AIDS, o ser experientia atitudes que desvelam piedade por parte dos seres com quem se relaciona que são, por vezes, permeadas pela percepção característica do início da epidemia, qual seja: AIDS mata. Nesse sentido, compreende-se que os outros portam-se frente ao ser com AIDS como se, além de ter a doença, convivesse com a morte iminente. Contudo, atualmente, sabe-se que essa doença assumiu o caráter de cronicidade, o que se tornou possível por meio da disponibilização do tratamento anti-retroviral.

A adesão a esse tratamento resulta em uma vida com melhor qualidade, uma vez que, ao estar-melhor, o ser tem a possibilidade de viver não mais com as marcas imputadas pela doença, nos meados de 1980, quando reconhecia-se os “aidéticos” por sua aparência, mas com dignidade, ou seja, viver como ser humano. Nesse contexto, a criança que convive com AIDS tem direito a viver sua infância como criança, não sendo percebida e tratada somente como um doente que ne-

cessita de cuidados, mas como ser que precisa chorar, brincar, sonhar, estudar, relacionar-se, enfim, ser-criança.

REFERÊNCIAS

- 1 Paterson J, Zderad L. Enfermería humanística. México: Limusa; 1979. 201 p.
- 2 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2004. 485 p.
- 3 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p.
- 4 Motta MGC. O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 210 f.
- 5 Crossetti MGO. Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 177 f.
- 6 Ricoeur P. O conflito das interpretações. Rio de Janeiro: Linargo; 1978. 419 p.
- 7 Ricoeur P. Interpretações e ideologias. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990. 172 p.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 2003. 64 p.
- 9 Buber M. Eu e tu. São Paulo: Moraes; 1977. 170 p.
- 10 Fenilli RM, Santos OM. Analisando a Teoria Humanística de Paterson e Zderad para vislumbrar a enfermagem como diálogo vivo. Nursing, São Paulo 2001 ago;4(39):30-4.
- 11 AmatuZZi MM. O que é ouvir. Estudos de Psicologia: Revista do Instituto de Psicologia da PUCCAMP, Campinas (SP) 1990 ago/dez;7(2). Disponível em: URL: <<http://kant.fafich.ufmg.br/plantao/arquivos/textos/oqueeouvir.doc>>. Acessado em: 20 mar 2003.
- 12 Heidegger M. Ser e tempo: parte I [tradução por Márcia de Sá Cavalcante Schuback]. 12ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. 325 p.
- 13 Monteiro DSA, Pereira LF, Sarmiento MR, Mercier TMA. Resiliência e pedagogia da presença: intervenção sócio-pedagógica no contexto escolar [trabalho de Conclusão da Graduação em Pedagogia]. Vitória (ES): Faculdade de Comunicação e Educação, Faculdades Integradas São Pedro; 2001. Disponível em: URL: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/fundam01.html>>. Acessado em: 19 out 2003.
- 14 Buber M. Do diálogo e do dialógico. São Paulo: Perspectiva, 1982. 171 p.
- 15 Karl IS. O ser enfermeira e o ser criança diálogo vivido sob o olhar de Paterson e Zderad [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 100 f.
- 16 Bettinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 200 f.
- 17 Schaurich D, Padoin SMM. O cuidado em enfermagem possibilitando o ser mais e o estar melhor do binômio ser-familiar e/ou cuidador e ser-criança no mundo do hospital [relatório de Estágio da Graduação em Enfermagem]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2003. 153 f.

Endereço da autora/Author's address:

Cristiane Cardoso de Paula
Rua Dr. Pantaleão, 587/108, Centro
97.010-180, Santa Maria, RS
E-mail: ccpaula@smail.ufsm.br

Recebido em: 24/05/2004

Aprovado em: 07/02/2004