

CONCEITOS DE CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DE MESTRANDAS DE ENFERMAGEM

Keyla Cristiane do NASCIMENTO^a
Alacoque Lorenzini ERDMANN^b
Joséte Luzia LEITE^c
Gabriela MARCELINO^d
Juliana Aparecida RIBEIRO^e

RESUMO

Trata-se de um estudo que buscou conhecer as noções ou conceitos de cuidado construídos por mestrands de enfermagem em suas dissertações sustentadas em um programa de pós-graduação de enfermagem do sul do país. Foram analisadas todas as 362 dissertações defendidas no período de 1978 a 2002. Nestas experiências de prática assistencial investigativa, encontraram-se as categorias: tipos de cuidados, contexto do cuidado e sentido ou finalidade do cuidado. Os dados mostram diferentes noções ou conceitos e propiciam a reflexão sobre a importância dos mesmos no saber e fazer destes profissionais.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Dissertações acadêmicas.

RESUMEN

Este artículo es un estudio que trató de conocer las nociones o conceptos de cuidados elaborados por maestrands de enfermería en sus disertaciones basadas en un programa de postgrado de enfermería del sur del país. Se analizaron las 362 disertaciones defendidas en el período de 1978 a 2002. En estas experiencias de práctica asistencial investigativa, se encuentran las siguientes categorías: tipos de cuidados, contexto del cuidado y sentido o finalidad del cuidado. Los datos muestran diferentes nociones o conceptos y estimulan a la reflexión sobre la importancia de los mismos en el saber y quehacer de estos profesionales.

Descriptor: Enfermería. Atención de enfermería. Tesis académicas.

Título: *Conceptos de cuidado bajo la perspectiva de maestrands de enfermería.*

ABSTRACT

This study aimed at better understanding the notions or conceptions of care, as constructed by students of a Post-Graduate Nursing Program in the south of Brazil, by analyzing 362 master's degree dissertations published from 1978 to 2002. In these experiences of investigative care practice, the following categories were found: types of care, context of care, and the purpose or aim of care. The data showed different notions or concepts, on which considerations on the importance of these concepts for nurses' training and practice.

Descriptors: Nursing. Nursing care. Dissertations, academic.

Title: *Concepts of care under the perspective of students of a post-graduation program in nursing.*

^a Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CNPq/GEPADES.

^b Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular da UFSC e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES).

^c Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular aposentada Emérita da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Pesquisadora do CNPq.

^d Aluna da 4ª fase de Enfermagem da UFSC. Bolsista IC CNPq/GEPADES.

^e Aluna da 6ª fase de Enfermagem da UFSC. Bolsista PIBIC CNPq/GEPADES.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo traz para a reflexão alguns aspectos que dizem respeito a idéias, noções ou *conceitos* de cuidado construídos por mestradas de enfermagem em suas dissertações sustentadas em um programa de pós-graduação de enfermagem. A análise da conceituação do cuidar/cuidado para mestradas de enfermagem pode subsidiar reflexões sobre a prática, a educação e a pesquisa em nossa área de conhecimento.

A enfermagem, ao longo das últimas décadas, tem se empenhado na construção de um corpo de conhecimentos, a fim de adquirir reconhecimento social e reforçar o caráter de cientificidade da profissão. Essa construção do conhecimento transita, inevitavelmente, pelos caminhos da investigação científica. A construção do saber da enfermagem ocorre principalmente nos programas de pós-graduação em enfermagem do país, sendo deles que emerge a maioria das produções científicas da profissão, sendo parte voltada para a temática do cuidado em enfermagem e em saúde.

Neste estudo, retoma-se um pouco da história do cuidar e dos referenciais teórico-filosóficos sobre o cuidado, e em seguida, abordam-se as diferentes perspectivas evidenciadas nas dissertações de enfermagem sobre as noções ou conceitos de cuidado construídos para a realização da prática assistencial de enfermagem de caráter investigativa.

1.1 Aspectos históricos

Qualquer alusão a respeito da compreensão de cuidado se faz necessário um breve retorno ao passado e atentar para o decurso da história do homem no que tange à perpetuação da espécie. A história da civilização humana mostra que o cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. O cuidado é pertinente às espécies vivas. Os mais variados animais cuidam de suas crias desde que nascem, até que atinjam maturidade suficiente para seguirem sozinhas na procriação e na luta pela preservação da espécie. Toda a vida animal precisa de cuidados para continuar existindo, sendo assim, o cuidado é uma ação ligada ao instinto de sobrevivência e de preservação da espécie animal⁽¹⁾.

O cuidado humano, porém, se diferencia porque além do instinto de preservação e sobrevivência está ligado também a racionalidade e sensibilidade.

Podemos afirmar que o cuidado humano surge juntamente com a própria vida tendo por finalidade preservá-la, fortalecê-la e aperfeiçoá-la. O cuidado inicia como um meio de sobrevivência e também como expressão de interesse e afeto, sendo aperfeiçoado nos seres humanos, através do uso de símbolos lingüísticos⁽²⁾.

O cuidado é parte integrante da vida, sendo que nenhuma espécie viva pode subsistir sem cuidado. É característica própria da humanidade, constituindo-se na mais antiga prática da história do mundo⁽³⁾. Estas práticas de cuidado sejam de caráter formal e profissional ou informal e popular, foram influenciadas pelos papéis femininos e pelos fatores culturais, sociais e econômicos de cada época.

Por séculos as práticas de cuidado se caracterizaram por uma forma empírica de serem concebidos e prestados, estando muito calcados nas forças místicas e da natureza, não pertencendo a uma profissão, mas estando relacionados a qualquer sujeito que, de alguma maneira, ajudasse outro. Foi a necessidade de assegurar a manutenção das funções vitais do cotidiano dos grupos sociais primitivos, que gerou esse conjunto de atividades indispensáveis, organizadas segundo a perspectiva de gênero e marcadas por padrões culturais específicos de tempo e lugar. Estas práticas de cuidado eram asseguradas tanto por homens quanto por mulheres⁽⁴⁾.

Aos homens por seu vigor e força física, cabia a proteção do território, das mulheres, das crianças, dos idosos e dos pertences, a manutenção da ordem social do grupo, a garantia de suprimentos pela caça e a cura dos ferimentos. Estes três últimos aspectos permitiram o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos sobre feridas e o funcionamento do corpo – anatomia, fisiologia e patologia, dando-lhes respaldo para assumirem as funções de curadores.

As práticas de cuidado femininas abrangem de forma mais ampla e intensa outros aspectos de suporte à vida, mais voltados ao cotidiano, pela promoção da saúde, pela prevenção de problemas (doenças) e também pela cura. Estes cuidados femininos originaram-se em torno do cor-

po – como lugar da vida, em torno da alimentação – como fonte de energia e provisão, e da procriação – do nascimento e da morte, como ritos de passagem na vida. Para atender a estas perspectivas, as mulheres cuidadoras desenvolveram a farmacologia natural e agricultura, bem como os princípios da nutrição, puericultura e obstetrícia.

Nesta concepção de prática de cuidar, não se verificava a descontinuidade no processo de cuidado. Ele era visto sob a ótica da integralidade do ser humano e da comunhão com o mundo que o rodeava. Este ato de cuidar “estaria voltado a garantir [...] a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis a vida [...] um conjunto de atos que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo”^(3:110). Tais práticas, distinguindo-se e destacando-se as inerentes às mulheres foram sendo transmitidas de geração em geração, pela tradição oral.

Saltando a evolução histórica do homem percebe-se que a civilização moderna adota em certa medida novas concepções para o cuidado. Com o advento da racionalidade e a penetração cada vez maior do estilo científico na esfera social, o cuidado passa para o plano da profissão no que se refere a saúde dos indivíduos e é acomodado pelos profissionais.

1.2 A origem da palavra “cuidado” e seus significados

A palavra “cuidado” é derivada do antigo inglês “*carion*” e das palavras góticas “*kara/karon*”.

Como substantivo cuidado deriva-se de *kara*, que significa aflição, pesar, tristeza. Como verbo, cuidar (de *carion*) significa “ter preocupação por”, ou “sentir uma inclinação ou preferência”, ou ainda, “respeitar/considerar” no sentido de ligação, de afeto, amor, carinho e simpatia^(2:32).

A filosofia da palavra “cuidado” aponta sua derivação do latim *cura* (cura), que constitui um sinônimo erudito de cuidado. Na forma mais antiga do latim, a palavra cura escreve-se coera e é utilizada num contexto de relação de amor e amizade, para expressar uma atitude de cuidado, desvelo, preocupação e inquietação pela pes-

soa amada ou por um objeto de estimação. Ainda de acordo com esse autor, estudos filosóficos indicam outra origem para a palavra cuidado, derivando-a de *cogitare/cogitarus*, que significar cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo ou preocupação⁽⁵⁾.

Assim a palavra “cuidado” nos dá a idéia de fazer alguma coisa, de realizar uma ação, assumindo a conotação de atenção, simpatia, preocupação com alguém ou alguma coisa e também a idéia de amor, carinho e dedicação. Nota-se também que a natureza da palavra “cuidado” inclui duas significações intimamente ligadas entre si: a primeira uma atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro e a segunda uma preocupação e inquietação advindas do envolvimento e da ligação afetiva com o outro por parte da pessoa que cuida.

Essas noções de cuidado como atenção, preocupação, carinho e o entendimento de que o cuidado é fenômeno constitutivo básico da existência humana molda elementos centrais na fábula mito greco-latina. Esta alegoria encontrada numa coletânea mitológica do segundo século da era cristã tem influenciado a idéia de cuidado na literatura, filosofia, psicologia e ética, através dos séculos⁽⁶⁾.

Na busca do significado dessa palavra nos dicionários, tem o cuidado como: atenção, preocupação, cautela, diligência, desvelo, zelo, encargo, responsabilidade, inquietação de espírito, conta⁽⁷⁾. Cuidar (do latim *cogitare*): imaginar, pensar, meditar, cogitar, julgar, supor, aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação, atentar, pensar, refletir, ter cuidado consigo mesmo, com sua saúde, sua aparência ou apresentação, ter cuidado, tratar, prevenir-se, acautelar-se⁽⁸⁾. No dicionário de filosofia cuidado é preocupação; reporta-se ao conceito de Heidegger, onde o cuidado é a totalidade das estruturas ontológicas do ser-aí, enquanto ser-no-mundo. Em outros termos, de compreender todas as possibilidades da existência quando vinculadas às coisas e aos outros homens e dominados pela situação⁽⁹⁾.

Kierkegaard parece ter sido o primeiro filósofo a fazer uso da noção de cuidado ou preocupação. Introduz as noções de preocupação, interesse e cuidado para contrapor o que considera a excessiva objetividade da filosofia e da teologia formuladas no começo do século XIX. Para ele,

a consciência está inerentemente preocupada com quem conhece e com os conflitos que podem surgir a partir do que é conhecido na reflexão, trazendo os elementos objetivos desta para um real relacionamento com o sujeito do conhecimento através do cuidado e da preocupação. Uma relação pessoal com a verdade é a base da teoria do conhecimento de Kierkegaard⁽⁵⁾.

Na filosofia de Martin Heidegger, um dos mais originais e influentes filósofos do século XX, o cuidado não é apenas um conceito entre os demais, mas seu eixo central, o que o faz ser considerado como filósofo do cuidado. O desenvolvimento de sua noção de cuidado deriva do mito de origem greco-latina do cuidado, onde justifica seu pensamento fundamental de que o ser humano leva a marca do cuidado. Heidegger teve suas concepções influenciadas pelos ensinamentos de Kierkegaard e Husserl. O ponto de partida é a existência do homem e a sua preocupação é com o ser na sua totalidade. O cuidado é uma forma de preocupação do ser-com o outro. O cuidado para Heidegger se acha como prioridade, anterior a qualquer atitude e situação do ser humano, o que significa dizer que ele se acha em toda atitude e situação de fato, significa reconhecer o cuidado como um modo de ser essencial. O cuidado entra na natureza e constituição do ser humano. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o homem desestrutura-se, definha, perde sentido e morre. Esse cuidado reforça nossa identidade como pessoas, como seres de relações⁽¹⁰⁾.

O cuidado tem duplo sentido para o filósofo: de angústia e solicitude; sendo que estes representam duas possibilidades fundamentais e conflitantes. O “cuidado angústia” retrata a luta de cada um pela sobrevivência e por almejar uma posição mais favorável entre os demais seres humanos. O “cuidado solicitude” significa voltar-se para, acalentar, interessar-se pela Terra e pela humanidade⁽⁵⁾. No mundo cotidiano é inevitável esta divergente ambigüidade do cuidado. Aceitá-la como própria do ser humano favorece o entendimento de que o cuidado como angústia impulsiona a luta pela subsistência, enquanto compreendê-lo como solicitude permite revelar as plenas potencialidades de cada ser humano.

O cuidado ajuda a crescer, a se realizar, a aprender a exercitar seu próprio poder, sua liberdade e seu compromisso em assumir seu pró-

prio destino, dando assim significado a sua própria vida. Cuidar é basicamente um processo e não uma série de serviços orientados à consecução de determinados objetivos. O cuidar não se refere apenas a pessoa, mas as coisas ao nosso redor, como por exemplo, cuidar de uma idéia, um ideal, uma obra de arte ou uma comunidade. Dessa forma, o autor reconhece que ao cuidar experiencia-se o outro ser de forma a considerá-lo com capacidade e necessidade para crescer. Cuidar como um processo para ajudar a crescer requer ingredientes de cuidado, como: o conhecimento, a paciência, a sinceridade, a confiança, a humildade, a esperança, a coragem e o ritmo próprio⁽¹¹⁾.

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro. A atitude de cuidar gera atos que denotam preocupação com as pessoas, zelo pelas relações de amizade, interesse pelo bem estar, desvelo para tornar o ambiente agradável e diligência para resolver os assuntos. O ser humano é um ser único, livre e criativo, como ele vai desenvolver sua habilidade de cuidar (de si mesmo, dos outros, do planeta) tem a ver com o seu interesse em detectar e decidir sobre qual é o sentido de cuidar⁽¹²⁾.

1.3 O cuidado para a Enfermagem

O cuidado na enfermagem começou a trilhar caminhos distintos na segunda metade do século XIX, quando Florence Nightingale, com sua vocação para o cuidar, exercia o cuidado dentro de uma visão holística do ser humano e valorizava os fatores ambientais, entendendo como influentes no comportamento humano⁽¹³⁾.

O modelo nightingeliano difundiu-se e influenciou, por anos, os cuidados dispensados pela Enfermagem em inúmeros países, inclusive no Brasil. Posteriormente, inúmeros referenciais emergiram e se consolidaram, colocando o cuidado como essência e/ou objeto focal da enfermagem.

Atualmente, temos diversos autores que estudam e pesquisam o cuidado, objetivando esclarecer, desenvolver e compreender o significado desse conceito. Leininger, em sua Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do cuidado, verificou que as formas das pessoas se expressam e se comportam em relação ao cuidado,

estavam diretamente ligada aos seus padrões culturais, e identificou construtos de cuidados apresentando distinção entre cuidado em sentido genérico, cuidado profissional, e cuidado profissional em enfermagem⁽¹⁴⁾.

Watson desenvolveu a Teoria do Cuidado Humano a partir de 1979, baseada na filosofia e ciência do cuidado de enfermagem. Define o cuidado como o ideal moral da enfermagem, tendo como objetivo final a proteção, o engrandecimento e a preservação da dignidade humana. Para a autora, o cuidado é um valor humano que entrelaça o desejo de cuidar, as suas ações, o seu conhecimento e as suas conseqüências⁽¹⁵⁾.

O cuidado é considerado o foco central ou a essência da enfermagem; como objeto do trabalho de enfermagem. O cuidado é visto como fenômeno resultante do processo de cuidar⁽²⁾; como experiência vivida entre os seres humanos e como forma de interação entre enfermeira e ser cuidado⁽¹⁶⁾.

O cuidado está presente na vida humana, no seu processo vital desde o pré-conceber até o morrer. Ainda, que o ato/ação de cuidar pode ser aprendido, desaprendido, reaprendido e partilhado, é único, particular e singular ocorrendo em momentos, espaços e movimentos nas situações múltiplas do viver social⁽¹⁷⁾. Cuidar é mais que um ato físico, é transdimensional tendo como foco o centro espiritual do ser. Os seres envolvidos no processo participativo e reflexivo do cuidado, em uma relação de interação dinâmica, intuitiva e criativa, oportunizam novas experiências, através das quais se auto-conhecem e se auto-transformam⁽¹³⁾.

A compreensão do que seja cuidado tem acompanhado a história da enfermagem. A complexidade que envolve o tema “cuidar” e os significados atribuídos ao cuidado exigem do profissional que se aventura em estudos fundamentados nesse referencial, a busca de uma trajetória para a sua caminhada. Assim, apresenta-se o seguinte questionamento: qual o conceito de cuidado construído pelas mestrandas de enfermagem de um programa de pós-graduação de enfermagem do sul do país?

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e documental, realizado como subsídios ao projeto de

pesquisa: “Concepção de sistema organizacional de cuidados de enfermagem pelo olhar da complexidade das práticas dos serviços de saúde em ambiente mais saudável”, aprovado pelo Comitê da Ética da Instituição onde foi realizada a coleta de dados. Foram analisadas todas as 362 dissertações produzidas no Programa de Pós-graduação de Enfermagem de uma universidade do sul do país, defendidas no período de 1978 a 2002. A pesquisa foi desenvolvida de abril a junho de 2004, como parte das atividades da disciplina Projetos Articulados de Pesquisa em Enfermagem do referido Programa. O acesso às fontes de dados ocorreu através dos arquivos da Biblioteca Universitária. Após a separação das dissertações segundo o ano de defesa, procedeu-se a leitura cuidadosa de cada uma, com atenção especial aos capítulos de referencial teórico e/ou marco conceitual, onde estavam melhor detalhados os conceitos de cuidado adotados por cada pesquisador no seu estudo. Identificou-se tais conceitos ou noções de cuidado, destacou-se os sublinhando e a seguir transcreveu-se estas informações em um arquivo específico.

Na análise dos dados adotou-se o referencial de análise temática de conteúdo⁽¹⁸⁾. Após leitura cuidadosa dos conceitos de cuidado obtidos, os dados foram agrupados em sistemas de categorias com a devida identificação dos temas significativos evidenciados, resultando em três categorias, a saber: tipos de cuidado; contexto do cuidado e sentido/finalidade do cuidado.

3 TIPOS DE CUIDADO

Nesta categoria, Tipos de Cuidado, emergiram treze subcategorias, quais sejam: cultural; prática assistencial; ação; relação de ajuda; ato/atitude; educativo; participativo e interativo; profissional *versus* popular; solidário; amoroso; valor individual; essência da profissão; e ecológico.

3.1 Cuidado cultural

Acomodação existente entre o uso de cuidados profissionais juntamente com cuidados populares. Este cuidado refere-se ao subjetivo/objetivo aprendido, transmitindo valores, crenças e modos de vida que assistem, facilitam ou tornam apto outro indivíduo ou grupo a manter o bem es-

tar⁽¹⁴⁾. Corroborando com este pensamento encontramos:

O cuidado cultural com o paciente cirúrgico é o cuidado oferecido pela enfermagem de acordo, ou o mais próximo possível, das crenças e valores de cuidado e modos de vida do ser que é cuidado, afiorado e decorrente do processo de interação (Solidariedade).

Cuidado cultural é amplamente holístico para conhecer, interpretar e predizer o fenômeno do cuidado de enfermagem e guiar sua prática. Sendo constituído por conceitos, significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais de cuidar que são diferentes [diversidade] e similares [também comuns ou universais], entre todas as culturas do mundo. Portanto, cada cultura humana tem conhecimento genérico de cuidado [leigo, popular, ou indígena] e prática, e utilizam conhecimento de cuidado profissional e práticas que variam transculturalmente (Empatia).

Logo, cuidar implica em uma atitude de respeito ao modo de viver de cada indivíduo, considerando suas crenças, seus valores, seus costumes, sua cultura. O conhecimento dos rituais de cuidado, de hábitos e comportamentos, é importante para a enfermagem e contribui para a realização do processo de cuidar⁽¹⁴⁾.

3.2 Cuidado como prática assistencial

Este inclui a execução de procedimentos técnicos aliados ao compromisso e a responsabilidade entre os envolvidos na relação de cuidado orientado por um marco conceitual:

Representa um conjunto de atividades de assistência [diretas ou indiretas], de apoio e de facilitação para um membro da família ou para a família como um todo, a fim de manter e recuperar a saúde (Saúde).

São todas as ações assistenciais do enfermeiro, de sua equipe e dos familiares, executadas com ou para o cliente, visando prevenir, minimizar ou eliminar os seus problemas, podendo ou não ser determinadas por escrito (Carinho).

Nesta categoria o cuidado tem caráter de exercício profissional, responsabilidade e conhecimento. O saber fazer, o fazer com qualidade e com habilidade, foram consideradas como formas de expressar o cuidado. Percebe-se que os mestrands utilizaram os termos cuidar/cuidado e assistir/assistência como sinônimos. Isto aparece claramente no saber e fazer da enfermeira no referencial de Horta, que engloba o cuidado na assistência.

3.3 Cuidado como ação

A atividade de cuidado da enfermagem é feita pela ação/negociação/deliberação de seus cuidadores mediante necessidades levantadas, normalizadas ou não, ou de solicitações diversas⁽¹⁷⁾. Alguns dados sobre o cuidado como ação:

São ações direcionadas para o auxílio, voltados para outro indivíduo ou grupo com necessidades evidentes ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma condição ou vida humana ou enfrentar a morte e a deficiência (Afeto).

É uma ação que visa o desenvolvimento de formas que venha proporcionar o bem estar e o estar melhor de uma pessoa para com a outra, cujo objetivo está relacionado com a qualidade de vida da saúde/doença da condição humana, podendo ser realizado pela família, amigos e/ou enfermeira/enfermagem (Ternura).

O cuidado caracteriza-se também pelas ações da equipe de enfermagem realizadas com ou para o ser cuidado, visando prevenir, minimizar ou eliminar os seus problemas, buscando concordância com as crenças e valores do outro, em um educar permanente.

3.4 Cuidado como relação de ajuda

Evidenciou-se nesta categoria que a compreensão do cuidado humano pode ser caracterizada como uma forma de estar com o outro, estabelecendo uma relação de ajuda e confiança:

Cuidado é ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando então um sentido de harmonia

é restaurado, independentemente de circunstâncias externas (Alegria).

Em uma relação de ajuda, o profissional de saúde exprime e compartilha seu conhecimento, sua sensibilidade, sua habilidade técnica e sua espiritualidade, ajudando o outro a crescer. O outro acrescentará e compartilhará o seu ser, seus rituais, suas características pessoais que auxiliam no processo de cuidar.

3.5 Cuidado como ato/atitude

O cuidado representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro⁽¹²⁾. Do ponto de vista existencial, o cuidado se acha antes de toda atitude do ser humano, ou seja, ele está presente em toda atitude e situação de fato. Nesta perspectiva encontramos:

Conjunto de atitudes e atos culturalmente preservados, acomodados e/ou repadronizados para se prestar um atendimento a puérpera, recém-nascido e família a fim de se melhorar as condições de vida desses (Apego).

O cuidado é aqui entendido como uma atividade humana criativa e sensível frente o estar com o outro. É um ato de familiarização, de compreensão, de demonstração de habilidades técnicas e de sentimentos próprios de cada cuidador que vivência o processo de cuidar.

3.6 Cuidado educativo

O cuidado educativo se refere às informações, ao ensino e aos programas de educação formal e informal⁽¹²⁾. Na análise das dissertações evidenciamos esta subcategoria:

O cuidado ao indivíduo com nutrição parenteral inclui orientação contínua, respeitando seus aspectos pessoais e as condições existentes na instituição (Paixão).

Entendo que o cuidar significa educar, educar-se para cuidar, educar quem queremos que execute o cuidado. Quando cuidamos de um paciente não podemos per-

der a oportunidade de educá-lo e nos educar, existe uma troca quando o enfermeiro presta o cuidado (Simpatia).

Assim, para os mestrandros, o cuidado educativo se traduz em educar-se e educar o outro, existindo uma interação entre o cuidador e o ser cuidado, uma relação de troca.

3.7 Cuidado participativo e interativo

O cuidado na saúde é um processo de interações e associações entre os seres, sendo parte organizador do sistema de saúde, parte organizador dos sistemas de cuidados, co-organizando-se junto aos demais sistemas sociais⁽¹⁷⁾. Essa noção de cuidado pode ser evidenciada através dos seguintes relatos:

Interação com seres humanos, desenvolvendo ações específicas de enfermagem ou intermediando ações de outras práticas sociais (Amizade).

Cuidado participativo é um processo de interação entre os profissionais de enfermagem, o paciente e familiares, pelo qual percebem-se e vivenciam uma situação de cuidado, com a finalidade de restabelecer a saúde e aliviar os conflitos interpessoais (Otimismo).

Encontramos, assim, que o cuidado refere-se aos atos decorrentes do processo de interação entre as pessoas, uma vez que a mesma promove uma relação de troca entre o ser cuidador e o ser cuidado, os quais compartilham conhecimentos, mantendo o respeito contínuo à individualidade do outro e visam o restabelecimento da saúde. O significado do cuidado nesta categoria se traduz em presença e em inter-relação do ser cuidador com o ser cuidado.

3.8 Cuidado profissional versus popular

Encontramos nas dissertações várias referências de cuidado profissional e cuidado popular, baseados na teoria de Leininger.

Cuidado profissional: é o cuidado desenvolvido por profissionais com conhecimentos científicos na área da saúde, do-

tados de habilidades técnicas que auxiliam indivíduos, famílias e comunidades a melhorar ou recuperar sua saúde. Os profissionais tiveram um preparo técnico formal [escolar] e adquiriram uma visão profissional de saúde, doença e de cuidados. Cuidado Popular: compreende comportamentos, técnicas e processos desenvolvidos de acordo com valores culturais que visam ajudar as pessoas a se cuidarem em situações de saúde e de doença. São cuidados prestados por pessoas da família e comunidade tais como: parentes, vizinhos, comadres, balconistas da farmácia, benzedeiros, parteiras, raizeiros, dentre outros; os quais não passaram por um preparo formal [escolar], porém possuem seu próprio conceito de saúde, doença e de cuidado, que estão refletidos em suas práticas de cuidado à saúde (Companheirismo).

O processo de cuidado do ser humano ocorre pelo cuidado popular e profissional. Dentro desta perspectiva, as culturas populares e profissionais vão se mesclando através de um processo mediante troca de saberes.

3.9 Cuidado solidário

Este tipo de cuidado denota valorização da sensibilidade e da reciprocidade da interação:

Cuidado solidário significa ter atitudes, executar técnicas e procedimentos, manter diálogo com paciente e família, perceber e entender o contexto da assistência e do paciente, e rejeitar a insensibilidade frente à necessidade de recuperação da saúde do ser humano. O cuidado solidário estimula a liberdade e a autonomia dos envolvidos, sem, contudo, afrontar a ética profissional, o direito a cidadania e sem provocar exclusão social [...] é um novo modo de ser e de pensar (Gratidão).

Vislumbrando o cuidado nesta perspectiva, o mesmo será resultante da percepção/sensibilidade e da forma como o paciente/profissional valoriza a vida, onde partilha-se experiências e sentimentos, utilizando-se criatividade e solidariedade para garantir equilíbrio e harmonia nos momentos de encontro.

3.10 Cuidado amoroso

Através do desenvolvimento dos próprios sentimentos, pode-se realmente interagir de modo sensível com outra pessoa⁽¹⁵⁾. A partir da prestação de cuidados pelo enfermeiro pode-se transcender o mundo físico e material e entrar em contato com o mundo emocional e subjetivo do indivíduo. A valorização de sentimentos nas relações de cuidado fez surgir o cuidado amoroso:

Cuidado amoroso pode ser entendido como compartilhar entre seres íntegros e diferenciados, a enfermeira e o cliente. Este compartilhar implica em certas atitudes básicas em relação ao outro, como: sensibilidade, confiança, comunicação, compreensão, valorização das potencialidades, relação pessoa a pessoa, olhos nos olhos, empatia, comprometimento, intuição, cooperação, espontaneidade, estabelecimento de limites, autenticidade, vínculo compartilhado, ver e ouvir o outro, visão do outro como único, percepção da existência do outro, aceitação do outro, respeito, respeito ao silêncio, calor humano, observação, receptividade, competência, toque, sorriso e envolvimento, que se manifestam nos momentos de encontro, presença e relacionamento, envolvendo chamadas e respostas que são vivenciados pela relação dialógica (Amor).

O cuidado amoroso nesta perspectiva, caracteriza-se pelo respeito ao próximo, valorização de suas potencialidades e especialmente pelo despertar da sensibilidade. Este cuidado favorece a ampliação da consciência.

O cuidado envolve sentimentos para com o outro. Estes sentimentos que englobam os aspectos expressivos ou emocionais do cuidar exigem o desenvolvimento da conscientização do cuidador de seu papel profissional, a valorização da individualidade própria e dos demais envolvidos na relação. Este cuidado apresenta uma atitude de receptividade, a qual é respondida e requerida pelo ser cuidado, o que envolve comprometimento, compromisso, aceitação e presença autêntica.

3.11 Cuidado como valor individual

A partir da revisão de valores, surgem questionamentos que levam o indivíduo a um pla-

no mais avançado que o racional/espiritual, onde começa a sua descoberta como ser humano. A revisão de valores permite o desabrochar da sensibilidade ao outro e a subjetividade fica cada vez mais evidente:

Os valores individuais somam-se aos da classe de enfermagem como amor, honestidade, gosto, alegria, prazer em fazer e aperfeiçoamento constante, que são importantes no estabelecimento da atual visão de cuidado. Assim, essa forma de cuidar e interagir com o cliente, requer dos profissionais habilidades afetivas, motora e cognitiva, adquiridas através do ensino formal e informal, vida acadêmica e comunitária e aquelas adquiridas durante o processo de desenvolvimento pessoal e profissional (Compaixão).

O cuidado humano está embutido em valores que priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor [...]. Acredito que podemos e devemos trabalhar valores humanos que ajudem na transformação que buscamos para o planeta, através do cuidado com a criança (Felicidade).

Neste sentido, o cuidado proporciona às pessoas uma sensação de harmonia com elas mesmas e com o meio, prestando cuidados não só ao físico como também demonstrando afeto, simpatia, atenção e respeito por tudo que rodeia a subjetividade do outro. Promovendo, ainda, através do autoconhecimento, uma mudança no estilo de vida e no processo saúde/doença. O cuidado pressupõe o exercício da afetividade, uma necessidade do ser humano de trocar e relacionar-se com os outros de forma amistosa e agradável para expressão de seus sentimentos.

3.12 Cuidado como essência da profissão

Cuidado é a essência, o ideal moral da enfermagem, cuja finalidade é proteção, engrandecimento e preservação da dignidade humana⁽¹⁵⁾. Neste sentido, os mestrandos em suas dissertações manifestaram:

É a essência da enfermagem, constituindo-se em um fenômeno processual, relacional, consciente, intersubjetivo (Entendimento).

O cuidado é a essência do ser humano, é sua dimensão ontológica (Confiança).

O cuidado entendido como ideal moral da enfermagem, representa um conjunto de esforços transpessoais direcionados ao ser cuidado para auxiliá-lo a obter autoconhecimento e autocontrole, promovendo e preservando sua existência.

3.13 Cuidado ecológico

As interações e relações de cuidado perpassam por variadas dimensões incluindo o cuidado com a natureza, integrando-se com os demais sistemas sociais/naturais⁽¹⁷⁾.

O cuidado é estendido a tudo o que existe e vive no planeta, uma planta, um animal, uma criança, um idoso, o planeta terra (Fé).

Cuidar é “cultivar a vida”. É desenvolver ações de promoção da vida e tratamento de limitações do bem-viver dos seres humanos em harmonia com a natureza, um processo de educação para a vida saudável [...] (Estima).

O cuidado ecológico integra-se com os demais sistemas sociais/naturais aproximando os seres na busca de melhor sobrevivência/civilidade humana.

4 CONTEXTO DO CUIDADO

Analisando os contextos onde acontece o cuidado observou-se que das 362 dissertações lidas, 74,4% ocorreram no contexto intra-hospitalar e 25,6% no extra-hospitalar.

No contexto intra-hospitalar, 19% foram realizadas no centro obstétrico e alojamento conjunto cuidando do binômio filho-família, 26% em unidades de internação (clínica médica ou cirúrgica) atendendo a clientes e/ou família ou ainda profissionais de saúde, 11% na pediatria, no cuidado de crianças e adolescentes e suas famílias, 6% no ambulatório, ao cuidado a seres humanos portadores de doenças crônicas, 8% no centro cirúrgico e 13% realizadas em unidades especializadas como Unidade de Oncologia e Unidade de Psiquiatria. Outros 9% foram realizados em Unidade de Terapia Intensiva e 8% em Unidades de Emergência. Segue o Gráfico 1, que mostra a representação

gráfica dos contextos de cuidado intra-hospitalares:

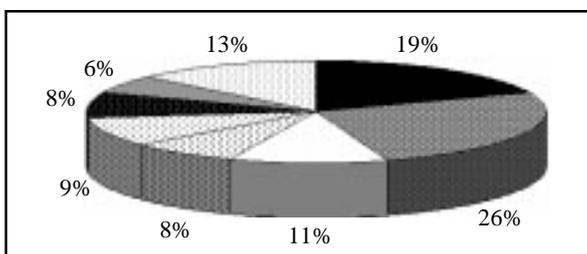


Gráfico 1 - Contextos Intra-Hospitalares

Legenda:



No contexto extra-hospitalar, encontramos dissertações realizadas nos mais variados contextos, tais como: ambiente escolar (11%), Unidades de Saúde (43%), domicílio (29%) e comunidade (17%). O Gráfico 2, a seguir, apresenta a representação gráfica do contexto extra-hospitalar.

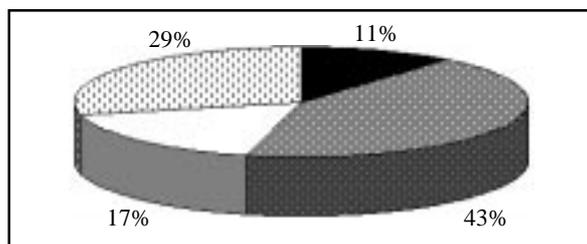


Gráfico 2 - Contexto Extra-Hospitalar

Legenda:



No contexto de cuidado destacam-se as concepções de Sujeitos do Cuidado, considerados como ser único, imerso num contexto que o torna agente e sujeito de uma história sócio-cultural. Os sujeitos de cuidado analisados situam-se num contexto de cuidado e se identificam como a família, os grupos sociais (incluindo trabalhadores de saúde) e as pessoas ou indivíduos.

5 SENTIDO/FINALIDADE DO CUIDADO

A análise da finalidade do cuidado realizado pelos mestrands de enfermagem na denominada prática assistencial possibilitou a evidência de cinco subcategorias: terapêutico, paliativo, segurança, conforto e promover o viver.

5.1 Terapêutico

O cuidado é uma forma de ajudar o outro a crescer e a se realizar, contribuindo para a qualidade do processo de ser e viver dos seres humanos.

objetivando auxiliar os seres que em determinado instante de seu existir enfrentam um momento de crise provocado pela doença (Harmonia).

[...] visando prevenir, minimizar ou eliminar os seus problemas, podendo ou não ser determinadas por escrito (Aceitação).

O cuidado se desenvolve voltado para as necessidades e desejos dos seres humanos envolvidos, no sentido de favorecer, manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer.

5.2 Paliativo

O “cuidado paliativo” surge no sentido do ser humano aceitar as limitações impostas pela doença.

[...] apoiando o cliente e familiar para dar continuidade ao tratamento (Envolvimento).

[...] mais prazer para viver (Valorização).

Este cuidado auxilia os seres envolvidos a realizar-se a si mesmo, criador de valores próprios, tendo consciência de sua própria limitação.

5.3 Segurança

O resultado do cuidado implica em troca no alcance de algo desejado a partir de ações conjuntas, troca que pressupõe envolvimento, relação de confiança e segurança.

[...] garantindo acesso ao tratamento, à medicação [...] (Esperança).

Para os mestrands do estudo, o cuidado é realizado por meio de um processo que tem por finalidade a promoção de níveis crescentes de segurança e conseqüentemente da qualidade de vida das pessoas envolvidas. A segurança aparece

em estudos sendo considerada como um dos componentes do cuidado⁽¹⁴⁾.

5.4 Conforto

Considerando que o ser humano é o elemento principal e central do cuidado de enfermagem, o conforto tem sido investigado e pode ser caracterizado dentre as dimensões psicológicas, sociais, fisiológicas e ambientais, além de ser considerado como o objetivo ao ser alcançado ao cuidar-se⁽¹⁷⁾. Constatou-se que muitas das atividades desenvolvidas pelos mestrands tiveram como enfoque principal o bem-estar e conforto daqueles seres que eram cuidados.

[...] *com vistas ao bem estar, sentindo-se mais confortável* (Ternura).

O resultado do cuidado como conforto pode ser tanto eminentemente físico quanto afetivo e atencioso; oferece também proteção, na medida em que ampara os seres cuidados. O conforto faz parte do processo de cuidar, pois é elemento presente no mundo da enfermagem.

5.5 Promover o viver

O cuidado está ligado a preservação da vida, faz parte de nosso cotidiano, pois assim como o surgimento da vida, perpetua-se de geração em geração, garantindo a sua existência⁽³⁾.

[...] *preservar a vida dos seres vivos produzindo novas subjetividades e qualidade de vida* (Adoração).

O cuidado visualizado pelos mestrands no sentido de promover, proteger e preservar o viver, demanda técnica e sensibilidade humana. Ajuda as pessoas a encontrarem significados na doença, no sofrimento e na dor, bom como na sua própria existência. Neste sentido, o cuidado apresenta um meio de manter a vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do olhar das enfermeiras, da sua prática de cuidado, foi possível evidenciar diferentes noções de cuidado presentes no saber e fa-

zer destes profissionais. Essas noções refletem significados de um determinado momento histórico da profissão de enfermagem.

As concepções sobre o cuidar em enfermagem constituem-se em construções mentais de natureza concreta e abstrata, objetiva e subjetiva, simples e complexa. O cuidado é parte e todo, conteúdo e processo, estilo e estética, sistema e elemento componente de sistemas, estrutura e propriedade da manutenção de vidas...⁽¹⁷⁾. Evidencia-se como um processo que tem por finalidade a promoção de níveis crescentes de conforto e segurança, bem como de promover o viver das pessoas envolvidas.

Em síntese, entende-se a partir deste estudo que o cuidado refere-se às diversas ações oferecidas ao outro ou praticadas por ele mesmo, podendo este ser previamente orientado pelo ser cuidador, sendo este muitas vezes um dos integrantes da equipe de enfermagem, levando em consideração o respeito às crenças e valores de quem é cuidado. Tendo em vista a promoção do bem estar do ser cuidado, permitindo-se entregar integralmente à assistência, dessa forma proporcionando uma estreita relação, na qual é possível observar atitudes como amor, carinho, simpatia, atenção. Objetivo maior: mudança no estilo de vida e proporcionar bem-estar para o aperfeiçoamento da condição de vida através do auxílio e apoio ao outro.

REFERÊNCIAS

- 1 Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 1996.
- 2 Waldow VR. Cuidado: uma revisão teórica. Revista Gaúcha de Enfermagem 1992;13(2):29-35.
- 3 Collière MF. Invisible care and invisible women as health care-providere. International Journal of Nursing Studies 1986;23(2):95-112.
- 4 Freitas KSS. O cuidado no processo de ser e viver de educandas de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 166 f.
- 5 History of notion of care. In: Reich WT. Bioethics encyclopedia. 2nd ed. New York: Mac Millan; 1995. p. 319-31.

- 6 Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2003;38(1):21-7.
- 7 Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. Cuidado; p. 589.
- 8 Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. Cuidar; p. 589.
- 9 Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998. Cuidado; p. 224.
- 10 Hayashi AAM. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação/reflexão a conscientização [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 112 f.
- 11 Mayeroff M. A arte de viver e servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro: Record; 1971.
- 12 Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 13 Silva AL. Cuidado transdimensional: um paradigma emergente. Pelotas: UFPEL; 1997.
- 14 Leininger MM. Caring: an essential human need. Detroit: Slack; 1991.
- 15 Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar: uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Luso-ciência; 2002.
- 16 Paterson JG, Zderad LT. Enfermeira humanística. México: Limusa; 1988.
- 17 Erdmann AL. Sistema de cuidado de enfermagem. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 1996.
- 18 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

Endereço da autora/Author's address:
Keyla Cristiane do Nascimento
Rua Adão Schmidt, 1156, Barreiros
88.117-260, São José, SC.
E-mail: keyla@nfr.ufsc.br

Recebido em: 16/06/2005
Aprovado em: 26/06/2006