

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM EM ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR - CONVENIADA  
EXPANSÃO POLO I - CONVÊNIO REPENSUL

**A COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA DE SER CUIDADORA DE  
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF**

Curitiba, 16 de dezembro de 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM EM ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR - CONVENIADA  
EXPANSÃO POLO I - CONVÊNIO REPENSUL

**A COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA DE SER CUIDADORA DE  
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Autora: Lillian Daisy Gonçalves Wolff

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Eloita Neves Arruda

Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Dulce Maria Nunes

Curitiba, 16 de dezembro de 1996.

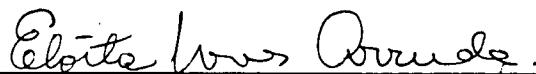
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR - CONVENIADA  
EXPANSÃO POLO I - CONVÊNIO REPENSUL

**A COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA DE SER CUIDADORA DE  
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

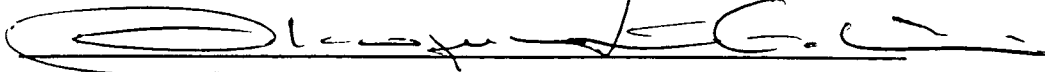
LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora, para obtenção do título de MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM e APROVADA em sua forma final em 16 de dezembro de 1996, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

**BANCA EXAMINADORA:**



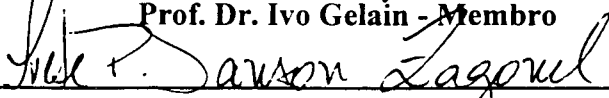
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eloita Neves Arruda - Presidente/ orientadora



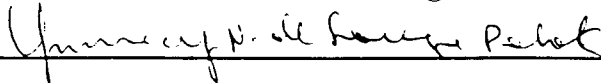
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann - Membro



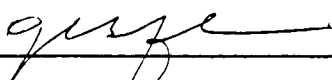
Prof. Dr. Ivo Gelain - Membro



Prof.<sup>a</sup> Dd.<sup>a</sup> Ivete Palmira Sanson Zagonel - Membro



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ymiracy do Nascimento Souza Polak - Membro



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gláucia Borges Seraphin - Membro Suplente

Aquele que ouve o outro  
ausculta a sua alma,  
perscruta seus sonhos e medos.  
conforta-o,  
ajuda-o a crescer  
- é um cuidador.

Qual pedra preciosa na natureza  
oculta a sua rara beleza,  
mas é no cuidado com o outro  
que ele esparze a sua energia interior  
revelando o seu inestimável valor.

Wolff, 1996

Dedico este trabalho às cuidadoras Rubi, Esmeralda, Topázio, Safira e demais pedras preciosas que eu tive a felicidade de encontrar na UTI Pediátrica. A elas, o meu sincero agradecimento por me possibilitarem compartilhar das luzes e sombras de sua experiência como cuidadoras de enfermagem.

## AGRADECIMENTO

Na minha jornada terrena experimento o mundo-vida através dos sentidos e o interpreto segundo a minha consciência. Muitas pessoas com quem me relaciono revelam-me suas percepções e conhecimentos, contribuindo para que eu perceba e apreenda o mundo em que vivemos sob variados horizontes.

A busca do des-velar do sentido da vida e do autoconhecimento é o reflexo de minha ânsia em compreender, nortear e harmonizar os meus atos. Esta busca dá significado a minha vida e é realizada não só através da percepção alcançada por meus sentidos, mas com a de outros seres humanos que compartilham a minha trajetória de vida.

Sinto-me agraciada e jubilosa por ter convivido nesta existência com muitos mestres: meus pais e demais familiares, meu esposo e filhos, colegas de escola e trabalho, professores e orientadores desta dissertação.

✧ Estas pessoas, muito queridas, através do exemplo e do cuidado para comigo, estimulam-me a perseverar em minha jornada, pois inspiram-me à autoconfiança, uma vez que elas acreditam no meu potencial humano, e por isso mesmo, fomentam em mim a determinação em obter intimamente o que a vida espera de cada um de nós: amor ao próximo e a si mesmo, direção, coragem, persistência, paciência e sabedoria.

Agradeço a essas pessoas pela humanidade que existe em cada uma delas. Compreendo que fazemos parte de uma grande família, cujos membros interagem numa relação educativa, pois anseiam pelo desenvolvimento humano: pela amplitude de nossa razão e da capacidade de sensibilizarmos e ajudarmos uns aos outros.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Prof<sup>a</sup>. Maria de Lourdes Centa, pelo exemplo de que sonhar, ousar e lutar com toda energia e coragem são atributos indispensáveis para as grandes conquistas individuais e coletivas, tais como as viabilizadas pelo Projeto REPENSUL.

À professora Dr.<sup>a</sup> Eloita Neves Arruda, que através do seu exemplo como cuidadora e mestre, demonstrou sensibilidade, confiança e sabedoria, ao estimular-me e orientar-me durante toda a minha trajetória no curso de mestrado.

À professora Dr.<sup>a</sup> Dulce Maria Nunes, pela laboriosa orientação quanto à trajetória fenomenológica. Com amizade, serenidade e perseverança despertou-me os sentidos para uma nova leitura da vida.

Aos professores com quem me relacionei no curso de mestrado, pela dedicação e inspiração à busca da apreensão de novos horizontes do conhecimento.

Às colegas do curso de mestrado, pela atenção, a palavra amiga, o apoio, a troca de experiências, indispensáveis para que todas nós alcançássemos o nosso ideal.

Às Coordenações de Pós-Graduação da UFPR e UFSC, Departamento de Enfermagem da UFPR, e Projeto REPENSUL (UFSC/UFPR), que através de professores, funcionários, monitoras e enfermeiras contratadas, tornaram possível minha trajetória como mestranda.

À enfermeira Emília Morita, pela valiosa colaboração através do REPENSUL, a qual viabilizou o afastamento parcial de minhas atividades junto ao departamento.

A Gilberto, Marília e Rodrigo, pelo seu amor e paciência. A meus pais, Lilian e Orlando e minha avó Tereza, pelo exemplo de dedicação ao trabalho, à busca da compreensão da vida e constância.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>I.TRAJETÓRIA PESSOAL.....</b>	<b>1</b>
1.1 HISTÓRIA PESSOAL E PROFISSIONAL	
1.2 A BUSCA DA QUESTÃO NORTEADORA	
1.3 A ESCOLHA DO MÉTODO	
<b>II. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>9</b>
2.1 O MÉTODO .....	9
2.2 OS MOMENTOS DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	11
2.3 A REGIÃO DE INQUÉRITO .....	12
2.4 OS SUJEITOS .....	13
2.5 A QUESTÃO NORTEADORA .....	14
2.6 ASPECTOS ÉTICOS DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....	14
2.7 OBTENÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS .....	15
2.8 O CUIDADO TRANSPESSOAL .....	16
2.9 ETAPAS DA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DISCURSOS.....	20
<b>III. O FENÔMENO SITUADO .....</b>	<b>23</b>
<b>IV. O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA DE ENFERMAGEM EM UMA UTI PEDIÁTRICA.....</b>	<b>25</b>
<b>V. MINHA COMPREENSÃO DO QUE É SER CUIDADORA DE ENFERMAGEM EM UMA UTI PEDIÁTRICA.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMO

Pesquisa-cuidado que desvela o significado da experiência de ser cuidadora de enfermagem através da percepção das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica). A pesquisa é fenomenológica e tem como questão norteadora **o que é ser [cuidadora de enfermagem]**. O [cuidado transpessoal] que ocorreu no encontro individual entre a cuidadora-pesquisadora e cada um dos sujeitos facilitou-lhes o seu discurso espontâneo sobre o significado que a sua consciência atribuiu ao seu vivido. Descrevo as etapas da trajetória metodológica que permitiram a identificação de unidades de significado e categorias emergentes desses discursos. Essas categorias tratam dos seguintes aspectos da experiência da cuidadora: **a reflexão como um processo de auto-ajuda; o apreço pelo cuidar; o pensamento dos leigos sobre o trabalho das cuidadoras na UTI Pediátrica; o limite do cuidado; o estresse no cuidado; o cuidar de si; a condição de ser mulher e cuidadora; a valorização do fazer da cuidadora de enfermagem; a desvalorização desta profissional.** As categorias que denotam a **ambivalência na experiência da cuidadora** referem-se: **a cuidar dos outros e descuidar-se; cuidar da família ou trabalhar; razão e emoção; saber formal e saber que advém da prática da enfermagem; a fé e as fontes de realização na experiência das cuidadoras.** As categorias que dizem respeito à **relação de cuidado** referem-se: **ao alcance das intenções das pessoas sadias e doentes; ao ouvir o outro como uma forma de cuidado; ao vínculo com as crianças hospitalizadas; e ao convívio e a comunicação com os pais das crianças.** Outras categorias emergidas dos discursos dos sujeitos descortinam a **consciência ética na comunicação com os pais dos pacientes e quanto à responsabilidade ao cuidar do outro, na experiência das cuidadoras.** Duas categorias relacionam-se à finitude da vida: **as concepções das cuidadoras sobre a morte e o morrer; e o cuidado aos pais diante da morte de seus filhos.** O **sentimento de impotência na experiência da cuidadora** está descrito em cinco categorias: **em relação ao sofrimento das pessoas, às solicitações das pessoas, à necessidade de motivação ao trabalho, à solução dos problemas humanos pela ciência e à previsão dos fenômenos da vida humana.** A síntese do significado da experiência das cuidadoras revelou vários horizontes do [cuidado de enfermagem], levando-me a destacar que a enfermagem atua lado a lado com outras profissões da área da saúde, contudo possui sua própria identidade, o seu próprio processo de cuidar fundamentado em princípios morais, éticos e científicos relacionados ao cuidado.



## ABSTRACT

This caring-research unveils the lived experience of nursing care-givers throughout perceptions of nurses, technical nurses, and auxiliaries working in a Pediatric Intensive Care Unit (Pediatric ICU). It is a phenomenological research that has the following guiding research-question: **“What is being a nursing care-giver?”**. The transpersonal care that occurred in the encounter between the researcher-care-giver and each subject facilitated the expontaneous discourse about the meaning that their consciousness attributed to their lived experience. The author described the steps of the methodological trajectory which allowed the identification of meaning units and categories emerged from the discourse. Such categories deals with the following aspects of care-givers lived experience: reflecting as self-help; enjoying care; lay people’s thoughts regarding the care-givers work in an ICU; frontiers of caring; stress in caring; self-caring; being woman and care-giver; valuing doing; devaluing the nurse care-giver. The categories which show the ambiguity of the care-giver experience are the following: caring for others and not caring for selves; caring for family members or work outside home; reasoning and emotion; formal knowledge and practical knowledge; faith; and sources of actualization in the care-givers experience. The categories that refer to caring relationships are: intentions of healthy and ill people; listening to others as a way of caring; attachment to the children (patients); interpersonal relationships with children’s parents. Other categories emerged from the subjects’ discourse unveils the ethical consciousness in communicating with parents, and in regards to the responsibility of caring for others, in the experience of care-givers. Two categories refer to the ending of life such as care-givers conceptions and on death and dying, and caring for parents facing the death of their children. The feeling of powerlessness in the care-givers experience is described in five categories, as follows: powerlessness related to the person’s suffering; to the person’s demands; to the need of care-giver’s motivation to work; to the resolution of humanity problems by science; and, powerlessness related to the predictions of human-life phenomena. The syntheses of meaning regarding the care-givers live experience revealed various horizons for nursing care, leading the author to point out that nursing, as a profession, acts along other health professions. However, nursing has its own identity, and its own caring process which are based on moral - ethical - scientific principles related to human care.

## I. TRAJETÓRIA PESSOAL

Viajando para o passado da minha infância percebo o ambiente de amor que meus pais e avós fomentavam em nosso lar, através do cuidado voltado ao meu crescimento e de meus irmãos. Nenhum aspecto lhes era esquecido, como a ênfase na dignidade do ser humano, nas relações interpessoais respeitadas e fraternas, no valor da união familiar, na orientação da doutrina espírita, no desenvolvimento artístico e intelectual dos membros da família. O seu cuidado era manifestado pela atenção constante às diversas necessidades dos membros da família e pelo incentivo à superação de nossas limitações e fraquezas, em busca da evolução espiritual. Cada conquista, cada dificuldade superada, cada vitória, eram motivo de demonstrações de carinho e satisfação entre os familiares. Os insucessos eram considerados parte da nossa trajetória na vida, como provações necessárias nesta escola de aprimoramento do ser, e, para que o aprendizado fosse mais significativo.

O cuidado, por eles demonstrado nestes momentos de desventura, constituía-se no estímulo para prosseguirmos nossa jornada de vida, embora difícil e acompanhada de percalços, a caminho inexorável da evolução. Naturalmente, num ambiente tão estimulante ao meu crescimento pessoal, encontro-me atualmente com um forte sentimento de gratidão àquelas pessoas que intimamente me transmitiram, e continuam a fazê-lo nos dias de hoje, o exemplo, a direção e o estímulo para a concretização de meus ideais mais nobres.

A Enfermagem configurou-se-me aos 18 anos, como um ideal e uma maneira de adquirir conhecimentos e habilidades para exercer uma profissão que me proporcionasse auto-realização. Ela se evidenciou como uma possibilidade de ajudar o ser humano a cuidar-se e ser cuidado, e, ao mesmo tempo que me garantia minha subsistência.

Considero a enfermagem uma profissão cujas pessoas que a abraçam o fazem movidos pelo ideal de estar presente ao outro, respeitando a sua individualidade ao cuidá-lo; ajuda-o a crescer e a autocuidar-se. Para conseguir este ideal, o cuidador de enfermagem, isto é, o profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, necessita desenvolver-se no sentido de adquirir conhecimentos e habilidades técnico-científicas, estéticas, éticas e humanas que viabilizem a relação de cuidado ao ser humano. O cuidado humano requer habilidade no relacionamento interpessoal ou em grupos, dependendo de sua área de ação.

Para que o cuidado de enfermagem vá ao encontro das expectativas do ser humano em relação a sua condição de saúde, entendo como necessário e de importância que o cuidador seja possuidor não só de habilidades, mas que tenha uma atitude compassiva, respeitosa, empática, e paciente com aquele que deseja cuidar, isto é, uma atitude facilitadora da comunicação entre ambos.

O ideal moral da enfermagem de estar presente ao ser humano, ajudando-o, para que ele se desenvolva de forma saudável, amplia a área da atuação do profissional desta área para além das instituições prestadoras de assistência à saúde. Os profissionais de enfermagem, respeitando as atribuições legais características de cada categoria profissional: enfermeiro, técnico e auxiliar, atuam na assistência domiciliar, na indústria, nas instituições de ensino, na administração de órgãos e programas públicos, assim como na pesquisa.

A minha relação com a enfermagem, desde o tempo de universitária, foi marcada pelo sentimento de extrema identificação com esta profissão. À medida que aprofundava o meu conhecimento em relação ao seu exercício, vislumbrava a possibilidade do relacionamento do profissional com o ser humano, numa visão integradora. Deste modo compreendi que o ser humano é um complexo constituído pela sua mente, corpo, espírito e o meio ambiente que o circunda, os quais não podem ser percebidos de uma maneira isolada, porque são indissociáveis. O ser humano é mais do que a soma das partes que o constituem.

A formação universitária fomentou meus anseios humanísticos, e com grande entusiasmo adentrei em diversas áreas do conhecimento afetas à enfermagem, desenvolvendo algumas habilidades humanas, estéticas e técnico-científicas. No meu curso de graduação na Universidade Federal do Paraná, no período de 1977 a 1980, foi dado grande ênfase à prática da enfermagem ao paciente hospitalizado e ao aspecto curativo, embora a nível teórico e ideológico fosse transmitida a relevância do aspecto preventivo da assistência primária. O curso de enfermagem envolve muitas áreas de conhecimentos e disciplinas, as quais nem sempre o aluno consegue associar. Contudo, ao final do curso, sentia-me como se tivesse que montar um quebra cabeças, cuja figura final seria o papel social do enfermeiro.

Prossigui minha formação especializando-me em assistência de enfermagem hospitalar na Escola de Enfermagem Ana Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Durante o curso de especialização foi necessário estagiar em instituições diversas para estudar sobre unidades de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana, Serviço de Hemodiálise, Serviço de Assistência ao Queimado, Pronto-socorro, Neurocirurgia pediátrica e Centro-Cirúrgico. Ao concluir este curso, eu consegui delinear uma figura impressionista do meu papel social como enfermeira, e encorajei-me a trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, ambiente onde desenvolvi a presente pesquisa.

Apreciava trabalhar na UTI Pediátrica, pois havia me preparado para tanto. Esta unidade correspondia ao que eu idealizava, e proporcionou-me a obtenção de conhecimentos, o desenvolvimento de muitas habilidades, assim como a oportunidade de viver intensas emoções relacionadas ao meu envolvimento psico-afetivo com as crianças ali internadas, compartilhando de seu cuidado junto aos seus pais e demais cuidadores.

Além de cuidar de pacientes, supervisionava os demais cuidadores de enfermagem: técnicos e auxiliares. Aquele ambiente, inquietava-me pelo sofrimento das crianças, dos pais e cuidadores de enfermagem. Afeiçoava-me a eles. Mesmo estando longe da UTI Pediátrica, as crianças internadas continuavam em meu pensamento. Entristecia-me diante da impotência de não poder melhorar o estado de saúde de uma criança com prognóstico de morte inevitável. No entanto, me orgulhava de fazer parte de uma equipe de profissionais tal qual a da UTI Pediátrica, porque lutávamos para manter a vida dessas crianças.

Após um período de ambigüidade sobre as minhas decisões profissionais quanto a continuar trabalhando na UTI Pediátrica, optei por trabalhar no Hospital Geral do Exército de Curitiba, onde fui aprovada em concurso público. Considerei haver terminado uma etapa na minha trajetória como cuidadora de enfermagem na UTI Pediátrica, portanto deveria prosseguir rumo a novos horizontes.

Na minha nova condição de trabalho, prestei assistência de enfermagem a pacientes de todas as faixas etárias e trabalhei em equipe com os demais profissionais de saúde nesse hospital de médio porte. Foi um período de realização profissional, pois o serviço de enfermagem primava pela qualidade de suas ações, oriunda de um número expressivo de cuidadores qualificados, munidos de recursos institucionais favoráveis. A equipe de

enfermagem deste hospital tinha condições de cuidar de pacientes sob orientação de planos de cuidados elaborados pelos enfermeiros, os quais previam cuidados individualizados aos pacientes.

Dos sete anos que permaneci ligada profissionalmente a este hospital, quatro anos trabalhei na assistência de enfermagem a pacientes na liderança de equipe de cuidadores desta área, em Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, Pediátricas e ambulatoriais. Permaneci três anos responsável pela Chefia Geral do Serviço de Enfermagem. Nestes últimos anos nesta instituição, distanciei-me do paciente, porém fiquei mais próxima dos cuidadores: enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, conhecendo a perspectiva psicossocial dos mesmos, além de obter uma visão mais administrativa e global da atuação da enfermagem no hospital.

Sempre gostei de me relacionar com as pessoas, mesmo durante o período em que eu trabalhava no cuidado a pacientes, estabelecia uma relação educativa bilateral com os cuidadores de enfermagem, pacientes e demais profissionais, pois sempre estava aberta para aprender com alguém, como também a transmitir os conhecimentos e informações que apreendi durante a vida.

Com o objetivo de ampliar o meu horizonte de atuação profissional optei por me dedicar ao ensino no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, acreditando poder contribuir com a minha experiência para a formação de novos enfermeiros. Aprofundei-me no estudo de teorias administrativas, investigando as suas relações com a enfermagem. Aprovada em concurso público nessa universidade, responsabilizei-me por ministrar disciplinas relacionadas à Administração aplicada à Enfermagem, nas quais eu utilizava a experiência de enfermeira para exemplificar aos alunos a relevância da inter-relação entre estas duas ciências.

Já como docente e com o propósito de aprofundar e atualizar conhecimentos, fiz um curso de Especialização em Administração e Gerência de Serviços de Saúde, promovido pela Fundação Oswaldo Cruz, o qual incentivou-me sobremaneira às questões da gerência de recursos humanos, como mola mestra para a concretização dos objetivos institucionais, no caso, a assistência à saúde da comunidade.

Durante as minhas aulas para os alunos de graduação, estimo os alunos para que se discuta questões inerentes à prática da enfermagem que emergem de sua atuação durante

os estágios, as quais possam ser relacionadas aos conteúdos das disciplinas de Administração. Observo que os alunos muitas vezes costumam ter uma visão pessimista e incrédula em relação ao papel do enfermeiro e ao potencial da enfermagem como profissão com ações transformadoras das condições de saúde da sociedade, incluindo as relações da enfermagem em seu próprio ambiente de atuação. Por outro lado, a minha própria visão se contrapõe a dos alunos, os quais a consideram muito otimista. Realmente, considero possuir uma visão otimista em relação ao ser humano e por conseguinte em relação à enfermagem. Acredito que o ser humano pode criar o seu destino, uma vez que tenha clareza de suas intenções e lute com inteligência para atingi-las. Se uma pessoa tem este poder, muitas pessoas unidas pelo ideal comum, podem alcançar os seus objetivos com sucesso, num processo compartilhado de crescimento mútuo e de aprendizado recíproco, utilizando toda a gama de conhecimento que se encontra acessível no mundo. Esta construção social é possível, bem como a sua valorização pela sociedade. Minha visão otimista, reconhecida pelos alunos, é decorrente do meu processo de vida, pois encontrei na prática da enfermagem um campo fértil para a concretização dos meus ideais.

Mantenho a minha visão positiva sobre o valor social da enfermagem, apesar de conhecer muitas sombras que obscurecem o seu caminho, decorrentes da situação sócio-econômica do país, da distribuição do trabalho, da carência de recursos materiais e humanos na área da saúde, mas principalmente da incapacidade de resolução de muitos problemas de saúde da população.

Há dezesseis anos vivencio diariamente a prática de enfermagem prestada pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e atendentes em instituições hospitalares em diversos âmbitos de sua atuação. Nesse período de tempo constatei que o cuidador de enfermagem compartilha, com outros seres humanos sob seu cuidado, momentos críticos de suas vidas: de alegria, crescimento, autodescoberta, de renascimento, de esperança; bem como de dor, tristeza, solidão, angústia, de perda, de sentimentos de impotência e desalento associados ao seu estado de saúde.

Alguns momentos críticos do processo de vida de muitos pacientes foram vivenciados por mim como aqueles, aos quais fui chamada a me envolver em relacionamentos interpessoais intensos, que me sensibilizaram diante do sofrimento

humano e exigiram desprendimento e doação contínuos. Eles me conduziram à reflexão sobre o que é o homem, o que é a vida e por que o homem sofre. Nesses momentos me questionei se desejava realmente ajudar os pacientes, se queria me envolver, se tinha condições de ajudá-los e como poderia fazê-lo. Muitas vezes, conversei com o paciente com o objetivo de descobrir o que ele sentia e o que lhe significava estar passando por um determinado momento crítico em sua vida. Concomitantemente, refletia sobre qual era o significado do meu compartilhar estes momentos com o paciente e os meus sentimentos e valores envolvidos nessa relação.

Em diversas ocasiões fui invadida por sentimentos de impotência, frustração e tristeza diante da impossibilidade de alterar o curso de vida do paciente. Outras vezes fui fortalecida pelos sentimentos de esperança, despertados pela observação dos vários tipos de enfrentamento que os seres humanos estabelecem diante do sofrimento, os quais lhes permitem superá-lo, bem como a si mesmos. Percebi que muitas experiências vivenciadas pelo profissional de enfermagem no cuidado do ser humano são permeadas de intersubjetividade, de sentimentos, crenças, valores e significados compartilhados, os quais passam a fazer parte da subjetividade de quem cuida e de quem foi cuidado. Esta troca é possível, pois proporciona um crescimento mútuo - uma lição para a vida.

Tenho o compromisso com o cuidado humanizado às pessoas. Para que eu me sinta profissionalmente saudável, necessito manter a coerência entre o que eu penso e como eu ajo. Necessito estar consciente dos meus valores, pensamentos, sentimentos, concepções filosóficas e significados em relação ao meu ideal, uma vez que eles norteiam e imprimem o significado da minha prática como enfermeira. Considero isto, realização profissional.

Percebo-me responsável pelo meu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, bem como em propiciar o desenvolvimento dos outros profissionais de enfermagem que interagem comigo, se assim eles o desejarem. Creio que no relacionamento entre profissionais de enfermagem pode haver convívio e comunicação embasados pela sensibilidade mútua, expressão genuína de idéias, assim como interesse em alcançar o sentido do outro e ajudá-lo. Esta qualidade de relacionamento permite a troca de experiências e facilita a compreensão mútua e do significado de ser cuidador de enfermagem.

O anseio de prosseguir o desvelamento da essência do significado da enfermagem impulsionou-me a prosseguir meus estudos, quando ingressei no Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina/ Expansão - UFPR. Esta crescente inquietação fez com que eu desejasse relacionar-me com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem com a intenção de que nos envolvêssemos em um processo de pesquisa que possibilitasse a compreensão da experiência desses profissionais como cuidadores.

Enquanto aluna do curso de mestrado, deparei-me com autores que deram suporte à minha intenção de buscar a compreensão do cuidador. Um dele diz que “apenas por entender as minhas próprias necessidades de crescer e responder, posso entender o esforço do outro para crescer. Eu posso compreender no outro aquilo que eu entendo em mim mesmo” (Mayeroff, 1971, p.57). Continuando, o autor explica que “cuidar de alguém é ajudá-lo a crescer e realizar-se, e ajudar a crescer é também ajudá-lo a cuidar de si mesmo e tornar-se responsável pela própria vida” (Mayeroff, 1971,31).

Neves-Arruda, Silva e Dias (1992), referem que: “na realidade do cuidar, a pesquisa se configura, com verso e anverso, como uma moeda lançada no ar e mostrando simultaneamente cara e coroa; isto é, a um só tempo, **cuidando enquanto arte e inquirindo enquanto ciência**”. Esta sugestão tem sido adotada pelo Projeto Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando - PIP C & C - (do qual eu faço parte) em suas pesquisas (Arruda & Silva, 1994).

Influenciadas por estas idéias, através desta pesquisa busquei a compreensão da experiência de ser cuidador, o quê constituiu ao mesmo tempo numa oportunidade em que eu pesquisei e cuidei de cuidadores.

Na disciplina Fundamentos Filosóficos e Teóricos da Enfermagem conheci as concepções de Watson (1979, 1988) a qual discorre sobre o cuidado humano transpessoal. Segundo esta autora,

o cuidado transpessoal é um encontro entre o profissional de enfermagem e outro ser humano, onde há a possibilidade de ser um momento de experiências e sentimentos compartilhados. Este momento pode transcender o mundo físico e alcançar o mundo subjetivo, quando o *self* - o eu interior - de cada ser é revelado, facilitando a compreensão mútua e o crescimento pessoal de ambos... O cuidado transpessoal permite a liberação da



mente e do espírito humano, a qual o conduz à compreensão da sua força, poder e capacidade de encontrar significado na existência e na enfermidade. (Watson, 1988, p. 67 - 72).

Na visão de Watson, uma real oportunidade de cuidado ocorre quando “há interação do enfermeiro com o ser humano, através da qual ambos fazem uma ponte entre o tempo e o espaço, possibilitando a percepção das suas experiências, tornando-os capazes de expandir suas capacidades como ser humano e ganhar maior conhecimento de si próprio” (Watson, 1988, p.58). Por outro lado, um dos fatores de cuidado citado por Watson (1979, p.208) é a utilização de uma abordagem existencial-fenomenológica, para se compreender o significado que a pessoa dá à vida. Inspirada neste modelo de Watson e com o desejo de cuidar do cuidador e compreender a sua experiência na enfermagem, idealizei este trabalho de pesquisa e de cuidado.

## II. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente capítulo se destina à trajetória metodológica desta pesquisa-cuidado, a qual utiliza uma abordagem existencial-fenomenológica. O estudo foi idealizado a partir da intenção de **compreender a essência do que é ser cuidadora de enfermagem, na perspectiva das profissionais que a exercem**. Enquanto pesquisadora, denomino como cuidadora de enfermagem, aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam cuidados profissionais de enfermagem ao ser humano.

Para realizar esta pesquisa-cuidado, encontrei-me com profissionais de enfermagem (cuidadoras) que trabalham em uma UTI Pediátrica de um Hospital Universitário do Sul do país, e, esses foram os momentos quando, através de seus discursos elas revelaram a sua experiência enquanto cuidadoras.

### 2.1 O MÉTODO

Escolhi a fenomenologia como método porque ela permite ao pesquisador entrar na inteligibilidade do sujeito, buscando através do discurso sobre sua experiência vivida, a essência, o fenômeno que está contido em seu mundo-vida.

“A palavra grega *fainomenon* é derivada do verbo *fainestai*, a qual significa o que se mostra, o que se manifesta, o que aparece. O fenômeno surge à consciência como resultado de uma interrogação” (Bicudo, 1992, p. 17). Fenomenologia é o estudo das essências. Surgiu e cresceu tendo suas origens no pensamento de Husserl. Este autor alude que “a consciência é sempre consciência de algo”. Isto significa que para ser consciência, ela tem que estar dirigida para um objeto, assim como o objeto só é objeto se dirigido à consciência. Este é o conceito da intencionalidade da consciência. Husserl afirma que “a fenomenologia trata de descrever e não de explicar, tampouco analisar o que é percebido pela consciência do sujeito” (citado por Triviños, 1987, p. 47).

“A fenomenologia substitui a essência pela existência, pois ela considera não ser possível compreender o homem e o mundo de outra forma que não seja a partir de sua maneira de ser no mundo. sujeito às contingências como um ser

que é lançado no mundo, mundo que o precede e o alcança, no qual o homem, ao ver-se como tal, precisa lutar para encontrar-se” (Martins, 1992, p. 53). Portanto, a trajetória desta pesquisa vai em busca de como se manifesta a experiência de ser cuidador de enfermagem na consciência dos sujeitos.

Autores afirmam que “o sujeito e o fenômeno estão no mundo-vida juntos com outros sujeitos, co-presenças que percebem os fenômenos. A co-participação dos sujeitos em experiências vividas em comum permite-lhes partilhar interpretações, comunicações, desvendar discursos, estabelecendo-se a esfera da inter-subjetividade” (Bicudo, 1992, p. 19).

A despeito do valor da verdade inter-subjetiva ser reconhecido por Husserl, ele adverte que a percepção do sujeito é o ponto inicial para o estabelecimento da verdade das coisas. Como um ser único, não importa o quanto a sua percepção sofreu a influência da dos outros, é errado: “pular imediatamente para a inter-subjetividade transcendental, saltando sobre o mais importante eu, o eu de minha epoché, o qual nunca irá perder a sua singularidade e indeclinabilidade pessoal. Somente partindo do eu e os sistemas de suas funções e realizações transcendentais podemos metodicamente exibir inter-subjetividade transcendental e sua comunhão transcendental. (Husserl, 1970, p. 185-186).<sup>[1]</sup>

Entretanto, a fenomenologia não considera a verdade como psicológica, subjetiva e relativa, e sim como a essência de um fenômeno que se mostrou. Na trajetória metodológica, a essência do fenômeno é evidenciada pela compreensão do fenômeno da elucidação da verdade, isto é, da mostraçã<sup>[2]</sup> da essência (Martins, 1992, p. 20). Do mesmo modo, Boemer (1994) salienta que para o pesquisador que pretende realizar uma trajetória fenomenológica não há verdade absoluta e definitiva, há verdades que são verdades do sujeito que experiencia o mundo.

**Para captar a essência da experiência de ser cuidador de enfermagem**, ou a estrutura deste fenômeno contida nas descrições dos sujeitos, considere que a essência deste fenômeno depende do contexto de cada cuidadora e que a ela é relevante. Assim, a essência não pode ser compreendida como universal.

---

<sup>[1]</sup> “...to jump immediately into transcendal intersubjectivity and to leap over the primal “I”, the ego of my epoché, which can never lose its uniqueness and personal indeclinability... Only by starting from the ego and the system of its transcendental functions and accomplishments can we methodically exhibit transcendental intersubjectivity and its transcendental communalization” (Husserl, 1970, p.185-186).

<sup>[2]</sup> termo de Martins.

## 2.2 OS MOMENTOS DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A trajetória fenomenológica consiste de três momentos. Estes momentos não podem ser vistos separadamente como se fossem passos seqüenciais a serem seguidos: “a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica” (Martins, 1992, p.59). A **descrição ou discurso**, é a comunicação do sujeito a respeito de suas percepções sobre o seu mundo-vida, para o qual a sua consciência está dirigida, atribuindo significados. A consciência do sujeito é a descoberta de sua subjetividade e inter-subjetividade.

A **redução fenomenológica (*epoché*)**<sup>[3]</sup> tem como objetivo determinar e selecionar na descrição do sujeito o quê é considerado essencial, ou seja, o quê da experiência faz parte da consciência do sujeito. A técnica da redução fenomenológica de acordo com Martins é a variação imaginativa, a qual consiste na reflexão sobre as partes da experiência que parecem possuir significados cognitivos<sup>[4]</sup>, afetivos e conativos<sup>[5]</sup>, e sistematicamente prosseguir a interpretação da presença destes na experiência do sujeito. A comparação das descrições do contexto e eliminações reduzem-nas à essência da experiência (Martins, 1992, p. 60). A redução fenomenológica (*epoché*) é o primeiro passo para ver as coisas como elas se apresentam, livre de pré-julgamentos e preconceitos.

Moustakas (1994, p. 92) reforça que o pesquisador fenomenológico necessita possuir uma maneira de perceber e apreender o mundo, voltando-se às coisas mesmas, quando diz que “a redução fenomenológica não é somente um modo de ver, mas um modo de ouvir com a consciência e deliberada intenção de nos abirmos aos fenômenos como fenômenos, na sua própria verdade, na sua própria estrutura e significado”<sup>[6]</sup>. Merleau-Ponty enfatiza “o retornar às coisas mesmas, ao fenômeno, ou à vivência imediata, a partir dos quais o conhecimento é elaborado e em relação a eles toda determinação científica é abstrata, representativa e dependente, ou seja, um conhecimento de segunda ordem (Merleau-Ponty, 1971, p.7)”. Ele apregoa em relação à redução fenomenológica, que “é

<sup>[3]</sup> termo de Husserl.

<sup>[4]</sup> Função cognitiva - o mesmo que função referencial, função da linguagem na qual predominam as mensagens centradas no referente ou contexto. (Ferreira, 1986, p.819-820).

<sup>[5]</sup> Função conativa - função da linguagem, cada uma das diversas finalidades que caracterizam um enunciado lingüístico (Ferreira, 1986, p.819).

<sup>[6]</sup> *Phenomenological reduction is not only a way of seeing, but a way of listening with a conscious and deliberate intention of opening ourselves to phenomena as phenomena, in their own right, with their own textures and meanings.*

preciso purificar o fenômeno de tudo o que ele tem de contingente, para fazer aparecer a sua essência. Nas ciências da natureza é possível chegar às essências exatas, mas as essências que se referem às vivências são morfológicas e inexatas, pois devem exprimir a vivência em todas as suas nuances e flexibilidade (Merleau-Ponty, 1973) ”.

“A partir da redução da experiência do sujeito tento esclarecer o significado - a essência do discurso”. Este momento é chamado de **compreensão fenomenológica** e implica em uma interpretação (Martins, 1992, p.59). Seleciono no discurso do sujeito as asserções mais significativas, segundo a minha percepção, ou seja, seleciono aquelas que mais revelem o significado que a consciência do sujeito atribuiu à sua experiência. Estas asserções são denominadas por Martins (1992, p.60), como “unidades de significado”. As unidades de significado são a estrutura do fenômeno estudado. O conjunto de unidades de significado que dizem respeito a um mesmo tema emergido do discurso de cada sujeito dá origem à categorias. Este é o momento quando, querendo ampliar minha compreensão sobre o significado da experiência do sujeito, utilizo o léxico, de modo a apreender o significado de suas palavras na língua convencional.

### *2.3 A REGIÃO DE INQUÉRITO*

A região de inquérito é, nas palavras de Bicudo, a “situacionalidade ou mundo-vida dos sujeito em termos de sua experiência vivida” (Bicudo Esposito, 1992, p. 28). Eu escolhi para região de inquérito deste estudo a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Esta escolha foi conseqüente ao fato desta unidade hospitalar ser o local onde profissionais de enfermagem experienciam cuidar de crianças com risco de vida, as quais requerem cuidados contínuos e complexos. Cada cuidadora fica responsável pelos cuidados de uma criança internada em leito destinado a paciente de alto risco, ou por duas crianças internadas em leito para paciente de médio risco. Para isto, esta UTI Pediátrica concentra profissionais de saúde treinados e recursos materiais e tecnológicos de qualidade para o atendimento especializado à saúde destas crianças. Os pacientes desta unidade recebem visitas de seus pais no horário das

8:00 às 18:00 horas. Os seus leitos estão localizados em boxes individuais que permitem a sua privacidade.

## 2.4 OS SUJEITOS

“Quando se pergunta o quê, para alguém, então aparecem os sujeitos. Eles têm a experiência e a consciência, e podem dar uma resposta. Eles estão engajados naquilo que eu quero saber, no o quê” (Nunes, 1995, p.65).

Ao se pensar nos sujeitos participantes de uma pesquisa, vêm à mente os critérios para a sua seleção. Na trajetória da pesquisa fenomenológica não existem tais critérios. Nas palavras de Moustakas:

“Não há critérios anteriores para situar ou selecionar os participantes da pesquisa. Considerações gerais incluem idade, raça, religião, fatores étnicos e culturais, gênero e fatores políticos e econômicos. Os critérios essenciais incluem: o participante da pesquisa experienciou o fenômeno, está interessado em compreender sua natureza e significado, esta desejando participar de uma longa entrevista (e talvez, de entrevistas subsequentes), concede ao pesquisador o direito de gravar ou filmar a entrevista e divulgar a informação em uma dissertação ou em outras publicações (Moustakas, 1994, 107)”.<sup>[7]</sup>

Não houve outro critério de seleção para a participação nesta pesquisa, a não ser de que os sujeitos deveriam ter experiência como profissionais de enfermagem da UTI Pediátrica.

Tive um encontro individual com dez profissionais de enfermagem, nos quais através do cuidado transpessoal, que descrevo nas páginas seguintes, elas relataram sua experiência de vida enquanto cuidadoras em uma UTI Pediátrica. Através de sorteio, escolhi quatro profissionais de enfermagem. Dentre eles: enfermeiras, técnicas e auxiliares. Denominei respectivamente estas quatro cuidadoras com os codinomes: Safira, Rubi, Esmeralda e Topázio.

---

<sup>[7]</sup> “*There are no in-advance criteria for locating and selecting the research participants. General considerations include: age, race, religion, ethnic and cultural factors, gender, and political and economic factors. Essential criteria include: the research participant has experienced the phenomenon, is intensely interested in understanding its nature and meanings, is willing to participate in a lengthy interview and (perhaps a follow-up interview), grants the investigator the right to tape-record, possibly videotape the interview, and publish the data in a dissertation and other publications* (Moustakas, 1994, 107)”.

As cuidadoras de enfermagem da UTI Pediátrica caracterizam-se por serem treinadas para prestar cuidados às crianças com risco de vida a seus respectivos pais. Relacionam-se com os demais profissionais de enfermagem e das outras áreas envolvidos no seu cuidado, tais como: assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, médicos, técnicos de modo geral.

As cuidadoras de enfermagem submetem-se a uma escala mensal de trabalho, que determina uma jornada de seis horas diárias, num total de trinta horas semanais.

## *2.5 A QUESTÃO NORTEADORA*

A questão norteadora para obtenção dos discursos das cuidadoras-participantes, foi a seguinte:- Considerando a vida em sua totalidade, uma vez que não se pode separar a pessoa do seu ambiente e do seu trabalho, para você **o que é ser uma cuidadora de Enfermagem?** ou seja: **Qual é a sua experiência de ser cuidadora de Enfermagem?**

As cuidadoras foram esclarecidas que outras questões poderiam surgir no aprofundamento do nosso diálogo, mas eu procuraria sempre manter a pergunta norteadora. Estas questões não foram predeterminadas de modo a possibilitarem a espontaneidade das cuidadoras e o desvelar da sua experiência ao natural.

## *2.6 ASPECTOS ÉTICOS DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA*

Após a solicitação de permissão para desenvolver a pesquisa junto à Direção do Hospital e respectiva Comissão de Ética, fui apresentada pela enfermeira responsável pelo turno da tarde às cuidadoras de enfermagem, nas dependências da UTI. Esclareci-as que sua participação nesta pesquisa poderia trazer-lhes benefícios quanto a sua autoconscientização sobre a sua experiência como cuidador.

Tornei-as cientes que os nossos benefícios seriam subjetivos, pessoais e não financeiros. A sua participação seria voluntária. Referi que cada cuidadora-participante, bem como eu, enquanto pesquisadora-cuidadora, nos comprometeríamos a resguardar o

sigilo das informações, em todos os momentos de nosso relacionamento. Expliquei que os nossos encontros poderiam ser gravados após o consentimento de cada cuidadora e que o conteúdo das fitas seria utilizado somente para este estudo. Falei-lhes sobre o respeito ao anonimato das pessoas envolvidas. Disse-lhes que as fitas seriam mantidas em segurança sob a minha guarda. Falei-lhes que o relato da pesquisa seria publicado e, neste caso, as informações só poderiam ser reveladas sob permissão de quem a revelou, salvaguardando-se a identificação do mesmo.

Neste encontro inicial esperava deixar claras, às cuidadoras, as idéias que iriam nortear os passos da pesquisa. Expliquei-lhes sobre a intenção do trabalho e a sua participação. Comuniquei-lhes que a cuidadora que se dispusesse a participar do mesmo assinaria um consentimento pós-informação, contendo as considerações éticas acima expostas (Anexo 1).

## *2.7 OBTENÇÃO DOS DISCURSOS DOS SUJEITOS*

Para obter os discursos das cuidadoras dirigia-me à UTI Pediátrica. Antes de me apresentar a elas, procurava a enfermeira responsável pelo turno de trabalho, a fim de saber a condição dos pacientes e a possibilidade de alguma cuidadora ser liberada de suas atividades, de modo a conversar comigo em ambiente tranqüilo nas dependências da UTI Pediátrica. Diante de sua afirmativa, ia ao encontro do grupo de cuidadoras e dizia-lhes que eu estava à disposição para conversar com quem desejasse discorrer sobre a sua experiência como cuidadora de enfermagem. As cuidadoras interessadas se prontificavam e o grupo decidia quem iria assumir a realização de suas atividades.

Muitas vezes, diante das más condições dos pacientes e/ou da impossibilidade de liberação de uma cuidadora para ter um encontro comigo, ia ao encontro do grupo de cuidadoras, cumprimentava-as e lhes prometia que voltaria numa ocasião mais favorável.

No início do encontro com cada cuidadora, expunha que manteríamos um diálogo em que ambos poderiam elaborar e responder perguntas a qualquer momento. Disse-lhe que iria procurar me sentir à vontade, e seria sincera, bem como esperava dela a mesma



atitude. Perguntei à cuidadora se ela possuía alguma dúvida sobre o trabalho, as quais foram esclarecidas. Pedi para que ela lesse e/ou eu mesma li o consentimento pós-informação, o qual foi por nós assinado (Anexo 1).

Os discursos sobre a experiência de ser cuidadora foram obtidos pelos relatos das que participaram do estudo a partir de entrevistas, as quais foram conduzidas, gravadas e transcritas por mim. Registrei em meu diário de campo os dados ouvidos compreensivamente e da linguagem não-verbal obtidos durante o encontro com a cuidadora. O final do discurso de cada cuidadora foi definido pela sua própria decisão.

## 2.8 O CUIDADO TRANSPESSOAL

Para se compreender a experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma UTI Pediátrica faz-se necessário buscar o significado desta experiência na consciência das profissionais que exercem a enfermagem, pois somente através do seu vivido pode-se alcançar o sentido de sua experiência.

Einstein (In: Schilpp, 1973) demonstra na seguinte citação a necessidade de partirmos da experiência para se conhecer substancialmente a realidade: “o pensamento lógico puro não nos proporciona algum conhecimento sobre o mundo empírico; todo conhecimento da realidade parte da experiência e é concluído nela. Proposições que se originam de meios puramente lógicos são completamente vazias de realidade.”<sup>[8]</sup>

Apesar deste autor ser positivista, suas palavras reforçaram a minha intenção de desvelar a experiência de profissionais de enfermagem, numa atitude pouco convencional. Uma relação de cuidado transpessoal entre mim e cada uma das cuidadoras-participantes da pesquisa constituiu-se na oportunidade para cuidá-las enquanto realizava a pesquisa, facilitando-lhes o seu discurso sobre a sua experiência profissional.

Através do cuidado transpessoal de enfermagem preconizado por Watson (1988), aspirava o estabelecimento de um campo fenomenológico entre mim e a cuidadora, o qual lhe estimulasse à espontaneidade e liberdade em discorrer sobre a sua experiência na enfermagem. Considerei que ao falar as suas experiências vividas a cuidadora teria a oportunidade de reavivá-las em sua consciência e re-significá-las. Este cuidado poderia se

---

<sup>[8]</sup> “*Pure logical thinking cannot yield us any knowledge of the empirical world; all knowledge of reality starts from experience and ends in it. Propositions arrived at by purely logical means are completely empty of reality*” (Einstein, In: Schilpp, 1973).

constituir numa experiência reflexiva e de autoconscientização para a cuidadora, pois como Husserl postula: “Através de um processo contínuo em que percebemos e refletimos sobre atos, viremos a conhecer seus significados na nossa experiência e sua relação à nos mesmos” Husserl (citado por Moustakas, 1994, p.52) <sup>[9]</sup>.

Watson (1988, p.67-72) considera que “a arte do cuidado de enfermagem começa quando o enfermeiro, com a intenção de unir-se ao outro (ou outros) revela externamente o sentimento de cuidado e preocupação”. Desta forma, ocorre a formação de um campo fenomenológico que integrará uma vivência subjetiva entre o ser que cuida e aquele que é por ele cuidado.

O cuidado transpessoal é uma relação inter-subjetiva, interativa conseqüente ao compartilhar de experiências e sentimentos entre o cuidador e o outro. Esta relação transpessoal possibilita a compreensão mútua e o crescimento pessoal de ambos.

Nos encontros com as cuidadoras de enfermagem da UTI Pediátrica procurei expressar a minha real intenção, presença e interesse. Busquei demonstrar a cada uma delas minha atitude pessoal aberta, receptiva, curiosa, sensível, empática, autêntica, e de respeito, na ânsia de ajudá-las e motivá-las a falarem livre e espontaneamente sobre a sua experiência na enfermagem. Entendo que estas são as características necessárias para ser cuidadora, bem como para uma pesquisadora que deseje realizar uma abordagem qualitativa de pesquisa.

Autores como Watson (1988) e Rogers (1961), enfatizam que a empatia, congruência (autenticidade), comunicação efetiva, recepção calorosa (calidez, aceitação positiva do outro), compromisso e respeito, são condições que favorecem a relação interpessoal.

O fato de ter me apresentado às cuidadoras-participantes da pesquisa como uma enfermeira que também trabalhou na enfermagem na UTI Pediátrica onde elas atualmente trabalham, e agora, como pesquisadora interessada em compreender a sua experiência como cuidadoras de enfermagem nesta unidade, constituiu-se em um *rapport*.<sup>[10]</sup> Em outras palavras, constituiu-se no momento no encontro com a cuidadora, no qual estabeleci com ela uma relação facilitadora para introduzir-lhe a questão norteadora. Por outro lado, a

---

<sup>(9)</sup> “*Through a process of continuing perceiving of and reflecting on acts, we come to know their meaning in our experience and their relationship to ourselves*” (Moustakas, 1994, p.52).

<sup>(10)</sup> *rapport*- relação; proporção; harmonia; acordo. *En rapport*: em perfeito acordo ou simpatia. (Webster's, 1953).

aproximação com as cuidadoras constituiu-se também numa oportunidade de expor a autenticidade da minha relação: a motivação e interesse em ouvi-las, a fim de compreender a sua experiência de vida. A autenticidade estava expressa no meu modo de perceber a cuidadora e comunicar-me com ela.

Ao elaborar o capítulo de trajetória pessoal, estruturei mentalmente minha experiência em relação à prática da enfermagem, e clarifiquei a mim mesma, minhas concepções e sentimentos. Isto ajudou-me a tomar consciência do modo como me percebo.

Como pesquisadora-cuidadora, no momento do encontro com a cuidadora senti curiosidade quanto à sua percepção de sua experiência. Mediante o expresso por ela, permiti que me sensibilizasse com os seus relatos, embora não me manifestasse verbalmente. É possível que meus olhos e a expressão facial indubitavelmente tenham revelado o sentimento, pois eles não escondem o que sou: uma mulher sensível, profissional de enfermagem, em igualdade de condição com um semelhante, buscando compreender o significado que ele atribui a sua vida.

Para Rew et al. (1993) “o pesquisador estabelece uma relação de reciprocidade quando se coloca no mesmo patamar que os participantes da pesquisa”. Acredito que esta reciprocidade facilitou minha relação com as cuidadoras-participantes. Envolvia-me com cada cuidadora, tentando colocar-me em sua situação, acompanhando o seu raciocínio para compreender o significado que ela atribuiu a sua experiência. Não queria exercer poder sobre o cuidadora, por isso comuniquei-lhe que ao ouvi-la discorrer sobre as suas experiências não faria juízo ou apreciação pessoal. Enquanto pesquisadora-cuidadora, não tive expectativa de ouvir discursos de cuidadoras expressados com pensamento organizado e/ou apropriado, pois entendo que cada discurso possui valor intrínseco no contexto de vida da pessoa. Procurei compreendê-los nesta perspectiva, uma vez que qualquer julgamento e interpretação da experiência da cuidadora sob outra perspectiva senão a da sua consciência, seria inconcebível. Durante os encontros aguicei a minha percepção para poder entrar na essência das falas dos sujeitos, o que exigiu-me grande concentração. Realizando o encontro, sentia-me fatigada, contudo enriquecida pela oportunidade de compartilhar este momento único com meu semelhante.

Patton (1990, p. 461) considera que “a abordagem qualitativa de pesquisa depende sobremaneira da credibilidade dos participantes no pesquisador como o instrumento de

coleta de informações e o centro do processo analítico”. Segundo Rew et al. (1993), “quando os participantes de uma pesquisa acreditam na apresentação pessoal do pesquisador, o *rapport* e a confiança essenciais à credibilidade no pesquisador são estabelecidos”.

As cuidadoras-participantes demonstraram grande credibilidade através da receptividade à sua participação neste trabalho, manifestando que seria uma oportunidade para que fosse revelado à sociedade a sua experiência como cuidadoras em uma UTI Pediátrica. Esta receptividade pôde ser evidenciada pelo seu envolvimento na pesquisa; pela sua adesão imediata após a leitura do consentimento informado, bem como pela liberdade com que discorreram espontaneamente sobre vários aspectos de sua vida profissional/pessoal.

No momento do encontro com a cuidadora houve comunicação verbal e intuitiva. Trinta (In: Little John, 1988, p.8) afirma que: “comunicar significa partilhar, isto é, compartilhar com alguém um certo conteúdo de informações, tais como pensamentos, idéias, intenções, desejos e conhecimentos. Por via da comunicação experimentamos o sentido de uma comunhão com aquele a quem nos dirigimos, porque com ele passamos a ter algo em comum”.

No encontro de cuidado transpessoal com as cuidadoras compartilhei de seus discursos nas linguagens verbal, gestual e do silêncio. O clima proporcionado pela atitude de cuidado em nossos encontros permitiu um processo intuitivo decorrente da empatia da relação. A intuição foi necessária para que eu pudesse perceber e relatar-lhes as informações obtidas através do discurso da cuidadora-participante. Para Rew et al. (1993), “intuição é a capacidade de uma pessoa sintetizar a experiência do outro através de contato e empatia imediatos”. Significa que a intuição refere-se à apreensão direta, imediata e atual, de uma idéia do outro. A intuição envolve reflexão e permite o discernimento do todo. A intuição envolve sensibilidade.

Apesar de nos encontros os discursos terem sido gravados e depois, transcritos minuciosamente, eles não revelaram o clima do encontro. Este clima suscitou a expressão da minha sensibilidade em compartilhar as experiências de vida de uma pessoa que como eu, mulher, enfermeira, vive, sente, emociona-se, e busca alternativas para superar-se. Acompanhando as descrições de cada cuidadora, sentia-me como um ouvinte de uma

sinfonia, cujos acordes fortes ou delicados, suaves ou graves, alegres ou fúnebres, eram entoados pela linguagem verbal, gestual e do silêncio da cuidadora-participante. A nossa comunicação foi intensa. Lia em seus olhos os sentimentos que embalavam a sua alma. O meu eu interior, também expressava através de meus olhos a compreensão sensível e intuitiva daquilo que eu conseguia apreender do quê se passava em sua consciência.

Os momentos compartilhados com as cuidadores despertaram-me grande emoção. Foram intensos, tais quais os momentos em que o ser humano volta-se para outro e ocorre uma comunhão com o seu semelhante. Seres que possuem a mesma natureza, que percorrem os caminhos da vida deparando-se com a beleza, com o amor, a solidariedade, a esperança, com a alegria, como também com a tristeza, a desilusão, com a perda e a dor - luzes e sombras.

Todos estamos em busca de algo, do significado da vida e da compreensão de nós mesmos e do mundo em que vivemos. E por que não compartilharmos juntos nesta jornada?

## *2.9 ETAPAS DA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DISCURSOS DOS SUJEITOS*

Ao relatarmos sua experiência de ser cuidadora de enfermagem, as cuidadoras-participantes lhe atribuíram significados. Para desvelar o seu mundo-vida e o seu pensar utilizei seu discurso ingênuo - como ela realmente o expressou, isto é, isenta de interpretação de minha parte (*epoché*). O discurso ingênuo revela em si o pensamento pré-reflexivo do sujeito. Com a intenção de estruturar o fenômeno, inicialmente transcrevi o discurso ingênuo de cada cuidadora-participante exatamente como foi expressado verbalmente pelas mesmas, cujo exemplo pode ser encontrado no Anexo 2 desta dissertação.

A descrição ou discurso do sujeito, como passo fundamental da coleta de informações na fenomenologia, devem ser transcritos de modo rigoroso e fiel, a fim de que se alcance a essência do fenômeno a ser estudado. Conseqüentemente, a transcrição do conteúdo das fitas gravadas constituiu-me um trabalho minucioso de restituição da totalidade, em conseqüência do meu desejo de respeitar o rigor da pesquisa fenomenológica.

Orientada pela interrogação sobre **o que é ser cuidadora de enfermagem** zelei para abandonar a minha própria maneira de olhar, a fim de adentrar na experiência relatada, resgatando a sua originalidade de modo que o significado atribuído pela cuidadora à mesma, não fosse por mim alterado.

Li e reli o discurso da cuidadora mais de uma vez para obter o sentido do todo, retornando à leitura a fim de identificar as unidades de significado. Após ler diversas vezes o discurso da cuidadora, identifiquei e separei unidades de significado. Cada vez que percebia uma mudança no rumo do seu pensamento, entendi que uma nova unidade de significado se apresentava.

“As unidades de significado constituem-se em unidades que estruturam o fenômeno estudado (Martins, 1992, p. 60)”. A unidade de significado é uma idéia que encerra o sentido da experiência para o sujeito. Pode ser constituída por uma palavra, uma frase ou comportamento, que possuem sujeito, verbo, predicado e complemento (expressos no texto ou ocultos), podendo até mesmo constiuir-se de uma interjeição . Enumerei as unidades de significado selecionadas, na seqüência em que foram identificadas no discurso do sujeito (Anexo 2).

Transcrevi as unidades de significado da linguagem ingênua da cuidadora para a linguagem da pesquisadora, ou seja, organizei a seqüência da estrutura do fenômeno verbalizado pelo sujeito. (Anexo 3) A seguir, selecionei dentre as unidades de significado identificadas, as mais reveladoras da experiência de ser cuidadora de enfermagem, as quais deram origem a uma síntese do significado da experiência para o sujeito. Esta síntese constituíu-se em um tema emergente do discurso do sujeito ou uma categoria. (Anexo 4)

O processo acima descrito foi realizado com o discurso de cada cuidadora. Ao ler os discursos das cuidadoras observei que cada um deles possuía especificidades, as quais revelaram a sua individualidade e subjetividade. Cada palavra, cada frase, cada contexto dão origem a vários sentidos e a interpretações diversas. Considerei que o discurso da cuidadora sobre a sua experiência na enfermagem constitui-se em um recorte da totalidade de sua existência profissional.

As categorias estruturam as inter-significações da experiência em ser cuidadora. Estudei as categorias, com o objetivo de identificar entre elas as especificidades (idiossincrasias), divergências (contradições) e convergências (temas emergentes das

descrições comuns à maioria dos cuidadores). Não houve divergências, mas convergências e idiossincrasias entre as categorias, as quais revelaram a essência do fenômeno de ser cuidadora em uma UTI Pediátrica. As categorias idiossincrásicas caracterizam a natureza da experiência inerente ao ser próprio da pessoa da cuidadora. Estas são mais significativas pelo fato de carregarem em si a especificidade do sentido de uma experiência vivenciada por uma só cuidadora.

Para melhor clarificar o significado do fenômeno em estudo, utilizei o léxico, a fim de ampliar a compreensão do sentido das palavras utilizadas pelas cuidadoras. Elaborei uma síntese do significado de cada categoria identificada nos discursos das cuidadoras, a qual se encontra no Anexo 5. No capítulo IV apresento esta síntese como se fosse relatada por uma cuidadora fictícia, a qual discorre sobre a experiência das cuidadoras-participantes -Esmeralda, Topázio, Rubi e Safira,- e a quem denominei de Diamante. Optei por apresentar os resultados desta pesquisa-cuidado desta maneira, a fim de impulsionar vida e movimento à experiência relatada pelos sujeitos, bem como para também proporcionar ao leitor a oportunidade de um encontro transpessoal com as cuidadoras-participantes.

Finalmente, refleti sobre a minha própria compreensão a cerca da experiência das cuidadoras, dialogando com elas, tendo por base minhas próprias concepções e de alguns autores da área da enfermagem, filosofia e psicologia. Apresentei esta reflexão sob a forma de uma carta às cuidadoras-participantes desta pesquisa (Capítulo V). Enviei outra carta a cada uma das quatro cuidadoras-participantes, bem como àquelas seis que relataram sobre a sua experiência como cuidadoras na UTI Pediátrica, e que, no entanto, não foram sorteadas, de modo que seus relatos não sofreram a análise compreensiva. Nesta carta, apresento-lhes e encaminho os capítulos que contém o significado da sua experiência e o capítulo que contém a minha compreensão sobre ele (Anexo 6). Senti a responsabilidade moral de encaminhá-los pessoalmente às cuidadoras para selar o nosso compromisso de cuidado. No Capítulo V comento algumas das respostas que recebi das cuidadoras-participantes à minha carta.

### III. O FENÔMENO SITUADO

Este capítulo se constitui da descrição das categorias identificadas nos discursos dos sujeitos, as quais denotam o fenômeno do que é ser cuidador de enfermagem. O conjunto das categorias de todos os cuidadores revela que as categorias são convergentes e idiossincrásicas. As convergentes são aqueles temas identificados nos discursos de mais de um cuidador. As idéias que as constituem aproximam-se entre si, convergindo para o mesmo tema. Estas categorias revelam a inter-subjetividade dos sujeitos. As categorias convergentes desvelam a temática relacionada com horizontes da experiência do cuidador, tais como: a reflexão como um processo de auto-ajuda; o pensamento dos leigos; o apreço pelo cuidar; o estresse no cuidado; a ambivalência entre cuidar da família ou trabalhar; a condição de ser mulher e cuidadora; a relação de cuidado: o ouvir o outro como uma forma de cuidado, o convívio e a comunicação com os pais das crianças; a fé; e a consciência ética quanto à responsabilidade ao cuidar; as concepções das cuidadoras sobre a morte e o morrer e as fontes de realização pessoal.

As categorias idiossincrásicas originaram-se do conjunto de idéias únicas de um ou mais cuidadores sobre determinados temas também únicos. O valor destas categorias está na especificidade da experiência do sujeito, na essência do pensamento único, ou seja, na sua subjetividade singular. Estas categorias constituíram a maior parte das categorias identificadas. Relacionam-se à experiência do cuidador quanto ao limite do cuidado, ao cuidar de si, à valorização do fazer do profissional de enfermagem; à desvalorização do profissional de enfermagem; à relação de cuidado (o alcance das intenções das pessoas sadias e doentes, o vínculo com as crianças); à consciência ética na comunicação com os pais das crianças; à morte da criança internada na UTI Pediátrica como um momento em que os pais precisam de apoio das cuidadoras; ao sentimento de impotência diante do sofrimento das pessoas, das solicitações das pessoas, da necessidade de motivação ao trabalho, da solução dos problemas pela ciência e da previsão dos fenômenos da vida humana.



A síntese das categorias idiossincrásicas e convergentes identificadas nos discursos dos sujeitos encontra-se no Anexo 4, e a síntese do significado da experiência das cuidadoras segundo as categorias idiossincrásicas e convergentes está descrita no Anexo 5.

#### IV. O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA DE ENFERMAGEM EM UMA UTI PEDIÁTRICA

Com a intenção de impulsionar vida e movimento aos resultados desta pesquisa-cuidado, proporcionando também a oportunidade de encontro transpessoal com as cuidadoras, escrevi este capítulo utilizando-me do discurso de Diamante para apresentar a síntese do significado do fenômeno situado. Escolhi este nome para representar a jóia pura, cristalina e lapidada que resultou da síntese dos significados atribuídos por Esmeralda, Rubi, Safira, Topázio - os sujeitos desta pesquisa-cuidado, às suas experiências. As categorias que subsidiaram as idéias expressadas neste relato, bem como os seus significados encontram-se respectivamente nos Anexos 4 e 5.

*Meu nome é Diamante. Fui criada para relatar-thes, na qualidade de porta-voz de minhas colegas, os resultados sobre o que significa nossa experiência em sermos cuidadoras em uma UTI Pediátrica.*

*Através desta pesquisa-cuidado, pudemos voltar o nosso pensamento para o nosso ser e examinarmos o nosso conteúdo, isto é, refletimos sobre nós mesmos. A reflexão é um processo de auto-ajuda à medida que ela amplia a percepção do indivíduo sobre a realidade, conduzindo-o a uma maior compreensão sobre si mesmo. Na solidão, sem alguém para compartilhar seus pensamentos, a pessoa pode refletir sobre a sua realidade, tendo por base o discernimento e o aprendizado adquiridos através de suas experiências vividas. Entretanto, o diálogo com o outro permite a exteriorização de pensamentos que afligem a pessoa, bem como representa uma oportunidade de reflexão e tomar consciência de sua experiência de vida. Contudo, há dificuldade de se encontrar alguém com quem dialogar sobre as nossas questões.*

*Em outras épocas, passei por um processo de auto-cura decorrente da reflexão sobre minha vida, o qual influenciou a minha maneira de cuidar de pacientes. Esta experiência reflexiva auxiliou-me a superar um problema psicossomático. Compreendi que este emergia em consequência de minha necessidade de chamar a atenção daqueles que acreditava não me amarem. Atualmente, entendo que para agir de modo a facilitar ao paciente a recuperação de sua saúde, necessito aguçar a minha sensibilidade para que,*

através da comunicação de minha compreensão, deite claro a ele o meu respeito incondicional em relação à sua condição de vida.

Esta pesquisa cuidada constitui-se numa possibilidade de exteriorizar a nossa experiência não só à Lillian, enquanto cuidadora pesquisadora, mas o seu relatório será uma oportunidade de elucidarmos àqueles que desconhecem a vivência dos profissionais de enfermagem de uma UTD Pediátrica.

Nós percebemos o que os leigos pensam sobre o nosso trabalho. Eles expressam que somos insensíveis ao procedermos determinados cuidados aos pacientes. Na percepção dos leigos, agimos com indiferença quando nos ocupamos das eliminações dos fluidos corporais do paciente (vômito), invadindo o seu corpo ao introduzirmos instrumentos cortantes para feri-los e instrumentos pontiagudos para retirarmos fluidos vitais, espoliando a pessoa naquilo que lhe pertence. Na compreensão dos leigos, sentimos prazer ao provocarmos sofrimento aos outros. Em outras épocas, aborrecia-me com esta visão dos leigos. Atualmente, compreendo que eles pensam desta maneira porque desconhecem o nosso sentimento naquelas situações de cuidado. Quando nós cuidamos dos outros procuramos estabelecer uma forma de reação adequada frente às modificações do meio externo e do nosso íntimo, isto é, tentamos manter o nosso autodomínio, contendo as nossas emoções. Percebo também a expressão de idéias dos leigos em relação a uma unidade de tratamento intensivo de crianças. Ao meu modo de ver, os leigos supõem que a UTD Pediátrica representa o fim da vida da criança - significa morte. Considero que esta idéia é a antítese do significado da UTD Pediátrica, uma vez que esta unidade hospitalar existe para concentrar esforços vigorosos de seus profissionais em prover o necessário à manutenção da vida das crianças.

Na minha concepção, a presença junto ao paciente confirma o nosso sentimento de valorização do ser humano, fala do nosso ansio em auxiliá-lo e demonstra o prazer que sentimos ao cuidar. Nós, cuidadoras, sentimos apreço por cuidar de pessoas, o que está contido na nossa sensação de prazer e na dedicação ao realizá-lo. O apreço significa ter um modo de ser ou uma maneira de viver este fazer, ou seja, cuidar de pessoas. O nosso gostar e amar traduzem uma presença de forma a perceber as necessidades dos outros. Infelizmente, reconheço que há cuidadoras que não são contempladas com estas qualidades.

A experiência em cuidar de pessoas influencia a minha maneira de ser-no-mundo com os outros. Em outras épocas, perturbava-me espiritualmente, em virtude da incerteza e receio em agir nas situações que envolvessem o cuidado de pessoas. Hoje, enquanto cuidadora de enfermagem, aprendo com os pacientes. No cuidado, desenvolvo a habilidade em alcançar as intenções (a vontade) das pessoas sadias ou não. Atualmente, persevero na tarefa lenta e difícil de cuidar de pacientes e espero serenamente pelo resultado do meu fazer. Reconheço que as pessoas são suscetíveis a sofrer danos físicos ou afetivos conseqüentes às circunstâncias em que se encontram. O alcance das intenções das pessoas e a paciência em cuidá-las, fazem com que eu lhes dê espaço, lhes dê atenção, bem como despertam-me a inspiração para ajudá-las. Na minha percepção, nós cuidadoras nos envolvemos com as pessoas quando inquirimos sobre a causa das coisas que lhes afetam e refletimos como podemos restituir a sua condição de vida. Nós temos compromisso com a vida das pessoas com as quais compartilhamos experiências.

Para percebermos as necessidades dos outros e cuidá-los estabelecemos relações interpessoais de cuidado. Estas envolvem convivência e comunicação intensas entre nós, cuidadoras de enfermagem, e as pessoas que cuidamos, bem como com os seus respectivos familiares. Para que o cuidado se realize, é necessário que aguçemos os sentidos com a intenção de percebermos o quê as pessoas com quem nos relacionamos profissionalmente experimentam, a fim de obtermos uma idéia clara a cerca da maneira através da qual elas desejam ser cuidadas. Nesta relação empática está implícito o nosso respeito à liberdade da pessoa direcionar a sua vida, isto é, ao direito a autonomia de decisão humana.

Na relação de cuidado necessitamos moderar nossas reações, para termos controle de nós próprias, além de desenvolvermos a habilidade em alcançarmos as intenções (as vontades) das pessoas. A busca do autoconhecimento e a permissão para que o outro nos conheça como sinceramente nos percebemos, bem como o discernimento sobre a ocasião favorável para agir, são os atributos indispensáveis ao nosso bom convívio e comunicação com as pessoas envolvidas no cuidado.

Quando ouvimos o outro, estamos realizando uma forma de cuidado. Este acontece à medida que as pessoas sentem-se satisfeitas quando são ouvidas por alguém em virtude de neste momento serem objeto de sua atenção. Elas sentem necessidade de

exteriorizar pensamentos que lhes afligem. Ao verbalizarem as suas idéias para outrem, passam a perceber o seu significado para si próprias. Nisso está contido o valor de ouvirmos o outro. Procurando alguém com quem compartilhar seus pensamentos, as pessoas buscam aquelas que demonstram serem disponíveis a ouvi-las. É difícil encontrá-las, uma vez que as pessoas preferem falar mais sobre as suas próprias experiências do que ouvirem algo sobre a realidade alheia que envolva sentimentos tristes e desagradáveis (como o que se refere à UTD Pediátrica). No entanto, há quem compartilha a realidade do próximo e conseqüentemente se dispõe a ouvi-lo e aconselhá-lo. Neste caso, a pessoa necessita possuir boas condições físicas e emocionais, pois quem ouve o outro envolve-se com ele.

Na UTD Pediátrica, nós nos interessamos pelas questões das colegas, através do estabelecimento do diálogo e apoio mútuo. Suponho que é devido ao fato de convivermos numa mesma realidade e possuírmos experiências semelhantes. Por outro lado, percebo que existem cuidadoras na UTD Pediátrica que possuem problemas de convívio e comunicação com outras pessoas, além de possuírem uma visão equivocada de sua realidade de vida, em virtude de seu desgaste físico e emocional decorrente de cuidar dos outros continuamente. A essas pessoas especificamente, não me disponho a ouvir, pois entendo que elas se queixam da realidade, sem contudo demonstrar interesse em conhecer a opinião do seu interlocutor. Creio que essas pessoas necessitam de uma atenção de um profissional de psicologia para que percebam com clareza a sua realidade.

Considero que deveria ser uma imposição a nós, profissionais de enfermagem da UTD Pediátrica, recebermos auxílio de um psicólogo, de modo que nos fosse facilitada a busca da compreensão para as difíceis questões que envolvem a nossa experiência enquanto cuidadoras.

Todas as cuidadoras de enfermagem da UTD Pediátrica em que trabalhamos são do gênero feminino. Como mulheres, cuidamos do bem-estar daqueles que foram gerados em nosso interior, assim como dos demais membros de nossa família. Enquanto profissionais de enfermagem da UTD Pediátrica, cuidamos de pessoas com o intuito de manter a sua condição de vida. Percebo que o cuidado ao outro é por natureza inseparável da condição feminina. Este cuidado, realizado pela mulher, diferencia-se de forma peculiar em relação ao realizado pelo homem. Ao meu modo de ver, a mulher é

mais dedicada e afetuosa ao cuidar dos outros; inquieta-se pelo bem estar destes e esmera-se no que faz. O fato de gerarmos filhos e cuidarmos deles distingue a nossa ação como cuidadoras, de modo que adquirimos facilidades para cuidarmos de crianças. Sendo assim, sentimos, percebemos, estabelecemos vínculo afetivo e cuidamos de crianças de modo especial.

Estabelecemos uma relação empática com as mães cujos filhos estão internados na UTD Pediátrica, é o que nos desperta o desejo de cuidarmos e confortarmos estas crianças, através do carinho e proteção transmitidos pelo contato físico (pegar na mão, dar colo, fazer massagem). Ao percebermos o sofrimento dessas mães em virtude da doença de seus filhos, reconhecemos o valor da saúde de nossos próprios filhos. Ao mesmo tempo, passamos a recear pela perda desta riqueza uma vez que somos conscientes da imprevisibilidade do destino do ser humano.

Para nós, cuidadoras que passamos pela maternidade, cuidar de crianças assemelha-se a cuidar de nossos filhos, assim como o compartilhar da morte de uma criança na UTD Pediátrica contém o significado de experimentar a perda daquele a quem demos a luz da vida. A maternidade me proporciona realização pessoal à medida que obtenho satisfação face ao resultado da minha dedicação ao cuidado de minhas crianças. No entanto, atualmente percebo que a visualização do resultado do meu cuidado aos meus filhos só será possível a longo prazo, quando eles forem adultos. Por outro lado, o meu trabalho na UTD Pediátrica vem ao encontro do alcance de meu ideal de cuidar de crianças porque me possibilita a percepção imediata do efeito do meu cuidado.

Quando eu estou em casa, com a família, continuo me ocupando com atividades relacionadas ao meu trabalho na UTD Pediátrica. Ao perceber que isto faz com que eu não consiga atender às necessidades das pessoas com quem convivo, sinto-me invadida pelo sentimento de culpa. Passo a considerar dedicar-me somente às coisas do lar, de modo a submeter-me às expectativas de meus familiares, prevenindo assim possíveis problemas futuros com meus filhos, os quais possam originar-se de minha omissão às suas necessidades. Contudo, não tenho a intenção de deixar de trabalhar na UTD Pediátrica, pois reconheço o seu significado e grande valor para a minha vida. O meu trabalho na UTD Pediátrica representa algo que gerei com profunda dedicação e amor (como um filho), e que me dá energia para viver.

Quando as cuidadoras, de um modo geral, priorizam o tempo dedicado ao trabalho em detrimento àquele dedicado ao lar, ocorrem prejuízos na sua convivência com familiares. Esta situação ocasiona a perda da qualidade da comunicação e convívio com aquelas pessoas a quem são ligadas pelos laços afetivos e consanguíneos. Os problemas de relacionamento com os familiares advindos do afastamento do lar despertam nestas cuidadoras o desejo de os evitarem, dedicando-se cada vez mais ao trabalho.

Considero uma tarefa muito complexa transmitir aos pais sobre a influência que exercem no bem-estar de seus filhos internados na UJD Pediátrica. A minha intenção é que os pais alcancem o sentido de que a sua presença junto ao seu filho é uma demonstração de amor, o quê é essencial para a cura. Os pais convivem com os filhos internados na UJD Pediátrica, no período das oito às dezoito horas. Contudo, eles não compreendem a realidade do cuidado que seus filhos recebem dos profissionais de enfermagem desta unidade. Nós, cuidadoras, temos na UJD Pediátrica a circunstância adequada para prestarmos esclarecimentos e orientações aos pais. Entretanto, há pais que não se satisfazem com respostas que não condizem às suas expectativas. Eles aspiram por respostas que revelem uma realidade otimista em relação a seus filhos, isto é, que venham ao encontro do seu desejo de vê-los saudáveis.

Sinto-me pouco à vontade para comunicar-me com os pais das crianças internadas na UJD Pediátrica quando estes inquirirem a cerca da conduta e registros realizados pelos profissionais de outras áreas da saúde, em relação aos seus filhos. Enquanto profissional de enfermagem, tenho o dever de prestar cuidados que os médicos prescrevem, bem como a responsabilidade moral de estar atenta à precisão dessas prescrições, tendo em vista a factibilidade do erro humano. Tenho consciência que há um limite no quê posso falar, dentro da minha competência norteada pelas diretrizes legais e valores morais da profissão. Não posso falar sobre o quê não tenho autoridade, sobre o quê não é do meu conhecimento ou não presenciei. A não observância destes princípios éticos implica em responsabilidade grave.

Penso que a cuidadora de enfermagem necessita conduzir-se adequadamente no exercício profissional. Isto implica em discernir o quê é sigilo profissional e o quê pode ser prejudicial ao conhecimento dos pais das crianças internadas na UJD, dentro do conjunto de informações que eles (os pais) necessitam receber.

Os pais necessitam de auxílio no momento da morte de seu filho. Por isso, nós nos ocupamos em conhecer a crença da família a fim de assegurar-lhes a presença de um mentor espiritual (pastor, rabino, padre). A presença dos pais junto ao filho internado na UTD Pediátrica é de grande valor uma vez que eles podem rezar pela vida da criança. A intenção do seu rogar a Deus, de ter os seus filhos junto de si ou de entregar sua vida à Sua vontade, define o destino das crianças.

Os acontecimentos que ocorrem na UTD Pediátrica, os quais envolvem a crença dos pais e a situação de vida e morte de seus filhos, reforçam a nossa crença no poder da fé para salvá-los e no milagre. Atribuímos a manutenção da vida das crianças a uma causa sobrenatural, que ultrapassa o descrédito da ciência e a nossa previsão. cremos no poder dos ritos espirituais, como o batismo ou algo que se assemelhe, como fonte de ajuda para a criança manter-se viva ou descansar, e os praticamos. Nós nos apoiamos na fé em Deus ou numa força superior para cuidarmos de pacientes com risco de vida, pois sentimos necessidade de resgatar a dimensão espiritual no cuidado face aos acontecimentos que envolvem a morte iminente. Percebemos que a força emanada de nossa fé nos auxilia a despedirmos das crianças com as quais nos apegamos e que vêm a falecer. Nós, cuidadoras que somos mães, pensamos que compartilhar a morte de uma criança na UTD Pediátrica assemelha-se a sofrermos a perda de um filho. Nessa circunstância, a nossa fé em Deus nos estimula a rezarmos, entregando a criança, que está morrendo, aos Seus desígnios.

Penso realmente que a fé permite que as pessoas percebam com maior clareza o conteúdo da bíblia, assim como lhes inspira o desejo de obterem maior lucidez nas coisas que fazem. Enquanto profissionais de enfermagem necessitamos ter consciência do quê é valor moral e dos princípios ideais da nossa prática. Trabalhamos na área da saúde porque sentimos prazer ao cuidar dos outros. Reconhecemos o valor moral da responsabilidade pelo cuidado que dedicamos aos nossos pacientes. Acreditamos que possuímos o senso do dever de modo a respondermos conscientemente às ações que nos cabem como profissionais. Contudo, receamos pela qualidade do cuidado prestado pelos outros profissionais de enfermagem, à medida que reconhecemos que dividimos com eles a obrigação em sermos responsáveis pelos atos que envolvam o bem-estar dos pacientes. Em



vista disso, procuro transmitir às minhas colegas sobre a maneira como se deve realizar o cuidado de enfermagem aos pacientes, ou seja, aquela que aprendi e considero adequada.

Tenho responsabilidade moral em trabalhar de forma a cooperar com as minhas colegas de profissão e com os responsáveis pelo gerenciamento do cuidado aos pacientes. Isto reverte, de alguma forma, em respeito que dedicam à minha pessoa. Valorizo o fato de que na UTD há possibilidade de revezamento com as demais cuidadoras na realização do cuidado aos pacientes graves. A condição de gravidade dos pacientes na UTD Pediátrica requer a nossa atenção continuada e isso nos extenua. Com a possibilidade do revezamento todas as cuidadoras cooperam com a mesma tarefa.

Nós, cuidadoras de enfermagem, acreditamos que nossa mais alta aspiração é respeitar o ser humano e oferecer-lhe o cuidado que necessita e deseja receber. Afligimo-nos e não aceitamos cuidadoras de enfermagem relapsas e negligentes em relação ao cuidado de enfermagem que realizam aos seres humanos. Consideramos que ser cuidadora é doar-se com intensidade ao outro, com a intenção de cuidá-lo, é estar sempre disponível. No entanto, tal doação implica em ser levada além do limite normal das emoções, em consequência da complexidade que envolve o cuidado humano. Inquietar-se com o paciente produz reações de desequilíbrio físico e espiritual (o estresse), o que nem sempre nós admitimos.

Por outro lado, há profissionais de enfermagem que cuidam continuamente de pacientes, a fim de garantir a sua subsistência (têm dois empregos). Esses cuidadores não lhes reservam tempo para o vaguear, o sonho e o afeto. Considero esta realidade destes cuidadores uma maneira desorientada de viver. A inquietação e impaciência decorrente do nosso abatimento físico e espiritual (o estresse) nos conduzem a nos esquivarmos de cuidar de pacientes que necessitam maior atenção, a fim de pouparmos nossa energia vital.

Quando estou na UTD Pediátrica não permito ocupar-me das questões relativas a meus familiares. O meu cuidado aos pacientes deve ocorrer dentro do espaço de tempo em que estou na UTD Pediátrica. Estou certa de que na minha ausência outros profissionais assumem a continuidade do cuidado aos pacientes, bem como aos seus respectivos pais. Desta forma, posso usufruir do convívio e do ambiente familiar, mas em determinados momentos percebo que estou me ocupando, no lar, com questões que me causam hesitação ou perplexidade no trabalho, tais como funcionários com problemas. Com a intenção de

ajudá-los, superestimo as minhas possibilidades em lhes dar atenção, colocando-me à disposição para ouvi-los, bem como àqueles a eles ligados pelos laços afetivos (família). Essas pessoas me solicitam auxílio à medida que reconhecem que lhes dou atenção, o que faz com que eu me sinta comprometida em ajudá-los. Considero-me permissiva à medida que não lhes determino o espaço de tempo destinado a atendê-los. Não sei como estabelecer este limite do meu próprio cuidado. Reconheço que o cuidar dos outros sem estabelecer limites, doar-se com intensidade ao outro com intenção de ajudá-lo e a preocupação constante em relação à complexidade do cuidado à criança, causam-me perturbações físicas e emocionais, a despeito de eu admiti-las ou ter consciência delas.

Nós, profissionais de enfermagem, cuidamos do outro, no entanto, não nos reconhecemos como objeto de cuidado. A idéia de nos cuidar não se encontra em nossas prioridades, uma vez que o nosso dever é cuidar dos outros sob a nossa responsabilidade. Consideramo-nos auto-suficientes, descartando a possibilidade de ajuda dos outros, ainda que esta se destine a propiciar-nos facilidades à nossa relação com o ambiente em que vivemos.

O trabalho é um dos aspectos da totalidade da nossa vivência. É necessário que tenhamos clareza dos aspectos que nos são relevantes, bem como a sua disposição nas realizações em nossas vidas. Isto significa organizarmos o tempo disponível, a fim de obtermos harmonia entre o tempo dedicado à luta pela sobrevivência, à busca de conhecimentos e à procura de ocasiões favoráveis ao cuidado de nós mesmas. O auto-cuidado implica em refletirmos sobre a nossa condição de mulher, para encontrarmos a nós mesmas e permitirmos a expressão de nossa feminilidade. Também se faz indispensável a convivência com aqueles que detêm a nossa afeição, bem como nos proporcionam bem-estar e prazer. Para que nos orientemos na direção do auto-cuidado, necessitamos dar um tempo e espaço para o nosso conforto, de modo a não nos ocuparmos com o que possa nos inquietar, a fim de dar margem ao sonho e ao vaguear. Isto nos proporcionará a tranqüilidade e repouso entre a atividade intensa da vida. O cuidado de nós mesmas implica em reservarmos um tempo para refletirmos sobre o quê nos é prioritário, com a intenção de alcançarmos aquilo que se constitui no objeto de nossa aspiração na vida.

A minha realização pessoal origina-se na possibilidade de me sentir útil quando cuido de pessoas. O sofrimento do outro desperta-me o sentimento de compaixão e a inspiração para cuidá-lo. Através da prática da enfermagem eu posso ver o mérito de ser e ter filhos saudáveis. Sinto-me premiada pelo trabalho e, perceber em moeda o pagamento de meu trabalho faz-me sentir constrangida. O nosso ideal enquanto cuidadoras de enfermagem em UJD Pediátrica não está vinculado à recompensa financeira advinda do trabalho, tendo em vista o seu baixo valor económico. Tratar do próximo, como disse anteriormente, assemelha-se a tratar de meus filhos. O objeto de nossa mais alta aspiração é o bem-estar da criança, como efeito de nosso cuidado. O sorriso de uma criança é a manifestação de simpatia ao cuidado recebido, assim como a expressão de reconhecimento dos pais revelam o valor da nossa dedicação do cuidador ao bem-estar de seu filho. Através deles eu me sinto recompensada pelo meu trabalho, com ânimo, e renovo a minha intenção em continuar a cuidar dos outros. O trabalho, cujo efeito eu não percebo, é aquele cujos objetivos não foram alcançados, é pouco valorizado. Se não percebo o valor de meu trabalho, fico sem energia e interesse em prosseguí-lo.

Sinto que gosto e amo cuidar de crianças. Estes sentimentos facilitam a conscientização de minha vocação como cuidadora. Penso que as crianças têm uma atitude ingênua em relação à sua internação na UJD Pediátrica. Elas não possuem idéias preconcebidas que as previnam em relação à evolução da doença e o tratamento que receberão nesta unidade. Acredito que elas esquecem o sofrimento vivido com facilidade. Após a dor, a febre e os procedimentos que invadem a sua integridade, reagem espontaneamente com alegria e liberdade de expressão. O sorriso da criança é uma dádiva, uma fonte de energia e prazer para mim. É o quê eu aspiro como resposta ao meu cuidado.

Outra fonte de realização ao cuidarmos de crianças, é o convívio e a comunicação com seus pais. A minha comunicação com estes pais é intuitiva. Leio na sua expressão facial, nos seus olhos, e percebo a fé que eles depositam no meu trabalho. Assim, entendo o que eles necessitam saber. Percebo a insegurança dos pais no momento em que deixam seus filhos aos nossos cuidados. Noto que com o passar do tempo, eles adquirem credibilidade no nosso trabalho e demonstram continuamente a sua gratidão. A percepção da confiança, bem como da gratidão dos pais me proporcionam prazer, pois contém o

significado de que eles reconhecem a boa qualidade do cuidado que seu filho recebeu. Isto é algo que eu mesma espero, ou seja, que os pais se manifestem favoravelmente em relação ao cuidado de seu filho na UTD Pediátrica, devido a impossibilidade de comunicação verbal de algumas crianças, como no caso de recém nascidos.

A intensidade e intimidade dos momentos de vida compartilhados por nós e os pacientes que cuidamos na UTD Pediátrica fazem com que estabeleçamos com eles um vínculo espiritual. A este vínculo é o que chamamos de apego às crianças.

Gostaria de falar-lhes o que eu penso a cerca do uso da razão e a expressão da emoção face uma situação de urgência na UTD Pediátrica. Enquanto cuidadora, sinto a necessidade de refletir, para entrar nesta unidade em condições de raciocínio, confiando que possuo condições físicas e emocionais para realizar o meu trabalho. Isto implica em esquecer a minha vida pessoal e ter controle de minhas emoções, bem como prudência no agir. No entanto, reconheço que não é possível negarmos totalmente a emoção, pois não sabemos como reagiremos diante de uma situação imprevista. O domínio das emoções é indispensável para que possamos ter condições de avaliarmos a situação e fazermos o que é premente para o paciente -manter a sua vida. Penso que a emoção nos imobiliza, e se não agirmos com ponderação e autocontrole o paciente morre. A emoção é uma reação intensa que envolve aflição e pesar. Esta é liberada quando não temos tempo de raciocinarmos diante de uma situação inesperada, como no caso de uma morte súbita de uma criança na UTD Pediátrica.

Também desejo conhecer a razão do meu fazer, tendo em vista que o conhecimento teórico é a essência da prática; é o quê é relevante; é o quê tem valor. A essência do cuidado de enfermagem é o conhecimento do quê faz preservar a vida do ser humano. Aspiro pelo meu aprofundamento no quê importa no cuidado, isto é, no saber como restituir a condição de vida da pessoa. Sinto que os profissionais de enfermagem não são valorizados socialmente pois não demonstram seu conhecimento ao cuidar das pessoas. Percebo esta desvalorização desde o tempo do meu curso de enfermagem, através de pessoas que me transmitiram idéias sobre a profissão (professores) ou daquelas que demonstram a sua prática. Sinto que existe uma restrição à atuação destes profissionais, em consequência das pessoas me passarem idéias sobre a maior amplitude de conhecimento e atuação de outras profissões que interagem no cuidado ao paciente, em relação à enfermagem. Diante

deste limite da ação dos profissionais de enfermagem, estes se inibem em demonstrar o seu saber.

Vejo a enfermagem como um grupo de pessoas reprimidas e ajustadas a uma situação, com a qual muitas vezes não estão de acordo. Persistem realizando coisas rotineiras, desatualizadas e de pouco valor. São pobres (de pouco poder econômico) e consomem-se aos poucos em consequência da necessidade de cuidar continuamente dos outros (indo de um hospital para outro), com o intuito de garantir a sua subsistência.

A profissional de enfermagem recém-formada não está pronta para atender à complexidade de situações apresentadas em uma UTD Pediátrica. Ela hesita frente a sua incerteza quanto à decisão que é necessária. A cuidadora de enfermagem da UTD Pediátrica aprende conhecimentos com outras cuidadoras, cuja competência profissional foi adquirida pela prática da enfermagem. Ela desempenha funções relacionadas à transmissão de conhecimento, ao uso da tecnologia mecanicista e aos procedimentos técnicos ~~que são utilizados no cuidado para manter a vida do paciente~~, bem como com o que diz respeito à prevenção de infecções e à morte dos pacientes. Esta é a razão pela qual entendo que o saber da cuidadora advém predominantemente da sua prática profissional na UTD Pediátrica e menos do conhecimento sistematizado adquirido na sua educação formal. Estou querendo dizer que aquilo que é aprendido através da experiência em cuidar dos outros detém grande valor, pois a sua presença junto ao paciente habilita a profissional de enfermagem a perceber a maneira adequada através da qual ele necessita ser cuidado.

Por outro lado, reconheço o valor da cuidadora de enfermagem prosseguir a sua busca de conhecimento teórico através da educação formal, afim de atualizar-se e desenvolver-se. Inquieta-me ao constatar que isto não está entre as prioridades de vida das cuidadoras. Acredito que as cuidadoras que valorizam o saber advindo do exercício profissional influenciam as demais cuidadoras. Elas possuem grande apreço pela prática de enfermagem que envolve o cuidado e manifestam este gostar através do seu exemplo.

Entendo que deveria ser exigido a toda cuidadora de enfermagem que trabalha em uma UTD Pediátrica buscar a atualização e o aperfeiçoamento dos princípios teóricos que regem a prática desta especialidade da enfermagem face a maior opção de cursos a ela relacionados na atualidade. Contudo, também gostaria de acrescentar que a minha experiência como cuidadora proporciona-me conhecimentos aprendidos através da prática

ou observação. Esta é necessária a fim de que possa responder com segurança aos diversos aspectos que envolve o cuidado de crianças na UTD Pediátrica.

Outro assunto que me leva a refletir sobre meu trabalho na UTD Pediátrica é que ele exige que eu adquira consciência de minhas idéias acerca da morte. Trabalhando aqui na UTD Pediátrica senti necessidade de mudar minha concepção e atitude pessoal e profissional em relação à morte. Antes de ser mãe, sentia medo e aversão à morte e aos rituais a ela relacionados, uma vez que os associava às idéias negativas e confusas, de pavor e desconforto face a obscuridão do final da vida e a condição do cadáver. Na adolescência, associava o sentimento de culpa à idéia da morte, em consequência de não ter sentido a perda de minha avó, na ocasião de seu falecimento. Após a maternidade, meu envolvimento com os pais no momento da morte de seu filho na UTD Pediátrica despertou-me o entendimento do sentido da morte como uma perda, face ao sofrimento pela privação de um ente querido. Passei a reconhecer o valor do estar presente no momento que os pais passam por esta experiência, a fim de apoiá-los espiritualmente.

No atual momento de minha vida aceito a morte como um processo natural, impossível de ser evitado na existência humana. Sinto a necessidade de resgatar a dimensão espiritual dos acontecimentos que envolvem a vida e a morte, uma vez que a considero indispensável no cuidado das crianças que estão morrendo e dos seus respectivos pais.

As cuidadoras de enfermagem da UTD Pediátrica têm preferência por cuidar do corpo da criança que morreu a estarem com os seus pais neste momento. A sua presença junto aos pais neste momento os inquieta, pois significa compartilharem do intenso sofrimento moral manifestado pela liberação de emoção destes progenitores e pela sua recusa da constatação da perda daquilo que tanto desejavam. Presenciar o sofrimento dos pais é envolver-se emocionalmente com eles. A morte de uma criança na UTD Pediátrica é uma realidade que nos perturba moralmente. Sendo assim, de modo geral nós preferimos que outros profissionais que trabalham com a dimensão social e psicológica do homem assumam também o cuidado aos pais diante da morte dos seus filhos nesta unidade.

Entretanto, considero que o cuidado aos pais diante da morte de seu filho faz parte da natureza do trabalho da cuidadora na UTD Pediátrica. Quando ela vive situações em que está presente junto às pessoas envolvidas com a morte e o morrer, adquire

noção do significado destes fenômenos para o ser humano. Desta feita, passa a sentir segurança em apoiá-los. Porque acredito nisso, procuro transmitir às demais cuidadoras da UFD Pediátrica sobre o valor deste cuidado. Creio que a presença da cuidadora junto aos pais das crianças que falecem nesta unidade permite-lhes a expressão de seu sofrimento e é o que lhes proporciona alívio de sua dor. Para isso, a cuidadora necessita desenvolver a sensibilidade em ouvi-los, o que já comentei anteriormente.

Também observo que os pais demonstram que necessitam intensificar as memórias do filho que morreu, expressando-as verbalmente, mesmo que isto possa lhes causar perturbação espiritual. Notei que as pessoas reagem cada uma a seu modo diante da morte, portanto não é possível prevermos qual será a atitude destas pessoas se não conhecemos o significado que elas atribuem aos rituais fúnebres. Estes trazem em si memórias que causam tristeza ao serem recordadas, porém fazem parte do processo natural da vida.

Apesar dos pais não demonstrarem alívio do seu sofrimento quando conversamos com eles neste momento, o diálogo é uma maneira de demonstrarmos a nossa solidariedade, ou seja, é uma forma de expressarmos nossa presença e apoio. Contudo, para que os pais não se magoem, necessitamos discernir o quê podemos falar-lhes e qual a ocasião apropriada, bem como avaliar quando demonstrar nossos sentimentos de pesar, consolá-los, deixá-los permanecerem junto ao filho falecido ou afastá-los dele.

Os pais necessitam também ser orientados a buscarem o apoio da assistente social ou da psicóloga, como também sobre as suas responsabilidades quanto às questões civis que devem ser encaminhadas, em consequência à morte da criança. Quando os pais envolvem-se com estas questões, eles esquecem por um momento a emoção relacionada à morte de seu filho.

A nossa prática como cuidadoras de enfermagem nos expõe a experiências de realização pessoal quando percebemos o efeito positivo do nosso cuidado ao paciente. Contudo, em muitas situações sentimos a impotência enquanto cuidadores.

Em outras épocas, cuidei de pacientes que dependiam da tecnologia mecanicista (hemodiálise) para que uma máquina pudesse restituir-lhe o que nutre a sua vida (o sangue). Esses pacientes me imploravam ajuda, a qual consistia em suprir-lhes a necessidade de serem nutridos, tanto no aspecto de ingestão de gêneros alimentícios, quanto

ao recebimento daquilo que cura o corpo (medicamentos), bem como do que anima o espírito - apoio psicológico. Eles me despertavam a afeição e a piedade. Tinha consciência da impossibilidade em ajudá-los a curarem-se. Não tolerava compartilhar o peso de seu sofrimento pois percebia a ausência de esperança quanto ao alívio que eles necessitavam. Sofria com a situação desses pacientes e sentia necessidade de exteriorizar o que me afligia. Quando percebo minha fragilidade em agir e reagir diante do sofrimento do paciente, opto por afastar-me do seu cuidado.

Como já comentei anteriormente, não separo a minha vivência na UJD Pediátrica da vivência com a minha família, pois em ambas as situações as pessoas demandam meus cuidados. No lar e no trabalho eu me ocupo continuamente com o cuidado de crianças. Em consequência disto, involuntariamente eu restrinjo minha capacidade de responder às solicitações de outras pessoas com quem convivo, ou seja, as demais cuidadoras de enfermagem na UJD Pediátrica e o marido, no lar. Hesito quanto ao que devo dizer ou fazer diante das solicitações destas pessoas em consequência de ocupar-me continuamente com o cuidado às crianças. Sinto-me culpada por não ter condições de atender às demais cuidadoras e meu marido como eles merecem. Eles não compreendem que minha impotência em atendê-los decorre da minha prioridade em cuidar das crianças.

Outra situação na qual me sinto impotente relaciona-se meu descontentamento face a grande envolvimento com as minhas atividades administrativas como cuidadora da UJD Pediátrica. Aborrego-me diante dos freqüentes problemas que se avolumam incessantemente e são de difícil solução. Quando estou na unidade, prefiro realizar atividades que envolvam o cuidado com o pacientes, mesmo que isto implique em ter que levar trabalhos administrativos para serem realizados em minha casa. Sinto motivação para dedicar-me aos pacientes, uma vez que consigo identificar o efeito imediato do meu trabalho - o que não acontece em relação às atividades administrativas. Reconheço o valor da motivação das cuidadoras de enfermagem para a promoção da qualidade do seu trabalho, contudo percebo a minha impotência em incentivá-las. As cuidadoras de enfermagem aspiram pela melhoria das suas condições de trabalho na UJD Pediátrica. Por outro lado, tenho consciência de que isto está além da minha possibilidade de realização.



Há falta de cuidadoras de enfermagem nesta unidade, sem perspectiva de reposição, de modo que a sua distribuição para o trabalho fica prejudicada. A cuidadora de enfermagem trabalha muito e ganha pouco. Duas horas de trabalho excedem as que correspondem à sua jornada diária de trabalho, e tais horas não são remuneradas pela instituição. Não posso compensá-las com horas de descanso devido à carência destas profissionais, o número de pacientes a serem atendidos e o excesso de ausências de cuidadores de enfermagem ao trabalho em decorrência de problemas de saúde.

Inquieto-me quando ocorre falso juízo ou incorreções no cuidado ao paciente. Angustio-me ao receber, na UTD Pediátrica, crianças que em outros tempos eram saudáveis, e subitamente apresentaram uma enfermidade cuja origem e cura são desconhecidas pela ciência. Reconheço a fragilidade do corpo humano, o qual é suscetível a desenvolver inesperadamente males aos quais o homem, através da ciência, não tem o poder de controlar.

A imprevisibilidade dos fenômenos que ocorrem na UTD Pediátrica conferem-na uma característica especial em relação aos demais lugares onde as pessoas trabalham. Às vezes, penso se não seria interessante que nesta unidade fossem realizadas atividades rotineiras e previsíveis. Porém, isto não ocorre em consequência à alteração contínua do estado de saúde dos pacientes, os quais requerem acompanhamento e observação ininterruptos por parte das cuidadoras de enfermagem.

Desconheço a causa dos fenômenos que envolvem os pacientes internados na UTD Pediátrica. Na minha percepção, ela procede da vontade de Deus e está relacionada ao destino das pessoas. Isto significa que o ser humano não tem o poder de prever os fenômenos que envolvem o destino da vida humana, porque eles dependem da vontade de Deus.

Finalizando, também gostaria de dizer-lhes que penso ter sido fiel no relato do significado da experiência das cuidadoras Esmeralda, Rubi, Safira, e Topázio. Penso que retratei vivências, sentimentos, emoções, idéias e ideais de outros profissionais inseridos na enfermagem de uma UTD Pediátrica. No entanto, entendo que a experiência de cada um é única e deve ser compreendida no seu contexto de vida. Não obstante, revelei como cada uma de nós percebe o nosso ofício de cuidar de pessoas, como uma síntese de nossas idéias.

Creio que o relato respondeu ao desejo das demais cuidadoras da UTD Pediátrica, manifestado no momento do primeiro encontro com Lillian Daisy, quando ela expôs a intenção da pesquisa-cuidado e sobre a nossa participação. Nós aceitamos e gostamos de ser ouvidas por Lillian Daisy pois vivemos esta realidade, dia após dia, e queremos que a sociedade saiba o que é ser cuidadora de enfermagem em uma UTD Pediátrica. Não queremos que pessoas que permanecem quinze minutos em uma UTD façam reportagens em revistas nacionais sensacionalistas, as quais distorcem a realidade e mostram as pessoas que trabalham nesta unidade como pessoas que não tem coração.

É tempo de tornarmos visível o cuidado de enfermagem que prestamos como seres humanos a outros seres humanos, o qual envolve : a nossa reflexão como um processo de auto-ajuda, o nosso apreço pelo cuidar, o valor da nossa profissão, as nossas fontes de realização no trabalho; a nossa relação de cuidado, o nosso vínculo com as crianças; a nossa consciência ética, nossa concepção sobre o autocuidado do profissional de enfermagem, os nossos sentimentos de ambivalência entre cuidar da família ou trabalhar, cuidar dos outros e descuidar-se, razão e emoção e entre o saber formal e o que advém da prática de cuidar; a nossa condição de ser mulher e cuidadora; o nosso limite no cuidado e nosso estresse; nossas concepções sobre a morte e o morrer, a nossa fé ,nosso sentimento de impotência diante do sofrimento das pessoas, das solicitações das pessoas, da necessidade de motivação ao trabalho, da solução dos problemas pela ciência e da previsão dos fenômenos da vida humana.

## V. MINHA COMPREENSÃO DO QUE É SER CUIDADORA DE ENFERMAGEM EM UMA UTI PEDIÁTRICA

Neste capítulo respondo às participantes desta pesquisa-cuidado e, creio que também a outras cuidadoras que trabalham em contextos semelhantes, expondo de modo pessoal e profissional a compreensão que tive, enquanto cuidadora-pesquisadora, a partir das reflexões sobre o significado de suas experiências como cuidadoras. Elas representam pessoas que conviveram comigo em pensamento por um longo tempo, de modo que tomaram parte significativa do meu processo de vida. Com as suas lentes, visualizei diversos horizontes do cuidado humano e da enfermagem, o que me proporcionou momentos de intensas reflexões e, sem dúvida, crescimento pessoal e profissional.

Curitiba, 29 de novembro de 1996.

Queridas cuidadoras,

Desde que iniciei esta pesquisa-cuidado com a sua participação, tive a sensação de ter me presenteado com a oportunidade de entrar numa rede de comunicação intersubjetiva, interativa e transpessoal com outras cuidadoras de enfermagem. Ela foi possibilitada pelos encontros com vocês, quando, ao meu ver vivemos uma relação de cuidado transpessoal, ou seja, ocasiões de encontro físico e espiritual entre nossas almas, nas quais compartilhamos o relato de suas experiências como cuidadoras. Separamo-nos fisicamente, no entanto, convivi há mais de um ano, com a sua essência, ou o seu espírito, imortalizados nas idéias e sentimentos transmitidos num momento único e inesquecível. Suas vozes ainda ecoam em minha mente, dialogam comigo, advertem-me amigavelmente, explicam-me coisas que antes eu não tinha palavras para definir. Enfim, o cuidado transpessoal que nasceu do nosso encontro continua nutrindo o meu espírito e, posso afirmar, do âmago do meu ser, que com certeza fui enriquecida pelas suas idéias nobres, de alto valor moral e ético, de respeito e amor ao ser humano.

Denominei-as carinhosamente, como: Safira, Esmeralda, Topázio e Rubi. Na minha concepção, vocês se assemelham às pedras preciosas que encontramos na natureza.

Através da prática do cuidado de enfermagem àqueles que necessitam da sua ajuda profissional, tal qual um precioso diamante, vocês são lapidadas até que a sua essência, o seu eu interior, se expresse neste cuidado, revelando assim o seu inestimável valor. No entanto, a despeito de seus codinomes, na minha consciência sei distinguir perfeitamente a individualidade de cada uma de vocês, seus pensamentos, sua história, seus valores e crenças sobre a vida e a enfermagem.

À medida que vocês descreveram a sua experiência enquanto profissionais de enfermagem narraram a sua vivência, como percebem o seu fazer e o seu ideal enquanto cuidadoras. Ao fazê-lo, trataram das coisas relacionadas ao cuidado humano sob variados horizontes.

Assim como vocês revelaram a si e a sua experiência enquanto cuidadoras, sinto a responsabilidade moral de dar-lhes o retorno da minha compreensão em relação às suas idéias sobre esta experiência, bem como sobre a maneira como eu penso enfermagem. Com o intuito de mostrar-lhes que não estão sozinhas em sua maneira de pensar enfermagem e o cuidado humano, pretendo, com a sua permissão, compartilhar algumas idéias de outros autores que comungam com as suas concepções.

Na minha concepção, cuidado humano é o cuidado realizado ao ser humano. Cuidado humano de enfermagem é o cuidado realizado por profissionais formados nesta área de conhecimento, segundo os princípios científicos, éticos e estéticos da profissão. O cuidado humano de enfermagem é humanizado, quando o profissional de enfermagem demonstra grande respeito pelas experiências subjetivas do ser sob seus cuidados, valoriza a sua autonomia e sua dignidade.

Ray (1981) afirma que “não se pode alcançar uma verdadeira consciência do cuidado somente através do conhecimento da análise filosófica e /ou explicações científicas, e o cuidado tem que ser compreendido e sentido na experiência de vida de cada um”. Desta mesma visão compartilha Postlethwaite (1990, p. 267) quando diz que “o cuidado é uma experiência vivida, um conhecimento pessoal interior desenvolvido a partir e dentro do modo do indivíduo ser-no-mundo”. E também Clarke & Wheeler (1992) quando citam Benner & Wrubel ao afirmarem que “o cuidado não é alguma coisa que pode ser tocada, mas alguma coisa que possa ser experienciada pelos indivíduos e pode ser qualificada como cuidado”. Em vista disso, quero ressaltar a importância dos seus relatos

porque eles revelam muito sobre o cuidado que vocês vivenciam enquanto cuidadoras de enfermagem.

Percebi que quando vocês discorreram sobre o que vocês levam consigo para o encontro com o outro numa relação de cuidado, falaram sobre os atributos do cuidador. Identifiquei que estes são: **a presença, boas condições físicas e espirituais, sensibilidade para despertar para a compreensão do outro e de si, aceitação do outro independente da sua condição de estar doente ou não, a disposição de dar de si ao outro, a disposição para ouvi-lo, o respeito ao outro como um ser capaz de dar direção à sua vida, a intenção de cuidar, os sentimentos de humanidade (amor, dedicação e compaixão ao próximo), a paciência, a sinceridade, a preocupação, a prudência ao agir, o conhecimento sobre como restituir a condição de vida do outro, o compromisso com a valorização da vida humana, a fé e a esperança.**

Além destes atributos gerais, vocês passaram a idéia que há atributos que são inerentes ao gênero feminino e são indispensáveis ao ser a que cuida de outros. Na sua concepção, o cuidado é por natureza inseparável da condição de mulher que gera, nutre e protege a vida das pessoas. Revelaram que as mulheres são a expressão do **amor**, da **dedicação ao outro**, do **desejo de cuidar/confortar**, da **preocupação constante**, do **vínculo espiritual**, do **esmero nas ações**, e da **empatia**. Collière (1989, p.47), alude que “o valor social da prática de cuidados prestados por mulheres funda-se no prestígio da sua experiência, experiência interiorizada e vivida no seu próprio corpo”. Para esta autora, existe um significado simbólico quanto aos cuidados realizados pelas mulheres, os quais “serão cada vez mais considerados como evidentes, como sendo inatos, porque associados ao amor maternal que se acredita estar inscrito no patrimônio genético da mulher (Collière, 1989, p. 50).

Procurando na literatura, encontrei muitos autores que citam entre as características necessárias ao cuidador o ouvir atentamente, ensinar pacientemente, advogar pacientemente, tocar, estar junto e ter competência técnica. Entre estes encontram-se Stevenson, Brown, Wolf, citados por Morse (1990). Atributos como “compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso” são citados por Roach (1993, p. 58-67) como necessários ao cuidador para que o cuidado seja manifestado. Para Mayeroff

(1971, p. 33-45), os principais componentes do cuidado são “o conhecimento, os ritmos alternados, a paciência, a sinceridade, a confiança, a humildade, a esperança e a coragem”.

Vou fazer algumas considerações sobre os atributos que vocês revelaram serem necessários à cuidadora de enfermagem a fim de que possa estabelecer relações de cuidado com o outro. Inicialmente, falarei sobre a **presença, o estar junto**, que é um atributo muito valorizado por vocês, uma vez que lhes possibilita a percepção da maneira como o outro necessita e deseja ser cuidado. A sua presença expressa a solidariedade ao sofrimento do outro. Ela é indispensável no cuidado e deve também manifestar-se de modo sincero e paciente.

Mayeroff (1971, p.59, 39) revela o mesmo modo de pensar. Ele sugere que a presença (o estar-com) caracteriza o próprio processo de cuidar. “Ao cuidar de outra pessoa podemos nos considerar como estando fundamentalmente com ela em seu mundo, em contraste com apenas conhecê-la do exterior.[...] Para estar presente para o outro, de modo que o outro possa estar presente para mim, devo estar aberto para o outro”.

Vocês disseram que a relação de cuidado se realiza de modo interpessoal, envolve um alto grau de convivência e comunicação entre as pessoas envolvidas. Portanto, é necessário que vocês sintam-se confiantes de que **possuem boas condições físicas e espirituais**, para acreditar no seu seu potencial para cuidar do outro.

Relataram que enquanto cuidadoras precisam desenvolver a sua sensibilidade para sentir o que as pessoas sentem, a fim de obter uma idéia a cerca da maneira através da qual as pessoas necessitam e desejam ser cuidadas. Visto desta maneira, o seu papel como cuidador de enfermagem é muito subjetivo e qualitativo. Henderson (1964) dizia que “a enfermeira deve entrar na pele de cada um de seus pacientes a fim de conhecer as suas (do paciente) necessidades”. No mesmo sentido, Mayeroff (1971, p. 57, 38) explica que “para cuidar de uma pessoa, devo ser capaz de entendê-la e o seu mundo como se estivesse dentro deste. Devo ser capaz de ver, como se tivesse seus olhos, como o seu mundo é para ela e como ela vê a si mesma. [...] devo ser capaz de estar como ela em seu mundo, “entrar” neste mundo, para sentir de “dentro” como é a vida para ela, o que se esforça para ser, e do que é preciso para crescer”.

O fato é que muitas de nós cuidadoras de enfermagem vivemos situações em que desejamos intensamente descobrir as necessidades e aspirações dos pacientes, e em

algumas delas acabamos realmente por descobri-las, através da **relação empática**. Tschudin, (1988, p. 36) cita que há dois níveis de empatia. No primeiro nível, o cuidador demonstra que o outro é ouvido, responde às palavras proferidas refletindo sobre elas, comunicando a sua compreensão inicial. No segundo nível, há menos reflexão sobre as palavras emitidas; o cuidador percebe o comportamento ou desejos não revelados pelo outro. Este nível é mais profundo, pois busca captar os sentimentos não verbalizados e as razões escondidas por detrás do quê o outro falou. Estes dois níveis de empatia são necessários na relação de cuidado.

Encontrei em Rogers (1961), um comentário sobre a sua atitude de compreensão empática com seus clientes de terapia, quando ele revela impressionar-se muitas vezes com o fato de que “mesmo um mínimo de compreensão empática, uma tentativa hesitante e desajeitada para captar o que o paciente pretende significar na sua complexidade difusa, é uma ajuda, embora essa ajuda seja indubitavelmente muito maior quando sou capaz de captar e formular com clareza o sentido daquilo que ele experimentou e que para ele continua sendo vago e difuso”.

Autoras da enfermagem como Faslow, Bevis, McFarlane (apud Morse, 1990) definem cuidado como uma afeição, enfatizando que “a natureza do cuidado advém do envolvimento emocional do enfermeiro com o paciente, ou um sentimento de empatia pela experiência do mesmo”. No mesmo sentido Ray, citado por Boemer (1984), enfatiza que o elemento essencial do cuidado é “compreender o outro”, “experimentar o outro lado”. Em seus estudos, concluiu que “o cuidado é percebido pelos indivíduos entrevistados como uma co-presença, dando-se, recebendo, comunicando-se, e sobretudo amando”.

Assim como Ray, percebo esta intenção nas suas falas. Agindo da maneira que vocês e os demais autores referem, todos nós, cuidadores, podemos nos desenvolver no sentido de respondermos adequadamente ao outro, se desejarmos conhecê-lo, saber de suas necessidades, suas potencialidades e limitações, e o que aspira para a sua vida. Vocês revelaram valorizar a subjetividade do mundo-vida das pessoas envolvidas em relações de cuidado e que buscam explorar o seu próprio mundo subjetivo na direção do auto-conhecimento. Reconhecem que a auto-compreensão é necessária e possível através da reflexão sobre a sua vida. Esta reflexão é uma auto-ajuda e influencia a sua maneira de cuidar do outro. Vocês anseiam compreender a natureza humana, pois respeitam a

individualidade do outro, a sua capacidade de dar direção à sua vida. Na relação de cuidado que estabelecem com o outro vocês se colocam na condição de participantes e não na de quem direciona o cuidado ao outro.

Suas idéias demonstraram que vocês possuem o amadurecimento psicológico necessário a uma cuidadora para que possa envolver-se numa relação de cuidado com o outro. Rogers (1961, p. 60) considera que um terapeuta alcança o amadurecimento psicológico quando é capaz de “criar relações que facilitem o crescimento do outro como uma pessoa independente”. Segundo este autor, esta capacidade é medida pelo desenvolvimento que ele próprio atingiu.

Outros autores como Knowlden, Weiss (apud Morse, 1990) e Watson (1988) percebem como vocês, que o cuidado é uma relação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente. Esta última autora considera que o cuidado é um processo humanista, interpessoal e inter-subjetivo, essencial à relação terapêutica entre a enfermagem e o cliente. Para ela “a qualidade da relação entre duas pessoas é o mais significativo elemento na determinação da efetividade da ajuda” (Watson, 1979, p.21).

Através da manifestação de seus interesses em suprir a necessidade de nutrição do corpo e do espírito do outro, de responder às suas necessidades e aliviar o seu sofrimento, vocês revelaram o desejo de doar-se, de dar de si. É o que Watson chama de **o uso do self terapeuticamente**. Contém essencialmente a intenção de cuidar.

Percebi que ao cuidar de pessoas vocês adquirem um modo de ser-no-mundo-com-os-outros. Vocês mesmas disseram que cuidando do paciente desenvolvem a habilidade de compreender as pessoas e suas intenções, bem como adquirem paciência. Vocês comentaram que esta atitude profissional é refletida na sua vida de relação. Vocês demonstraram sua sensibilidade ao sofrimento humano, disseram que sentem **compaixão**. Elucidaram que reconhecem que as pessoas podem adquirir males físicos e espirituais e, que diante de sua dor (das pessoas) vocês inspiram-se a ajudá-las, inquirem sobre a causa de seus males e como restituir a integridade de sua condição de vida - envolvem-se e **vinculam-se** aos pacientes.

Penso que somente quem sente prazer em cuidar age deste modo, e vocês manifestaram o amor e prazer em relação ao seu trabalho com as crianças, porque desejam de alguma forma ajudá-las a viver melhor. Concordo com Lowen (1970, p. 24), quando



refere que “o prazer e a dor têm uma relação de polaridade, que é exemplificada pelo fato da libertação da dor invariavelmente ser sentida como prazer. E pela mesma razão, a falta de prazer nos deixa em estado de dor”. Como vocês revelaram ser sensíveis ao sofrimento alheio, conseguem sentir com intensidade o prazer de minimizá-lo. Acredito que esta é a essência da perspectiva humanística do seu cuidado.

Para agir de modo que contribuam para o paciente curar-se, vocês procuram demonstrar-lhe o seu afeto, amor e respeito, e **aceitação incondicional da pessoa, independente dela estar doente ou não**. Ao meu ver, demonstram possuir compromisso com a valorização da vida humana. Mayeroff, (1971, p. 38) retrata este compromisso quando diz que “ao cuidar do outro devo vê-lo como ele verdadeiramente é, e não como eu gostaria que fosse, ou como sinto que deveria ser”.

Senti necessidade de procurar no léxico o conceito das palavras cuidar/cuidado na linguagem convencional, para elucidar conceitos relacionados a estas palavras. Segundo Ferreira (1986, p. 507), o verbo cuidar tem sua origem no latim (*cogitare*), significando : “1. imaginar, pensar, meditar, cogitar; 2. aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação, atentar, refletir; 3. Prevenir-se, acautelar-se; Ter cuidado consigo mesmo, com a sua saúde, a sua aparência ou apresentação.” No mesmo dicionário, o substantivo cuidado tem o significado de: “1. atenção; 2. cautela, precaução; 3. diligência, desvelo, zelo; 4. encargo, responsabilidade, 5. pensado, imaginado, 6. atenção, cautela .

Algumas teóricas de enfermagem como Gadow, citada por Morse (1990) e Watson (1988, p.6) consideram o cuidado como um valor fundamental ou um ideal moral, o qual tem um compromisso de manter a dignidade e integridade do indivíduo. Leininger (1990, p. 2) considera o cuidado como “a essência e o foco mais central e unificador para a prática de enfermagem”. Nesta perspectiva, o cuidado provê a base para todas as ações de enfermagem.

Florence Nightingale acreditava que cuidar de outros tem o sentido de “manifestar cuidado com interesse, tendo compaixão por outro ser humano” (apud Boemer, 1984). Para Olivieri (1985, p. 14) o cuidado significa “preocupação com ou solicitude. Desejar e ter esperança são os pontos de projeção do cuidado”.

Ao manifestarem-se sobre a sua **preocupação** diante da complexidade do cuidado de enfermagem vocês enfatizam o seu desejo em **conhecer o saber que fundamenta a**

**ação dos cuidadores de enfermagem** para alcançar o objetivo de sua ação ao cuidar - restituir a condição de vida ao outro.

Compreendi que vocês são prudentes ao cuidar do outro. A **prudência** é uma virtude que nos leva a conhecer e praticar a enfermagem, fazendo a mediação harmônica entre o nosso ser, o ser do paciente e os princípios e diretrizes científicas e éticas da profissão. Segundo Ferreira (1986, p. 1410), prudência é uma palavra que tem origem no latim *prudencia*. “É a qualidade de quem age com moderação, comedimento, buscando evitar tudo o que acredita ser fonte de erro ou de dano”. Significa também “cautela, precaução: circunspeção, ponderação, cordura, sensatez”.

Vocês são prudentes quando agem de acordo com os princípios éticos (valores morais e diretrizes legais) da profissão e os princípios científicos que norteiam a prática de enfermagem. Denotaram prudência quando comentaram que refletem quando devem usar a razão ou expressar a emoção diante das situações, quando procuram ter domínio de si próprio e senso de oportunidade ao cuidar. A sua preocupação em querer saber sobre a qualidade de seu cuidado sob o ponto de vista de quem é cuidado, e quanto ao esmero nas suas ações, indicam uma atitude prudente. Esta é também revelada no seu reconhecimento quanto a sua responsabilidade moral pelo bem-estar do paciente conseqüente ao seu cuidado ou ao cuidado que delegaram a outras cuidadoras, ou foi realizado em colaboração com outros profissionais.

Vocês referiram que a relação de cuidado envolve comunicação entre as pessoas envolvidas. Nessa comunicação vocês usam da intuição para saber quando e como falar e agir. Vocês revelaram, mais uma vez, seu respeito e compreensão ao outro e enfatizaram o valor de ouvirem-no com paciência. Vocês disseram que quando **ouvem o outro** expressam sua presença, a atenção e interesse pela pessoa que cuida. Reconhecem que este cuidado exige-lhes boas condições físicas e emocionais, além do estabelecimento de tempo e espaço favoráveis. Percebo que sua intenção é garantir para vocês e àqueles que cuidam, “a provisão de um ambiente que fortaleça a imagem pessoal e auto-estima através da atenção holística para aspectos físicos, mentais, sócio-culturais e espirituais” Watson (1989, p. 230-231). Este ambiente envolve comodidade, privacidade, segurança e aspectos estéticos e de higiene, ou seja, é um ambiente de cuidado que facilita o alcance do conforto por parte de quem cuida e de quem é cuidado.

Vocês manifestaram compreender que quando ouvem o outro estão facilitando que ele exteriorize pensamentos que lhe afligem, que volte-se à sua consciência para resignificá-los, isto é, que reflita. Vocês disseram que a reflexão amplia a visão da pessoa sobre a realidade direcionando-a à maior compreensão de si mesmo. Ela é fundamentada na capacidade de raciocínio e nos conhecimentos apreendidos na sua relação com o mundo. O diálogo com o outro os conduz à reflexão, oferecendo-lhe assim a oportunidade para elucidar para si próprio a sua realidade de vida, bem como para despertar para as alternativas de solução para as suas questões.

Vocês demonstram que o cuidado faz parte de sua maneira de ser e viver. Ele está incorporado em sua maneira de relacionar-se com as pessoas. Ao cuidar dos outros vocês sentem prazer, realizam-se como pessoas, uma vez que encontram espaço para viver o seu modo de ser. Talvez isto aconteça porque vocês experimentam realmente relações de cuidado com os pacientes que cuidam na UTI Pediátrica. Lalond, citado por Ray (1981) alude que “com o desenvolvimento de autênticas relações de cuidado no seu trabalho, os enfermeiros podem experimentar recompensas subjetivas, intensificando a auto-estima, satisfação no trabalho, motivação e alegria em dar e receber”. Em consonância às palavras de Mayeroff (1971, p. 25, 48) vocês “precisam do outro para cuidar se quiserem ser vocês mesmos”. Parafraseando este autor: ao cuidar dos outros “vocês vivem o significado de sua própria vida”.

Vocês cuidam de crianças internadas em uma UTI Pediátrica, as quais encontram-se em estado grave e risco de vida, o que lhes exige competência clínica, fundamentada em conhecimento e demonstrada por habilidades técnico-científicas. Carper (1978, p. 14) reconhece que é a ciência de enfermagem, o conjunto da produção sistematizada de conhecimentos e teorias. Entretanto, observo em seus discursos o quanto vocês valorizam também os conhecimentos: estético, ético e pessoal, os quais estão refletidos na sua experiência e nos seus valores profissionais. A sua experiência como cuidadoras retrata - em consonância com Watson (1988, p.54) - “as experiências de saúde e doença que são mediadas por transações profissionais, pessoais, científicas, éticas, e estéticas de cuidado humano que permeiam a prática dos profissionais de enfermagem”.

Vocês deixaram clara a necessidade da cuidadora de enfermagem aperfeiçoar-se nos princípios científicos que norteiam a enfermagem, através do estudo e do cuidado aos

pacientes, bem como a valorização do profissional desenvolver-se no sentido de ser um agente humanitário e moral através do envolvimento interpessoal que permeia a relação de cuidado.

Segundo Carper (1978, p.16), “o conhecimento estético, a arte do exercício da enfermagem auxilia a compreensão da prática da enfermagem como expressão de qualidades e habilidades profissionais, conhecimento subjetivo, percepções e empatia, no sentido de contribuir para a saúde da humanidade”. Este conhecimento é refletido a partir da pluriversidade de visões de mundo e conseqüentes diferentes maneiras que os cuidadores realizam o cuidado de enfermagem. O cuidado de enfermagem é o efeito da expressão das pessoas, ou seja da manifestação do seu ser, animada de sentimento, e isto é arte; a arte de ser e viver.

Carper (1978, p. 19) considera “o conhecimento pessoal como aquele que advém do processo interpessoal e do uso terapêutico do *self*” . Segundo ela, “no processo interpessoal os profissionais de enfermagem e o seu cliente são considerados sistemas abertos, trocando energia para o desenvolvimento do potencial humano”. Outra autora entende o conhecimento pessoal como “o descobrimento do *self* e do outro, desenvolvido através da reflexão, síntese de percepções e conexão com o que é conhecido”(Moch, 1990, p. 155).

O conhecimento ético, de acordo com Carper (1978, p. 20) é relacionado a um padrão de conhecimentos sobre o que é moralmente correto ou errado. Além de conhecimentos de filosofia e ética, implica em conhecimentos sobre sistemas de valores, conflitos e o juízo ético da sociedade. Vocês descreveram sobre como ele é necessário para que tenham consciência da responsabilidade em cuidar dos outros, bem como na comunicação com os pais das crianças.

Cada padrão de conhecimento descreve alguma coisa da totalidade do conhecimento da enfermagem, cada um deles “provê uma ponte para a integração da totalidade do conhecimento, que é mais do que a soma de partes” (Chinn & Jacobs, 1987, p. 4).

Um bom exemplo de como a prática da enfermagem lhes proporciona crescimento e auto-conhecimento foi relatado em seus discursos, quando falaram sobre a morte e o morrer. Vocês clarificaram em suas descrições, que estando presentes junto a criança e seus

pais no momento da sua morte vocês aprenderam a ver a morte como uma perda de um ente querido, mas também como um processo natural e inevitável na experiência humana. Compreenderam que a cuidadora necessita ter clareza de suas concepções a cerca da vida e da morte, bem como da importância da dimensão espiritual para elucidação e aceitação da finitude da vida. Passaram a perceber o valor de seu cuidado aos pais no momento da morte de seu filho, utilizando todos os atributos necessários ao cuidador, a fim de aliviá-los o sofrimento. Podemos concluir, o quanto é importante este conhecimento adquirido através da relação de cuidado. A sua exposição ao que é do ser humano, os torna cuidadores mais humanos.

Roach (1993, p. 3). coloca que “o cuidado é culturalmente aprendido, e a maneira como fomos cuidados ou expressamos cuidado influenciará na nossa maneira de cuidar” Na mesma visão, Leininger, citada por Morse, 1990) afirma que “as diversas expressões, significados, padrões e modalidades de cuidado são culturalmente adquiridos”. A maneira como vivemos as nossas relações de cuidado profissional ou não-profissional, influencia, sem dúvida, o nosso papel como cuidadores.

Na percepção de vocês, a sua mais alta aspiração é o bem-estar do outro como efeito do seu cuidado. Isto quer dizer que o resultado do seu trabalho é percebido através da condição de vida daquele que vocês cuidaram, após a realização do mesmo. Vocês referem que percebem o bem-estar da criança através do seu sorriso ou do reconhecimento e gratidão dos seus pais. As crianças cativam a sua afeição porque possuem uma atitude pura diante da vida, sem idéias preconcebidas que as previnam contra a doença e a vida na UTI Pediátrica. As crianças respondem com alegria e descontração quando cessa o sofrimento. Manifestando assim o seu bem-estar.

O cuidado, cujo efeito benéfico ao outro é percebido por vocês, proporciona-lhes ânimo e revitaliza a sua intenção de cuidar. Isto se deve ao fato de sentirem a razão, o valor e o êxito de seu trabalho, o que lhes proporciona realização pessoal e motivação, enfim: prazer ao cuidar.

Através do cuidado ao outro vocês avaliam suas potencialidades, bem como as suas limitações. Ainda que a avaliação do efeito do seu cuidado não seja agradável, vocês a consideram, apesar de serem invadidos por sentimentos de impotência, frustração e culpa.

Esta reflexão sobre o efeito do seu cuidado faz com que vocês se aproximem cada vez mais do outro e do cuidado que ele necessita.

Ray (citada por Boemer, 1984) reflete o que vocês sentem quando diz que “o cuidado nem sempre é agradável e raramente é fácil, podendo algumas vezes nos frustrar, pois envolve dor e alegria”.

Vocês revelam algumas sombras na sua experiência como cuidadores, tais como o limite do trabalho; o estresse decorrente do cuidado aos outros; o sentimento de impotência: diante do sofrimento das pessoas e das solicitações das pessoas, bem como a impotência face à necessidade de motivação dos funcionários ao trabalho, mediante a impossibilidade da ciência solucionar os males que afetam a humanidade e em relação à previsão dos fenômenos que envolvem a vida humana.

Noddings (1986, p. 40). refere que “o cuidado pode gerar conflitos ao cuidador, o qual pode se sentir culpado quando sente a sua impotência ou limitação a atender as expectativas do cliente, ou quando este deseja resultados que não condizem com o seu desejo”. Para esta autora, “o cuidado requer do profissional de enfermagem dupla dose de coragem: a de aceitar uma situação em que ele não cuidou do seu cliente como devia e a coragem de continuar cuidando.

Por outro lado, Mayeroff (1971, p. 44-46) admite que “no cuidado, a esperança do futuro dá significado ao presente, faz reviver energias, ativa nossos poderes... a esperança da realização do outro a partir do meu cuidado implica em coragem... Esta coragem de apoiar o outro em situações difíceis, e ao assumir riscos que se situam além da segurança e da garantia...”

A coragem e a esperança necessárias para cuidarem de seus pacientes vocês obtém através da fé em Deus. Revelaram que necessitam resgatar a dimensão espiritual para cuidar de crianças em estado grave e diante da morte iminente. A força emanada de sua fé os auxilia a se despedirem das crianças que cuidam, com as quais estabelecem um vínculo espiritual, e que vem a falecer. Crêem no poder da fé dos pais para definir o destino dos filhos e no milagre, a despeito do descrédito da ciência. Vocês manifestam a intenção de praticar ritos espirituais, (como o batismo ou algo semelhante) como fonte de ajuda para a criança manter-se viva ou descansar.

A fé é a adesão e anuência pessoal a Deus, seus desígnios e manifestações, significam que os fatos que envolvem a vida e a morte procedem da vontade divina. Ela alivia o fardo do sentimento da impotência do ser humano frente a impossibilidade dos problemas a serem resolvidos através da ciência. Proporciona a esperança de que há uma razão desconhecida que determina o seu destino, a qual pode ser alterada através da súplica religiosa e comunhão espiritual com a divindade. A fé em Deus, desperta a coragem da cuidadora, a energia moral necessária para participar do sofrimento alheio e cuidar do outro.

Assim como Watson (1988), vocês valorizam o respeito profundo aos milagres e mistérios da vida humana, à dimensão espiritual da vida e o poder interno do cuidado humano e processo de cura.

Se as pessoas podem curar-se, elas precisam cuidar-se. Vocês compreenderam que o cuidador também deve ser paciente de cuidado. Neste sentido, eu e vocês concordamos com Mayeroff (1971, p. 37), quando afirma que “além de ser paciente com o outro, devo ser paciente comigo mesmo, devo dar a mim mesmo uma oportunidade de aprender, de observar e descobrir o outro como a mim mesmo, devo dar a mim mesmo uma oportunidade de cuidar”.

Vocês relataram que é preciso que as pessoas envolvidas em relações de cuidado cultivem a sensibilidade para consigo mesmo e para com os outros, de modo a conhecer os seus próprios sentimentos e permitirem aos outros expressarem os sentimentos deles. A identificação e expressão de sentimentos, segundo Watson (1979, p. 76) melhora o nível pessoal de percepção e proporciona auto-realização, através da auto-aceitação e do crescimento psicológico”.

Contudo, afirmam que vocês nem sempre admitem que necessitam cuidar-se, uma vez que não se reconhecem como um objeto de cuidado. Pensam somente que o seu dever moral é cuidar dos outros.

Na palavra de vocês, cuidar-se implica em organizar o tempo disponível para obter harmonia entre o tempo destinado à luta para a sobrevivência, à busca do conhecimento e à viabilização de ocasiões favoráveis ao próprio cuidado.

Crêem que o auto-cuidado relaciona-se à reflexão (voltar o pensamento sobre si para examinar o próprio conteúdo), à auto-compreensão (alcançar as suas intenções), ao

auto-conforto (revigorar as forças pessoais), a humanizar-se (experimentar o amor com as pessoas e a si mesmo), e dar livre vazão ao imaginário.

O que vocês denominam de cuidado de si, enquanto cuidadoras, tem profunda relação com o conceito de enfermagem de Watson (1988, p. 46, 65), no qual ela afirma que “a enfermagem é ciência e arte baseada no valor e ideal moral do cuidado, que tem como meta ajudar o homem a obter um alto grau de harmonia entre a mente, o corpo e o espírito, o qual conduz à auto-conscientização, à auto-cura, ao auto-cuidado, ou a obtenção de *insigth* dos acontecimentos que fazem parte da vida.

Vocês expõem que o cuidado ao outro é uma atividade que necessita ser realizada em um espaço de tempo em que o cuidador esteja em condições físicas e espirituais para realizá-lo. Se a cuidadora superestima as suas possibilidades em cuidar dos outros, a preocupação incessante decorrente de sua dedicação debilita as suas forças físicas e esgota a sua energia vital. É necessário ela conheça as suas potencialidades bem como as suas limitações pessoais, a fim de manter-se íntegra, obtendo satisfação através da sua disposição em cuidar.

De Chardin, citado por Watson (1988, p. 33) expressa que “inicialmente, temos que nos impor a nós mesmos o desejo de cuidar-nos e amar-mos e não só aos outros. É necessário que nos tratemos com delicadeza e dignidade antes de nos tornarmos capazes de respeitar e cuidar de outros com delicadeza e dignidade”.

Dignidade é o modo de proceder que infunde respeito; é elevação ou grandeza moral; decência, decoro. Segundo Ferreira, (1986, p. 589) dignidade significa também “respeito a si próprio; amor próprio, brio, pundonor” (zelo da própria reputação).

Percebo que vocês sentem que a sua dignidade fica abalada, à medida que vocês percebem a desvalorização do profissional de enfermagem pela sociedade. Vocês relataram que de modo geral, as profissionais de enfermagem demonstram pouco do seu conhecimento e desenvolvem ações aos pacientes que nem sempre são valorizadas, por serem rotineiras.

Da mesma maneira, vocês relatam perceberem o pensar dos leigos sobre as cuidadoras de enfermagem, os quais os consideram insensíveis, indiferentes e que se comprazem em causar sofrimento aos pacientes através dos seus procedimentos. Vocês referem que eles desconhecem os seus sentimentos ao cuidarem dos outros.



Parece-me que vocês desejam falar à sociedade sobre a sua dignidade quando expressam que ser cuidadora implica em ter controle de emoções e expressar reações apropriadas diante do paciente, o que significa ter **sensibilidade** para estar-com ele nos momentos de sofrimento.

Concordo com vocês e pergunto: - será que nós cuidadoras não deveríamos ser ainda mais sinceras e possuir um senso de oportunidade maior, revelando aos leigos o que realmente sentimos ao cuidar?

A expressão de nossos sentimentos positivos e negativos não seria uma maneira de nos fazermos entendidos, ou seja, uma estratégia que possibilitasse às pessoas alcançarem as nossas intenções?

A desvalorização social, o pensar equivocado dos leigos em relação a enfermagem, não afetam realmente a nossa dignidade profissional?

Como poderíamos agir de modo que o cuidado humano, interpessoal, que envolve desde a mais simples atividade àquelas que exigem maior conhecimento e habilidades técnicas e humanas, como as que se espera de uma profissional de enfermagem, seja compreendido e valorizado pela sociedade?

**Os seus relatos me levam a compreender que a enfermagem atua lado a lado com outras profissões da área da saúde, contudo possui sua própria identidade, o seu próprio processo de cuidar do ser humano, fundamentado em princípios morais, éticos e científicos.** Creio que este, e a própria enfermagem, serão mais valorizados à medida que a sociedade alcançar o sentido das relações humanas de cuidado como essencial à harmonia de suas vidas.

Para isso, a enfermagem necessita contribuir com o desenvolvimento teórico e prático de uma tecnologia humanística de preservação do homem e da sua dignidade.

Watson (1988, p. 33) prevê que “Uma vez que a enfermagem é uma profissão do cuidado, sua habilidade para sustentar uma ideologia do cuidado na prática afetará o desenvolvimento humano da civilização e determinará a contribuição da enfermagem para a sociedade”. Esta contribuição social, moral e científica advém do seu compromisso com os ideais do cuidado humano na teoria, prática e pesquisa.

Os seus discursos representam a inter-subjetividade da enfermagem, como também as suas concepções enquanto cuidadoras que vivem um determinado contexto de vida.

Elas representam o seu modo de ser e viver, os seus ideais, a sua própria maneira de cuidar. Revelaram os mais nobres ideais do cuidado humano de enfermagem, o que me faz crer que é possível contribuirmos com a humanidade, como desejamos.

Vejo que os relatos de sua experiência como cuidadoras revelaram os princípios ideais e exemplos de situações de cuidado às crianças internadas em uma UTI Pediátrica e seus pais, o que reintera a minha preocupação no sentido de que a prática de enfermagem com excelência, ou seja, desenvolvida de modo interpessoal por profissionais comprometidos com a valorização da vida humana e sua dignidade, não seja somente um ideal, a imagem objetiva que possuímos em relação à nossa profissão e que nos sustenta no cotidiano. Ela precisa se tornar realmente a expressão do nosso modo de ser e viver, enquanto cuidadoras de enfermagem, como vocês demonstraram em seus discursos. Assim, a enfermagem poderá firmar o seu valor na sociedade, como a ciência e a arte do bem-viver, que sela o compromisso de elevar a dignidade da humanidade, através da demonstração do exercício do cuidado humano humanizado.

FINALIZANDO, gostaria de expressar que nenhuma experiência pode ser considerada concluída, uma vez que sempre haverá novos significados a serem explorados em consequência de que o mundo e nós mesmas estamos em processo contínuo de transformação.

Penso que a minha participação na rede de comunicação interativa, inter-subjetiva e transpessoal entre mim e vocês, cuidadoras de enfermagem, a qual me referi no princípio, se intensificará no transcorrer de minha vida. Sinto-me responsável, mais do que nunca, pelos profissionais que comungam com os ideais humanísticos da enfermagem e desejo ampliar esta rede viabilizando o envolvimento de estudantes de enfermagem, docentes e profissionais da prática assistencial em instituições de saúde.

Participando desta pesquisa-cuidado, percebo que fui cuidada por vocês. As suas idéias obtiveram ressonância no meu ser, e responderam às inquietações que me conduziram à realização deste estudo. Reavivei minha fé no potencial da enfermagem para desenvolver uma tecnologia humanística de cuidado. Reforcei a minha crença no sentido de que haveremos de demonstrar a nossa contribuição para uma civilização em que nos orgulhamos por sermos humanos.

As suas respostas após a leitura de minha Carta às cuidadoras fizeram-me acreditar no valor intrínseco desta pesquisa-cuidado. Revelaram que se emocionaram ao ler os capítulos IV e V, pois reviveram suas experiências na UTI Pediátrica, ao dizerem que “só quem vive na UTI Pediátrica sabe como tudo acontece”. Segundo vocês próprias disseram, “ela contém a filosofia da enfermagem da UTI , a qual temos que preservar e repassar para as novas cuidadoras. Quando elas lerem, vão entender como nós cuidamos e queremos que cuidem das crianças na UTI”. Nas suas palavras, esta dissertação constituiu-se “num presente” às cuidadoras desta unidade, e por isto sentem-se agradecidas. Uma cuidadora expressou o desejo de que esta dissertação venha a constituir-se em um livro, com o nome “O coração na ponta dos dedos”. Outra cuidadora expressou sobre a importância de se “fazer pesquisas que tragam retorno à prática como esta traz, que beneficiem a enfermagem”.

Suas respostas denotam que vocês também perceberam que foram cuidadas nesta relação de pesquisa-cuidado. Ela possibilitou nossa aproximação física e espiritual. Afastamo-nos, mas essa experiência e o significado que ela representa na minha vida não se concluiu, será eterna. Tenho certeza que cada vez que eu reler os seu discursos vislumbrarei novos horizontes e novos significados e, serei cuidada. Guardarei seus relatos nesta dissertação e os seus pensamentos em minha alma, com o zelo que dedico às minhas pedras preciosas..., meu tesouro, o qual ninguém poderá me usurpar...!

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BICUDO, Maria A. V. Sobre a fenomenologia. In: BICUDO, Maria A. V., ESPOSITO, Victória H. C. **Pesquisa qualitativa em educação : um enfoque fenomenológico**. Piracicaba : Unimep, 1992. p. 15-21.
- BOEMER, M. R. Abordagem do caring. **Revista paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.4, n.2, p. 55-58, abr./jun. 1984.
- \_\_\_\_\_. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista LatinoAmericana de Enfermagem**, Riberão Preto, v.2, n.1, p. 83-84, jan. 1994.
- CARPER, Barbara A. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Advances in Nursing Science**, Rockville, v.1, n.1, p. 13-23, 1978.
- CHINN, Peggy L.; JAKOBS, M. K. **Theory and nursing: a systematic approach**. 2ed. St. Louis : Mosby, 1987.
- CLARKE, Janice; WHEELER, Stephanie J. A view of the phenomenon of caring in nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford. n. 17, p. 1238-1290, 1992.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**. Lisboa : Sindicato dos Enfermeiros Portugêses, 1989.
- FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.
- HENDERSON, Virgínia Henderson. The nature of nursing **American Journal of Nursing**, n. 64, p. 62-68, 1964.
- HUSSERL, Edmund. **Logical investigations**. New York : Humanities Press, 1970.
- LEININGER, Madeleine; WATSON, Jean. **The caring imperative in education**. New York : National League for Nursing, 1990.
- LITTLE-JOHN, Stephen W. **Fundamentos teóricos da comunicação**. Rio de Janeiro : Guanabara, 1988.
- LOWEN, Alexander. **Prazer : Uma abordagem criativa da vida**. São Paulo : Summus, 1970.
- MARTINS, Joel. **Um enfoque metodológico do currículo : educação como poiesis**. São Paulo : Cortez, 1992.

- MAYEROFF, Milton. **A arte de servir o próximo para servir a si mesmo.** Rio de Janeiro : Record, 1971.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Ciências do homem e fenomenologia.** São Paulo : Saraiva, 1973.
- 
- \_\_\_\_\_ . **Fenomenologia da percepção.** São Paulo : Freitas Bastos, 1971.
- MOCH, S. D. Personal knowing: envolving research and practice. **Scholarly inquiry nursing practice**, New York, n.4, p.155-170, 1990.
- MORSE, Janice M. et. al. Concepts of caring and caring as a concept. **Advances in nursing science**, Rockville Frederick, MD, v. 13, n.1, p.1-14, Sept. 1990.
- MOUSTAKAS, Clark. **Phenomenological research methods.** Thousand Oaks : Sage, 1994.
- NEVES-ARRUDA, Eloita; DIAS, Ligia P M.; & SILVA, Alcione L. Pesquisar para assistir. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.20, n° especial, p. 119-124, out. 1992.
- NEVES-ARRUDA, Eloita; SILVA, Alcione L. Cuidando e confortando : um programa emergente de pesquisa em enfermagem. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 116-127, jan./jun. 1994.
- NODDINGS, Nel. **Caring, a feminine approach to ethics and moral education.** Los Angeles: University of California Press, 1984.
- NUNES, Dulce M. **A linguagem do cuidado.** São Paulo, 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola Paulista de Medicina, UFSP, 1995.
- OLIVIERI, D. P. **O ser doente: dimensão humana na formação da saúde.** São paulo: Moraes, 1985.
- PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods.** 2. ed. Newsbury Park : Sage, 1990.
- POSTLETHWAIT, Lillian J. Phenomenology of an experiential approach to the teaching and learning of caring. In: LEININGER, Madeleine, WATSON, Jean. **The caring imperative in education.** New York: National League of Nursing, 1990.
- RAY, Marylin. Uma análise filosófica do "caring" dentro da enfermagem. In: LEININGER, Madeleine. **Caring: an essential human need.** Thorofore, New Jersey : Charles B Slack, 1981.

- REW, Lynn; BECHTEL, Deborah; SAPP, Aida. Self as instrument in qualitative research. **Nursing Research**, New York, V. 42, n.5, p. 300-301, sep./oct. 1993.
- ROACH, Marie S. **The human act of caring: a blueprint of the health professions**. Ottawa : Canadian Hospital Association, 1993.
- ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa**. 3. ed. São Paulo : Martins Fontes, 1961.
- SCHILPP, P. (Ed.). **Albert Einstein: philosopher-scientist**. La Salle : Open Court, 1973.
- TSCHUDIN, Verena. **Counselling skills for nursing**. London : Ballière Tinsall, 1988.
- TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais : a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo : Atlas, 1987.
- WATSON, Jean. **Nursing: human science and human care : a theory of nursing**. New York : National League of Nursing, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Nursing : the philosophy and science of caring**. Boston : Little Brown, 1979.
- \_\_\_\_\_. **Watson's philosophy and theory of human caring in nursing**. In: RIEHL-SISCA, Joan P. **Conceptual models for nursing practice**. 3ed. California: Appletown e lange, 1989.
- WHITEHALL, Harold. **Webster's new twentieth century dictionary of the english language**. New York : World Publishing, 1953.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMENTO PÓS- INFORMAÇÃO

Lillian Daisy Gonçalves Wolff, enfermeira, docente da Universidade Federal do Paraná e aluna do mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - expansão Polo I - UFPR, está desenvolvendo um trabalho de pesquisa e de cuidado com a participação de profissionais de enfermagem. Seu trabalho tem como objetivo propiciar a compreensão da experiência em ser cuidadora de enfermagem, assim como esta é percebida na consciência das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Ao participar deste trabalho, terei encontros com a pesquisadora, quando conversaremos sobre nossas experiências de vida e, se desejarmos, poderemos estabelecer uma relação de cuidado mútuo. Nossos encontros poderão ser gravados somente após o meu consentimento. As fitas gravadas terão o seu conteúdo transcrito e datilografado por Lillian Daisy. O conteúdo das fitas será utilizado somente para relatos deste trabalho e as mesmas serão mantidas em segurança sob a guarda da pesquisadora. Tanto eu como a pesquisadora prometemos guardar sigilo das informações obtidas em todos os momentos do nosso relacionamento, preservando o anonimato de quem as forneceu.

Sei que poderei obter benefícios subjetivos e pessoais em decorrência de minha participação neste trabalho, mas estou consciente de que não obterei benefícios nem ônus financeiros advindos da mesma.

Eu discuti sobre a minha participação neste trabalho com a pesquisadora e minhas dúvidas foram respondidas. Se acaso sentir necessidade de maior esclarecimento sobre o mesmo, poderei contatar com Lillian Daisy, chamando-lhe pelo telefone 2335803.

Uma vez que a minha participação neste trabalho é voluntária, estou informada de que poderei interrompê-la a qualquer momento, se assim eu desejar.

- Concordo com o uso de gravador em nossos encontros    sim    não



- Concordo que a pesquisadora faça anotações sobre nossos encontros  
sim não
- Concordo com a utilização de informações a meu respeito e sobre nossos encontros no relato deste trabalho, desde que eu não seja identificada nominalmente sim não
- Assino este consentimento pós informação, do mesmo modo que a pesquisadora o faz, pois desejo que as disposições acima sobre a nossa participação neste trabalho sejam por ambas atendidas sim não

Qualquer alteração do acima exposto deverá ter a minha expressa autorização.

---

Cuidadora-participante do trabalho

---

Pesquisadora

Curitiba, \_\_\_/\_\_\_/199\_.

## ANEXO 2

### DISCURSO INGÊNULO DO SUJEITO CONTENDO A IDENTIFICAÇÃO NUMÉRICA DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

#### *DISCURSO DE ESMERALDA*

Sou casada /1, sou universitária /2. A experiência na enfermagem me ajudou a amadurecer /3, a ter uma visão mais ampla da vida /4, mais à frente /5. Eu adquiri uma posição diante das circunstâncias da vida. Esta posição influencia em todas as circunstâncias da vida /6, tanto na vida profissional /7 como na pessoal /8. Eu aprendi a compreender melhor as pessoas, mesmo quando elas não /9 estão enfermas /10. As pessoas estão tão expostas /11! Muitas vezes elas não estão doentes fisicamente, mas emocionalmente /12. Eu fiquei mais paciente /13, mais compreensiva /14. Como a gente tem que ceder ao paciente /15, tem que se dar a todo instante /16, eu estou sempre querendo saber como posso ajudar /17. Eu saio daqui e na vida pessoal eu continuo com esta posição, quero ajudar as pessoas, sou mais interessada /18, não fico alienada /19, fico pensando como eu posso ajudar /20, não fico acomodada /21. Eu quero sempre saber por que eu faço as coisas /22, como eu posso melhorar a situação do paciente /23. Eu posso continuar a estudar /24. Mas parece que as pessoas não se preocupam em fazer uma reciclagem no pessoal de enfermagem /25. Quanto ao fato da não valorização do pessoal de enfermagem, a gente se constrange de mostrar o que sabe /26, me parece que isso foi incutido na gente durante a formação, na escola /27. Alguma coisa que se vê /28, ou falam para gente /29. Isso não é para você /30, isto é outro profissional que deve fazer /31. Por isso eu gosto de saber o que eu estou fazendo /32. Não só fazer por fazer /33. Parece estivador que carrega o saco e nem sabe porque está fazendo /34. Eu tenho interesse, quero buscar o conhecimento /35. Poderia ter mais reciclagem do pessoal de enfermagem /36. Uma coisa que eu acho é que na enfermagem as pessoas não fazem cursos /37, não se aprimoram nos conhecimentos /38. Muitas pessoas trabalham anos na enfermagem e não repassam os seus conhecimentos /39 e não buscam mais /40. Não sei se é porque o trabalho é tenso /41, a preocupação com o paciente produz estresse /42. As pessoas ficam fechadas para aceitar novos conhecimentos /43. A classe é fechada

/44, acomodada /45. A pessoa vai para casa, faz coisas rotineiras /46. E tem a questão financeira. Não sei como muita gente vive /47. Sai de um hospital, vai para outro /48. é muito desgastante /49. É uma coisa desvairada para sobreviver /50. Não se preocupam com o lazer /51, cinema /52, família /53. Como eu disse antes, as pessoas, às vezes não tem problemas físicos, mas tem psíquicos /54. Tem pessoas que não tem necessidade e continua nessa /55 por que está acostumada /56. Tem medo de tentar coisa nova /57 e fica estagnada /58. Não tem tempo para si /59. Tornam-se pessoas irritadas, nervosas /60. Elas têm paciência só com os pacientes /61. Tem gente que escolhe /62: eu quero aquele paciente quietinho /63, que não tem muito o que fazer /64 e que não pede nada /65. Assim ela não precisa se desgastar /66. A maioria trabalha em mais de um emprego /67 e tem que se poupar /68. A gente é um todo /69, não é só trabalho /70. Uma época eu estava atarefada /71, estudava e tinha dois empregos /72. A gente tem que ter prioridades /73 (Trabalho, estudo e um tempo para mim) /74. Para a gente estar bem tem que se cuidar /75, arrumar o cabelo /76, ser feminina, se cuidar /77. Naquela época eu não me cuidava /78. Pensava, me arrumar para que /79? Para o paciente, coitadinho, ele nem vai notar /80. Se você não reavaliar isto /81, isto parece ser uma constante /82. A gente tem que ter um tempo para si mesmo /83, ficar com a família /84, que é gostoso /85; sentar num banco de praça e ficar olhando para o nada /86, esvaziar a cabeça e não pensar em nada /87, tempo para o lazer /88. A pessoa tem que parar /89. Admiro uma pessoa dinâmica /90, mas ela tem que se avaliar /91. Senão, alguém tem que mostrar isto para ela /92. A pessoa diz: eu não tenho tempo para nada /93. Eu reparo que estas pessoas geralmente começam as coisas, mas não terminam /94. Elas fazem de tudo, mas não terminam /95. Eu parei para reavaliar minhas prioridades /96: quero terminar meus estudos /97, ter um emprego só /98, dia de folga é dia de folga, não de trabalho /99, passeio /100. Não fico mais no desespero /101. Eu não conseguia me disciplinar /102. Quando você dá uma parada, você se concentra /103 e faz /104. Antes eu juntava tudo na minha cabeça e dava um nó /105. Meu marido me ajudou muito /106. Começou a falar comigo: - O que é prioridade para você /107? Eu sou hipertensa /108 e não me cuidava /109. Ele disse: se der um treco em você , você morre e tudo o que você fez acaba /110. Faz uma coisa de cada vez /111. Se cuida /112! Mas sabe como é: casa de ferreiro, espeto de pau. As pessoas cuidam do doente e esquecem de se cuidar /113. Elas tem que tentar se equilibrar /114. O paciente ensina muito /115. Ao

cuidar do paciente a gente diz: você tem que ter paciência /116! O organismo tem que reagir /117, tem que dar um tempo /118. Você mesma acaba tendo que ter paciência /119. É um exercício, você acaba ficando mais paciente /120, mais tranqüila /121. Eu aprendi a ouvir /122, eu era ansiosa /123 e hoje eu tenho paciência /124. A gente ajuda mais ouvindo /125 e fica mais tranqüilo /126. O próprio paciente percebe quando você está agitada /127 e diz: você está diferente /128, preocupada /129. Muitos conversam com você /130 e aconselham /131. Dentro de sua própria limitação /132 eles ajudam /133. Eu aprendi muito com os pacientes /134. Quando eu era aluna do curso de auxiliar de enfermagem, fazendo estágio de Introdução no Erasto Gaetner, eu cuidei de muitos pacientes com dor /135, com limitações /136. E eu pensava que eles estavam no auge do seu sofrimento /137 e eu saudável /138, preocupada com coisas tão pequenas perto das deles /139. Agora eu consigo trabalhar sem pensar em dinheiro /140. O dinheiro é só para sobreviver /141. Se você ganha muito, gasta muito /142. Você tem que aprender a não gastar /143, só o necessário /144. Na enfermagem existe um rodízio muito grande /145, as pessoas trabalham em diversos lugares /146. É uma correria para conciliar horário para trabalhar em dois empregos /147, para poder ganhar mais /148. Se a pessoa não tem tempo para ela /149, se não põe na balança as coisas /150, ela fica ausente do convívio familiar e fica difícil o seu relacionamento na família /151, fica um estranho /152. Acontecem as brigas /153 e a discórdia /154. Eu conheço pessoas que se afastaram do convívio familiar e agora não tem bom relacionamento /155. Agora trabalham mais para fugir de casa /156 e dos problemas /157. Estas pessoas não falam de outro assunto a não ser sobre as coisas do trabalho /158. Alguns médicos conversam de igual para igual com a gente da enfermagem /159. Um dia um deles disse: eu estava pulando de pára-quedas e lembrei de todas vocês e pensei que se eu morresse nunca mais as veria /160. Os médicos que não tem lazer ficam abilolados como muita gente da enfermagem /161. O meu lazer é caminhar na praça Oswaldo Cruz. Saio às 19:00 horas daqui e vou à praça /162. Lá eu penso somente no que está em volta /163, eu relaxo /164. Antes eu fazia natação /165, mas depois eu parei devido aos problemas de grana /166. No final do ano passado, apesar de meu marido me aconselhar, eu decidi fazer um estágio na faculdade /167. Durante um mês, além de estudar de manhã e fazer estágio á tarde, eu trabalhava aqui à noite /168. Resultado: a minha pressão que estava controlada, foi para 150/100 mmHG em janeiro /169 e até hoje (setembro) ainda não

consegui controlar /170. Foi uma incoseqüência minha /171. É que eu sou teimosa /172, quando eu quero, eu vou até o fim /173. Agora, novamente eu quero trabalhar, estudar, ter hora para descanso, manter o ritmo, ter as folgas normais /174. A gente tem que conversar /175 e tentar descobrir o que mais você gosta de fazer além do que faz /176. Tem pessoas que querem fazer curso de pintura de porcelana /177, mas que nunca tem tempo /178. Ela enterra o desejo /179 pois tem medo de fazer uma outra coisa que não seja o que está fazendo /180. A enfermagem é uma profissão tão pessoal /181, tão cheia de relacionamentos pessoais /182, que a pessoa que nela trabalha tem que ter uma estrutura emocional muito boa /183, equilibrada /184. Às vezes os pais dos pacientes estão nervosos /185, a gente está cansada /186, eles não nos compreendem /187 e a gente fica desanimada /188. Na bíblia diz: você não deve deixar o sol se por sobre a vossa lua /189. Tente resolver hoje o que deve ser resolvido /190. Se você não trabalhar um problema, no dia seguinte ele crescerá /191. Sinceridade é muito importante nos relacionamentos /192. É muito importante você estar tranqüila consigo mesmo /193. É super desagradável você ser mal interpretada /194 e a pessoa no dia seguinte te olhar mal, seja esta o seu colega ou o paciente /195. Para evitar conseqüências desagradáveis, deve-se procurar deixar claro /196, resolver hoje o mal entendido /197. As pessoas fora da profissão estão impregnadas de um sentimento em relação à nós profissionais /198. Elas vêm a gente como insensíveis /199. No começo eu ficava chateada /200. Elas dizem: vocês são insensíveis /201, vocês não sentem, enfiam agulha, cortam, tiram sangue, lidam com vomito, usam os termos deles /202. Vocês que gostam disso /203, eu não agüento /204! Eles não sabem que a gente também sente /205. Não sabem quanto é difícil ver um paciente sofrendo /206, ter que fazer as coisas /207. Muitas vezes o paciente vomita e você pensa: acho que eu vou vomitar /208, e a sensibilidade é se controlar /209 e não demonstrar que você está com nojo /210. A gente tem que ter jogo de cintura /211. A gente é muito mais sensível que eles /212. A sensibilidade é estar do lado /213, é sentir como se fosse com a gente /214, é suportar junto /215 e não fugir do paciente /216, é ter vontade de ajudar /217. Quando eu terminar o meu curso superior, quero continuar a trabalhar cuidando das pessoas /218, atendendo às suas necessidades /219. Uma professora uma vez disse que eu tenho uma visão antropomórfica /220. Acho que tenho sim /221. O paciente é um todo /222, não é só físico /223, é social /224. Ele deixou a família /225, não tem recursos /226, tem problemas tão abrangentes

/227. Eu penso: ele está numa situação tão complexa e eu numa situação tão pequena /228. A minha questão fica tão pequena e aceitável /229 pois é passageira /230. A vida passa a ter outro valor /231. Convivendo na enfermagem eu aprendi como é importante estar vivo /232! A gente pode sempre recomeçar /233 e nascer a cada dia /232. Eu vivi um processo de cura interior /235. Minha mãe morreu /236 e eu fui criada pelos meus tios /237. Apesar de que eles me tratavam bem /238 eu sempre pensava que ninguém gostava de mim /239. Eu sofria de bronquite /240. Percebi que era emocional /241, era uma forma de chamar a atenção /242. A bronquite era a minha proteção, minha carapaça /243. Eu me descobri presa ao passado /244. Serviu de experiência eu me perceber /245, querer entender /246 e me levantar /247. Percebi que as pessoas me amam como eu sou /248 e não tive mais bronquite /249. Eu acordei /250. A gente tem que ver o doente /251. Às vezes eles precisam que a gente converse /252, que a gente ouça /253. A gente precisa demonstrar que a gente aceita o paciente independente de sua condição, se está doente ou não /254, aceitando como ele é /255. Isto ajuda a ele se recuperar /256. Aprendi com a enfermagem como é importante viver /257 e levar a vida a uma pessoa /258! Como é bom ver uma pessoa se levantar e seguir a vida /259! A vida é complexa /260, o corpo é um complexo /261. Como um dedo precisa do outro, as pessoas precisam umas das outras /262. A religião é importante /263, pois ajuda a crescer /264. Você lê bastante a bíblia /265 e tem que entender o que está lendo /266, assim como em relação ao que você faz, você tem que entender o que faz /267.

### ANEXO 3

## ORDENAÇÃO SEQUENCIAL DA TRANSCRIÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO DA LINGUAGEM INGÊNUA DO SUJEITO PARA A LINGUAGEM DA PESQUISADORA

### *ESMERALDA*

1. A cuidadora relata que é casada.
2. A cuidadora refere que é universitária.
3. Ela alude que sua experiência na enfermagem lhe ajudou a amadurecer.
4. A cuidadora manifesta que a sua experiência na enfermagem lhe ajudou a ter uma visão mais ampla da vida.
5. A cuidadora conta que a sua experiência na enfermagem lhe ajudou a ter uma visão mais à frente na vida.
6. A cuidadora expressa que a sua experiência na enfermagem fez com que ela adquirisse uma posição diante das circunstâncias da vida.
7. Ela comenta que a posição diante da vida que ela adquiriu na sua experiência na enfermagem influencia em todas as circunstâncias de sua vida pessoal.
8. A cuidadora comenta que a posição diante da vida que ela adquiriu na sua experiência na enfermagem influencia em todas as circunstâncias de sua vida profissional.
9. A cuidadora narra que sua experiência na enfermagem fez com que ela aprendesse a compreender melhor as pessoas enfermas.
10. A cuidadora diz que com sua experiência na enfermagem ela aprendeu a compreender melhor as pessoas que não estão enfermas.
11. A cuidadora alude que as pessoas estão muito expostas.
12. A cuidadora cita que as pessoas podem não estar doentes fisicamente, mas emocionalmente.
13. Ela expressa que sua experiência na enfermagem fez com que ela se tornasse mais paciente.

14. A cuidadora relata que sua experiência na enfermagem fez com que ela se tornasse mais compreensiva.
15. A cuidadora conta que ela tem que ceder ao paciente.
16. A cuidadora refere que ela tem que se dar ao paciente a todo instante.
17. A cuidadora expõe que ela está sempre querendo saber como pode ajudar o paciente.
18. A cuidadora relata que na sua vida profissional ela continua interessada em ajudar as pessoas.
19. A cuidadora expõe que ela fica pensando como ela pode ajudar.
20. A cuidadora manifesta que ela não fica acomodada.
21. A cuidadora diz que quer sempre saber o porquê ela faz as coisas.
22. A cuidadora alude que ela quer saber como melhorar a situação do paciente.
23. A cuidadora diz que ela pode continuar a estudar.
24. A cuidadora descreve que as pessoas não se preocupam em promover (reciclagem) atualização de conhecimentos no pessoal de enfermagem.
25. Ao referir-se à valorização do pessoal de enfermagem, a cuidadora expressa que o pessoal de enfermagem se constrange ao mostrar o que sabe.
26. A cuidadora conta que lhe parece que a não valorização do pessoal de enfermagem foi-lhe inculcada na sua formação na escola.
27. A cuidadora narra que a idéia de não valorização do pessoal de enfermagem advém de alguma coisa que ela vê.
28. A cuidadora diz que a idéia de não valorização do pessoal de enfermagem provém de alguma coisa que falam para ela.
29. A cuidadora manifesta que as pessoas dizem que algo não é para ela fazer.
30. A cuidadora relata que as pessoas dizem que algo não é para ela fazer e sim para outro profissional fazer.
31. A cuidadora expõe que pelo fato das pessoas dizerem que algo não é para ela fazer e sim outro profissional, ela gosta de saber o que ela está fazendo.
32. A cuidadora expressa que gosta de saber o que ela está fazendo.
33. A cuidadora alude que não quer fazer as coisas sem saber o porquê está fazendo.
34. A cuidadora explica que fazer uma coisa sem saber o porquê é semelhante ao estivador que carrega o saco e nem sabe porquê está fazendo.



35. A cuidadora diz que deseja buscar o conhecimento.
36. Ela cita que poderia ter maior (reciclagem) promoção da atualização do conhecimento do pessoal de enfermagem.
37. A cuidadora alude que as pessoas que trabalham na enfermagem não fazem cursos.
38. A cuidadora expressa que as pessoas que trabalham na enfermagem não aprimoram os seus conhecimentos.
39. A cuidadora manifesta que muitas pessoas trabalham há anos na enfermagem e não estudam novamente para reexaminar os seus conhecimentos.
40. A cuidadora expõe que muitas pessoas trabalham há anos na enfermagem e não buscam mais conhecimento.
41. A cuidadora diz que o trabalho na enfermagem é tenso.
42. A cuidadora relata que a preocupação com o paciente produz estresse.
43. A cuidadora refere que não sabe se é pelo fato do trabalho ser tenso e a preocupação com o paciente produzir estresse que as pessoas que trabalham na enfermagem ficam fechadas para aceitar novos conhecimentos.
44. A cuidadora expressa que a classe da enfermagem é fechada.
45. A cuidadora expõe que a classe da enfermagem é acomodada.
46. A cuidadora diz que a pessoa que trabalha na enfermagem vai para a casa e faz coisas rotineiras.
47. A cuidadora alude que não sabe como as pessoas que trabalham na enfermagem vivem com a sua situação financeira.
48. A cuidadora conta que a pessoa que trabalha na enfermagem sai de um hospital e vai trabalhar em outro.
49. A cuidadora expõe que o fato da pessoa que trabalha na enfermagem sair de um hospital e ir trabalhar em outro (é muito desgastante) cansativo.
50. A cuidadora expressa que as pessoas perdem o juízo (é uma coisa desvairada de viver) saindo de um emprego para ir trabalhar em outro para sobreviver.
51. A cuidadora refere que as pessoas que trabalham na enfermagem se preocupam em sobreviver e não com o seu lazer.
52. A cuidadora alude que as pessoas que trabalham na enfermagem se preocupam em sobreviver e não com o cinema.

53. A cuidadora relata que as pessoas que trabalham na enfermagem se preocupam em sobreviver e não com a sua família.
54. A cuidadora diz que as pessoas às vezes não tem problemas físicos, e sim problemas psíquicos.
55. A cuidadora expressa que há pessoas que trabalham na enfermagem que não tem necessidade e continuam a trabalhar em mais de um emprego.
56. A cuidadora alude que há pessoas que trabalham na enfermagem que continuam a ter dois empregos porque estão acostumadas.
57. A cuidadora expõe que as pessoas que trabalham na enfermagem em dois empregos estão acostumadas e tem medo de tentar uma atividade nova.
58. A cuidadora comenta que as pessoas que trabalham na enfermagem em dois empregos ficam estagnadas porque tem medo de tentar uma atividade nova.
59. A cuidadora manifesta que as pessoas que trabalham na enfermagem em dois empregos não tem tempo para si.
60. A cuidadora expressa que as pessoas que trabalham na enfermagem em dois empregos ficam irritadas.
61. A cuidadora conta que as pessoas que trabalham na enfermagem em dois empregos tem paciência só com os pacientes.
62. A cuidadora narra que há pessoas que trabalham na enfermagem e escolhem o paciente que vão cuidar.
63. A cuidadora descreve que há pessoas que trabalham na enfermagem e escolhem o paciente quietinho para elas cuidarem.
64. A cuidadora alude que há pessoas que trabalham na enfermagem e escolhem o paciente para cuidar que não tem muito o que fazer por ele .
65. A cuidadora conta que há pessoas que trabalham na enfermagem e escolhem para cuidar do paciente que não pede nada para elas.
66. A cuidadora expõe que há pessoas que trabalham na enfermagem que escolhem o paciente que não pede nada, que é quietinho e não tem muito o que fazer por ele, para não se desgastarem.
67. A cuidadora relata que a maioria das pessoas que trabalham na enfermagem tem mais de um emprego.

68. A cuidadora refere que a maioria das pessoas que trabalham na enfermagem tem mais de um emprego elas tem que se poupar.
69. A cuidadora expressa que a pessoa é um todo.
70. A cuidadora manifesta que a pessoa não é só trabalho.
71. A cuidadora conta que uma época ela estava atarefada.
72. A cuidadora descreve que em uma época ela estava atarefada pois estudava e tinha dois empregos.
73. A cuidadora alude que ela tem que ter prioridade.
74. A cuidadora cita que suas prioridades são o trabalho, o estudo e um tempo para si mesma.
75. A cuidadora expressa que para ela estar bem ela tem que se cuidar.
76. A cuidadora expõe que para ela se cuidar é arrumar o cabelo.
77. A cuidadora diz que para ela, se cuidar é ser feminina.
78. A cuidadora narra que na época em que estava atarefada, estudando e com dois empregos ela não se cuidava.
79. A cuidadora conta que na época em que estava atarefada, estudando e com dois empregos ela pensava por que motivo se arrumaria.
80. A cuidadora refere que na época em que estava atarefada, estudando e com dois empregos ela pensava que não adiantava se arrumar para o paciente pois ele nem iria notar.
81. A cuidadora diz que a pessoa tem que reavaliar o seu cuidado consigo mesma.
82. A cuidadora comenta que a pessoa tem que reavaliar o seu cuidado consigo mesma, pois senão vai ser uma constante o fato dela não se cuidar.
83. A cuidadora expressa que ela tem que ter um tempo para ela mesma.
84. A cuidadora alude que ela tem que ter um tempo para ficar com a família.
85. A cuidadora manifesta que o tempo que fica com a família (é gostoso) lhe dá satisfação.
86. A cuidadora expõe que o tempo para si mesma é sentar num banco da praça e ficar olhando para o nada.
87. A cuidadora conta que considera o tempo para si mesma quando esvazia a cabeça e não fica pensando em nada.

88. A cuidadora diz que o tempo para si mesma é o tempo destinado ao lazer.
89. A cuidadora refere que a pessoa tem que parar.
90. A cuidadora relata que admira uma pessoa (dinâmica) ativa.
91. A cuidadora alude que uma pessoa (dinâmica) ativa tem que se avaliar.
92. A cuidadora manifesta que se uma pessoa (dinâmica) ativa não se avalia alguém tem que fazê-lo por ela.
93. A cuidadora diz que a pessoa dinâmica(ativa) fala que não tem tempo para nada.
94. A cuidadora refere que ela repara que as pessoas dinâmicas dizem que não tem tempo para nada.
95. A cuidadora conta que ela repara que geralmente as pessoas dinâmicas fazem muitas coisas sem terminá-las.
96. A cuidadora narra que parou para reavaliar as suas prioridades.
97. A cuidadora cita que entre as suas prioridades ela deseja terminar os seus estudos.
98. A cuidadora refere que entre as suas prioridades ela deseja ter um emprego só.
99. A cuidadora relata que entre as suas prioridades ela deseja que os seus dias de folga sejam realmente dias de folga.
100. A cuidadora diz que dia de folga é para passear.
101. A cuidadora conta que não fica mais no desespero.
102. A cuidadora manifesta que ela não conseguia se disciplinar.
103. A cuidadora expressa que quando ela dá uma parada ela consegue se concentrar.
104. A cuidadora afirma que quando ela pára e se concentra, ela faz o que deseja.
105. A cuidadora diz que anteriormente ela pensava em tudo o que tinha que fazer e as coisas (dava um nó) se confundiam na sua mente.
106. A cuidadora cita que o marido lhe ajudou muito.
107. A cuidadora narra que o marido lhe perguntou o que era prioritário na vida dela.
108. A cuidadora expõe que é hipertensa.
109. A cuidadora expressa que é hipertensa e não se cuidava.
110. A cuidadora conta que o marido disse-lhe que se houver um problema com ela e levá-la à morte, tudo o que ela fez acaba.
111. A cuidadora relata que o marido disse-lhe para ela fazer uma coisa de cada vez.
112. A cuidadora refere que o marido disse-lhe para ela se cuidar.

113. A cuidadora cita o provérbio casa de ferreiro espeto de pau para exemplificar que as pessoas que trabalham na enfermagem cuidam dos pacientes e não se cuidam.
114. A cuidadora alude que as pessoas que trabalham na enfermagem tem que se equilibrar.
115. A cuidadora comenta que o paciente ensina muito.
116. A cuidadora manifesta que ao cuidar de um paciente ela lhe diz que ele necessita ter paciência.
117. A cuidadora conta que ao cuidar de um paciente ela lhe diz que o organismo tem que reagir.
118. A cuidadora refere que ao cuidar de um paciente ela lhe diz que ele tem que esperar um tempo para que o organismo reaja.
119. A cuidadora comenta que ela própria tem que ter paciência.
120. A cuidadora alude que o cuidar de um paciente é um exercício para que ela fique mais paciente e tranqüila.
121. A cuidadora diz que o cuidar de um paciente é um exercício para que ela fique mais tranqüila.
122. A cuidadora relata que ao cuidar do paciente ela aprendeu a ouvir.
123. A cuidadora diz que era ansiosa.
124. A cuidadora expressa que hoje tem mais paciência.
125. A cuidadora comenta que ela ajuda mais ouvindo o paciente.
126. A cuidadora narra que ouvindo o paciente ela fica mais tranqüila.
127. A cuidadora conta que o próprio paciente percebe quando ela está agitada.
128. A cuidadora expõe que o paciente percebe que ela está agitada e diz que ela está diferente.
129. A cuidadora expressa que o paciente percebe que ela está agitada e diz que ela está preocupada.
130. A cuidadora refere que muitos pacientes conversam com ela.
131. A cuidadora relata que muitos pacientes a aconselham.
132. A cuidadora expressa que os pacientes tem limitações.
133. A cuidadora manifesta que os pacientes a ajudam apesar de possuírem limitações .
134. A cuidadora comenta que ela aprendeu muito com os pacientes que cuidou.

135. A cuidadora narra que quando ela era aluna do curso de auxiliar de enfermagem, em um determinado hospital, ela cuidava de pacientes com dor.
136. A cuidadora conta que quando ela era aluna do curso de enfermagem, em um determinado hospital, ela cuidava de pacientes com limitações.
137. A cuidadora diz que ao cuidar de pacientes com dor e limitações ela pensava que eles estavam no auge do seu sofrimento.
138. A cuidadora comenta que ao cuidar de pacientes com dor e limitações a cuidadora pensava que ela estava saudável.
139. A cuidadora diz que ao cuidar de pacientes com dor e limitações a cuidadora pensava que ela estava preocupada com coisas tão pequenas perto das deles.
140. A cuidadora expõe que agora ela consegue trabalhar sem pensar em dinheiro.
141. A cuidadora refere que o dinheiro é só para ela sobreviver.
142. A cuidadora alude que se ela ganha muito dinheiro ela gasta muito.
143. A cuidadora expressa que a pessoa tem que aprender a não gastar.
144. A cuidadora manifesta que a pessoa tem que aprender a gastar somente o necessário.
145. A cuidadora cita que na enfermagem existe (um rodízio) uma escala de trabalhos que os funcionários tem que executar a qual considera muito grande.
146. A cuidadora comenta que as pessoas que trabalham na enfermagem o fazem em diversos lugares.
147. A cuidadora expõe que há uma (correria) movimentação desordenada e ruidosa das pessoas que trabalham na enfermagem para trabalhar em dois empregos.
148. A cuidadora relata que há uma corrida desordenada e ruidosa das pessoas que trabalham na enfermagem para poder ganhar mais dinheiro.
149. A cuidadora expressa que a pessoa fica ausente do lar se ela não comparar o valor das coisas.
150. A cuidadora manifesta que a pessoa fica ausente do lar se ela não tem tempo para ela.
151. A cuidadora diz que quando a pessoa fica ausente do lar o seu relacionamento com a família fica difícil.
152. A cuidadora refere que quando a pessoa fica ausente do lar ela fica um estranha no mesmo.
153. A cuidadora comenta que quando a pessoa fica ausente do lar ocorre discórdia.

154. A cuidadora cita que quando a pessoa fica ausente do lar acontecem brigas.
155. A cuidadora alude que conhece pessoas não tem bom relacionamento no lar porque se afastaram do convívio familiar.
156. A cuidadora relata que há pessoas que trabalham mais para fugir de casa porque não tem bom relacionamento familiar.
157. A cuidadora narra que há pessoas que trabalham mais para fugir dos problemas porque não tem bom relacionamento familiar.
158. A cuidadora expõe que há pessoas que não tem bom relacionamento em casa, trabalham mais para fugir dos seus problemas e não falam de outro assunto a não ser sobre trabalho.
159. A cuidadora diz que há médicos que falam de igual para igual com as pessoas da enfermagem.
160. A cuidadora refere que um dia um médico falou-lhe que estava pulando de pára-quedas e lembrou-se de todas as pessoas que trabalham na enfermagem da UTI, pensou ainda que se ele morresse não as veria mais.
161. A cuidadora comenta que os médicos que não tem lazer ficam (tão abilolados) desorientados como muitas pessoas que trabalham na enfermagem.
162. A cuidadora alude que o seu lazer é caminhar em determinada praça, ao sair do trabalho.
163. A cuidadora expressa que na praça ela pensa somente no que está acontecendo em sua volta.
164. Ela expõe que na praça ela relaxa.
165. A cuidadora cita que anteriormente ela praticava natação.
166. Ela refere que parou de nadar devido à falta de dinheiro.
167. A cuidadora narra que no final do ano passado, apesar dos conselhos do marido, ela decidiu fazer um estágio na faculdade.
168. A cuidadora conta que durante um mês ela estudou de manhã, fez estágio à tarde e trabalhou à noite na UTI.
169. A cuidadora expressa que como resultado a sua pressão que estava controlada elevou-se para 150/100 mmHG em janeiro.
170. A cuidadora refere que a sua pressão não foi possível de ser controlada até setembro.

171. A cuidadora relata ter sido uma inconseqüência sua.
172. A cuidadora cita que é teimosa.
173. A cuidadora conta que quando quer alguma coisa tem determinação para terminá-la (vai até o fim).
174. A cuidadora alude que ela quer novamente estudar, trabalhar, ter hora de descanso e folgas normais.
175. A cuidadora alude que ela tem que conversar.
176. A cuidadora diz que a pessoa tem que tentar descobrir o que mais gosta de fazer além do que faz.
177. A cuidadora conta que há pessoas que desejam fazer um curso de pintura de porcelana.
178. Ela manifesta que estas pessoas nunca tem tempo.
179. A cuidadora refere que as pessoas enterram o seu desejo.
180. A cuidadora cita que as pessoas enterram o desejo porque tem medo de fazer outra coisa que não seja o que está fazendo.
181. A cuidadora expressa que a enfermagem é uma profissão muito pessoal.
182. A cuidadora expõe que a enfermagem é uma profissão que envolve relacionamentos pessoais.
183. A cuidadora comenta que as pessoas que trabalham na enfermagem necessitam ter uma estrutura emocional muito boa.
184. A cuidadora alude que as pessoas que trabalham na enfermagem necessitam ter uma estrutura emocional equilibrada.
185. A cuidadora conta que às vezes os pais dos pacientes que cuida ficam nervosos.
186. A cuidadora refere que às vezes ela fica cansada.
187. A cuidadora diz que às vezes os pais das crianças não a compreendem.
188. A cuidadora expressa que às vezes ela fica desanimada pois os pais não a compreendem.
189. A cuidadora cita que na bíblia consta que a pessoa não deve deixar o sol se pôr sobre a vossa lua.
190. A cuidadora alude que deve-se tentar resolver hoje o que deve ser resolvido.



191. A cuidadora manifesta que o problema que você não resolve hoje, será maior no dia seguinte (ele crescerá).
192. A cuidadora comenta que a sinceridade é muito importante nos relacionamentos.
193. A cuidadora refere que é muito importante a pessoa estar (tranqüila) em paz consigo mesma.
194. A cuidadora expressa que é muito desagradável para a pessoa ser mal interpretada por outrém.
195. A cuidadora cita que é super desagradável o colega ou o paciente revelarem ter uma má impressão de você no dia seguinte.
196. A cuidadora relata que deve-se procurar esclarecer o mal entendido para evitar conseqüências desagradáveis.
197. A cuidadora diz que deve-se procurar resolver hoje o mal entendido para evita conseqüências desagradáveis.
198. A cuidadora expressa que as pessoas fora da profissão estão impregnadas de um sentimento em relação aos profissionais de enfermagem
199. A cuidadora expõe que as pessoas consideram os profissionais de enfermagem insensíveis.
200. A cuidadora relata que no começo ela ficava chateada quando as pessoas consideravam os profissionais de enfermagem insensíveis.
201. A cuidadora conta que as pessoas dizem que os profissionais de enfermagem são insensíveis.
202. A cuidadora narra que as pessoas dizem que os profissionais de enfermagem são insensíveis porque eles introduzem agulha, cortam, tiram sangue e lidam com vômito.
203. A cuidadora refere que as pessoas dizem que os cuidadores gostam de cortar, introduzir agulha, tirar sangue e lidar com vômito.
204. A cuidadora comenta que as pessoas dizem que não agüentam introduzir agulha, cortar, tirar sangue, e lidar com vômito.
205. A cuidadora expressa que as pessoas não sabem que os profissionais de enfermagem também sentem.
206. A cuidadora manifesta que as pessoas não sabem como é difícil para os profissionais de enfermagem ver uma pessoa sofrendo.

207. A cuidadora expõe que as pessoas não sabem como é difícil para os profissionais de enfermagem ter que fazer as coisas para uma pessoa que está sofrendo.
208. A cuidadora narra que muitas vezes o paciente vomita e ela pensa que vai vomitar.
209. A cuidadora refere que os profissionais de enfermagem têm sensibilidade quando se controlam
210. A cuidadora diz que os profissionais de enfermagem têm sensibilidade quando não demonstram que estão com nojo do vômito do paciente.
211. A cuidadora alude que os profissionais de enfermagem tem que saber agir corretamente conforme a situação se apresente (ter jogo de cintura).
212. A cuidadora diz que os profissionais de enfermagem são muito mais sensíveis que as pessoas que não trabalham na enfermagem.
213. A cuidadora expressa que sensibilidade é estar ao lado do paciente.
214. A cuidadora expõe que sensibilidade é sentir o que o paciente sente como se fosse consigo mesmo.
215. A cuidadora manifesta que sensibilidade é suportar junto com o paciente.
216. A cuidadora refere que sensibilidade é não fugir do paciente.
217. A cuidadora alude que sensibilidade é ter vontade de ajudar o paciente.
218. A cuidadora diz que quando terminar o seu curso superior deseja continuar a trabalhar cuidando das pessoas.
219. A cuidadora conta que quando terminar o seu curso superior deseja continuar a trabalhar atendendo às necessidades das pessoas.
220. A cuidadora refere que certa vez uma professora disse-lhe que ela tem uma visão antropomórfica.
221. A cuidadora relata que ela considera que tem uma visão antropomórfica.
222. A cuidadora cita que o paciente é um todo.
223. A cuidadora diz que o paciente não é constituído somente pelo seu corpo físico
224. A cuidadora comenta que o paciente é um ser social. é social.
225. A cuidadora alude que o paciente não tem família.
226. A cuidadora conta que o paciente não tem recursos.
227. A cuidadora expressa que o paciente tem problemas muito abrangentes.

228. A cuidadora narra que ela pensa que o paciente está numa situação muito complexa diante da sua, a qual ela considera muito pequena.
229. A cuidadora cita que sua situação diante da do paciente é aceitável.
230. A cuidadora comenta que a sua situação diante da do paciente fica pequena e aceitável, porque é passageira.
231. A cuidadora alude que a vida passa a ter outro valor quando ela se relaciona com os pacientes.
232. A cuidadora manifesta que convivendo com pacientes ela aprendeu como é importante estar vivo.
233. A cuidadora diz que ela sempre pode recomeçar.
234. A cuidadora alude que ela sempre pode nascer a cada dia.
235. A cuidadora narra que viveu um processo de cura interior.
236. A cuidadora conta que sua mãe morreu.
237. A cuidadora refere que foi criada pelos tios.
238. A cuidadora relata que os tios a tratavam bem.
239. A cuidadora comenta que apesar dos tios a tratarem bem ela sempre pensava que ninguém gostava dela.
240. A cuidadora manifesta que ela sofria de bronquite.
241. A cuidadora narra que percebeu que a sua bronquite era de origem emocional.
242. A cuidadora cita que a sua bronquite era uma forma de chamar a atenção.
243. A cuidadora refere que a bronquite era a sua proteção.
244. A cuidadora expressa que percebeu que ela estava presa ao seu passado.
245. A cuidadora diz que o fato dela se perceber foi uma experiência.
246. A cuidadora manifesta que o fato dela desejar se entender foi uma experiência.
247. A cuidadora descreve que o fato dela desejar se levantar foi uma experiência
248. A cuidadora expõe que percebeu que as pessoas a amam como ela é.
249. A cuidadora expressa que não teve mais bronquite.
250. A cuidadora diz que ela acordou.
251. A cuidadora refere que ela tem que perceber o doente.
252. A cuidadora comenta que às vezes o doente precisa que ela converse com ele.
253. A cuidadora cita que às vezes o doente precisa que ela o ouça.

254. A cuidadora manifesta que ela tem que aceitar o paciente, independente se ele está doente ou não.
255. A cuidadora expressa que ela deve aceitar o doente como ele é.
256. A cuidadora diz que o fato de você aceitar o paciente como ele é ajuda-o a se recuperar.
257. A cuidadora expõe que aprendeu com a enfermagem como é bom viver.
258. A cuidadora cita que aprendeu com a enfermagem como é bom levar a vida para uma pessoa.
259. A cuidadora cita que aprendeu com a enfermagem como é bom ver uma pessoa se levantar e seguir a vida.
260. A cuidadora expressa que a vida é complexa.
261. A cuidadora refere que o corpo humano é complexo.
262. A cuidadora alude que como um dedo precisa do outro, as pessoas precisam uma das outras.
263. A cuidadora comenta que a religião é importante.
264. A cuidadora relata que a religião é importante pois ajuda a pessoa a crescer.
265. A cuidadora alude que a pessoa lê a bíblia e tem que entender o que está lendo.
266. A cuidadora expressa que você também tem que entender o que faz.

## ANEXO 4

### SÍNTESE DAS CATEGORIAS IDENTIFICADAS NAS DESCRIÇÕES DOS SUJEITOS

#### *ESMERALDA*

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A VALORIZAÇÃO DO FAZER DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM*

O sujeito deseja conhecer a razão daquilo que faz, porque “o fazer sem saber” é como levar a carga desconhecendo o conteúdo (o estivador). (US 33, 34 ) Quer participar do que importa no cuidado ao paciente, conhecer o porquê das coisas e como preservar a vida do paciente. [*Por isso eu gosto de saber o porquê estou fazendo e não só fazer por fazer* (US 32)].

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A DESVALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.*

O sujeito manifesta seu desejo de continuar a estudar. (US 24) Na sua percepção, diz que “as pessoas” não se preocupam em dar impulso à atualização dos conhecimentos do pessoal de enfermagem. (US 25) Considera que deveria acontecer mais “reciclagem” para o pessoal de enfermagem para melhorar os conhecimentos. (US 36) Percebe a estagnação das pessoas de enfermagem porque muitas delas trabalham há anos, sem rever os seus conhecimentos. [ ... *as pessoas não fazem cursos, não se aprimoram os seus conhecimentos e não buscam mais.* (US 37, 38, 39)] Para o sujeito, ser cuidadora, trabalhar na enfermagem, implica a ser levada além do limite normal das emoções. Inquietar-se com o paciente produz reações de desequilíbrio. [*Não sei se é porque o trabalho é tenso, a preocupação com o paciente produz estresse* (US 41, 42)] A cuidadora diz desconhecer se estas são a causa do porquê as pessoas de enfermagem não se permitem a busca de novos conhecimentos.(US 43) O sujeito considera a classe da Enfermagem reprimida, ajustada a

uma situação que muitas vezes não estão de acordo e continuam fazendo as coisas rotineiras, desatualizadas e de pouco valor. [ *A classe é fechada, acomodada. A pessoa vai para a casa, faz coisas rotineiras* (US 44, 45, 46)] O sujeito expressa sua determinação em alcançar o que deseja, o que a diferencia das pessoas que trabalham na enfermagem, as quais desistem de suas aspirações por comodismo e medo do desconhecido. [ *Ela enterra o seu desejo porque tem medo de fazer alguma coisa diferente do que está fazendo.* (US 55, 56, 57, 58, 175, 176, 177, 178, 179 180)] ...A cuidadora expressa que a classe de enfermagem é pobre. (US 47) Diz não compreender como muitas pessoas que trabalham na enfermagem subsistem desenvolvendo esta mesma atividade que as consome aos poucos [ *..sai de um hospital, vai para outro, é muito desgastante* ] (US 48)]. Quanto à estagnação das pessoas que trabalham na enfermagem, ela exemplifica aquelas que trabalham em dois empregos sem ter necessidade, por costume e medo de tentar uma atividade nova. (US 55, 56, 57, 58) O sujeito expõe que os profissionais de Enfermagem são tímidos e não se sentem livres para mostrarem o que conhecem. [ *...a gente se constrange de mostrar o que sabe...* (US 26)] Ela percebe que isto advém de alguma coisa que deduz, e de uma realidade que lhe é demonstrada. [ *Alguma coisa que se vê, ou falam para gente.* (US 28, 29)] As pessoas fazem que ela compreenda que alguma coisa não é para o profissional de enfermagem realizar e sim outro profissional. (US 30, 31) Ela reconhece que este sentimento de desvalorização originou-se desde a sua formação. (US 27) Ela aprecia conhecer o fazer, por que as pessoas dizem que um tanto do cuidado do paciente não é para ela fazer. [ *Isto não é para você. Isto é outro profissional que deve fazer. Por isso eu gosto de saber o que eu estou fazendo.* (US 30, 3132)]. Isto, para o sujeito, é a desvalorização.

## COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA, O ALCANCE DO SENTIDO DAS PESSOAS SADIAS E DOENTES

O sujeito expressa que a sua experiência na enfermagem proporcionou-lhe uma posição diante das circunstâncias da vida. (US 6) Percebe que a enfermagem influencia em todas as circunstâncias da sua vida pessoal e profissional. (US 7, 8) Conta que adquiriu a experiência em compreender as pessoas e esta experiência fez com que ela alcançasse

melhor as intenções das pessoas sadias e doentes. (US 9, 10) Diz ter se tornado mais paciente e serena. Aprendeu a ter paciência com os pacientes que cuidou. [ *O paciente ensina muito. Ao cuidar do paciente a gente diz: você tem que ter paciência! O organismo tem que reagir, tem que dar um tempo. Você mesma acaba tendo que ter paciência. É um exercício, você acaba ficando mais paciente, mais tranqüila. Eu aprendi a ouvir, eu era ansiosa e hoje eu tenho paciência.* (US 14, 13, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120)] Percebe que as pessoas estão expostas. (US 11) Entende que as pessoas podem não estar doentes fisicamente, mas estão emocionalmente. (US 12) O alcance do sentido das pessoas faz com que ela dê lugar ao paciente, doando-se enquanto cuida. (US 9, 15, 16)] Para a cuidadora tornar-se mais compreensiva e mais paciente significa dar lugar ao doente, doar-se a ele enquanto cuida e querer saber como pode auxiliá-lo. [ *Como a gente tem que ceder ao paciente, tem que se dar a todo instante, eu estou sempre querendo saber como eu posso ajudar* (US 14, 15, 16, 17)] Expressa que envolver-se com o doente é refletir sobre a forma como pode dar este auxílio e sempre querer saber o porquê das coisas - como restituir a sua condição vital. (US 20, 23, 22) A cuidadora relata que na sua vida pessoal continua comprometida em ajudar as pessoas. [ *Eu saio daqui e na vida pessoal eu continuo com esta posição, quero ajudar as pessoas, sou mais interessada, não fico alienada, fico pensando como eu posso ajudar, não fico acomodada.* (US 18,19, 20,21)]

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O CUIDAR DE SI

O sujeito considera o trabalho um dos aspectos da totalidade da experiência humana. (US 69, 70) Descreve que já vivenciou uma situação em que estava sobrecarregada com o seu cuidar contínuo a pacientes e com seus estudos, o que lhe impedia de se cuidar e preservar a sua feminilidade. (US 71,72, 78, 79, 80) Atualmente ela entende que necessita estabelecer prioridades, e entre as suas encontra-se o trabalho, o estudo e o tempo para si mesma, no qual está implícito o seu auto-cuidado. (US 73, 74) Ela expõe que há necessidade do cuidado contínuo à sua condição de mulher, para criar uma oportunidade para encontrar a si mesma, bem como o afeto, que lhes dão bem estar e prazer. [ *Para a gente estar bem tem que se cuidar, arrumar o cabelo, ser feminina, se cuidar...A gente tem que ter um tempo para si mesma, ficar com a família, que é gostoso*

(US 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 75 )] O sujeito expressa que dar um tempo para si é propiciar-lhe estar numa situação confortável - sem preocupações e dar margem ao sonho. [*sentar num banco na praça e ficar olhando para o nada, esvaziar a cabeça e não pensar em nada, tempo para o lazer* (US 86, 87, 88, 89)] O sujeito fala sobre o lazer. Conta que muitos médicos têm lazer e ela observa que os que não têm ficam tão desorientados como muitos profissionais de enfermagem. (US 160, 161) Expressa que o seu lazer é caminhar após o trabalho, quando seu pensamento vagueia com o que observa ao seu redor.(US 162, 163) O seu lazer lhe proporciona relaxamento. (US 164) Apesar dela apreciar uma pessoa em movimento (dinâmica) ela considera que a pessoa deve parar para se avaliar, ou alguém tem que fazê-lo por ela, pois a pessoa esforça-se por algo, muitas vezes sem êxito, porque não cria oportunidades para o que lhe é prioritário. [*A pessoa diz: eu não tenho tempo para nada. Eu reparo que as pessoas geralmente começam as coisas e não terminam, elas fazem de tudo, mas não terminam... a pessoa tem que parar...tem que se avaliar* (US 90, 92, 93, 94, 95, 96, 89, 91)] O sujeito manifesta que encontrou-se anteriormente nesta situação aflitiva e desorientada, porém refletiu e tem esperança de alcançar as suas prioridades, dividindo o seu tempo para o trabalho, o estudo e para si mesma. (US 105, 101, 102, 103, 104, 96, 97, 98, 99, 100) Alude que seu marido a ajudou muito a estabelecer suas prioridades e a se cuidar. (US 106, 107)

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O PENSAMENTO DOS LEIGOS

O sujeito faz um comentário sobre como os leigos percebem os profissionais de enfermagem e também sobre a sua própria percepção em relação a si própria e aos demais cuidadores nesta área. (US 198, 199, 201, 212) Ela percebe a forma de expressão dos leigos em relação aos procedimentos realizados por estes profissionais [*Vocês são insensíveis, vocês não sentem, enfiam agulha, cortam tiram sangue, lidam com vomito, usam os termos deles.* (US 202)] Os leigos dizem que os profissionais de enfermagem gostam de fazer estes procedimentos, sugerindo uma conotação de prazer ao provocar sofrimento aos outros. [*Vocês gostam disso, eu não agüento!* (US 203, 204)] Tendo a cuidadora percebido esta nuance, ela diz que anteriormente ela se sentia incomodada. (US



200) Contudo, agora ela compreende que os leigos pensam desta maneira, porque desconhecem o sentimento do profissional de enfermagem enquanto cuida. (US 205, 206, 207) A cuidadora relata que em determinadas situações de sua vivência ela tem a sensação que vai reagir do mesmo modo que o paciente (no caso do vomito). Alude que demonstra a sensibilidade ao se controlar para não permitir que o paciente perceba esta forma de reação. [*Eles não sabem que a gente também sente. Não sabem o quanto é difícil ver um paciente sofrendo, ter que fazer as coisas. Muitas vezes o paciente vomita e você pensa: acho que vou vomitar, e a sensibilidade é se controlar e não demonstrar que você está com nojo.* (US 208, 209, 210)] Considera que os profissionais de enfermagem demonstram a sua sensibilidade de modo particular, adequando a sua ação conforme a situação se apresente. (US 211) Expressa que eles são mais sensíveis que as outras pessoas, pois os profissionais de enfermagem estão-com o paciente. (US 212) [*Sensibilidade é estar ao lado, é sentir como se fosse com a gente, é suportar junto e não fugir do paciente, é ter vontade de ajudar* (US 213, 214, 215, 216, 217)] O sujeito manifesta deseja continuar cuidando de pessoas. (US 218, 219)

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O OUVIR O OUTRO COMO UMA FORMA DE CUIDADO*

A cuidadora declara que aprende a cuidar, cuidando dos pacientes. Diz que o paciente ensina muito. Conta que o paciente percebe o seu estado de espírito, e sente quando ela está intranquã, bem como aconselha-a à serenidade. (US 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133) Com o desejo de confortar o paciente ela o orienta a ter paciência. Em consequência, ela também desenvolve a paciência. [*É um exercício, você fica mais paciente.* (US 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121)] Cuidando do paciente ela aprendeu a ouvi-lo, pois percebe que isto o conforta. [*Eu aprendi a ouvir... a gente ajuda mais ouvindo.* (US 121, 122, 123, 125, 126, 250, 251, 252.)]

### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O CONVÍVIO E A COMUNICAÇÃO COM OS PAIS DAS CRIANÇAS

O sujeito expressa que a enfermagem é uma profissão que envolve relacionamentos interpessoais, ou seja, o convívio e a comunicação com pessoas. (US 181, 182) Comenta que para isso a os profissionais de enfermagem necessitam ter uma estrutura emocional muito boa e equilibrada. (US 183, 184) A cuidadora fala sobre o relacionamento com os pais dos pacientes que cuida, manifestando que ela fica desanimada quando eles ficam nervosos e não a compreendem. [*Às vezes os pais estão nervosos, a gente está cansada, eles não compreendem e a gente fica desanimada.* (US 185, 186, 187, 188)] Cita que na bíblia consta que “a pessoa não deve deixar o sol se pôr sobre a sua lua”, (US 174) aludindo que deve-se resolver um problema no momento que ele se apresenta, para evitar que traga conseqüências superestimadas e desagradáveis posteriormente. Comenta a importância da sinceridade nos relacionamentos para a pessoa ter paz consigo mesma, pois é muito desagradável para a pessoa ser mal interpretada. [*É muito importante você estar tranqüila consigo mesmo. É super desagradável você ser mal interpretada e a pessoa no dia seguinte te olhar mal, seja esta o seu colega ou o paciente. Para evitar conseqüências desagradáveis, deve-se procurar deixar claro, resolver hoje o mal entendido.*(US 189, 190, 191, 195, 196, 197, 192, 193, 194)]

### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O ESTRESSE DECORRENTE DO CUIDAR DOS OUTROS

Para o sujeito, ser cuidadora, trabalhar na enfermagem, implica a ser levada além do limite normal das emoções. (US 41) Inquietar-se com o paciente produz reações de desequilíbrio.(US 42) Diz não compreender como muitas pessoas que trabalham na enfermagem subsistem desenvolvendo esta mesma atividade que as consome aos poucos.(US 48, 49) Considera que esta é uma realidade desorientada na forma de viver, (US 161) pois os profissionais de enfermagem não se preocupam com o vaguear, o sonhar e com o afeto. [*não se preocupam com o lazer, cinema e família* (US 51, 52, 53)] A cuidadora manifesta que as pessoas, às vezes, não têm problemas físicos, mas psíquicos.

(US 54) Crê que as pessoas que trabalham na enfermagem que não tem tempo para si tornam-se irritadas, tendo paciência só com os pacientes. (US 59, 60, 61) Comenta que o cuidado contínuo a pacientes impele a maioria das pessoas que trabalham na enfermagem a poupar sua energia, esquivando-se de cuidar daqueles que exigem muitos cuidados. [ *A maioria trabalha em mais de um emprego e tem que se poupar ...Tem gente que escolhe: eu quero aquele paciente mais quietinho, que não tem muito o que fazer e que não pede nada, assim ela não precisa se desgastar* (US 67, 68, 62, 63, 64, 65, 66)]

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O SENTIMENTO DE AMBIVALÊNCIA ENTRE ESTAR COM A FAMÍLIA OU TRABALHAR

O sujeito expressa que a pessoa tem que dividir o seu tempo para o trabalho e para si mesma. (US 70, 83) Quando a pessoa não valoriza o tempo para si mesma, supervalorizando o dedicado ao trabalho, ela prejudica a sua vida pessoal e afetiva, afastando-se do convívio familiar, perdendo a intimidade e bom relacionamento com seus entes queridos. [ *Se a pessoa não tem tempo para ela, se não põe na balança as coisas, ela fica ausente do convívio familiar e fica difícil o seu relacionamento na família, fica um estranho. Acontecem as brigas e a discórdia.* (US 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155)] O sujeito afirma que muitas vezes as pessoas priorizam o seu tempo para o trabalho como uma maneira de fugir dos problemas do lar, decorrentes do seu próprio afastamento. [ *...trabalham mais para fugir de casa e dos problemas. Estas pessoas não falam de outro assunto a não ser sobre as coisas do trabalho.* (US 156, 157)]

#### COMPREENDENDO A FÉ NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA

O sujeito reflete sobre a importância da religião e do crescimento pessoal. (US 263, 264) Alude que a pessoa precisa ter lucidez nas coisas que faz. Refere que a pessoa que interpreta o sentido da bíblia percebe a clareza de seu conteúdo. [ *Você lê bastante a bíblia e tem que entender o que está lendo, assim como em relação ao que você faz, você tem que entender o que faz.* (US 265, 266, 267)]

## COMPREENDENDO A REFLEXÃO COMO AUTO-AJUDA NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA

O sujeito refere um processo reflexivo sobre sua experiência de vida que o conduziu à autoconscientização. Conta que desejou se compreender, se perceber e crescer. [*Eu vivi um processo de cura interior... Serviu de experiência eu me perceber, querer entender e me levantar.*(US 235 245, 246, 247)] Expressa que compreendeu que estava presa ao passado. Sendo órfã, foi cuidada por seus tios, que embora a amassem não conseguiram fazer com que ela se sentisse amada. (US 236, 238, 239) A reflexão do sujeito a fez perceber que sua bronquite era de origem emocional, constituindo-se uma forma de chamar a atenção das pessoas sobre ela. (US 240, 241, 242, 243) Refletiu e entendeu que as pessoas a amam pelo que ela é e curou-se da bronquite. (US 248, 249, 250) Este processo de autoconscientização influencia a sua maneira de cuidar de pacientes. Reconhece que necessita ter sensibilidade ao conversar e ouvir o paciente. (US 125, 251, 252, 253) Admite que precisa ser sensível ao demonstrar através de suas ações de cuidado ao paciente que ele é aceito por ela, independente de sua condição de saúde. Expressa que essa sua atitude auxilia o processo de cura do paciente. [*A gente tem que ver o doente. Às vezes eles precisam que a gente converse, que a gente ouça. A gente precisa demonstrar que a gente aceita o paciente independente de sua condição, se está doente ou não, aceitando como ele é. Isto ajuda a ele se recuperar.* (US 251, 252, 253, 254, 255, 256)]

RUBI

## COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A IMPOTÊNCIA DIANTE DO SOFRIMENTO HUMANO

A cuidadora fala do seu vínculo espiritual com as crianças que cuida. Quando observa o sofrimento do paciente sente-se impulsionada para cuidá-lo. [*Quando eu estou com alguém muito grave, eu tento fazer tudo para ele melhorar.* (US 160)] Porém, refere que muitas vezes ela não suporta compartilhar o sofrimento de um paciente quando se sente impotente para ajudá-lo... Relata que anteriormente ao seu trabalho na UTI, cuidou de pacientes submetidos à hemodiálise. Estes pacientes necessitavam de sua colaboração para

adquirir alimentos e medicamentos, bem como lhe imploravam ajuda tendo a cuidadora que prestar-lhes também apoio psicológico. [*Agarravam a minha mão e a gente tinha que ser um pouco psicóloga.* (US 44, 45)] Estes pacientes lhe despertavam a afeição e compaixão [*Eu me apegava a eles como se fossem da minha família... eu ficava penalizada* (US 41, 48)] A cuidadora entendia que não havia esperança para a cura dos males dos pacientes e por isso sofria diante de sua impotência em ajudá-los. [*Por não ter o que fazer por eles eu sofria* (US 46)] Ela não tinha quem a ouvisse sobre suas inquietações e optou por afastar-se do cuidado a estes pacientes. [*Eu sai de lá por que não agüentava o sofrimento dos pacientes.* US 39)]

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O APREÇO PELA ENFERMAGEM

A cuidadora manifesta o seu amor pela enfermagem. Ela acredita que é uma condição para quem cuida dos outros. [*Nesta profissão tem que ter amor, tem que gostar.* (US 168, 169)] Por gostar que faz, ela expressa que está sempre bem humorada, demonstrando seu contentamento pelo que faz. [*As pessoas dizem que eu sempre estou alegre. Mesmo com dois empregos eu estou sempre animada. Eu saio feliz daqui!* (US 157, 158, 159)] Expressa entender que se um cuidador não deseja cuidar dos pacientes como eles merecem, então ele deveria optar por outra atividade profissional. Comenta que o profissional que não cuida dos outros com amor, não encontrará a realização pessoal na enfermagem. [*Se não quer fazer direito, então vá fazer outra coisa, saia de enfermagem! Para trabalhar em enfermagem tem que gostar Trabalhar forçado dá mal humor!* (US 155, 156, 170)]

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA AS FONTES DE REALIZAÇÃO PESSOAL

O sujeito expõe que aprecia ser cuidadora de enfermagem, pois como tal tem oportunidade de servir ao próximo. [*Eu gosto de trabalhar na Enfermagem Primeiro, porque a recompensa em trabalhar na enfermagem é ajudar o outro que está sofrendo.*

(US 133, 134)] Quando ela vê um paciente sofrendo, ela se compadece e sente-se impulsionada para cuidá-lo. [*Eu costumo ajudar as pessoas, os vizinhos... Eu me coloco no lugar da mãe ou do paciente e tenho pena. Daí eu quero fazer tudo para ajudar.* (US 140, 141, 135, 136, 137)] A cuidadora valoriza o fato de trabalhar na enfermagem, pois esta situação lhe possibilita perceber o valor da sua saúde e de suas filhas. [*A outra recompensa é que eu me sinto feliz porque eu e minhas filhas estamos bem, sem nenhuma dor.* (US 138)] Ao cuidar do próximo ela se acanha em ser recompensada financeiramente pelas ações de enfermagem (dar injeção, fazer curativos). [*Eu não tenho coragem de cobrar!* (US 144)] Acredita que o seu cuidado aos outros poderá de alguma forma reverter para o bem estar de suas filhas. O sujeito descreve que o paciente grave requer muitos cuidados e assistência contínua. Valoriza a forma na qual os funcionários são distribuídos na UTI, a qual estabelece a proporcionalidade de um cuidador para cada paciente, bem como alterna diariamente o profissional de enfermagem responsável por ele. [*Aqui é bom porque fazem rodízio entre as pessoas que cuidam dos pacientes. Você cuida de uma paciente grave, exige muito de você, mas no dia seguinte você fica com um que exige menos.* (US 75, 76, 77, 78)]

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA, SER MULHER E CUIDADORA*

A cuidadora afirma que como mulher ela é mais sensível e cuidadosa com os pacientes sob sua atenção. [*A mulher é mais humana. Eu já trabalhei com homens que trabalham na enfermagem e eu acho que eles não cuidam tão bem, não se preocupam como nós não fazem as coisas tão bem.* (US 149, 150, 151, 152, 153)] Ela manifesta que sofre quando percebe uma realidade em relação a uma criança internada na UTI, a qual a mãe não percebe. [*Eu sofro de ver aquela mãe que tem esperança, e a gente sabe que o filho não tem.* (US 79)]. Ela alude que ela tem uma relação empática com a mãe da criança...[*Eu me coloco no lugar da mãe ou do paciente e tenho pena. Daí eu quero fazer tudo para ajudar* US 135, 136, 137)] O seu desejo é proporcionar um cuidado que contribua para melhorar as condições da criança, expressando-se pelo contato físico carinhoso. [*Quando eu estou com alguém muito grave, eu tento fazer tudo para ele*

*melhorar: eu pego na mão, pego no colo, faço massagem. (US 160, 161, 162, 163, 164)]*  
Ela compreende que o seu trabalho como cuidadora é uma recompensa pela felicidade de ser e possuir filhos saudáveis.

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A CONSCIÊNCIA ÉTICA QUANTO À RESPONSABILIDADE AO CUIDAR*

O sujeito manifesta ser uma cuidadora responsável, cumpridora de suas responsabilidades, que colabora com outros cuidadores que também lhe auxiliam quando necessita. Ela não aceita que uma cuidadora de enfermagem seja negligente e relapso com o ser humano sob seus cuidados. [*Eu fico revoltada quando eu vejo alguém de enfermagem fazendo alguma coisa errada, não tratando o paciente como devia...Eu não agüento ver as pessoas fazerem as coisas de qualquer jeito. (US 67, 68, 154)]* Expressa que se aflige (dói lá dentro) ao observar alguém com esta atitude. Acredita que trabalhar na enfermagem implica em respeitar o ser humano e o cuidado que eles necessitam receber. [*Me dói lá dentro... pois afinal estamos lidando com o ser humano... Eu não agüento ver as pessoas fazerem as coisas de qualquer jeito. Se não quer fazer direito, então vá fazer outra coisa, saia de enfermagem. (US 69, 70, 71, 154 155)]*

#### *COMPREENDENDO A FÉ NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA*

A cuidadora expressa a sua fé em Deus, quando relata que roga-lhe auxílio sempre que necessita e é por ele atendida em todos os momentos de sua vida pessoal e profissional. [*O meu ex-marido diz, você consegue as coisas, só por que Deus está do seu lado! (riso) Acho que sim! (US 101, 102)]* Na UTI Pediátrica, apoia-se na sua fé para cuidar dos pacientes. [*Quando eu estou aqui eu peço a Deus que me ajude, que tudo corra bem (US 166, 167)]*

SAFIRA

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O VÍNCULO COM CRIANÇAS INTERNADAS NA UTI PEDIÁTRICA*

A cuidadora fala do seu apego às crianças que cuida na UTI Pediátrica. Ela comenta que se apega àquelas com quem ela possui um vínculo maior, pela longa permanência destas crianças na unidade. [*Nossa! Como a gente se apega com as crianças aqui! Não digo estas que ficam três dias, mas aquelas que ficam um mês, um mês e meio, dois.* (US 114, 115, 116, 117, 118)] *Este apego está relacionado ao vínculo criado entre ela e a criança através da convivência. {Às vezes, quando você pega uma criança com morte cerebral assim, você cria um contato mais... mesmo de viver...}* (US 236)]

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A AMBIVALÊNCIA ENTRE RAZÃO E EMOÇÃO*

O sujeito relata sobre a situação de urgência e do uso da razão e a expressão da emoção. (US 1, 4, 245, 246) Diz que quando há um paciente em situação crítica nesta unidade, ela manifesta a razão, pois compreende que é preferível esta forma de controle das emoções para poder prestar cuidados ao paciente - salvar. (US 1, 2, 3, 4) Enfatiza que ela tem que esquecer os seus problemas pessoais para cuidar do paciente e seus familiares. [*A partir do momento que você entra aqui dentro, você tem que esquecer lá fora, esquecer o seu lado pessoal, problemas pessoais. Você tem que deixar tudo de lado e tratar dos pacientes, se concentrar no paciente e na família do paciente.* (US 9, 10, 11)] Explica que ela tem que refletir e determinar que vai entrar na UTI em boas condições de raciocínio, embora tenha consciência de que nunca a pessoa pode negar totalmente a sua emoção. (US 215, 216) Percebe que necessita entrar lúcida na UTI, principalmente quando lá se encontra uma criança inconsciente ou em situação semelhante. (US 203) Ela precisa pôr os sentimentos de lado para participar do sofrimento dos pais e das crianças. [*Você tem que deixar, bastante, a emoção lá fora para poder conseguir ver os pais que choram, ver a criança ali morta, praticamente.* (US 241)] A cuidadora trata das coisas da emoção. (US



216) Inicialmente ela diz que ao assistir o paciente na urgência, ela esquece a emoção e deixa de claro que se não o fizer ela fica sem fazer nada, chorando até que passe o sentimento que a imobiliza. (US 6, 7,) Revela que se ela entrar na UTI Pediátrica manifestando primeiro a emoção, perde o paciente. (US 5) A cuidadora diz que precisa deixar a emoção lá fora da UTI, pois ela tem que se sentir como se ela estivesse muito bem. [*Você tem que se segurar bastante. Você tem que pensar que está numa melhor. Tem que pensar sempre positivo, pois se estivesse aqui estaria sofrendo.*( US 206, 207, 208, 209)] Narra a sua experiência de uma única vez ter liberado a emoção, por não ter tido tempo de refletir devido à morte súbita de uma criança. Conta que um dia ela vê a criança agitando-se alegremente e, repentinamente, ela morre. (US 217, 218, 219, 220, 221) A emoção que a cuidadora sentiu foi intensa, fazendo-a chorar muito. (US 222, 223, 224, 225) Isto significa que a cuidadora cedeu à emoção diante do fato inesperado, entregando à Deus. [*Eu não consegui! Tentei. Depois eu chorei bastante, daí sim, você se entrega, seja o que Deus quiser. Fazer o quê?* (US 223, 224, 225, 226, 227, 228)] Pode-se compreender que diante do inesperado, ela não teve condições de raciocínio para fazer algo para salvar a paciente.

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA NA PREVISÃO DOS FENÔMENOS QUE ENVOLVEM A VIDA HUMANA*

O sujeito comenta sobre a imprevisibilidade dos acontecimentos na UTI Pediátrica. [*Você nunca sabe o dia de amanhã. Daqui um minuto o que vai estar acontecendo?* (US 278, 278, 279,280, 281, 282)] Esta característica que a diferencia de outros lugares onde as pessoas trabalham exercendo atividades rotineiras que permitem a previsão do que pode acontecer. (271, 272, 280) Expressa que apreciaria encontrar uma situação na UTI Pediátrica, tal qual ela deixou no dia anterior, porém isto não acontece. (US 268) O estado de saúde dos pacientes altera-se a cada momento, exigindo observação contínua por parte dos cuidadores. (US 270, 273) Muitas situações que ocorrem na UTI não tem explicações para o sujeito, pois emanam da vontade de Deus e relacionam-se ao destino da vida humana, o qual transcende a vontade dos cuidadores de enfermagem. [*Eu chegava em casa chateada, o paciente foi a óbito, a gente fez de tudo! Aqui a gente tenta fazer tudo... Aqui*

*você sai, o paciente pode estar bem, estável. Chega no outro dia, foi a óbito. O que aconteceu? Não sei! Muito estranho... (baixou o tom de voz, olhar triste). Sei lá, como é que eu posso dizer: só por Deus mesmo! (US 73, 74, 273, 274, 275, 276, 277)] Ela expõe a sua impotência de mudar o curso da vida daquele sob o seu cuidado, uma vez que atribui a Deus o poder de alterar os acontecimentos da vida do homem. [Cada um tem o seu castigo, a sua cruz. Se alguém caiu aqui também não foi porque Deus não quis. Não é castigo, lógico, mas alguma coisa tem! (US 173, 174, 176, 273, 274, 276, 277, 282)]*

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A CONSCIÊNCIA ÉTICA NA COMUNICAÇÃO COM OS PAIS DAS CRIANÇAS*

O sujeito faz considerações sobre as questões éticas que envolvem a sua comunicação com os pais das crianças internadas na UTI Pediátrica (US 12, 27)] Descreve que os pais desejam pelo seu intermédio saber sobre os seus filhos, o conteúdo das prescrições médicas e de observações no prontuário.(US 25, 26, 28) Eles fazem perguntas que não pode responder pois reconhece que há um limite do que pode falar aos pais, sob o ponto de vista ético [A gente não pode, muitas vezes, responder às perguntas da família, pois a gente não sabe até onde pode falar. (US 15, 33)] Comenta que não lhe cabe falar-lhes sobre o que não é de sua competência profissional, sobre o que não tem autoridade para falar, sobre o que desconhece ou não presenciou. ( US 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28) Considera o seu falar um comprometimento. (US 24) Como profissional de enfermagem ela presta cuidados que os médicos prescrevem, contudo necessita estar atenta à precisão desta prescrição, diante da factibilidade do erro humano. [ Eu faço a parte da enfermagem. Eu cuido, sigo a prescrição do médico. Claro que a gente tem que estar ciente do que é absurdo na prescrição. Todo mundo erra. (US 29, 31, 32)] Enfatiza que o cuidador de enfermagem precisa discernir o que é sigilo profissional e o que pode ser prejudicial ao conhecimento dos pais, das informações que eles necessitam receber ( US 34, 35, 36, 37, 38, 39). Relata que na equipe que trabalha na UTI há uma assistente social, que por ter trabalhado anteriormente na enfermagem, fornece explicações aos pais sempre que eles necessitam. Porém, ela alude que não há psicólogo na equipe, cuja necessidade ela reconhece muitas vezes, pois como cuidadora de enfermagem ela tem dar apoio

psicológico aos pais das crianças internadas na UTI Pediátrica. (US 12, 13, 14, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA, O PENSAR DOS LEIGOS*

O sujeito comenta sobre a sua percepção e a dos leigos em relação à UTI. Conta que o seu trabalho na UTI revelou-lhe que é um lugar onde as pessoas se esforçam para manter a vida dos pacientes. [*Quando eu entrei aqui pensei: meu Deus, você está aqui dentro, você está trabalhando para a vida! Se for para morrer não precisa da UTI, porque quem está morrendo então fica na enfermaria. Aqui a gente tenta fazer tudo.* (US 56, 57, 58, 74)] Esta sua idéia se contrapõe a dos leigos, os quais, na percepção da cuidadora, demonstram possuir uma idéia negativa sobre esta unidade hospitalar quando expressam que esta é um lugar que lhes causa aversão, por significar-lhes a morte [*Todo mundo fica com aquela imagem negativa. Meu Deus do céu, então está morrendo. Porque para todo mundo a UTI é o último lugar, significa morte.* (US 52, 53, 54, 55, 81, 82, 83, 84, 89)] A cuidadora alude que isto vai contra o que ela pensa. Sente-se indignada quando os leigos assim se expressam (US 71, 72). Contudo, compreende que os leigos tenham esta idéia negativa. Conta que quando era menina foi visitar um primo internado no isolamento de uma UTI e não lhe foi permitido acesso à unidade, embora ela o tenha visto pela fresta da porta. Manifesta que ficou com uma impressão negativa, sentindo aversão até pelo cheiro do hospital. (US 90, 91, 92, 93)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O OUVIR O OUTRO COMO UMA FORMA DE CUIDADO*

A cuidadora expressa a satisfação que sente quando alguém a ouve. (US 318, 386) Comenta que nem sempre as pessoas se interessam por ouvi-la, uma vez que não desejam saber das situações tristes que ocorrem na UTI. (US 336, 375, 384)] Percebe que as pessoas preferem falar sobre sua própria realidade a ouvir os outros. (US 377, 376, 384, 385) Manifesta que quando está deprimida necessita exteriorizar o que lhe aflige, daí a importância de neste momento ter alguém para ouvi-la. [*É bom botar as bruxas para fora.*

*Às vezes você tem umas coisas que guarda, vai guardando, vai guardando... Você precisa soltar...* (US 334, 335, 336, 378)] Conta que possui uma amiga que a escuta, aconselha e a deixa tranqüila. Sua amiga é alguém a quem ela pode se desvelar, pois ela lhe entende, uma vez que ela lhe é próxima (é sua vizinha).(US 386, 382, 383) A cuidadora acredita que a despeito do que a pessoa fale não tenha sentido para quem a ouve, o simples verbalizar de sua idéia faz com que ela perceba o seu significado para a sua consciência. [ *Daí, de repente a pessoa começa a falar, falar e falar, começando a tomar consciência daquilo que falou. Às vezes você deixa a pessoa falando um monte de abobrinha. De repente a pessoa se toca: mas o que é que eu estou falando!* (US 361,362)] O sujeito fala que existe apoio recíproco entre os profissionais de enfermagem da UTI, manifestado pelo interesse mútuo e diálogo.(US 228, 229, 230, 231234, 235) Contudo, reconhece que há pessoas que trabalham na UTI, as quais possuem problemas de relacionamento, ou de estresse decorrente da dupla jornada de trabalho, o que faz com que elas reclamem incessantemente. (US 338, 365, 366). Considera que muitas delas possuem uma visão equivocada da realidade. [ *Tem muita, por exemplo, fofoca no meio, condições bem distorcidas das coisas, que as pessoas nem se tocam que não é verdade. E elas fazem aquilo verdade.* (US 367, 368)] A cuidadora conta que se aflige com esta situação, entretanto não se dispõe a ouvi-las. (US 364, 369, 371, 372) Sua recusa a este cuidado às suas colegas de trabalho é conseqüente ao entendimento de que elas necessitam de um cuidado de um profissional para ajudá-las a refletir. (US 232, 233, 342, 343, 350 370) Esclarece que há cuidadores de enfermagem da UTI que desejam apoio psicológico profissional, porém existem os que se consideram possuidores da verdade e não desejam saber do retorno de quem ouve as suas queixas. (US 346, 347, 348, 349, 363 A estes últimos o sujeito não se motiva a dar ouvidos. (US 357, 358) Entende o valor do assistência psicológica incondicional a todos os cuidadores de enfermagem da UTI como um meio para que lhes seja facilitada a reflexão sobre as alternativas para que eles adquiram uma vida mais saudável. [ *Eu falei assim: o psicólogo não vai te ajudar, não vai te dizer faça assim e assado. Ele só vai te ajudar a refletir o que está errado na tua vida, para você ver o que pode melhorar.* (US 344, 349, 350, 359)]

## COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O CONVÍVIO E A CONVIVÊNCIA COM OS PAIS DAS CRIANÇAS NA UTI PEDIÁTRICA

O sujeito expõe que na UTI é permitido aos pais permanecerem muito tempo com seus filhos internados e neste momento os cuidadores têm a oportunidade de lhes dar orientações. (US 132, 133, 134). Entretanto, algumas vezes os cuidadores de enfermagem esquecem que as pessoas desconhecem o tipo de cuidado realizado aos pacientes na UTI Pediátrica. [*Às vezes a gente esquece que a pessoa é leiga. Não conhece, nunca viu na vida.* (US 119, 120, 124, 125, 126)] O fato dos pais não conhecerem as rotinas e os procedimentos desta unidade geram conflitos entre eles e os cuidadores de enfermagem. (US 285 a 309) Os pais são orientados pelos cuidadores, que lhes fornecem explicações e informações que eles necessitam. (US 121, 122, 134, 128, 129, 130, 131, 310) Apesar de tudo ser explicado, ela refere que dificilmente os pais se contentam, pois nem sempre ouvem o que desejariam ouvir em relação aos seus filhos. [*Você nunca está contente por causa de informação. Sempre quer só o positivo, você não aceita o negativo. É difícil!* (US 313, 314)] A cuidadora se coloca na situação dos pais e compreende que ela própria permaneceria ao lado da filha solicitando todas as informações possíveis, pois ela sabe o que implica em cuidar de uma criança na UTI. (US 311, 312, 315, 316, 317)

## COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA, SER MULHER E CUIDADORA

A cuidadora expressa que a sua experiência da maternidade propicia facilidades ao cuidar de uma criança, pois percebe a realidade da mesma de uma maneira particular - como mãe. [*Como mãe você vê o paciente diferente. Você passa a sentir também o que a mãe sente... Mas isso eu só fui sentir depois que eu fui mãe, por que antes eu era fria, entre aspas...* [(US 179, 187, 184, 185, 200, 201, 202)] Diz que observa que o seu modo de perceber a criança não coincide com o de outras cuidadoras que não tem a experiência da maternidade. Expõe que estabelece uma relação empática com as mães das crianças. (US 185, 186, 196, 199) Na sua experiência como cuidadora, percebe que muitas pessoas que trabalham na enfermagem e não possuem filhos não tem um vínculo tão intenso, não

percebem nem tampouco cuidam da criança como aquelas que são mães. [ *Tem muitas enfermeiras aqui que você vê que não são mães, não tem essa ligação tão forte. Então, já tratam a criança diferente, não é, do que aquelas que são mães e sabem, sentem bastante diferente.* (180, 181, 182, 183)] A cuidadora manifesta que desenvolve um processo de identificação entre a sua filha e as crianças internadas na UTI, tornando-se mais sensível à perda com as mortes destas últimas citadas. [ *Quando falece alguma criança, com o mesmo nome de minha filha, ou da mesma idade dela, então você sente muito. Nossa! É como perder um filho.* (US 188, 189, 190, 191, 197, 198)] Revela que enquanto grávida já se ocupava de suplicar a Deus para que a sua filha nunca estivesse em uma situação de risco. (US 178, , 192, 195) Atualmente ela continua rezando pela saúde de sua filha, receando ser veículo de transmissão de doenças das crianças da UTI para ela. (US 193, 194) Existe uma relação entre o valor que a cuidadora dá à vida, com a sua experiência em cuidar de pacientes com risco de vida. (US 171, 177)

#### COMPREENDENDO A FÉ NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA

O sujeito manifesta a sua experiência de fé relacionando o seu autoquestionamento e o dar-se conta de alguns aspectos de sua fé. Quando se questiona, ela fala do apego às crianças de alto-risco e de sua possível separação pela morte. (US 113, 114.) Conscientizando-se de sua crença e sua fé em Deus, ela diz superar esta situação, pela força que emana dele. [ *Eu não sei como é que eu agüento me despedir das crianças que eu me apego. Eu já me perguntei várias vezes. Acho que só por ele mesmo. (apontando para o alto). Só por Deus, para dar força assim.* (US 247, 248, 249)] O sujeito fala da fé dos pais. (US 150)] Expressa perceber uma força superior que vem do desejo que os pais têm que o filho doente viva - na experiência da cuidadora, estas crianças melhoram. (US 153, 154) Há outros pais que tem outro modo de crer. Estes crêem na vontade de Deus e entregam-lhe o seu filho - que morre, descansa.(US 151, 152) Em outro momento de seu discurso, enfoca o rito do batismo (purificação) ou algo que se assemelhe. Sobre isso, expõe que ele pode significar vida, a despeito da desesperança da ciência. [ *Já foi tirado tudo. Só para esperar, só fica o oxigênio só para manter e a criança não vai* (US 155, 156)] Expressa que os profissionais podem desenvolver este rito de fé quando estão na UTI. [ *porque nós*

*podemos batizar em caso de emergência.*(US 158)] Se eles têm fé, segundo a explicação de uma freira, o valor do rito está na intenção de quem o realiza.(US 161) A cuidadora nota que após o batismo a criança parece que descansa. (US 159) Ela comenta sobre a possibilidade do milagre. [*Eu acredito muito em milagre, porque pelo que a gente vê aqui. Impossível. Você vê uma coisa que não tem. Então eu passei a acreditar muito em milagre* (US 144, 145, 146, 147, 148)] Diz que se Deus não quisesse permitir a manutenção da vida das pessoas, não teria dado inteligência ao homem para que ele pudesse realizar coisas extraordinárias. [*Se ele deu inteligência para o homem, é para o homem fazer uso. Se o pessoal inventou de fazer transfusão, não foi pelo homem, foi por Deus.*(US 168, 169)] Ela expressa que não aprecia comentar sobre manifestações de fé, as quais ela não denomina. (US 186) A posição da cuidadora sobre esta questão deve-se a estas crenças não aceitarem o médico (aquele que cura) tampouco a transfusão sanguínea (o que faz curar) não permitindo que a criança sobreviva na UTI Pediátrica, que é o local destinado a restituição das condições de vida. (US 279, 295, 296)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A REFLEXÃO COMO AUTO-AJUDA*

O sujeito expressa ter apreciado falar comigo sobre a sua experiência como cuidadora na UTI Pediátrica (US 318) Manifesta que necessita conversar com uma pessoa que a ouça, entretanto tem dificuldade de encontrá-la.(US 319, 320, 374) Recorda uma vivência na qual estava solitária, sem alguém para trocar idéias. [*Então, quando eu sai de casa eu fiquei sozinha um mês, só com o rádio.* (US 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328)] Expõe que conseguiu refletir, crescer e se transformar devido à sua experiências e tirocínio.[*Então eu pensei muito, você cresce. Realmente eu senti que cresci. A gente muda. Só os loucos e ignorantes que não mudam. Eu mudei.* (US 329 , 330, 331, 332, 333)] .Porém ela diz que necessita exteriorizar pensamentos que lhe afligem através do dialogo com o outro, pois é uma oportunidade dela se perceber, refletir e conscientizar-se.

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA, A CONCEPÇÃO SOBRE A MORTE E O MORRER*

A cuidadora expressa a sua dificuldade em tratar das coisas da morte. Comenta que estabelece um vínculo afetivo com as crianças da UTI e sofre a perda conseqüente à separação pela sua morte. (US 236, 238) Diz que se ela permanece ligada emocionalmente à morte da criança, ela não tem tranquilidade para trabalhar.(US 240, 241, 242, 244) Portanto, ela sublima a morte da criança, concentrando o seu pensamento na época em que esta estava saudável, ou nas crianças que após serem internadas na UTI voltaram a viver. [*Melhor é deixar esquecer e lembrar só da criança quando estava bem. Você tenta fugir... (expressão facial de tristeza) Não, não dá pra pensar. Ficar pensando você não consegue mais... (baixando o tom de voz) ...ou você pensa nas alegrias que você teve aqui e viu as crianças saírem bem.* (US 239, 240, 242, 243, 244)] Ao seu modo de ver, ninguém aceita a morte (US 211). Entretanto, ela compreende que diante da inexorabilidade da morte as pessoas necessitam refletir e conscientizar-se de que quando ela ocorre é porque o ser humano não tem mais ação. Este é o seu entendimento de aceitação da morte. [*Você tem que trabalhar com você mesma e aceitar o que aconteceu com o paciente... quando você vê que não tem mais o que fazer... [Você tem que aceitar, não adianta querer mudar. Você tem que refletir.* (US 210, 212 213, 214)]

## TOPÁZIO

### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O LIMITE DE SEU TRABALHO

A cuidadora zela para que seus problemas familiares não interfiram em seu trabalho na UTI. (US 253, 256, 262, 257, 264, 265, 266, 267, 259) Todavia, ela continua se ocupando dos problemas desta unidade quando está em casa. (US 254) No lar, ela continua procurando uma solução para os diversos problemas que ela tem na unidade. [*Mas eu trago problemas de funcionários psicóticos, drogados, são vários problemas que você tem que resolver e traz para casa.* (US 268, 269)] Alude que ela continua preocupada com os funcionários que possuem problemas. (US 270) Como tem dificuldades em ajudá-los institucionalmente, acredita poder fazê-lo, ouvindo-os e auxiliando a sua família a ajudá-los.(272, 273, 274, 277) Eles a procuram em casa porque ela se coloca disponível para



ouvir e não estabelece limites. [ *...você vai se envolvendo tanto e eles vão te puxando porque você é ouvidos, você dá ouvidos para eles . E talvez seja culpa da gente por não dar o limite* (US 275, 276, 277, 278)] Esta situação a perturba física e emocionalmente, pois é contínua. [ *Eu não sei até que ponto eu vou ter que trabalhar isto.* (US 279, 289, 290, 291)] No lar não se preocupa com os pacientes como anteriormente, o que foi uma conquista para que ela pudesse usufruir o ambiente familiar. (US 308, 309, 310, 311) Ela não se preocupa porque reconhece que os funcionários estão orientados e qualificados para cuidar dos pacientes. (US 285, 284, 286, 287, 288, 298, 294) Refere que na UTI Pediátrica existem médicos que trabalham em período integral e assistente social e psicóloga para apoio aos pacientes e seus pais. (US 295, 296, 297, 298, 299)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A AMBIVALÊNCIA ENTRE O SABER FORMAL E O SABER QUE ADVÉM DA PRÁTICA DE CUIDAR.*

O sujeito conta que quando começou a trabalhar na UTI Pediátrica não estava preparada para responder à complexidade de situações apresentadas nesta unidade. [ *Tive muitas dúvidas no começo, muitos questionamentos...* (US 160, 161, 162, 409)] Aprendeu muito e foi incentivada por enfermeiras mais experientes. (US 410, 411, 412) O sujeito considera que o seu saber tem sua origem predominante na sua prática de cuidar, e menos na educação formal que recebeu. (US 413) Alude que valoriza o saber que adquiriu pela sua experiência em cuidar de crianças na UTI Pediátrica. [ *Quem está no hospital tem que ter o lado da assistência bem forte, pois senão não vai conseguir dar a assistência adequada.* (US 432, 438, 439)] Contudo, admite que poderia ter investido na busca do conhecimento teórico. (US 414) Pensa na possibilidade de prosseguir sua educação formal, o que não ocorreu até agora devido ao seu desejo de conciliar o trabalho e o cuidado a sua família. (US 415, 416, 433, 434, 435) Narra que em consequência do afastamento de enfermeiras, com as quais ela dividia funções na UTI Pediátrica, obrigou-se a apreendê-las e transmiti-las aos demais cuidadores, razão pela qual o seu saber advém predominantemente da sua experiência em cuidar. [ *...eu tive que assumir tudo que as enfermeiras faziam: dividindo-se nas questões das aulas, dos respiradores, das veias, da esterilização, e da morte...então eu sou mais prática do que teórica.* (US 417, 418, 419,

420, 421)] Entretanto, inquieta-se por não ter buscado a atualização do conhecimento sobre os princípios científicos que fundamentam a prática da enfermagem. [*Eu acho que faltou muito em mim não ter investido em fazer cursos de especialização, mestrado.* (US 422)] Acredita que sua atitude influenciou os demais cuidadores da UTI Pediátrica, os quais não quiseram aperfeiçoar-se cientificamente, porque valorizam também o valor do saber que advém da experiência em cuidar. [*Elas adoram muito a prática, são sempre práticas também* (US 423, 424, 425)] O sujeito admite que incentivou os cuidadores, porém deveria ter lhes imposto a condição de atualizarem-se e aperfeiçoarem-se na teoria da enfermagem para trabalharem na UTI Pediátrica. (US 426, 427, 423) Conta que algumas cuidadoras se especializaram em áreas diferentes da enfermagem em UTI, pois anteriormente não havia opções de cursos relacionados a esta área como existem agora. (US 429, 430, 431)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A AMBIVALÊNCIA ENTRE CUIDAR DOS OUTROS E DESCUIDAR-SE*

O sujeito expressa que ser cuidador é doar-se com intensidade ao outro, é querer cuidá-lo, é estar disponível. (US 47, 49) Comenta que a sua inquietação com o seu envolvimento contínuo com a complexidade do cuidado à criança, mesmo inconsciente, causa-lhe perturbações físicas e emocionais, embora ela não queira aceitar que isto esteja ocorrendo. [*Eu acho super difícil ter que trabalhar isto toda hora, todo dia. De vez em quando deixa a gente paranóica, com dor de cabeça e não sabe de onde vem aquilo.* (US 37, 43, 44, 45, 46, 51, 52, 53, 54)] Refere que o profissional de enfermagem cuida do outro, mas esquece que também pode ser cuidado, bem como não cuida de si mesmo, apesar das pessoas que lhe são próximas exigirem que ele se cuide. [*Você esquece que pode ser cuidada... você cuida dos outros, você nunca sabe a hora que tem que se cuidar... mas você também é cobrada de ser só cuidadora também* (US 47, 50, 61, 65)] A idéia de cuidar-se é por ele substituída pela idéia de cuidar dos outros sobre a sua responsabilidade. [*será que eu estou precisando agora...Não, eu não posso ir...às vezes eu penso que tenho que ir ao médico...não, ainda estou bem. Vou aguardar... você cuida dos outros e nunca sabe a hora de se cuidar* (US 54, 55, 56, 57, 58, 61)] Considera-se auto-suficiente,

descartando a possibilidade de ajuda dos outros, ainda que seja ajuda psicológica. [*Você é muito dona da situação...você não admite que chega alguém e diz: - Agora você tem que ir procurar tal coisa. Até psicologicamente.* (US 57, 59, 60, 62, 63, 64)]

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR A MORTE DA CRIANÇA COMO UM MOMENTO EM QUE OS PAIS NECESSITAM DE APOIO DAS CUIDADORAS*

A cuidadora expressa que ao trabalhar na UTI Pediátrica percebeu que os pais das crianças internadas necessitam de apoio das cuidadoras no momento da morte de seu filho. (US 180, 219) Narra que as cuidadoras de enfermagem desta unidade preferem continuar cuidando da criança que morreu a estarem-com os seus pais. (US 219, 228, 223) Observa que elas têm medo e aversão em relação a morte, os quais ela deixou de sentir. (US 210, 209) As cuidadoras dão espaço à assistente social e a psicóloga para apoiarem os pais, porque estar-com os pais diante da morte de seus filhos é uma situação aflitiva, uma vez que seu sofrimento é grande. [*... e das pessoas da UTI não quererem ver aquela angústia, gritaria, choros. Tem gente que desespera mesmo, não consegue aceitar.* US 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228)] Considera que o cuidado às pessoas diante da morte de uma criança na UTI Pediátrica faz parte do trabalho da cuidadora de enfermagem. (US 208, 211, 212, 213) Diz que quando uma cuidadora vivência situações relacionadas à morte, conscientiza-se do seu significado para a experiência humana. (US 214) A cuidadora manifesta sentir-se segura em apoiar uma pessoa diante da morte, em consequência de sua experiência no cuidado aos pais das crianças que falecem na UTI Pediátrica. (US 214, 216) Ela procura transmitir às demais cuidadoras desta unidade sobre a importância deste cuidado aos pais das crianças. (US 219, 220) Reconhece que o que se fala no momento da morte da criança não traz consolo aos pais, mas é apoio. (US 216, 217, 218) Percebe que o estar-com os pais, permitindo-lhes a expressão de seu sofrimento é o que lhes proporciona alívio. (US 218) Narra que orienta os pais a buscarem o apoio da assistente social ou da psicóloga. (US 223) Entretanto, ela costuma lembrar aos pais, com muito tato, sobre as questões civis conseqüentes à morte da criança, das quais eles são responsáveis. [*A gente tem que lembrar os pais das outras coisas que acontecem para eles tomarem providencias,*

*para eles esquecerem um pouquinho, saber como entrar com os pais...Vamos ver os papéis.* (US 231, 229, 232, 233)] Assim ela o faz, com o intuito de desviá-los da emoção do momento. (US 234) Expressa não saber como deveria ser a atitude das pessoas diante da morte, tampouco conhece o significado que elas atribuem aos rituais fúnebres. (US 237, 238, 243, 244) Considera os rituais fúnebres como tristes lembranças que causam sofrimento ao serem recordadas, porém fazem parte da experiência humana. (US 239, 240) Reconhece a necessidade dos pais falarem sobre o filho que morreu, embora suas lembranças possam lhes causar sofrimento.(US 245, 246, 247) Expõe que uma cuidadora necessita ser sensível para ouvir os estes pais, como também para discernir o que pode lhes falar, de modo a não magoá-los. *...é importante você ter ouvidos nesta hora...Tentar chegar, falar alguma coisa que eles não se ofendam.* (US 245, 247, 248, 249, 250, 251)] A cuidadora precisa perceber o momento para falar, demonstrar seus sentimentos de pesar, consolar, deixar os pais permanecerem com o filho falecido ou afastá-los dele. [*A gente tem que ser tão sensível para saber se fala, se não fala, se chora junto, se não chora, se dá o ombro, se dá o lenço, se dá um chá, se tira dali ou faz voltar.* (US 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259)] Expressa que gostaria que todas as cuidadoras da UTI Pediátrica apoiassem os pais diante da morte de seu filho desta maneira.(US 260)

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA DIANTE DAS SOLICITAÇÕES DAS PESSOAS

Para a cuidadora, o trabalho e o lar não são considerados isoladamente na sua vida, pois apresentam situações que se assemelham. [*O marido, as colegas de profissão, é tudo a mesma coisa, não dá para você separar a profissão de minha casa... você é cobrada em casa e é cobrada na UTI também.* (US 69, 70, 88)] Relata que muitas vezes sente-se indecisa e impotente para atender as solicitações das pessoas do trabalho e do lar, e não é compreendida por elas. [*Chega uma hora que você não sabe mais, as cuidadoras vem te cobrar uma resposta para aquilo e você nem sempre tem condições, e as pessoas não admitem que você não tem uma resposta também para aquilo...Chega uma hora que você não consegue dar conta* (US 66, 67, 75)] Ela conta que leva atividades do trabalho para realizá-las em casa e não consegue atender as solicitações que espontaneamente o marido

exige[*quer comer gostosinho, jantar comigo às 10 horas, a noite está começando para ele* (US 72, 73, 74, 79)] Refere que depois o marido reflete que ela trabalhou fora de casa tanto quanto ele. (US 80, 73, 75, 76, 78) Ela gostaria de dedicar-lhe a atenção que ele merece. (US 77)

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA DIANTE DA NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO DAS CUIDADORAS DE ENFERMAGEM*

O sujeito expressa o seu descontentamento com o seu grande envolvimento com as atividades administrativas na UTI. [*Eu estou muito envolvida com a parte administrativa. Isto é mais desgastante que a assistência.* (US 282, 288, 312)] Quando está na unidade prefere cuidar de pacientes, o que implica que leve trabalhos administrativos para serem realizados em sua casa. (US 281, 283, 280) A cuidadora sente-se motivada a dedicar-se ao paciente porque consegue identificar o resultado imediato de seu cuidado ao mesmo. (US 308) Isto não acontece quando envolve-se com freqüentes problemas administrativos de difícil solução, os quais se avolumam no cotidiano e a aborrecem.[*Você encaminha, faz tudo, volta resposta negativa.* (US 313, 315, 316)]

O sujeito demonstra seu constrangimento diante dos funcionários ao pedir que eles executem uma assistência de enfermagem de qualidade, diante das más condições de trabalho. [*Você nem tem cara de exigir um trabalho de qualidade* (US 344, 345, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 329, 330, 331, 331, 333, 334, 335, 336)] As situações decorrentes das questões administrativas da UTI Pediátrica, pelas quais ela é responsável, ultrapassam o limite de suas condições físicas e emocionais para enfrentá-las.(US 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 346, 347) Esta situação de estresse abala a sua saúde continuamente, a ponto do sujeito reconhecê-la como aceitável.(US 344, 345) Ela costuma receber as situações de trabalho como fontes de experiência, entretanto seu organismo dá sinal de que não as está mais suportando.(US 351, 352 ) Relata que em quinze anos de trabalho, afastou-se por motivo de saúde somente uma vez. (US 348, 349, 353, 354, 355, 356 357) Foi quando houve diversos afastamentos de cuidadores da UTI pela mesma razão. Ela atribuiu este fato a ela refletir a situação dos cuidadores desta unidade. [*por que eu sou o*

*espelho do serviço.* (US 358, 359)] Ela se preocupa em motivar os cuidadores, mas não sabe como fazê-lo pois implica em melhorar as condições de trabalho de quem está lotado na UTI Pediátrica. [ *E o que você vai dar de motivação para o funcionário?* (US 329, 337, 338)] Há falta de profissionais de enfermagem nesta unidade sem perspectiva de reposição, de modo que isto prejudica a escala de trabalho dos funcionários. (US 317, 318) O cuidador de enfermagem ganha pouco e faz hora extra que não é paga pela instituição e o sujeito não pode compensá-lo com horas de descanso, devido à falta de profissionais de enfermagem, o número de leitos a serem atendidos e o excesso de ausências ao trabalho em decorrência de problemas de saúde dos cuidadores. (US 318, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR A IMPOTÊNCIA FACE A SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS HUMANOS PELA CIÊNCIA*

O sujeito inquieta-se quando ocorre erros no cuidado ao paciente. (US 292, 293) Narra que se sente deprimida quando internam crianças saudáveis que apresentaram subitamente uma doença de origem desconhecida e incurável. [ *Porque está aparecendo tanto tumor, tão rápido, que leva à morte, inoperável?* (US 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307)] Percebe a fragilidade humana e a impotência do homem a ciência não consegue solucionar.. (US 302, 303, 304, 305)]

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O APREÇO PELO TRABALHO*

A cuidadora aprecia cuidar de crianças, o que lamenta que não ocorre com determinados profissionais de enfermagem os quais ela não denomina, que preferem trabalhar em áreas que não envolvem o cuidado a pacientes. [ *Infelizmente tem muita gente que gosta da prática que não seja a assistência. É importante que a gente que gosta leve este lado.* (US 436, 437)] Considera que quem cuida de pacientes tem que apreciar o que faz, caso contrário não os ajudará realmente. (US 439) Para o sujeito, o cuidador de enfermagem realizará cuidados que realmente ajudem aqueles que estão sob sua

responsabilidade quando estiver-com os pacientes, a família e os funcionários, percebendo o cuidado que eles necessitam dele receber. (US 440, 441, 442, 443)

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA AS FONTES DE REALIZAÇÃO*

O sujeito alude que uma cuidadora de enfermagem procura na UTI Pediátrica algo mais que um emprego remunerado, pois este trabalho possui pouco valor econômico.(US 371, 372, 373, 374) Para o cuidador de enfermagem da UTI Pediátrica, o valor do seu trabalho está na realização pessoal advinda do resultado de seu trabalho. (US 116, 133, 134, 363) Quando ela percebe logo o efeito decorrente do seu doar-se aos outros, sente-se motivada a continuar a cuidar [...*te dá uma energia para recomeçar de novo* (US 98)]. Ao contrário, quando não consegue vislumbrar o resultado do seu trabalho, fica insegura quanto ao valor de seu trabalho [*fica cansada, quer desistir de tudo, pedir transferências, quer pedir licença sem remuneração, aquelas fugas, não é? Quer se recarregar, acabou a bateria.* (US 99, 100, 101, 102, 103, 104)] No entanto, não desejaria afastar-se da UTI Pediátrica, pois sente-se gratificada pelo retorno imediato da sua dedicação aos pacientes. (US 82, 89, 94) Relata que nem sempre percebe em curto espaço de tempo os resultados do processo educativo que desenvolve com os funcionários [...*sobre como você gostaria que fosse a rotina na unidade.* (US 95, 96, 97)] Considera a possibilidade dela perceber os resultados de sua dedicação à educação dos filhos num futuro tardio [*Você só vai ver talvez quando tiver netos, não sei, é muito longa a volta do que você se doou.* (US 90, 91, 92, 93)]

O sujeito relata que desejou fazer enfermagem e assim que começou a cuidar de pessoas, percebeu que o faz por amor. (US 360, 361) Quando aluna, voltou o seu interesse à enfermagem em saúde mental, em consequência do enfoque dado por uma professora. (US 362) Contudo, ao cuidar de crianças encontrou a sua vocação, uma vez que percebe que se sente recompensada ao fazê-lo. [*Quando eu fiz estágio em Pediatria eu disse: é daqui que eu gosto. Eu acho que as crianças dão um retorno muito bom para a gente.* (US 133, 116, 363, 128, 362)] Expressa que cuidar de crianças lhe dá satisfação e vigor, o que atribui ao fato das crianças não possuírem idéias preconcebidas, as quais as previnam

contra sua doença e o tratamento que receberão na UTI Pediátrica. [ *Cuidar de criança é uma coisa tão reconfortante, porque ela deixa de lado aqueles mitos...não tem aquela bagagem para poder sentir medo só porque acha que vai doer.* (US 116, 117, 118, 119)] Elas passam pelo sofrimento e o esquecem com facilidade, reagindo espontaneamente a seguir com alegria e liberdade de expressão. O sorriso da criança é o que a cuidadora busca com o seu cuidado a ela. [ *Já passou a febre, já estão pulando, estão brincando, te dando o sorriso que é a energia que você quer de volta.* (US 123, 121, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 128)]

Outra fonte de realização para a cuidadora é o seu trabalho junto aos pais das crianças internadas na UTI Pediátrica. (US 134) Ela percebe que os pais esperam por sua ajuda e entende o que eles necessitam através de sua expressão facial. [ *Você sente o olhar deles de confiança...O olhar que eles dão, você vai sabendo o que é que você vai explicar.* (US 135, 136, 137)] Quando eles chegam nesta unidade mostram-se inseguros em deixar seus filhos aos cuidados dos outros. (US 140, 141, 142, 143) Com o tempo, adquirem confiança nos cuidadores de enfermagem e demonstram a sua gratidão pelo cuidado que dedicam às suas crianças. [ *Eles tem uma confiança na gente tão grande que eles agradecem toda hora.* (US 139, 142)] A cuidadora percebe a confiança e a gratidão dos pais com muita satisfação, pois estas significam que os pais perceberam a qualidade do trabalho dos cuidadores de enfermagem, em consequência de que os filhos algumas vezes não podem fazê-lo. [ *...são recém-nascidos, prematuros...* (US 140, 150, 151, 152)] A confiança e o reconhecimento dos pais é o que a cuidadora espera com o cuidado prestado pelos cuidadores da UTI Pediátrica. [ *Aquele retorno que a gente tanto deseja para ver que valeu a pena* (US 148, 149, 150, 151)]

### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A RELAÇÃO DE CUIDADO

A cuidadora parafraseia uma citação de Wanda Horta que define o seu pensar sobre as pessoas que exercem a enfermagem profissionalmente - “enfermagem é gente que cuida de gente”. (US 364, 365, 366, 367) Como mãe, ela também cuida de crianças no seu lar. (US 21, 26, 38) Alude que na UTI Pediátrica ela se questiona sobre a sua maneira de cuidar do paciente e no ambiente familiar sobre a maneira de educar os seus filhos,



revelando incerteza sobre o seu modo de agir e preocupações com as conseqüências futuras.( US 22, 23, 24, 25) Em ambos os casos ela coloca a questão se cabe a ela direcionar o seu cuidado ou se deveria possibilitar liberdade de escolha daquele que ela cuida, pois tem dúvidas se as pessoas são conscientes do que é necessário para elas. [ *Será que é correto você pegar e assumir tudo, colocar a criança na dependência?* (US 27, 33, 34, 35, 36, 28, 29, 30, 31, 32, 33 39, 40, 41, 42)] Segundo o sujeito, ser cuidadora de enfermagem é ter responsabilidade ao cuidar de alguém dependente, o qual pode ser influenciado por suas ações e palavras.(US 1, 2, 3, 4) Ser cuidadora de enfermagem é relacionar-se de modo interpessoal com o próximo, preocupando-se em ser empático a fim de ajudá-lo como este deseja. isto é, permitir que o ser cuidado seja livre para escolher como deseja ser cuidado. [ *A gente tem que se doar para sentir o que o outro sente, se colocar no lugar do paciente para saber como ele gostaria de ser cuidado.* (US 370, 368, 369)

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADORA O OUVIR O OUTRO, COMO UMA FORMA DE CUIDADO*

A cuidadora fala sobre o ouvir o outro como uma forma de cuidado. Ela percebe que as pessoas têm necessidade de falar sobre o que lhes aflige. Há mães que necessitam falar sobre o filho que morreu. [ *A mãe conta a vida passada da criança, como ela nasceu. Isto é importante. A gente pensa que isto vai trazer sofrimento para ela, mas é importante você ter ouvidos nessa hora.* (US 247, 248, 249)]. A cuidadora percebe que em conseqüência a sua disposição em ouvir o outro as pessoas (pacientes, funcionários e respectivos familiares) a procuram para conversar sobre seus problemas. [ *Você vai se envolvendo tanto e eles vão te puxando por que você é ouvidos, você dá ouvidos para eles.* US 273, 274, 275] Ao dar espaço para a pessoa ser ouvida ela se envolve com seus problemas, o que lhe afeta física e emocionalmente. [ *E talvez seja culpa da gente em não dar o limite. A gente se envolve de uma maneira que eu chego com dor de cabeça em casa.* (US 278 ,279)]

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O CONVÍVIO E A COMUNICAÇÃO COM OS PAIS DAS CRIANÇAS INTERNADAS NA UTI PEDIÁTRICA*

O sujeito comenta a importância dos pais estarem-com os seus filhos internados na UTI Pediátrica, a fim de compartilharem experiências e despertarem na criança o desejo de se curar para viver com quem as ama. [ *para a criança ver também que vale a pena ela se curar porque tem alguém aqui.* (US 152, 153, 154, 157)] Porém ela expressa que é difícil transmitir aos pais que estar-com o seu filho na UTI auxilia o trabalho dos cuidadores e sua demonstração de amor é essencial para a cura da criança. [ *O amor como terapia é muito importante.* (US 154, 155, 156, 158)]

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA , SER MULHER E CUIDADORA*

A cuidadora comenta que só foi sentir a morte de uma criança na UTI Pediátrica como uma perda , após a maternidade.(US 186, 187) Como mãe, ela passou a desenvolver um processo de identificação de todas as crianças que morriam com a sua filha. (US 188, 189, 190) Somente quando começou a envolver-se com os pais neste momento é que ela alcançou o sentido do sofrimento pela privação de um ente querido [ *quando você se pega na parte social do que é a morte, a perda da família.* (US 184, 183, 182)] Portanto, ela alcançou o sentido da perda de um ente querido, colocando-se no lugar da mãe cujo filho morreu na UTI Pediátrica. (US 182, 186, 187, 188) Refere que quando ela está na UTI Pediátrica e tem um filho doente em casa, ela não esquece este problema na família. (US 265) Entretanto, diz que possui discernimento para não dizer repetidas vezes aos colegas do trabalho de que ela tem que ir embora ou que se sente culpada por não estar junto do filho doente. (US 266, 26759) Como mãe ela pode avaliar a perda de um filho e se sensibiliza com a morte de uma criança na UTI de modo especial em relação a como sentia nesta situação antes de sua maternidade. [ *Antes eu não sentia a morte como uma perda. Era uma coisa fácil de levar. Ai, quando eu tive a minha primeira filha, parece que todas as mortes que eu pegava sempre eram de crianças com a idade que a filha estava..* (US 188, 186, 187) ]

*COMPREENENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR O SENTIMENTO DE AMBIVALÊNCIA ENTRE ESTAR COM A FAMÍLIA, OU TRABALHAR*

O sujeito pensa em afastar-se do trabalho na UTI Pediátrica quando sente desejo de dedicar-se mais tempo ao cuidado aos filhos. [*...porque eu gostaria de dar mais tempo para as minhas crianças...de me doar mais para os meus filhos, de cuidar realmente deles.* (US 376, 377, 378)] Quando percebe que está desmotivada e não consegue atender às necessidades das pessoas família e do trabalho ela pensa se deveria experimentar dedicar-se somente às coisas do lar, fazendo tudo que esperam dela [*...se eu pudesse ficar em casa eu faria tudo bonitinho, submissa, tal e tal.* (US 86, 87, 85, 81, 82, 83)] Ela alude que os filhos tem problemas, os quais ela precisa ajudá-los a superar. (US 379, 380) Sente-se culpada por não estar dando de si as suas crianças como ela gostaria. (US 381, 382, 383, ) Ocupa-se com as atividades ligadas à UTI Pediátrica quando está em casa e a filha espontaneamente solicita a sua atenção. (US 384, 385, 386, 387, 388) Deseja dedicar-se mais aos filhos a fim de no futuro obter bom resultados da educação que lhes proporcionou.(US 383, 389, 390, 391) Por outro lado, ela não desejaria afastar-se da UTI Pediátrica, pois sente-se gratificada pelo retorno imediato da sua dedicação aos pacientes, o quê não acontece com a sua dedicação ao lar. [*Na UTI você vê os frutos imediatos, em casa você não vê.* (US 84, 89, 94)] Embora o sujeito algumas vezes aspire por afastar-se da UTI, somente o fez durante as suas férias e licenças de gestação, quando a sua dedicação aos filhos a impedia de refletir sobre a sua situação no trabalho. (US 105, 106, 107) Com o seu filho recém-nascido nos braços sentia-se feliz e recompensada e inspirada a doar-se a ele completamente. Este não era um momento para refletir sobre o trabalho, cuja lembrança lhe proporcionava um sentimento de culpa por ter que afastar-se do bebê. [*Você se doa totalmente para aquilo e volta com remorso pro serviço...*(108, 109, 110, 111, 112,113, 114, 115) Quando reflete sobre a idéia de afastar-se da UTI Pediátrica ela se entristece em perder algo de grande valor, gerado com profunda dedicação e amor, o qual lhe dá energia para viver. [*Eu sinto um aperto no coração, de abandonar uma coisa que a gente ajudou a formar. Eu me lembro de todo o trabalho que a gente fez com todo o carinho, lá se dando; e agora talvez seja um brilhantinho lapidado, e de repente, se abandonar...* (US 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398)] Considera a possibilidade de seu afastamento desta unidade,

porém involuntária. ( US 399, 400) Relata que houve momentos nos quais ela pensou em afastar-se mais faltou-lhe coragem para o difícil enfrentamento de uma situação nova. (US 401, 402 ) O sujeito não quer admitir a idéia de que está acomodada, pois ela sente-se realizada na UTI Pediátrica. [ *Talvez seja por eu não querer ousar, enfrentar uma situação nova... Pode ser até fuga, mas eu prefiro pensar que não. Eu acho que eu me realizei na UTI.* (US 403, 404, 405, 406, 407, 408)]

#### *COMPREENDENDO A FÉ NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA*

A cuidadora expressa que assiste a morte de crianças na UTI Pediátrica com frequência. Após a maternidade ela desenvolveu um processo de identificação de toda criança que morria nesta unidade com a sua filha. (US 190, 188, 189) Percebeu que diante desta situação a sua concepção e atitude diante da morte deveriam mudar. [ *Alguma coisa tem que mudar dentro de mim.* (US 191, 192)] Sentiu necessidade de apoiar-se em sua fé em Deus e entregar a criança que morre em suas mãos. [ *Eu comecei a rezar, a pedir que a criança fosse encaminhada* (US 193, 194)] Resgatou orientações religiosas que recebeu de seus familiares, as quais havia deixado de lado. Esse resgate proporcionou-lhe voltar-se mais à dimensão espiritual dos acontecimentos que envolvem a morte. [ *E toda aquela bagagem da minha vida eu tenho revendo, toda parte da minha mãe que é espírita* (US 201, 202, 203, 204, 205, 207)] Ela passou a permitir que os pais das crianças internadas entrassem na UTI Pediátrica para expressar a sua fé em Deus, ou seja, rezar pela vida de seu filho.(US 181) Compreendendo que os pais necessitam de auxílio no momento da morte de seu filho, a cuidadora passou a ocupar-se em conhecer a crença da família, a fim de assegurar a presença de um mentor espiritual. [ *Comecei a permitir que entrasse pastor, rabino, de acordo com a religião.* (US 195, 196)]

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA A CONSCIÊNCIA ÉTICA QUANTO À RESPONSABILIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE*

A cuidadora preocupa-se em ser responsável ao cuidar das pessoas, e como enfermeira, muitas vezes tem sob sua responsabilidade pessoas que cuidam de outras.( US 5, 7, 8) Apesar de apreciar o que faz, ela teme em compartilhar a responsabilidade do

cuidado de alguém. [*Eu gosto da profissão, mas me assusta bastante isso, eu ter que ser responsável pelos cuidadores que estão na UTI também.* (US 10, 6, 9, 11)] Ela não se sente segura quanto a qualidade de um cuidado prestado por outros. (US 12) Esforça-se para transmitir a sua maneira de cuidar de pacientes aos demais cuidadores da UTI Pediátrica. [*Eu faço de tudo para que as pessoas percebam a maneira correta, a que eu acho correta, a que eu aprendi.* (US 13, 14, 15)] Entretanto, reconhece que possa existir outras maneiras de cuidar de pacientes. (US 16) A sua maneira de cuidar advém da sua prática na UTI Pediátrica, quando ela observa e orienta os cuidados de enfermagem a serem realizados pelas cuidadoras aos pacientes. (US 17, 18, 19, 20)

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DA CUIDADORA O ESTRESSE NO CUIDADO

A cuidadora comenta que se inquieta com o seu envolvimento contínuo com a complexidade do cuidado à criança, e embora muitas vezes não admita ou não tenha consciência disto, esta situação lhe causa perturbações físicas e emocionais. [*De vez em quando deixa a gente meio paranóica, com dor de cabeça* (US 37, 43, 44, 45)] O sujeito expressa que ser cuidador é doar-se com intensidade ao outro, é querer cuidá-lo, é estar disponível. [*Você quer ser sempre a cuidadora...você acha que você sempre tem que estar pronta para atender os outros* (US 47, 49, 50)] O cuidado contínuo ao outro faz com que o cuidador ultrapasse o limite de suas condições físicas e emocionais para tanto. Esta situação de estresse ocorre de modo inconsciente ou não, embora o cuidador não queira aceitar que isto esteja ocorrendo. [*isto vai estressando a ponto que você não sabe... chega uma hora que você está cansada e não sabe porquê, mas também não quer pensar naquilo* (US 46, 51, 52, 53, 54).

#### COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR AS CONCEPÇÕES DAS CUIDADORAS SOBRE A MORTE E O MORRER

A cuidadora conta que a UTI Pediátrica foi o local da sua primeira experiência como profissional de enfermagem, e acrescenta que somente após três anos de trabalho que ela sentiu-se preparada para responder com segurança à complexidade de situações que está

unidade apresenta. (US 159, 160, 161, 162) Foi quando ela mudou sua concepção e atitude pessoal e profissional diante da morte de alguém. (US 163) Antes da maternidade, a cuidadora sentia medo e aversão diante da morte de alguém, bem como dos rituais a ela relacionados. [*A morte, eu sempre queria não estar perto... eu fugia, era uma coisa que eu sempre tinha medo.* (US 164, 165, 166, 167, 168, 176, 178)] Ela atribui esta atitude à experiência que teve na infância, relacionada com a morte de um familiar (avó) com a qual ela não tinha intimidade.(US 178, 179) Por muitos anos ela associou a morte às impressões negativas e confusas, de medo e de remorso por não ter sofrido a perda de um parente. [*...eu não entendia nada...velas acesas, tudo apagado, e tinha que encostar nela para se despedir... e eu guardei aquela sensação de frio por muito tempo e na adolescência inteira eu me cobrava por não ter chorado a morte de minha avó.* (169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179)] Quando uma criança morria na UTI Pediátrica, a cuidadora continuava prestando cuidados a ela. (US 184) No momento que a cuidadora começou a envolver-se com os pais na hora da morte de seu filho na UTI Pediátrica ela alcançou o sentido do sofrimento pela privação de um ente querido. [*o que é a morte de uma criança socialmente, a perda da família.* (US 184, 183, 182)] Foi quando ela entendeu a importância do apoio dos cuidadores aos pais neste momento. (US 180, 219, 208, 211, 212, 213)) No atual momento de sua vida a cuidadora aceita a morte como um processo natural e inerente à existência humana. (US 198, 199, 200, 201, 206) Resgatou orientações espíritas sobre o destino do homem na Terra, as quais recebeu de sua família e havia deixado de lado. Esse resgate proporcionou-lhe voltar-se mais à dimensão espiritual dos acontecimentos que envolvem a morte. (US 204, 201, 202, 203, 205, 207)

## ANEXO 5

### SÍNTESE DO SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DAS CUIDADORAS SEGUNDO AS CATEGORIAS IDIOSSINCRÁSICAS E CONVERGENTES

#### *CATEGORIAS IDIOSSINCRÁSICAS*

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO LIMITE DO CUIDADO*

Na experiência da cuidadora de enfermagem, a preservação do espaço do cuidado significa delimitar a ocupação da mente com o “fazer” do ato de cuidar. Por outro lado, a cuidadora compreende que deve procurar desvincular-se das questões profissionais enquanto experiencia particularidades de sua vida pessoal e/ou familiar; pois, na sua ausência, outros profissionais assumem a continuidade do cuidado às crianças, bem como aos seus respectivos pais. As cuidadoras usufruem do convívio e do ambiente familiar, mas, em determinados momentos se percebem ocupando-se, no lar, ela permanece ocupando-se no lar, com questões que lhe causam hesitação ou perplexidade no trabalho, como funcionários com problemas. Com a intenção de ajudar, ela superestima as suas possibilidades em lhes dar atenção, colocando-se à disposição para ouvi-los, bem como àqueles a eles ligados pelos laços afetivos (família). Estas pessoas lhe solicitam auxílio à medida que reconhecem que ela lhes dá atenção, o que faz com que ela entenda que possui um compromisso em ajudá-los. A cuidadora se considera permissiva, à medida que não lhes determina o espaço de tempo destinado a atendê-los. Ela não sabe como estabelecer este limite ao seu próprio cuidado. Reconhece que o cuidar dos outros sem estabelecer limites extenua o físico e o espiritual.

*COMPREENENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA VALORIZAÇÃO DO FAZER DO CUIDADOR DE ENFERMAGEM*

A cuidadora deseja conhecer a razão do seu fazer, tendo em vista que o conhecimento teórico é a essência da prática, e, é o que é relevante, o que tem valor. A essência do cuidado de enfermagem é o conhecimento do que faz preservar a vida do ser humano. A cuidadora aspira por aprofundar-se **no que importa no cuidado**, isto é, no saber como restituir a condição de vida da pessoa.

*COMPREENENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA DESVALORIZAÇÃO DOS CUIDADORES DE ENFERMAGEM*

A desvalorização dos profissionais de enfermagem é percebida pela cuidadora através das pessoas que lhes transmitem idéias sobre a profissão (professores) ou daquelas que demonstram a sua prática. Ela sente que existe uma restrição à atuação dos profissionais de enfermagem, em consequência das pessoas lhe passarem a idéia sobre a maior amplitude de conhecimento e atuação de outras profissões que interagem no cuidado ao paciente. Diante deste limite da ação dos profissionais de enfermagem, eles se inibem em demonstrar o seu saber. A cuidadora percebe a enfermagem como um grupo de pessoas reprimidas e ajustadas a uma situação, com a qual muitas vezes não estão de acordo. Persistem realizando coisas rotineiras, desatualizadas **e de pouco valor**. São pobres e consomem-se aos poucos pela necessidade de cuidar continuamente dos outros, com o intuito de garantir a sua subsistência. A cuidadora aspira o aprofundamento de seu conhecimento teórico para poder realizar o que tem valor no seu cuidado - manter a vida dos pacientes através da aplicação do conhecimento dos princípios que norteiam a prática da enfermagem.



*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA AMBIVALÊNCIA ENTRE A VALORIZAÇÃO DO SABER FORMAL E O SABER QUE ADVÉM DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM.*

O sujeito alude sobre a falta de prontidão de um profissional de enfermagem recém-formado em atender à complexidade de situações apresentadas nesta unidade. Ele hesita frente a sua incerteza quanto à decisão que é necessária. O cuidador apreende conhecimentos com outros cuidadores, cuja competência profissional foi adquirida pela prática da enfermagem. O cuidador de enfermagem em uma UTI desempenha funções relacionadas à transmissão de conhecimento, ao uso da tecnologia mecanicista e aos procedimentos técnicos que são utilizados no cuidado de enfermagem para manter a vida do paciente; à prevenção de infecções, bem como com o que diz respeito à morte dos pacientes. Esta é a razão pela qual ela entende que o saber do cuidador advém predominante da sua prática profissional na UTI Pediátrica, e menos do conhecimento sistematizado adquirido na sua educação formal. Significa que aquilo que é apreendido através da experiência em cuidar dos outros detém grande valor, pois a sua presença junto com o paciente habilita o profissional de enfermagem a perceber a maneira adequada que este necessita ser cuidado. Por outro lado, reconhece que o valor do cuidador de enfermagem prosseguir a sua busca de conhecimento teórico através da educação formal, afim de atualizar-se e desenvolver-se. Inquieta-se ao constatar que isto não está entre as prioridades de vida dos cuidadores. Crê na influencia dos cuidadores que valorizam o saber advindo do exercício profissional sobre os demais. Estes cuidadores possuem grande apreço pela prática de enfermagem que envolve o cuidado humano e manifestam este gostar através do exemplo. A cuidadora entende ser imperativo, ao cuidador de enfermagem que trabalha em uma UTI Pediátrica, buscar a atualização e o aperfeiçoamento dos princípios teóricos que regem a prática desta especialidade da enfermagem, face a maior opção de cursos a ela relacionados, na atualidade.

*COMPREENENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO ALCANCE DAS INTENÇÕES DAS PESSOAS*

A cuidadora manifesta que a sua experiência em cuidar de pessoas influencia a sua maneira de ser-no-mundo com os outros. Em outras épocas, ela perturbava-se espiritualmente em virtude de sua incerteza e receio em agir nas situações que envolvessem o cuidado de pessoas. Hoje, enquanto cuidadora de enfermagem, ela aprende com os pacientes. No seu cuidado, ela desenvolve a habilidade em alcançar as intenções das pessoas sadias, ou não. Atualmente ela persevera na tarefa lenta e difícil de cuidar de pacientes e espera serenamente pelo resultado do seu fazer. Reconhece que as pessoas são suscetíveis a sofrer danos físicos ou afetivos conseqüentes às circunstâncias em que se encontram. O alcance das intenções das pessoas e a paciência em cuidá-las, fazem com que ela lhes dê espaço, lhes dê atenção, bem como a inspiram a ajudá-las. Na sua percepção, o cuidador se envolve com as pessoas quando inquire sobre a causa das coisas que lhes afetam e reflete como pode restituir a sua condição de vida. O cuidador de enfermagem tem compromisso com a vida das pessoas com as quais compartilha experiências.

*COMPREENENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO VÍNCULO COM AS CRIANÇAS INTERNADAS NA UTI PEDIÁTRICA*

A cuidadora manifesta o seu apego às crianças que internam na UTI Pediátrica, expressando a forma como ele ocorre. O apego significa o estabelecimento de um vínculo, a relação espiritual decorrente da intensidade e intimidade dos momentos de vida compartilhados entre o cuidador e os pacientes que cuidou na UTI P.

*COMPREENENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA AMBIVALÊNCIA ENTRE CUIDAR DOS OUTROS E DESCUIDAR-SE*

O sujeito expressa que ser cuidador implica em doar-se intensamente ao outro, com intenção de ajudá-lo. A preocupação constante em relação à complexidade do cuidado à criança, causa perturbações físicas e emocionais ao cuidador, a despeito dele aceitá-las ou

ter consciência delas. O profissional de enfermagem cuida do outro, no entanto, não se reconhece como objeto de cuidado. A idéia de cuidar-se não se encontra em suas prioridades, uma vez que o seu dever é cuidar dos outros sob a sua responsabilidade. Considera-se auto-suficiente, descartando a possibilidade de ajuda dos outros, ainda que esta se destine a propiciar-lhe facilidades na sua relação com o ambiente em que vive.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO CUIDAR DE SI MESMO*

A cuidadora alude que o trabalho é um dos aspectos da totalidade da vivência de uma pessoa. Reconhece a necessidade pessoal de ter clareza dos aspectos que lhes são relevantes, bem como a disposição nas realizações em sua vida. Significa organizar o tempo disponível, a fim de obter harmonia entre o dedicado à luta pela sobrevivência, à busca de conhecimentos e à procura de ocasiões favoráveis ao cuidado de si mesma. O auto-cuidado implica em refletir sobre a sua condição de mulher, para encontrar a si mesma e permitir a expressão de sua feminilidade. Também se faz indispensável a convivência com aqueles que detém a sua afeição, bem como lhes proporcionam bem-estar e prazer. Para que a pessoa se oriente na direção do auto-cuidado, ela necessita dar tempo e espaço para o seu conforto, não se ocupar com o que possa lhe inquietar, a fim de dar margem ao sonho e ao vaguear. Isto lhe proporcionará a tranqüilidade e repouso entre a movimentação da vida. O cuidado de si mesmo é reservar um tempo para refletir o quê nos é prioritário, com a intenção de alcançarmos o quê é o objeto de nossa aspiração na vida.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA AMBIVALÊNCIA ENTRE RAZÃO E EMOÇÃO*

A cuidadora manifesta o seu pensar a cerca do uso da razão e a expressão da emoção face uma situação de urgência na UTI P. Enquanto cuidadora, ela sente a necessidade de refletir, para entrar na UTI Pediátrica em condições de raciocínio, confiando que possui condições físicas e emocionais para realizar o seu trabalho. Isto implica em esquecer a sua vida pessoal e ter controle de suas emoções, bem como

prudência no agir. No entanto, ela reconhece que não é possível negar totalmente a emoção, pois não sabe como reagirá diante de uma situação imprevista. Reconhece que o domínio das emoções é indispensável para que possa ter condições de avaliar a situação e fazer o que é premente para o paciente - manter a sua vida. A emoção a imobiliza, e se não agir com ponderação e autocontrole, o paciente morre. A emoção é uma reação intensa que envolve aflição e pesar. Esta é liberada quando não tem tempo de raciocinar diante de uma situação inesperada, como no caso de uma morte súbita de uma criança na UTI Pediátrica.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA DIANTE DO SOFRIMENTO HUMANO*

O sujeito expressa que quando percebe o sofrimento de um paciente ela têm o impulso de cuidá-lo. Narra ter cuidado de pacientes que dependiam da tecnologia mecanicista (hemodiálise) para que uma máquina pudesse restituir-lhe o que nutre a sua vida (o sangue). Esses pacientes imploravam a ajuda da cuidadora, a qual consistia em suprir sua necessidade de serem nutridos, tanto no aspecto de ingestão de gêneros alimentícios, quanto ao recebimento daquilo que cura o corpo (medicamentos), bem como do que conforta o espírito (apoio psicológico). Eles despertaram a afeição e a piedade do cuidador. A cuidadora têm consciência quando é impossível ajudar o paciente a curar-se. Manifesta não tolerar o peso de compartilhar o sofrimento do paciente, quando percebe a ausência de esperança quanto ao alívio que ele necessita. A cuidadora narra que sofre com a situação desses pacientes, e sente necessidade de exteriorizar o que lhe aflige. Quando percebe sua fragilidade no agir e reagir diante do sofrimento humano, opta por afastar-se do cuidado a eles.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO CUIDADO AOS PAIS NO MOMENTO DA MORTE DE SEUS FILHOS NA UTI PEDIÁTRICA*

O sujeito considera que o cuidado aos pais diante da morte de seu filho faz parte da natureza do trabalho do cuidador na UTI Pediátrica. Quando o cuidador vive situações em

que ele está presente junto às pessoas envolvidas com a morte e o morrer, ele adquire noção do significado destes fenômenos para os homens. Desta feita, passa a sentir segurança em apoiá-los. O sujeito procura transmitir aos demais cuidadores da UTI sobre o valor deste cuidado, manifestando sua aspiração de como este deveria ser realizado. Crê que a presença do cuidador junto aos pais das crianças que falecem na UTI Pediátrica, permite-lhes a expressão de seu sofrimento e, é o que lhes proporciona alívio de sua dor. Para isso, o cuidador necessita desenvolver a sensibilidade em ouvi-los. Os pais demonstram necessidade de tornar mais intensas suas memórias do filho que morreu, expressando-as verbalmente, mesmo que estas possam lhes causar perturbação espiritual. O sujeito expõe que não é possível prever a atitude das pessoas diante da morte, uma vez que não se conhece o significado que elas atribuem aos rituais fúnebres. Estes trazem em si, memórias que causam tristeza ao serem recordadas, porém fazem parte do processo natural da vida.

Apesar dos pais não demonstrarem alívio do seu sofrimento quando o cuidador conversa com eles neste momento, falar-lhes é uma maneira de demonstrar solidariedade, ou seja, é uma forma de expressar a sua presença e o seu apoio. Contudo, para que os pais não se magoem, o cuidador necessita discernir o quê pode lhes falar e na ocasião apropriada, bem como avaliar quando demonstrar seus sentimentos de pesar, consolá-los, deixá-los permanecerem junto ao filho falecido ou afastá-los dele. Os pais necessitam ser orientados a buscarem o apoio da assistente social ou da psicóloga. Refere que lembrar aos pais, com muito tato, sobre as suas responsabilidades quanto às questões civis que devem ser encaminhadas, em consequência à morte da criança, é uma maneira de desviá-los da emoção do momento.

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA FRENTE ÀS SOLICITAÇÕES DAS PESSOAS*

A cuidadora afirma não separar a sua experiência na UTI com a experiência na família, pois em ambas as situações as pessoas lhe exigem cuidados. No lar e no trabalho ela se ocupa continuamente com o cuidado de crianças. Em consequência disto, involuntariamente ela restringe a sua capacidade de responder às solicitações de outras

peçoas com que convive, ou seja, as demais cuidadoras de enfermagem na UTI e o marido, no lar. Ela vacila a respeito do que há de dizer ou fazer a cerca das solicitações destas pessoas, em consequência da sua prioridade em ocupar-se continuamente com o cuidado das crianças. Sente-se culpada por não ter condições de atender às demais cuidadoras e ao seu marido como eles merecem. Eles não entendem o sentido de sua falta de ação.

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA IMPOTÊNCIA DIANTE DA NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO AO TRABALHO.*

A cuidadora manifesta descontentamento face ao seu grande envolvimento com as atividades que envolvem a administração da UTI P. Sente-se aborrecida pelos freqüentes problemas que se avolumam incessantemente e são de difícil solução. Quando está na unidade, prefere realizar atividades que envolvam o cuidado com o pacientes, mesmo que isto implique em levar trabalhos administrativos para serem realizados em sua casa. A cuidadora sente-se motivada a dedicar-se aos pacientes, uma vez que consegue identificar o efeito imediato do seu trabalho - o quê não acontece em relação às atividades administrativas. Reconhece o valor da motivação dos cuidadores de enfermagem para a promoção da qualidade do seu trabalho, contudo percebe a sua impotência em incentivá-los. Os cuidadores de enfermagem aspiram pela melhoria das suas condições de trabalho na UTI Pediátrica. Por outro lado, ela tem consciência de que isto está além da sua possibilidade de realização. Há falta de cuidadores de enfermagem nesta unidade, sem perspectiva de reposição, de modo que a sua distribuição para o trabalho fica prejudicada. O cuidador de enfermagem trabalha muito e ganha pouco. Suas horas de trabalho excedem as que correspondem a sua jornada diária de trabalho, e não são remuneradas pela instituição. O sujeito não pode compensá-las com horas de descanso, devido à carência destes profissionais, o número de pacientes a serem atendidos e o excesso de ausências de cuidadores de enfermagem ao trabalho em decorrência de problemas de saúde.

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA IMPOTÊNCIA FACE A SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS HUMANOS PELA CIÊNCIA.*

O sujeito inquieta-se quando o cuidado do paciente envolve falso juízo ou incorreções. Angustia-se ao receber na UTI Pediátrica. crianças, que em outros tempos eram sadias, e subitamente apresentaram uma enfermidade , cuja origem e cura são desconhecidas pela ciência. Constata a fragilidade do corpo humano, o qual é suscetível a desenvolver inesperadamente males aos quais o homem, através da ciência, não tem o poder de controlar.

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA NA PREVISÃO DOS FENÔMENOS QUE ENVOLVEM A VIDA HUMANA*

A imprevisibilidade dos fenômenos que ocorrem na UTI conferem-na uma característica especial em relação aos demais lugares onde as pessoas trabalham. O sujeito expressa sua expectativa de que na UTI fossem realizadas atividades rotineiras e previsíveis. Isto não ocorre, em consequência à alteração contínua do estado de saúde dos pacientes, os quais requerem acompanhamento e observação ininterruptos por parte dos cuidadores de enfermagem. O sujeito desconhece a causa dos fenômenos que envolvem os pacientes internados na UTI. Na sua percepção, ela procede da vontade de Deus e está relacionada ao destino das pessoas. Isto significa que o homem não tem o poder de prever os fenômenos que envolvem o destino da vida humana, porque eles dependem da vontade de Deus.

## ***CATEGORIAS CONVERGENTES***

### ***COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO APREÇO PELO CUIDAR***

O apreço pelo cuidar, segundo as cuidadoras, está contido na sensação de prazer e na dedicação ao realizá-lo. Isto significa ter um modo de ser ou uma maneira de viver este fazer (cuidar de pessoas). O gostar e amar traduzem uma presença de forma a perceber as necessidades dos outros. Entretanto, elas reconhecem que há cuidadoras que não são contempladas com estas qualidades.

### ***COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR A FONTE DE REALIZAÇÃO PESSOAL***

A cuidadora expressa que a realização pessoal se origina na possibilidade de sentir-se útil. O sofrimento do outro lhe desperta o sentimento de compaixão e a inspiração para cuidá-lo. A prática da enfermagem torna possível ver o mérito de ser e ter filhos saudáveis. Sente-se premiada pelo trabalho, porém perceber um pagamento em moeda a faz sentir-se constrangida. O sujeito alude que o ideal profissional dos cuidadores de enfermagem da UTI não está vinculado á recompensa financeira advinda do seu trabalho, tendo em vista o seu baixo valor econômico. Tratar do próximo assemelha-se a tratar de seus filhos.

O objeto da mais alta aspiração do cuidador de enfermagem é o bem-estar da criança, como efeito de seu cuidado. O sorriso de uma criança é a manifestação de simpatia ao cuidado recebido, assim como a expressão de reconhecimento dos pais revelam o valor da dedicação do cuidador ao bem-estar de seu filho. Através deles o cuidador sente-se premiado pelo seu trabalho, com ânimo, e renova a sua intenção em continuar a cuidar dos outros. O trabalho do cuidador, cujo efeito não é por ele percebido, é aquele cujos objetivos não foram alcançados, é pouco valorizado. Se o cuidador não percebe o valor de seu trabalho, fica sem energia e interesse em prosseguí-lo. O sujeito revela gostar e amar cuidar de crianças. Elas facilitam sua conscientização da sua vocação como cuidadora. Valoriza a atitude ingênua da criança em relação a estar internada na UTI, ou seja, o fato de



não possuem idéias preconcebidas, que as previnam contra a evolução da doença e o tratamento que receberão nesta unidade. As crianças esquecem o sofrimento vivido com facilidade. Após a dor, a febre e os procedimentos que invadem a sua integridade, reagem espontaneamente com alegria e liberdade de expressão. O sorriso da criança é uma dádiva, uma fonte de energia e prazer à cuidadora. É o que ela aspira como resposta ao seu cuidado. Cuidar de crianças envolve relacionar-se com os seus respectivos pais. A comunicação entre a cuidadora e os pais é intuitiva. Através da leitura da sua expressão facial, ela percebe a fé que eles depositam no seu trabalho, assim como ela entende o que eles necessitam saber. A cuidadora percebe a insegurança dos pais no momento em que deixam seus filhos aos cuidados de outras pessoas. Com o passar do tempo, eles adquirem credibilidade no trabalho dos cuidadores de enfermagem da UTI Pediátrica e demonstram continuamente a sua gratidão. A percepção dessa confiança e a gratidão dos pais proporcionam prazer à cuidadora, pois para ela, significam que eles reconhecem a boa qualidade do cuidado que seu filho recebeu. Diante da impossibilidade de comunicação verbal de algumas crianças, ela aspira que os seus respectivos pais se manifestem positivamente quanto ao cuidado de seu filho na UTI Pediátrica.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA CONSCIÊNCIA ÉTICA NA COMUNICAÇÃO COM OS PAIS DAS CRIANÇAS INTERNADAS NA UTI PEDIÁTRICA*

A cuidadora manifesta sentir-se pouco à vontade para se comunicar com os pais das crianças internadas na UTI Pediátrica, quando estes lhe inquirem a cerca da conduta e registros realizados pelos profissionais de outras áreas da saúde, em relação aos seus filhos. Enquanto profissional de enfermagem, ela tem o dever de prestar cuidados que os médicos prescrevem, bem como a responsabilidade moral de estar atenta à precisão dessas prescrição, tendo em vista a factibilidade do erro humano. Ela tem consciência que há um limite no que ela pode falar, dentro da sua competência norteada pelas diretrizes legais e valores morais da profissão. Ela não pode falar sobre o que não tem autoridade, sobre o que não é do seu conhecimento ou não presenciou. A não observância destes princípios éticos implica em assumir responsabilidade grave. Enfatiza que o cuidador de enfermagem

necessita conduzir-se adequadamente no exercício profissional. Isto implica em discernir o quê é sigilo profissional e o quê pode ser prejudicial ao conhecimento dos pais das crianças internadas na UTI, dentro do conjunto de informações que estes necessitam receber.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO PENSAMENTO DOS LEIGOS*

As cuidadoras comentam sobre a sua percepção e a dos leigos sobre os profissionais de enfermagem. Na expressão dos leigos, os cuidadores são insensíveis ao procederem determinados cuidados aos seus pacientes. Os leigos percebem que os cuidadores demonstram indiferença ao se ocuparem das eliminações dos fluidos corporais do paciente (vômito), invadindo o seu corpo ao introduzirem instrumentos cortantes para feri-los e pontiagudos para retirarem fluidos vitais, espoliando a pessoa naquilo que lhe pertence. Na compreensão dos leigos, os cuidadores sentem prazer ao provocarem sofrimento aos outros. Em outras épocas, a cuidadora aborrecia-se com esta visão dos leigos. Atualmente, ela compreende porque sabe que eles desconhecem o sentimento do cuidador naquelas situações de cuidado. Esta vivência para a cuidadora significa estabelecer uma forma de reação adequada frente as modificações do meio externo ou interno, isto é, manter domínio de si e conter suas emoções. Na sua concepção, a sua presença ao paciente confirma seu sentimento de humanidade, fala do seu anseio em auxiliá-lo e demonstra o prazer de cuidar.

Outro cuidador revela a sua percepção a cerca da expressão de idéias dos leigos em relação a uma unidade de tratamento intensivo de crianças. Ao seu modo de ver, os leigos supõem que a UTI representa o fim da vida da criança - significa morte. Considera que esta idéia é a antítese do significado da UTI pediátrica, uma vez que esta unidade hospitalar existe para concentrar esforços vigorosos de seus profissionais em prover o necessário à vida das crianças.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA RELAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM*

As relações de cuidado de enfermagem envolvem a convivência e a comunicação intensas entre o cuidador de enfermagem e as pessoas que ele cuida, bem como com os seus respectivos familiares. Para que realizem, é necessário que o cuidador aguace os sentidos com a intenção de perceber o quê as pessoas com quem se relacionam experimentam, a fim de obter uma idéia clara a cerca da maneira através da qual elas desejam ser cuidadas. Nesta relação empática está implícito o respeito à liberdade da pessoa direcionar a sua vida, isto é, ao direito à autonomia de decisão humana.

Na relação de cuidado a cuidadora necessita moderar as suas reações, para ter controle de si próprio, além de desenvolver a habilidade em alcançar as intenções das pessoas. A busca do autoconhecimento e a permissão que o outro nos conheça como sinceramente nos percebemos, bem como o discernimento sobre a ocasião favorável para agir, são os atributos indispensáveis ao bom convívio e comunicação entre as pessoas envolvidas no cuidado.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DE OUVIR O OUTRO COMO UMA FORMA DE CUIDADO*

As cuidadoras aludem que o ouvir o outro é uma forma de cuidá-lo. Falam da satisfação que as pessoas sentem ao serem ouvidas por alguém, em virtude de serem objeto de sua atenção. As pessoas sentem que necessitam exteriorizar pensamentos que lhes afligem. Ao verbalizarem as suas idéias para outrem, passam a perceber o seu significado para si próprias. Nisso está contido o valor de ouvir o outro. Procurando alguém com quem compartilhar seus pensamentos, as pessoas buscam aquelas que demonstram serem disponíveis a ouvi-las. É difícil encontrá-las, uma vez que as pessoas preferem falar mais sobre as suas próprias experiências a ouvirem sobre a realidade alheia, que envolva sentimentos tristes e desagradáveis. (como o quê se relaciona a UTI Pediátrica). Há quem compartilha a realidade do próximo e conseqüentemente se dispõe a ouvi-lo e aconselha-lo ( como a sua vizinha). Para isso, a pessoa necessita possuir boas condições físicas e

emocionais, pois quem ouve o outro, envolve-se com ele. Na UTI Pediátrica os cuidadores interessam-se pelas questões dos colegas, através do diálogo e apoio mútuo. Pode-se supor que é devido ao fato deles conviverem numa mesma realidade, e possuírem experiências semelhantes. Entretanto, na sua percepção, existem cuidadoras na UTI Pediátrica que possuem problemas de convívio e comunicação com os outros, além de possuírem e uma visão equivocada de sua realidade de vida, em virtude de seu desgaste físico e emocional decorrente de cuidar dos outros continuamente. A cuidadora não se dispõe a ouvi-las, pois entende que elas se queixam da realidade, sem contudo demonstrar interesse em conhecer a opinião do seu interlocutor. Crê que essas pessoas necessitam de uma atenção de um profissional de psicologia para que elas percebam com clareza a realidade. A cuidadora enfatiza ser impositivo aos profissionais de enfermagem da UTI Pediátrica receberem o auxílio de um psicólogo, de modo que lhes seja facilitada a busca da compreensão para as difíceis questões que envolvem a sua experiência enquanto cuidadores.

#### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO CONVÍVIO E COMUNICAÇÃO COM OS PAIS DAS CRIANÇAS NA UTI PEDIÁTRICA*

Uma cuidadora manifesta que transmitir aos pais sobre a influência que exercem no bem-estar de seus filhos internados na UTI Pediátrica constitui para ela uma tarefa complexa. A sua intenção é que os pais alcancem o sentido de que a sua presença junto ao seu filho é uma demonstração de amor, o quê é essencial para a cura. Os pais convivem com os filhos internados na UTI, contudo desconhecem a realidade do cuidado que eles recebem dos profissionais de enfermagem desta unidade. Os cuidadores têm na UTI, a circunstância adequada para prestarem esclarecimentos e orientações aos pais. Entretanto, há pais que não se satisfazem com respostas que não condizem às suas expectativas. Eles aspiram pelas respostas que revelem uma realidade otimista em relação a seus filhos, isto é, que venham ao encontro ao seu desejo de vê-los saudáveis.

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DE SER MULHER E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM*

As cuidadoras comentam sobre a condição de serem profissionais de enfermagem e representantes do gênero feminino. Como mulheres, cuidam do bem-estar daqueles que foram gerados em seu interior e dos outros membros de sua família. Enquanto profissionais de enfermagem da UTI Pediátrica, cuidam de pessoas com o intuito de manter a sua condição de vida. Na percepção de uma cuidadora, o cuidado ao outro é por natureza inseparável da condição feminina. Este cuidado, realizado pela mulher, diferencia-se de forma peculiar em relação ao realizado pelo homem. Ao seu modo de ver, a mulher é mais dedicada e afetuosa ao cuidar dos outros; inquieta-se pelo bem-estar e esmera-se no que faz. O fato de gerar filhos e cuidá-los distingue a ação das cuidadoras, as quais adquirem facilidades para cuidar de crianças. Sendo assim, elas sentem, percebem, estabelecem vínculo afetivo e cuidam de crianças de modo especial.

As cuidadoras expressam que estabelecem uma relação empática com as mães cujos filhos estão internados na UTI Pediátrica, a qual lhes desperta o desejo de cuidar e confortar estas crianças, através do carinho e proteção transmitidos pelo contato físico. Ao perceberem o sofrimento dessas mães em virtude da doença de seus filhos, as cuidadoras reconhecem o valor da saúde de seus próprios filhos. Ao mesmo tempo, receiam pela perda desta riqueza, conscientes da imprevisibilidade do destino do ser humano. Para as cuidadoras que passaram pela maternidade, cuidar de crianças assemelha-se a cuidar de seus filhos, assim como o compartilhar da morte de uma criança na UTI Pediátrica contém o significado de experimentar a perda daquele a quem deu a luz da vida.

*COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO SENTIMENTO DE AMBIVALÊNCIA ENTRE ESTAR-COM A FAMÍLIA OU TRABALHAR*

O sujeito descreve que a maternidade lhe proporciona realização pessoal à medida que ela obtém satisfação face ao resultado da sua dedicação ao cuidado de suas crianças. No entanto, percebe que a visualização do resultado de seu cuidado atual aos filhos só será possível a longo prazo. Por outro lado, o seu trabalho de cuidar das crianças na UTI

Pediátrica vem ao encontro do alcance de seu ideal, pela percepção imediata do retorno do seu cuidado às crianças. A cuidadora ocupa-se das atividades relacionadas ao seu trabalho mesmo quando está com a família. Ao perceber que não consegue atender às necessidades das pessoas com quem convive na família e no trabalho, é invadida pelo sentimento de culpa. Passa a considerar dedicar-se somente às coisas do lar, de modo a submeter-se às expectativas de seus familiares, prevenindo assim problemas futuros. Contudo, não tem a intenção de deixar de trabalhar na UTI Pediátrica, pois reconhece o seu grande valor. O seu trabalho na UTI Pediátrica representa algo que gerou com profunda dedicação e amor, e que lhe dá energia para viver.

Outro sujeito expõe que o fato das pessoas priorizarem o tempo dedicado ao trabalho proporciona prejuízos à convivência com os seus familiares. Esta situação ocasiona a perda da qualidade da comunicação e convívio com aquelas pessoas a quem são ligadas pelos laços afetivos e consangüíneos. Os problemas advindos do afastamento do lar despertam nestas pessoas o desejo de evitarem os relacionamentos familiares, dedicando-se cada vez mais ao trabalho.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA FÉ*

As cuidadoras refletem sobre o valor da religião e do crescimento pessoal, afirmando que a fé permite que as pessoas percebam com maior clareza o conteúdo da bíblia, assim como lhes inspira o desejo de obterem maior lucidez nas coisas que fazem. As cuidadoras apoiam-se na fé em Deus ou numa força superior para cuidarem de pacientes com risco de vida, pois sentem necessidade de resgatar a dimensão espiritual face aos acontecimentos que envolvem a morte eminente. Percebem que a força emanada de sua fé as auxilia a despedirem-se das crianças com as quais se apegam, e que vem a falecer. As cuidadoras que são mães expressam que compartilhar a morte de uma criança na UTI Pediátrica assemelha-se a sofrer a perda de um filho. Nessa circunstância, a sua fé em Deus as estimulam a rezar, entregando a criança que morre aos Seus desígnios. Compreendendo que os pais necessitam de auxílio no momento da morte de seu filho, os cuidadores passam a ocupar-se em conhecer a crença da família a fim de assegurar-lhes a presença de um mentor espiritual (pastor, rabino, padre). Crêem no valor da presença dos pais junto ao

filho internado na UTI Pediátrica para rezarem pela vida da criança. A intenção do seu rogar a Deus, de ter os seus filhos junto de si ou de entregar sua vida à Sua vontade, define o destino das crianças. Os acontecimentos que ocorrem na UTI Pediátrica, os quais envolvem a crença dos pais e a situação de vida e morte de seus filhos, reforçam a crença dos cuidadores no poder da fé para salvá-los e no milagre. Isto significa que atribuem a manutenção da vida das crianças a uma causa sobrenatural que ultrapassa o descrédito da ciência e a previsão dos cuidadores. Crêem no poder dos ritos espirituais, como o batismo ou algo que se assemelhe, como fonte de ajuda para a criança manter-se viva ou descansar, e demonstram a sua intenção em praticá-los.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA CONSCIÊNCIA ÉTICA QUANTO À RESPONSABILIDADE AO CUIDAR DOS OUTROS*

Os cuidadores manifestam a consciência do que é valor moral e os princípios ideais na sua prática enquanto profissionais de enfermagem. Trabalham nesta área da saúde porque sentem prazer ao cuidar dos outros. Reconhecem o valor moral da responsabilidade pelo cuidado que lhes dedicam. Crêem possuir o senso do dever ao responder conscientemente às ações que lhes cabem como profissionais. Contudo, demonstram sua apreensão em relação à qualidade do cuidado prestado pelos outros profissionais de enfermagem, pois reconhecem que dividem com eles a obrigação em ser responsável pelos atos que envolvem o bem estar dos pacientes, objeto de seu trabalho. Uma cuidadora afirma que ocupa-se em transmitir aos seus colegas a maneira como se realiza o cuidado de enfermagem aos pacientes, ou seja, aquela que ela aprendeu e considera adequada. Outra cuidadora fala da sua responsabilidade moral em trabalhar de forma a cooperar com os seus colegas de profissão e com os responsáveis pelo gerenciamento do cuidado aos pacientes. Isto reverte em respeito que estes dedicam à sua pessoa. Valoriza o fato de que na UTI, há possibilidade de revezamento com os demais cuidadores na realização do cuidado aos pacientes graves. A condição de gravidade dos pacientes na UTI Pediátrica requer atenção continuada e isso extenua o cuidador, com o revezamento todos os cuidadores cooperem com a mesma tarefa. As cuidadoras acreditam que a mais alta aspiração dos profissionais de enfermagem é respeitar o ser humano e oferecer-lhe o cuidado que necessita e deseja

receber. Afligem-se e demonstram-se inconformados diante de cuidadores relapsos e negligentes em relação ao cuidado de enfermagem que realizam aos seres humanos.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DA REFLEXÃO COMO UM PROCESSO DE AUTO-AJUDA*

As cuidadoras descrevem experiências relacionadas à reflexão como um processo de auto-ajuda, à medida que ela amplia a percepção do indivíduo sobre a realidade, conduzindo-o a uma maior compreensão sobre si mesmo. Uma cuidadora alude que na solidão, sem alguém para compartilhar seus pensamentos, a pessoa pode refletir sobre a sua realidade, tendo por base o discernimento e o aprendizado adquiridos através de suas experiências vividas. Entretanto, comenta que o diálogo com o outro permite a exteriorização de pensamentos que afligem a pessoa, bem como representa uma oportunidade de reflexão e tomar consciência de sua experiência de vida. Considera, contudo, a dificuldade com que as pessoas se deparam em não possuir alguém com quem dialogar sobre as suas questões.

Outra cuidadora narra uma experiência de auto-cura. Expressa que uma experiência reflexiva auxilia a pessoa a superar um problema psicossomático. No seu caso, ela percebeu que o agravo em sua saúde emergia em consequência de sua necessidade de chamar atenção daqueles que ela acreditava que não a amavam. Esta experiência influencia sua maneira de cuidar de pacientes. Ela entende que para auxiliar o paciente a recuperar de seus males, ela necessita aguçar a sua sensibilidade para que através da convivência e comunicação de sua afeição, deixe claro a ele o seu respeito incondicional em relação a sua condição de saúde.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DO ESTRESSE NO CUIDADO*

Para os sujeitos, ser cuidadora é doar-se com intensidade ao outro, com a intenção de cuidá-lo, é estar sempre disponível. Implica em ser levada além do limite normal das emoções, em consequência da complexidade que envolve o cuidado humano. Inquietar-se



com o paciente produz reações de desequilíbrio físico e espiritual, o quê nem sempre é admitido pelo cuidador. Uma cuidadora comenta que há profissionais de enfermagem que cuidam continuamente de pacientes, a fim de garantir a sua subsistência. Esses cuidadores não lhes reservam tempo para o vaguear, o sonho e o afeto. O sujeito considera esta realidade uma maneira desorientada de viver. A inquietação e impaciência dos cuidadores decorrente do abatimento físico e espiritual os conduzem a esquivarem-se de cuidar de pacientes que necessitam de sua maior atenção.

### *COMPREENDENDO NA EXPERIÊNCIA DO CUIDADOR, O SIGNIFICADO DAS CONCEPÇÕES DOS CUIDADORES SOBRE A MORTE E O MORRER*

O sujeito narra que os cuidadores de enfermagem da UTI Pediátrica têm preferência por cuidar do corpo da criança que morreu a estarem-com os seus pais neste momento. A sua presença junto aos pais neste momento os inquieta, pois significa compartilharem do intenso sofrimento moral expressado pela liberação de emoção destes progenitores e pela sua recusa da constatação da perda daquilo que tanto desejavam. Presenciar o sofrimento dos pais é envolver-se emocionalmente com eles. A morte de uma criança na UTI Pediátrica é uma realidade que os perturba moralmente. Sendo assim, preferem que outros profissionais que trabalham com a dimensão social e psicológica do homem assumam também o cuidado aos pais diante da morte dos seus filhos na UTI Pediátrica.

A experiência como cuidador lhe proporciona conhecimentos de coisas apreendidas através da prática ou observação. Esta é necessária, a fim de que o cuidador possa responder com segurança aos diversos aspectos que envolve o cuidado de crianças na UTI Pediátrica. O trabalho do cuidador nesta unidade exige que ele adquira consciência de sua concepção acerca da morte. Enquanto cuidadora, sentiu necessidade de mudar sua concepção e atitude pessoal e profissional em relação à morte. Antes de ser mãe, sentia medo e aversão à morte e aos rituais a ela relacionados, uma vez que os associava à idéias negativas e confusas, de pavor e desconforto face a escuridão do final da vida e a condição do cadáver. Associava à idéia da morte o sentimento de culpa, em consequência de não ter sentido a perda de sua avó, na ocasião de seu falecimento. Após a maternidade, o envolvimento do cuidador com os pais no momento da morte de seu filho na UTI

Pediátrica, despertou-lhe o entendimento do sentido da morte como uma perda face ao sofrimento pela privação de um ente querido. Passou a reconhecer o valor do estar presente no momento que os pais passam por esta experiência, a fim de apoiá-los espiritualmente. No atual momento de sua vida a cuidadora aceita a morte como um processo natural, impossível de ser evitado na existência humana. Sente a necessidade de resgatar a dimensão espiritual dos acontecimentos que envolvem a vida e a morte, uma vez que a considera indispensável no cuidado das crianças que estão morrendo e dos seus respectivos pais.

## ANEXO 6

### CARTA ÀS CUIDADORAS

Curitiba, 29 de novembro de 1996.

Querida cuidadora,

Venho por meio desta comunicar-lhe que finalizei a análise compreensiva dos relatos sobre a sua experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma UTD Pediátrica.

Desejo explicar que tive encontros com dez cuidadoras da UTD Pediátrica porém, na impossibilidade de analisar todo o material de seus discursos fiz um sorteio e selecionei quatro cuidadoras cujos discursos sofreram a análise compreensiva em busca do significado de sua experiência.

Conforme combinamos, estou lhe encaminhando dois capítulos de minha dissertação, os quais tratam do significado de sua experiência e a minha compreensão sobre este significado. (em anexo)

Não posso considerar esta pesquisa-cuidado concluída sem obter suas impressões sobre o conteúdo destes capítulos, a fim de que possamos selar o nosso compromisso de cuidado. Espero que ao lê-los você se motive a escrever-me sobre elas.

Quero agradecer-lhe pela oportunidade de termos nos conhecido, e principalmente pela sua valiosa participação nesta pesquisa-cuidado, contribuindo para tornarmos visível seu trabalho de cuidar de crianças na UTD Pediátrica.

Com respeito e admiração, de sua colega cuidadora,

Helean Daisy