

ENFERMEIRAS CUIDANDO: ANÁLISE CONCEITUAL

CARING NURSE: CONCEPTUAL ANALYSIS

Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes¹
Maria Salete Bessa Jorge²

Este estudo descritivo tem o objetivo de analisar o conceito de *cuidar* praticado por enfermeiras no cotidiano hospitalar, utilizando fundamentos teóricos que permitiram refletir no empírico o marco conceitual percebido por enfermeiras, clientes internados e seus acompanhantes. O referencial teórico partiu de conceitos de *cuidar* da linha humanística e de bases filosóficas contemporâneas que permitiram a compreensão analítica de conceitos emergidos da prática das enfermeiras. Utilizou-se o referencial teórico de Chinn, Kramer (1995), com método para a formação de conceito, a partir da interação entre palavras ou outros símbolos, objetos, sentimentos, valores, atitudes, associados para formar o significado da idéia proposta. Investigou-se 07 (sete) enfermeiras que se encontravam trabalhando em unidades clínicas e cirúrgicas e 06 (seis) clientes internados com seus respectivos acompanhantes. O estudo foi realizado em dois hospitais da rede pública da cidade de Fortaleza, Ceará, no período de 07 a 23/07/99. Optou-se pela observação participante e entrevista como métodos de coleta de dados. Como resultados da realidade estudada, observou-se que embora a enfermeira de hoje perceba a necessidade de projetar uma Enfermagem mais humanizada, longe de atitudes puramente mecanicistas, ainda presta um *cuidar* reducionista e fragmentado, ainda precisando encontrar estratégias práticas para organizar esse *cuidar* de forma humanizada, superando o modelo tradicional na saúde, educação, ainda tão vigente. E para nortear a profissão sob este prisma, é urgente a busca de ações contextualizadas com o modo de vida das pessoas que estão recebendo o cuidado; no entanto, faz-se necessário a integração entre profissionais, clientes e famílias, para se entender e poder validar o *cuidar pleno*.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado. Enfermagem. Análise conceitual.

This study is about the analysis of concept of taking care that nurses have in the hospital daily, with a reflection of the conceptual mark noticed in the empiric. The theoretic foundation arises from the humanistic conceptual line and contemporary philosophical bases that allowed our analytic understanding. In the conceptual analysis was used the theoretical reference of Chinn, Kramer (1995), that presents a method for concept formatting, based on interactions between words, or other symbols, objects, feelings, values and attitudes associated due to form the proposal idea meaning. The investigation was developed with 07 nurses that were working in medical surgery clinical units and 06 patients and their family. The study was developed in the 02 public hospital in the city of Fortaleza – Ceará, in the period of 07 to 23 July – 1999. It comprises participant observations and interview. Results evidenced that though the nurse of today knows the necessity to project a better Nursing care, far away from a mechanics actions, a reducionista and fragment care, but still need to find strategies for to organize the humanistic Nursing care, to overcome the traditional model in health and education valid. For to point the profession northwards is necessary giving sense to the contexted actions with the persons life that were receiving the care, but is important the integration between professions, patients and families for we to understand and we can validate the humanistic Nursing care in its fullness.

KEYWORDS: Taking Care. Nursing. Conceptual Analysis.

INTRODUÇÃO

¹ Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, Ceará.

² Professora Doutora do Curso de Mestrado da Universidade Estadual do Ceará.

Em toda a sua trajetória, a Enfermagem tem interpretado o cuidado como a essência do seu trabalho profissional. Assim sendo, teóricos de enfermagem têm ampliado os significados do cuidar/cuidado para uma perspectiva humanística e interacionista da enfermeira cuidando de pessoas, buscando superar o cuidado praticado sob uma perspectiva mecanicista e reducionista, compreendendo que este contexto é consequente da formação de profissionais nos modelos tradicionais de saúde e educação, ainda vigentes nos dias de hoje (modelo biomédico e da escola tecnicista), em que se faz presente o relacionamento vertical e autonomia no processo de saúde e educação, mostrando uma prática desvinculada da realidade social.

Paterson e Zderad (1988) destacam a teoria da Enfermagem Humanística e definem o significado do *cuidar* como um ato humano em si, forma de diálogo, fenômeno vivido no cotidiano da enfermagem. As autoras mostram, na perspectiva humanística, a enfermeira no *cuidar* sendo vista como *ser* singular, devendo considerar o modo de vida do cliente.

Barnum (1994) defende a idéia de que a ambigüidade do termo originou significados como: *tomar cuidado de* (ações físicas quanto às necessidades do cliente, aproximando-se mais da tecnologia do toque), *fazer com* (atitudes, emoções da enfermeira e cliente), *precaução e cautela* (sentido de guarda, injúrias, ser cuidadosa). Assim sendo, suas perspectivas pessoais são de que "...a efetividade nas ações de enfermagem serão maiores quando a enfermeira realmente cuidar do cliente." (ibid., p.70).

Buscando entender o fenômeno cuidar/cuidado, Chinn (1998) enfatiza que, nas teorias de enfermagem, o *cuidar* é definido como uma característica inata e universalmente humana, levando à impressão de que qualquer pessoa é capaz de prestar cuidado a outra; essa definição, entretanto, não é suficiente para a elaboração de uma identidade profissional. No entanto, explica, a distinção entre a habilidade inata para o *cuidar* e o cuidado profissional reside na aplicação de conhecimentos específicos da disciplina, que vão além do motivo altruístico de servir aos outros.

Souza (1998) afirma que a enfermeira, através dos tempos, atribuiu significados, vivenciou suas experiências, estruturou seus princípios e normas e os comunicou; em síntese, elaborou seu conhecimento. Acredita-se que seja este o caminho.

Também Waldow (1998) situa o cuidado humano na dimensão ética, em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros, existindo compromisso, responsabilidade em estar no mundo; não se trata de apenas fazer aquilo que satisfaz, mas também ajudar a construir uma sociedade baseada em princípios morais.

Neste contexto, torna-se oportuno citar o pensamento de Boff (1999) que, numa perspectiva macro, afirma que a humanidade precisa construir um novo *ethos* que permita uma nova convivência entre os humanos, que propicie um novo encantamento face à majestade do universo e à complexidade das relações que sustentam todos e cada um dos seres humanos.

Capra (1999) lembra que, para transcender os modelos clássicos, os cientistas terão de ir muito além da abordagem mecanicista e reducionista, tal como se fez na física, e adotar enfoques holísticos e ecológicos. No entanto, afirma que a consciência ecológica somente surgirá quando o homem aliar ao seu conhecimento racional uma intuição de natureza não linear de nosso meio ambiente.

Importante se faz lembrar a reflexão de Randuns (1998), que se volta não somente para o *cuidando*, mas também para a necessidade da enfermeira *se cuidando*; enfatiza a importância do compromisso da enfermeira em procurar humanizar-se, estabelecendo uma relação mais criativa e amorosa consigo mesma e com os outros, descobrindo o compromisso com a valorização e o apoio ao *self* de quem estiver mais perto de si.

O presente estudo propõe-se a analisar o conceito de *cuidar* praticado por enfermeiras no cotidiano hospitalar, percebido por enfermeiras, clientes internados e seus acompanhantes, utilizando fundamentos teóricos da linha humanística e contemporânea que permitam refletir o marco conceitual percebido no empírico. Assim, sendo o objeto deste estudo o conceito do *cuidar*

praticado por enfermeiras, buscou-se a compreensão de como enfermeiras, clientes e acompanhantes concebem o que é *cuidar*, a partir da questão norteadora: *O que é cuidar para você?*

Compreende-se que o *cuidar* no cotidiano da enfermeira no contexto hospitalar significa colocar em evidência esse dia-a-dia, voltar-se para as coisas mesmas que a enfermeira faz, e como faz. Maffesoli (1986, p.335), sabiamente, assim define o cotidiano: "...o cotidiano é uma afirmação da existência, é a história vivida no dia-a-dia, e mesmo se isso nos põe em questão, é importante enfrentar como tal a emergência daquilo que se pode chamar < o mais extremo concreto>."

É sob essa visão que o pensar contemporâneo tem voltado as atenções para o homem se compreendendo, dando ênfase às relações interativas do próprio ser a partir da sua existência, da família, enfim, tem buscado resgatar os sentimentos e significados da vida. Sendo assim, a enfermagem que busca o *cuidar* humanizado precisa evoluir junto a essa filosofia.

Para tanto, o cuidar/cuidado tem sido definido como inato e característica universalmente humana (CHINN, 1998) constituindo uma condição para a humanidade (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995), sendo mais que um ato, abrangendo mais que uma atitude, ocupação, preocupação, um momento de atenção, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999).

Questiona-se os conflitos existentes no dia-a-dia da sociedade atual, a crise existencial do homem contemporâneo, representada pela violência, uso abusivo de drogas, desprezo, egoísmo, individualismo. Essa pontuação deve-se à compreensão de que a formação dos profissionais, acompanhando a evolução das ciências, está inserida nesse contexto, conhecido como "crise dos dias atuais".

Capra (1999) explica a crise mundial, como sendo complexa, multidimensional, cujas facetas afetam todos os aspectos de nossa vida e o modo de vida, a qualidade do meio ambiente e das relações sociais, da economia, tecnologia e política, afirmando que nós não percebemos

que todos esses problemas são apenas facetas de uma só crise. No entanto, mesmo que intuitivamente, isso nos faz repensar a sociedade em todos os setores, em que, cada vez mais, as pessoas reconhecem a urgência em resgatar os valores, crenças, identidade e sentido da vida, tendo como ponto de partida a família.

Nesse tocante, Boff (1999) atribui à sociedade contemporânea, chamada sociedade do conhecimento e da comunicação, que cria até o mundo virtual, como sendo uma anti-realidade que afeta a vida humana naquilo que ela possui de mais fundamental – o cuidado e a compaixão – deixando de existir o contato humano, o toque, o tato. Acrescenta, ainda, que mitos antigos e pensadores contemporâneos nos ensinam que a essência humana não se encontra na inteligência, na liberdade ou criatividade, mas basicamente no cuidado.

Deste modo, entendendo que o desenvolvimento de estudos intimamente relacionados à causa primeira da enfermagem, que é o cuidar, tema que ultrapassa os muros da enfermagem, tem repercussão na atualidade como forma de repensar um mundo melhor, e, dentro deste, uma enfermagem melhor, acreditamos que este trabalho contribuirá para melhor compreensão da profissão, quer seja no âmbito do ensino, da prática e da pesquisa.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, em que se busca conhecer os conceitos que enfermeiras, clientes internados e seus acompanhantes tem do *cuidar* praticado por enfermeiras no contexto hospitalar, quem sabe, tornando mais clara a forma como o *cuidar* está sendo feito e como está sendo recebido.

Para tanto, o estudo foi desenvolvido em unidades clínicas e cirúrgicas de 02 hospitais da rede pública da cidade de Fortaleza, Ceará, no período de 07 a 23 de julho de 1999.

Investigou-se 07 enfermeiras que se encontravam trabalhando em unidades abertas. A observação de enfermarias dos hospitais foi escolhida por permitir a presença de acompanhan-

tes, contexto que caracteriza o encontro entre enfermeira, cliente e acompanhantes. Foram investigados 06 clientes com seus respectivos acompanhantes; estes estavam conscientes, orientados e em condições de verbalização.

Atendendo aos preceitos éticos e aspectos legais para pesquisa com seres humanos os sujeitos investigados foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, sendo respeitada a livre espontaneidade em participar, bem como o anonimato dos mesmos. Assim sendo, investigou-se enfermeiras e clientes que consentiram em participar do estudo e foram mantidas a integridade de suas falas e expressões. Para tanto, ao serem abordados, os mesmos foram esclarecidos quanto aos métodos de coleta de dados, que consistiram na observação participante e entrevista, com o conhecimento das perguntas que constituíram o instrumento (Anexo 1).

Na aproximação da realidade a ser estudada, optou-se pela observação participante e entrevista como métodos de investigação. Para Haugette (1992), a observação participante e a entrevista são métodos de coleta de dados qualitativos que buscam a compreensão do fenômeno através do contato entre pesquisador e informante, em que a interação é valorizada.

Foi dada maior atenção à observação participante na compreensão de que consiste em um método que favorece a observação do fenômeno em acontecimento natural, livre de sugestões ou formas que possam alterar dado momento. Minayo (1992) assinala que a entrevista, quando empregada para captar relações, práticas, gestos, fala informal sobre o cotidiano, deve ser acompanhada da observação participante

Neste estudo, houve a preocupação de não fazer uso de conhecimentos anteriores que constituem o contexto estudado, "...o qual deve ser posto em parênteses, para a suspensão de juízos, certezas, verdades e preconceitos, a epoché..." (BARRETO; MOREIRA, 1997, p.91).

O cenário da investigação deu-se em unidades de internação, caracterizadas por serem unidades abertas, contendo 30 leitos, distribuídos em torno de 6 a 8 leitos por enfermaria.

Este ambiente coletivo propicia o encontro de clientes e acompanhantes, que se acomodam com desconforto durante a estadia, diante das condições oferecidas pelo hospital público para o acompanhamento.

A enfermeira, nesse contexto, vivencia múltiplas relações, tem responsabilidades administrativas e cuidativas na unidade. Agindo como mediadora, deve conhecer clientes, prestar o cuidado e gerenciar o processo de trabalho junto com a equipe de enfermagem e outros profissionais. Assim, diante da multiplicidade/simultaneidade de acontecimentos que ocorrem no cotidiano hospitalar, além das dificuldades enfrentadas, muitas de ordem estrutural, a enfermeira desenvolve o seu trabalho de acordo com as prioridades impostas ou por ela mesma traçadas.

Neste contexto, decidiu-se estudar a *cuidar* praticado por enfermeiras no cotidiano hospitalar, investigando-se *o que é cuidar* para enfermeiras, clientes internados e seus acompanhantes. Utilizou-se fundamentos teóricos da linha humanística e contemporânea que permitiram identificar o marco conceitual percebido no empírico. Assim sendo, buscou-se a compreensão do conceito de cuidar a partir da questão norteadora: *o que é cuidar para você?*

Para respaldar a compreensão analítica do *cuidar* empírico e para a construção de um conceito emergido do contexto empírico estudado, utilizou-se o referencial teórico de Chinn e Kramer (1995), como método para a formação do conceito. Segundo as autoras, este método constitui-se da interação entre palavras ou outros símbolos, objeto propriamente dito, sentimentos, valores, atitudes associados às palavras e à percepção do objeto, para formar o significado da idéia proposta.

Assim sendo, as falas foram lidas exaustivamente na busca de elementos que expressassem os significados manifestos em resposta à pergunta *o que é cuidar para você?* Portanto, as falas foram organizadas segundo os investigados (enfermeiras, clientes e acompanhantes).

Posteriormente, estas foram recortadas e agregadas, de forma que o conteúdo descrevesse a exata característica do significado expresso. Durante a organização, observou-se as

conver-gências nas falas para a descoberta dos sentidos e freqüência da aparição dos significados, a fim de que a análise fosse realizada.

Na fase analítica, é pertinente lembrar que as autoras definem “conceito” como uma formulação mental complexa de uma experiência, construído mentalmente para representação de uma realidade, em que a definição precisa estar acompanhada do contexto do uso do conceito.

Foi devido a isto que se sentiu a necessidade de investigar os clientes e seus acompanhantes, que faziam parte deste contexto, que estavam ali recebendo o cuidado da enfermeira.

Partiu-se para a observação do *cuidar* na realidade empírica e reflexão analítica deste conceito, utilizando-se de fundamentos teóricos na linha humanística. Sobretudo os conteúdos teóricos arraigados às bases filosóficas subsidiaram a compreensão analítica do conceito.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com possibilidades da leitura de algumas facetas apresentadas na realidade investigada, não se pretendeu aqui dar conta ou abarcar esta realidade, apresentando verdades, até porque isto não é possível. Pretendeu-se a aproximação com o fenômeno, para melhor compreensão e contribuição para o conhecimento científico na ciência da enfermagem.

A reflexão analítica do conceito de *cuidar* emergido do empírico, deu-se através dos pressupostos teóricos de Chinn e Kramer (1995), que situam um conceito a ser analisado em um *continuum* entre o empírico diretamente experimentado e o abstrato mentalmente construído. Enfatizam ainda que os conceitos diferem no modo pelo qual se relacionam com a realidade e que, para o entendimento, é necessário que se saiba a representação na linguagem e os significados contidos.

Assim, procedeu-se na análise do conceito de *cuidar* na ótica das enfermeiras, clientes e acompanhantes fundamentados em teóricas da linha humanística.

O Cuidar Empírico no Encontro de Fundamentos Humanísticos

Em busca da reflexão teórica e metodológica acerca do *cuidar*, observou-se a enfermeira no seu cotidiano de trabalho. Ao iniciar o seu período, recebe o plantão e organiza o seu processo de trabalho. Mostra-se atenta aos procedimentos físicos, atendimento das necessidades básicas do cliente, observando sinais clínicos do estado de saúde, arrumação do leito e até condições da cama. Conhecedora dos diagnósticos médicos e tempo de hospitalização dos clientes, mostra-se preocupada com a resolutividade das situações dos mesmos.

Paterson e Zderad (1988) salientam que uma das preocupações básicas da enfermagem tem sido o cuidado das necessidades físicas das pessoas, e que o olhar da enfermagem na perspectiva humanística é ver além do simples cuidado físico, além da classificação do homem como organismo biopsicossocial.

Observou-se no *cuidar* empírico da realidade observada, a presença do modelo médico clínico presente no pensamento tecnocrata, que entende a doença e não o homem, considerando-a como processo biológico do indivíduo.

No entanto, entende-se que essas atitudes diante do modelo tradicional não devem ser abandonadas, e sim repensadas em uma dimensão maior, que entenda as pessoas como “seres-no-mundo”, possuidoras de liberdade de ação, capazes de interagir na tomada de decisões. A Enfermagem Humanística provoca a enfermeira para reconhecer a complexidade dos homens na relação com o mundo da enfermagem, para saber como é exatamente o homem e sua natureza, sua condição humana, vivências e o vir-a-ser (PATERSON; ZDERAD, 1988).

Assim, a enfermeira deve articular ações junto ao cliente, acompanhante e demais profissionais para resolver as situações presentes, podendo viabilizar ações e criar redes a partir da sua compreensão e sentido que dá às ações nas situações presentes.

Observou-se, ainda, a enfermeira intervindo junto ao cliente na realização de procedimentos físicos, sem manter diálogo com o cliente e acompanhante. Do mesmo modo, presenciou-se

a situação em que o acompanhante solicitou orientação sobre dado procedimento e a enfermeira respondeu tecnicamente, sem se preocupar com o entendimento do seu interlocutor e com o fato dele se mostrar intimidado.

Entende-se que, nesses casos, houve falta de comunicação terapêutica, fator que contribui para a excelência do *cuidar* e cria a oportunidade de aprendizagem para o cliente, podendo despertar sentimento de confiança entre cliente e enfermeira, e permite ao doente experimentar a sensação de segurança e satisfação (STEFANELLI, 1993). Percebe-se, também, a ocorrência de barreira na comunicação estabelecida, decorrente da falta de compreensão aparentemente manifestada pelo acompanhante diante da explicação dada pela enfermeira.

Na indagação junto a 04 clientes acerca de *como estavam recebendo o cuidado*, foi fácil perceber a valorização da assistência médica, que demonstravam ser de grande significado para eles. Posteriormente, referiram-se ao cuidado de enfermagem, desta forma:

“...sou bem tratada, tem medicamento toda hora (...) no dia que passei vomitando, sofri bastante porque a assistência era pouca...” (Cliente 1,2)

“... é muita gente para elas atender (...) algumas são maravilhosas...” (Acompanhante do cliente 3,6)

Percebe-se nestas falas que, implicitamente, referiam-se à auxiliar de enfermagem e demonstravam insatisfação com o cuidado que estavam recebendo. No entanto, vale ressaltar que o quantitativo de clientes ultrapassa a relação satisfatória entre estes e a equipe de enfermagem, e isto ainda independe da complexidade do estado de saúde dos mesmos, bem como da necessidade de cuidados intensivos.

Assim posto, foi feita a seguinte indagação: *a enfermeira está cuidando diretamente de você?*

quando ela cuida?

Nas respostas, observa-se confusão no entendimento de 02 acompanhantes; ao atribuir a denominação “enfermeira”, referiam-se, na maioria das vezes, à auxiliar de enfermagem. No entanto, após serem esclarecidos acerca de quem estava sendo referida na pergunta, demonstraram discernimento entre a enfermeira e a auxiliar de enfermagem, nos cuidados recebidos e nas situações em que se dá esse encontro, o que pode ser constatado na fala que se segue:

“...a enfermeira é prá perguntar se tá tudo bem (...) elas é quem chamam a enfermeira, manda chamar quando tem uma complicação ...” (Acompanhante do cliente 5,6)

Observou-se que a enfermeira presta o cuidado direto ao cliente em situações não resolvidas pela auxiliar de enfermagem. No entanto, a enfermeira parece distanciar-se dos clientes, mantendo relacionamento superficial, não estando presente para o cuidado direto no atendimento de necessidades básicas, de menor complexidade.

No teoria da Enfermagem Humanística, a enfermagem, em si, é uma forma de diálogo vivo, e isto significa que a relação é retroalimentada com interação intersubjetiva, num evento vivido ou experienciado por pessoas no mundo cotidiano.

No entendimento de 05 clientes, o cuidado da enfermeira dirige-se a:

“...a enfermeira é prá lavar uma sonda, colocar a máquina³ prá funcionar (...) é o acompanhamento, prestar mais atenção, o trabalho delas é esse (...) as auxiliar é só prá tacar agulha na gente (...) é sempre está trocado ...” (Cliente 2,3,4,5,6)

Observa-se que os cliente percebem a enfermeira prestando o cuidado direto em situações de maior complexidade, fato que, muitas vezes, se restringe apenas a estas situações. A perda

³ Bomba infusora utilizada para controlar o volume e gotejamento de infusões, geralmente manuseada pela enfermeira.

dessa convivência contínua durante os cuidados que estão sendo realizados pela equipe de enfermagem é lamentável.

A enfermeira pode lançar mão da tecnologia disponível, que no momento está em seu poder, atentando, entretanto, para o *cuidar* interativo a meio da tecnologia, fazendo as devidas orientações acerca da bomba infusora, preservando a relação de empatia com o seu cliente, numa relação livre da dicotomia freqüentemente observada entre a tecnologia e o toque humano. Barnum (1994) sugere um olhar mais adiante, um equilíbrio entre toque e tecnologia, em que o toque tem significado mais restrito, pois *cuidar* abrange vários significados; e que a necessidade do *cuidar* aumenta com a expansão tecnológica.

Não se pode deixar de evidenciar, na situação ora apresentada, o *cuidar* da enfermeira que, orientado pela racionalização, se apresenta de forma fragmentada, por tarefas ou partes, bastante sugestiva à situação ora apresentada. Morin apud Silva (1997) afirma que a *racionalidade* reside em sistema aberto, conjuga esforços argumentativos, de verificação, de crítica e de autocrítica e rejeita argumentos de autoridade.

Observou-se que os clientes percebem a enfermeira no *cuidar* de maior complexidade, no sentido de ter o conhecimento e supervisão no cuidado de enfermagem, e que a atividade realizada por auxiliar de enfermagem tem grande representatividade para o cliente, pois, como foi citado, suas necessidades básicas são atendidas – a troca de lençóis e a administração de medicamentos.

É válido, no entanto, deixar aqui a seguinte reflexão: mesmo submetida às dificuldades do sistema da saúde, que não favorece a realização do cuidado direto ao cliente, devido ao grande número de clientes para cada enfermeira, realidade esta presente nas unidades de internação dos hospitais, a enfermeira não pode deixar de expressar a sua identidade, não se apresentando à clientela, deixar de se colocar à disposição para o *cuidar*. Inclusive, as dificuldades existentes devem ser expostas aos clientes e acompanhantes, como forma de esclarecimento e parti-

cipação no processo de *cuidar*. Ainda assim, isto não valida a enfermeira deixar de interagir com o cliente através da relação permeada pela atenção e empatia, mesmo que seja apenas nos momentos em que é solicitada.

O *cuidar* da enfermeira é perpassado pela forma como concebe sua identidade, como prioriza suas ações, como constrói o processo de trabalho. Assim, se para a enfermeira o *cuidar* direto é prioridade no seu contexto de trabalho, sua presença será mais freqüente junto ao cliente. E, se nas situações em que cuida, estabelece relação de interação com o cliente e o acompanhante, será assim reconhecida. Portanto, é a enfermeira quem conquista este reconhecimento, a partir do modo como concebe o *cuidar*, como cuida, como constrói a sua identidade profissional.

Entretanto, observou-se também situações de encontro da enfermeira com o cliente em que há o contato humano, o toque, a expressão de empatia e a disponibilidade para com aquelas pessoas. Barnum (1994) concebe o toque como o *contato com*, o *comunicar-se* e o colocar a mão sobre. O *contato* representando o modelo físico sensorial e o *comunicar-se* associado ao modelo fenomenológico existencial.

Diante do exposto, torna-se mais clara a compreensão da indagação dirigida às enfermeiras: *o que é cuidar para você?* Dentre as respostas apresentadas, destaca-se as que se seguem:

“Cuidar para mim são atitudes, procedimentos que facilitam e contribuem para melhorar o estado do paciente, observar, evoluir, dar suporte às necessidades humanas básicas...”
(Enfermeira 1,2,3,4,6)

Tomando-se por base o conceito apresentado nesta fala, acredita-se que tudo que foi dito deve ser realizado no dia-a-dia; no entanto, se não for estabelecida uma relação intersubjetiva nessas atitudes e procedimentos, o *cuidar* não se realizará na sua plenitude. Waldow (1998) esclarece: “...para que o cuidado aconteça na sua plenitude, a enfermeira deve expressar conheci-

mento e experiência das atividades técnicas, na prestação da informação e na educação do paciente e da sua família.” Para tanto, deve conjugar expressões de interesse, sensibilidade, respeito, demonstradas por palavras, tom de voz, postura, gestos e toques. Assim, expressa-se o *cuidar* com arte e ciência.

Vale ainda ressaltar que o cliente parece ser tratado mais como objeto, longe da participação nas decisões do seu cuidado. A maioria das gerações das enfermeiras foi formada no modelo tradicional, condicionadas a fazer tudo pelo cliente. Silva (1997, p.106) evidencia a afirmação de Morin, que entende a universidade “...como representante vigorosa da compreensão profunda dos dilemas sociais, em que defende a reforma educacional que permita ocupar lugar decisivo na formação dos homens voltados para a liberdade.”

Outro conceito para o *cuidar* é formulado pela fala a seguir:

“...ter inter-relação com o paciente, não é procedimento de fazer medicamento, é orientar, transcender até o psicológico, espiritual ...” (Enfermeira 4,6,7)

Observa-se aqui a preocupação em enfatizar no seu fazer a exclusão de cuidados mais simples, neste caso, a administração de medicamentos, que rotineiramente é delegada à auxiliar de enfermagem. Ao relacionar o *cuidar* à inter-relação estabelecida com o cliente, a enfermeira situa-se no novo paradigma da enfermagem, demonstrando, assim, a sua adesão aos princípios da transcendência.

Na concepção humanística, a enfermagem ultrapassa a relação unilateral entre o sujeito e o objeto, transcende, indo além com a pessoa, na relação intersubjetiva. É neste “estar-com”, que Bubber (1974) explica a relação “sujeito-sujeito” que constitui o mundo do “tu” caracterizado pela relação “eu-tu”, e a relação “sujeito-objeto” que constitui o mundo do “ele”, caracterizado pela relação “eu-isso”. Na relação “sujeito-sujeito”, é possível conhecer a pessoa na sua singularidade; na relação “sujeito-objeto”, ocorre o distanciamen-

to, a capacidade de abstração. Portanto, tanto a relação “sujeito-sujeito” como a relação “sujeito-objeto” são essenciais para a existência humana (PATERSON; ZDERAD, 1988).

Pode-se, assim, analisar ainda o seguinte depoimento:

“Cuidar é assistir o paciente como um todo, no seu aspecto bio-psico-social-espiritual, tentar satisfazer suas necessidades básicas.” (Enfermeira 2)

De certa maneira, vale mencionar que as enfermeiras, mesmo intuitivamente, muito se inspiram, para o cuidar, na teoria das necessidades humanas básicas que, por ser uma teoria brasileira com maior divulgação na prática, parece ter se sedimentado no cotidiano dessas profissionais.

Observa-se a influência positivista – tomando por base a elaboração e normatização de rotinas e técnicas hospitalares – exercida sobre o desenvolvimento da enfermagem, no seguinte depoimento:

“Realizo procedimentos de enfermagem dentro da técnica, proporcionando bem-estar, tento confortá-lo, orientá-lo, assisti-lo, porém não é fácil, pois grande é a demanda, pouco o tempo, mas sempre tento fazer o melhor ao *cuidar* do cliente.” (Enfermeira 5)

Morin (1982) refere que existe na ordem a lei de determinismo, idéia de determinação, de coação, de lei, como também a idéia de estabilidade, de regularidade, de estrutura, e que, hoje, a idéia de ordem está ligada às interações que não podem expulsar a desordem, necessária para conceber a natureza da evolução.

Vale ainda explicitar a forma como uma outra enfermeira conceituou o *cuidar*.

“É orientando, mantendo o bem-estar do paciente (...) fazer com outras pessoas o que eu gostaria que fizessem em mim, dar atenção, ouvir, conversar, olhar, ver, pegar, sentir e amar ...” (Enfermeira 1,3)

Neste depoimento, a enfermeira demonstra

sensibilidade ao conceituar o *cuidar*, atribuindo significados quando estabelece uma relação com o cliente. Observa-se que a mesma refere elementos significativos e sugestivos ao modelo da Enfermagem Humanística; no entanto, para se vivenciar o *cuidar*, além do encontro e da relação intersubjetiva entre cliente e enfermeira, faz-se necessária a presença, a disponibilidade da enfermeira, e a chamada/resposta recíproca, o apelo e seu atendimento simultâneo entre ambos.

Para Mead apud Haguette (1992), o componente significativo de um ato, que representa uma atividade mental, acontece através do *role-taking*, em que o indivíduo deve se colocar na posição de outra pessoa, deve se identificar com ela.

O MARCO CONCEITUAL DE "CUIDAR" A PARTIR DA PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS, CLIENTES E ACOMPANHANTES INVESTIGADOS

Relacionar os dados empíricos aos fundamentos teóricos selecionados consiste em ligar as experiências com a sua representação em busca da reflexão científica. Os indicadores empíricos representam os conceitos como variáveis na pesquisa empírica, e derivam de uma aproximação indutiva (CHINN; KRAMER, 1995).

Ao definir a formação de um conceito, esses autores explicam que as experiências são as percepções do mundo, objetos, outra pessoa, imagens visuais, cor, movimento, sons, comportamentos, interações, enfim, a totalidade do que é percebido.

Assim sendo, para a formação do conceito de *cuidar* a partir da percepção das enfermeiras investigadas, utilizou-se fundamentos teóricos na linha humanística. A partir dos significados surgidos nos conceitos apresentados pelas enfermeiras, seguindo-se as recomendações de Chinn e Kramer (1995), elaborou-se o seguinte marco conceitual de *cuidar*, na ótica das enfermeiras, clientes e acompanhantes investigados:

“Cuidar é (...) tomar atitudes, atender às necessidades básicas, orientar, comunicar, ouvir, observar, olhar, conversar, ver, pegar,

sentir, e amar, manter relação interacional, fazendo com essas pessoas o que eu gostaria que fizessem comigo.”

“... o cuidar da enfermeira é prá perguntar se tá tudo bem (...) é prá lavar uma sonda, colocar a máquina prá funcionar (...) é o acompanhamento, prestar mais atenção, o trabalho delas é esse...”

CONCLUSÕES

Ao analisar a percepção das enfermeiras investigadas acerca do *cuidar* praticado pela enfermeira, observou-se que, embora perceba a necessidade de projetar uma Enfermagem mais humanizada, longe de atitudes puramente mecanicistas, de um *cuidar* reducionista e fragmentado, a enfermeira de hoje ainda precisa encontrar estratégias práticas para organizar esse *cuidar* humanizado, superando o modelo tradicional na saúde/educação, ainda tão vigente.

Observa-se também a enfermeira ainda distante do cuidar direto do cliente; a confusão por parte de alguns clientes na percepção de papéis entre enfermeira e auxiliar de enfermagem; aqueles que sabem fazer essa distinção deixam claro a diferença existente, enfatizando sempre o cuidar direto prestado pela enfermeira em situações especiais, desempenhando mais um cuidado sob supervisão.

Para nortear a profissão sob este prisma, é urgente a busca de ações contextualizadas com o modo de vida das pessoas que estão recebendo o cuidado; no entanto, faz-se necessário a integração entre profissionais, clientes e famílias, para se entender e poder validar o *cuidar pleno*.

Acredita-se que a construção do conceito de cuidar, sob a ótica das enfermeiras, clientes e acompanhantes deste estudo possa servir de contribuição para a enfermagem, na busca de referências norteadoras da profissão, rumo à identidade profissional, autenticidade e auto-afirmação na sociedade.

Sem a pretensão de finalizar e esgotar a temática, mas mostrar a forma como as enfermeiras investigadas, clientes e acompanhantes

expressaram suas concepções sobre o cuidar, considera-se esse conceito como um ponto de reflexão dentro de uma realidade, entre tantas outras vividas na enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARNUM, Barbara J. Stevens. **Nursing theory – analysis, application, evaluation**. 5. ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Company, 1994. p. 66 e 70.
- BARRETO, José Anchieta Esmeraldo Barreto; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira. **Imaginando erros**. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial, 1997. p.91.
- BOFF, L. **Saber cuidar**. Ética do humano – compaixão pela terra. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 199 p.
- BUBBER, M. **Eu e tu**. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1974.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. Trad. A. Cabral. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 1999. 443p.
- CHINN, Peggy L.; KRAMER, Maeona K. **Theory and nursing**: A systematic approach Fourth Edition. St. Louis: Mosby, 1995. 235p.
- CHINN, Peggy L. Caring: Theory & Practise. In: GARCIA, Telma Ribeiro; PAGLIUCA, Marlena Freitag. **A construção do conhecimento em Enfermagem**: Coletânea de trabalhos. Fortaleza: RENE. 1998. p.15-29.
- HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologia qualitativa na Sociologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
- MAFESOLI, Michel. A superação do indivíduo. **Revista Fac. Educ.**, n.12 v.1/2, p.325-353, 1986.
- MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO – HUCITEC, 1992.
- MORIN, E. Ciência com consciência. In: _____. **Ordem, desordem e complexidade**. Publicações Europa – América, LDA., 1982. p.71-79.
- PATERSON, Josephine G.; ZDERAD, Loretta T. **Humanistic nursing**. New York: National League for Nursing, 1988. 125p.
- RANDUNS, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da Enfermeira. Goiânia: AB, 1998. 63p.
- SILVA, Juremir Machado. Em busca da complexidade esquecida. In: CASTRO, Gustavo; CARVALHO, Edgard Assis; ALMEIDA, Maria Conceição. **Ensaio de complexidade**. Porto Alegre: EDUF RJ, 1997. p.103-113.
- SOUZA, Mariana Fernandes. Modelos Teóricos e Teorias de Enfermagem: Contribuição para a construção do conhecimento em Enfermagem no Brasil. In: GARCIA, Telma Ribeiro; PAGLIUCA, Marlena Freitag. **A construção do conhecimento em enfermagem**: Coletânea de trabalhos. Fortaleza: RENE, 1998. p.51-63.
- STEFANELLI, Maguida C. **Comunicação com paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Robe Editorial, 1993.
- WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar. Maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

ANEXO 1

ROTEIRO EMPREGADO PARA O CONSENTIMENTO

1 Dados de identificação do sujeito da pesquisa (Enfermeira, Cliente e Acompanhante)

Nome –

Sexo –

Unidade de internação -

Leito –

2 Dados sobre a pesquisa

Titulo –

Pesquisadora –

Cargo/ Função –

Local de realização da pesquisa –

3 Explicações sobre a pesquisa

Objetivo –

Métodos de coleta de dados –

4 Esclarecimentos sobre as garantias do sujeito da pesquisa

Aspectos éticos – não identificação, consentimento na participação

Fortaleza, de de 2001.

.....

ANEXO 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIRAS

1 Dados de Identificação das Enfermeiras

Nome –

Unidade de lotação –

2 Questões

O que é cuidar para você?

Como você cuida?

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Como as enfermeiras cuidam?

As enfermeiras cuidam diretamente do cliente?

ANEXO 3

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CLIENTE E ACOMPANHANTE

1 Dados de Identificação dos clientes/acompanhantes

Nome –

Unidade de internação –

Leito -

Questões Norteadoras (para clientes)

O que é cuidar para você?

Como você está sendo cuidado pela enfermeira?

Quando a enfermeira cuida de você?

Questões Norteadoras (para acompanhantes)

O que é cuidar para você?

Como a sua pessoa está sendo cuidada?

Quando a enfermeira cuida de sua pessoa?

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Como as enfermeiras cuidam de você?