



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Eliana Figueiredo da Conceição**

**O ENTENDIMENTO SOBRE O CUIDAR/CUIDADO PARA  
ENFERMEIRAS**

**SALVADOR**  
2006

**Eliana Figueiredo da Conceição**

**O ENTENDIMENTO SOBRE O CUIDAR/CUIDADO PARA  
ENFERMEIRAS**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestre na área de concentração O Cuidar em Enfermagem.**

Orientador: Prof. Dr. José Lucimar Tavares

**SALVADOR  
2006**

UFBA – Biblioteca da Escola de Enfermagem

C744

Conceição, Eliana Figueiredo

O entendimento do cuidar para enfermeiras. Salvador: EEUFBA, 2006.

101 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) EEUFBA, 2006.

Orientador: Prof. Dr. José Lucimar Tavares.

1. Enfermagem 2. Cuidados em enfermagem 3. Enfermeiras - cuidado em enfermagem I Título

CDU: 616-083

**Eliana Figueiredo da Conceição**

**O ENTENDIMENTO SOBRE O CUIDAR/CUIDADO PARA  
ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração O Cuidar em Enfermagem.

Aprovada em 31 de maio de 2006.

**BANCA EXAMINADORA**

José Lucimar Tavares \_\_\_\_\_  
**Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia**

Zenilda Nogueira \_\_\_\_\_  
**Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia**

Dora Sadigursky \_\_\_\_\_  
**Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia**

Álvaro Pereira: Suplente \_\_\_\_\_  
**Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia**

*À memória dos meus pais, meu exemplo maior de  
ética e perseverança.*

*À Rodrigo, Ricardo e Luciana, filhos amados, pela  
paciência na espera do meu momento.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela minha existência.

**Ao meu Mundo Pequeno, companheiro no meu cotidiano.**

Às **Enfermeiras do Hospital Geral Clériston Andrade**, pelo acolhimento e disponibilidade em participar deste estudo, o meu reconhecimento.

Ao Prof. Dr. José Lucimar Tavares pelo incentivo e desafio de me orientar nesta caminhada compreendendo minhas limitações, apontando trilhas na construção deste trabalho.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dora Sadigursky pelo conhecimento compartilhado e pelas valiosas contribuições realizadas na qualificação do projeto.

À Prof<sup>a</sup> Dra. Zenilda Nogueira Sales pelas sugestões e aportes no exame de qualificação do projeto.

Às colegas do mestrado Juliana Amaral, Taís Calasans, Mariane Cerqueira, Dirce, Jane, Simone, Marcela Bruno, Ana Paula, Elcimara, Roseana pelo apoio em Salvador, e momentos de muitas alegrias.

Às minhas colegas Evanilda Carvalho, Rosangela Barros, Juliana Freitas, Silvone Santa Bárbara pelos momentos de aprendizado e descontração nas viagens de Feira a Salvador, e pela solidariedade nos momentos de estudo, às quais sou muito grata.

À CAPES, pelo apoio financeiro na concessão de bolsa durante o período de junho a dezembro de 2005, sem o que teria sido difícil a conclusão deste estudo.

À Coordenação do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pelas oportunidades criadas, apoio e condução de mais esta etapa em meu crescimento profissional.

Ao Departamento de Saúde e a Administração Superior da Universidade Estadual de Feira de Santana por permitir minha capacitação.

Às secretárias da pós-graduação da EEUFBA, Ana Cláudia C. Duran e Alzira Dias Souza, sempre disponíveis a ajudar em todos os momentos.

Aos Professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da EEUFBA, Dr<sup>a</sup> Cristina Meira de Melo, Dr<sup>a</sup> Norma Carapiá Fagundes, Dr<sup>a</sup> Mirian Santos Paiva, Dr. Álvaro Pereira, Dr<sup>a</sup> Darci Oliveira Santa Rosa, Dr<sup>a</sup> Sílvia Lúcia Ferreira, Dr<sup>a</sup> Enilda Rosendo do Nascimento, Dr<sup>a</sup> Dora Sadigursky, Dr. José Lucimar Tavares, Dr<sup>a</sup> Climene Laura Camargo, Dr<sup>a</sup> Enêde Andrade da Cruz, Dra. Fernanda Mussi e Dr<sup>a</sup> Regina Lúcia Mendonça Lopes, que dedicam seus dias a ensinar com qualidade, compromisso e disponibilidade.

Meu agradecimento especial às minhas colegas da Disciplina Bases Fundamentais na Enfermagem da UEFS, **Míriam Maciel, Márcia Sandra F. Lima, Rita da Cruz Amorim, Ivis Braga**, pela amizade e apoio nesta jornada e continuidade no trabalho de ensinar a cuidar.

Às colegas, docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana, pela força e torcida no meu caminhar.

Às prof<sup>as</sup> Tânia Costa, Maria Graziela, Prof<sup>o</sup> Dr. Balmukund Niljay Patel, e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ângela A. do Nascimento, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Geralda Aguiar pelo apoio e ajuda no material a mim disponibilizado.

*O ser humano vive distendido entre a utopia e a história. Ele está no tempo onde as duas se encontram. Ele constrói a sua existência no tempo. Precisa de tempo para crescer, aprender, madurar, ganhar sabedoria e até para morrer. No tempo vive a tensão entre a utopia que o anima a sempre olhar para cima e para frente e a história real que o obriga a buscar mediações, dar passos concretos e olhar com atenção para o caminho e sua direção, suas bifurcações e empecilhos, suas ciladas e chances.*

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 82.



## RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, com o objetivo de conhecer o entendimento do cuidar para enfermeiras de um hospital público da cidade de Feira de Santana-Ba. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada com 23 sujeitos. Para tratamento dos dados foi empregada a técnica de análise de Conteúdo de Bardin (2004). Após transcrição das fitas, organização dos dados para obter as unidades de registro, emergiram dos depoimentos dos sujeitos duas grandes categorias, o entendimento sobre o cuidar/cuidado e influências da formação para o cuidar. Na primeira categoria o cuidar perpassa pela visão tecnicista, de realizar procedimento, centrado na doença, como forma de ajudar, com a valorização da técnica; cuidar é promover o bem estar e educar; assistir ao paciente nos seus aspectos holísticos; cuidar é atendimento às necessidades básicas afetadas, quando elas estão em desequilíbrio; cuidar é relacional; cuidar é se colocar no lugar do outro; cuidar é ver o outro na sua integralidade, para estes sujeitos o cuidar tem uma visão mais ampliada voltada para a integralidades das ações, e nessa perspectiva cuidar é ouvir o outro, entendê-lo e compartilhar vivências e experiências, incluindo a visão de mundo e do saber dos sujeitos como parte de uma relação inter-pessoal entre a pessoa que cuida e o sujeito que recebe os cuidados que fazem parte do processo de cuidar. A segunda grande categoria presente nos discursos dos sujeitos refere-se às influências da formação para o cuidar. De acordo com a visão dos sujeitos a formação acadêmica foi polarizada entre o conhecimento científico e a prática voltada para o tecnicismo visando a realização de procedimentos e aperfeiçoamento de novas tecnologias como forma de tratar a doença. Revelaram, ainda, que a formação foi fundamental para a associação da teoria à prática necessárias à formação de competências para o cuidar. Neste contexto, o cuidado foi entendido como humanizado, relacional e a formação contribuiu para que se tornassem profissionais éticos, cidadãos críticos, com sensibilidade para o cuidar.

Palavras-chave: Cuidar/cuidado, enfermagem, formação acadêmica.

## ABSTRACT

One is about a qualitative and descriptive study, with the objective to know the agreement of taking care of for nurses of a public hospital of the city of Feira de Santana-Ba. The instrument of data collection was a half-structuralized interview with 23 citizens. For data treatment the technique of analysis of Content of Bardin (2004) was used. After the transcription of ribbons and organization of the data to get units of register, it was detected two great categories in the depositions of the citizens: the agreement of taking care of and the influences of formation to taking care of. In the first category, taking care of for the technical vision/to carry through procedures, in turn centered in the illness, or still come back toward the execution of technician procedures as form to help, with valuation of technique. Taking care of is promote the welfare and educate, to attend the patient in its holistic aspects, however come back toward the biological one; to take care of is attendance to the affected basic necessities, when they are in disequilibrium; to take care of is relationary; to take care of is to place itself in the place of the other, where the otherness is proven; to take care of is to see the other in its completeness. For these citizens, taking care of has a more extended vision directed toward the completeness of the actions and, in this perspective, to take care of is to hear the other, to understand the other and to share experiences, including to consider the vision of world and knowing of the citizens, as part of an interpersonal relation between the person who take care of and the person who receives the cares, since both are party to suit of taking care of. The second great present category in the speeches of the citizens mentions the influences to it of the formation to take care of it. In accordance with the vision of the citizens, the contribution of the academic formation was polarized between the contribution with scientific knowledge and the practical one, come back toward the technique, aiming at the accomplishment of procedures and perfectioning of new technologies as form to treat the illness, and the ones that had disclosed that the formation was basic for the contribution of the knowledge and association of the theory to practical necessary to the formation of abilities to take care of . In this context, the care must be humanized, relationary and the formation contributed to create ethical professionals, critical citizens with sensitivity to take care of, attributing to this the professionals who they are today.

Key words: To take care of is attendance, nursing, academic formation.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 O CUIDAR/CUIDADO: A ESSÊNCIA DO FAZER (NA) DA ENFERMAGEM</b>	14
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO</b>	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DA PESQUISA	25
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO	27
3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	29
3.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	30
<b>4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	31
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	31
<b>4.2.1 O entendimento sobre o cuidar</b>	32
4.2 INFLUÊNCIAS DA FORMAÇÃO PARA O CUIDAR	43
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	52
<b>REFERÊNCIAS</b>	55
<b>APÊNDICES</b>	59
<b>ANEXOS</b>	100

# 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a profissão de enfermagem vem sendo discutida em relação ao seu papel ou funções, envolvendo as dimensões ética, estética, social e assistencial. A autonomia da profissão tem sido questionada e, principalmente, seu objeto de trabalho, o qual é foco de estudos que procuram explicar a dicotomia entre o saber e o fazer próprios da nossa prática profissional.

Ao longo da nossa trajetória histórica, tais questionamentos vêm se transformando, diante das mudanças que os desenvolvimentos cultural, científico e tecnológico têm requerido. Entretanto, tais mudanças conduziram à fragmentação das ações do cuidar, distanciando-o as suas origens essenciais. (MADALOSSO, 2001).

Nesse panorama, a insatisfação de enfermeiros e a percepção da desvalorização profissional, levou-me a buscar o resgate do cuidar, no seu sentido mais amplo e humano como objeto da nossa prática. Uma das pioneiras dessa nova abordagem no Brasil, Waldow (1998), compreende que o resgate do cuidado humano em cada um de nós, seres humanos, é de vital importância para as profissões de saúde, entendendo o cuidado como uma condição humana que deve constituir-se em um imperativo moral.

A partir desse novo paradigma do cuidar, e a valorização do cuidado em todas suas dimensões, éticas, estéticas, pessoais e sociais, emergiram os estudos de autores como Waldow (1998); Lopes (1999); Collière (1999); Boff (2003); Leininger (apud MADALOSSO, 2001); Geib (2001); Migott (2001); Noddings (2003); Costenaro (2003); Celich (2004).

Discussões e debates sobre esse assunto vêm, nas últimas duas décadas, sendo objeto de estudo da Enfermagem no Brasil. Assim, no final de 1998, o cuidar/cuidado foi tema do mais visível evento da Enfermagem brasileira, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem que no seu 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, teve como tema central “O cuidar-Ação terapêutica da Enfermagem”, realizado em Salvador, entre 20 a 25 de setembro de 1998, gerando muitas discussões na academia e possibilitando a realização de novos estudos embasados nesse novo paradigma.

Registro que, meu interesse por essa temática surgiu desde a época em que trabalhava em um hospital da rede pública da cidade de Feira de Santana, no período de 1985 a 1991, como enfermeira de serviço — campo desta pesquisa—, no qual focava minhas ações para a assistência direta aos pacientes, deixando em segundo plano as atividades administrativas

exigidas pelo cargo.

Contudo, nessa época, a assistência de enfermagem estava essencialmente voltada para as intervenções e os procedimentos técnicos, o que era condizente com o modelo biomédico, centrado na patologia e no atendimento às necessidades físicas do cliente.

Posteriormente, como professora da Disciplina Introdução à Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, supervisionando estágios de alunos, percebi que as enfermeiras dos campos de prática, e que já haviam sido nossas alunas, encontravam-se sobrecarregadas por atividades gerenciais e de coordenação da equipe, apresentando, com isso, distanciamento dos cuidados diretos aos pacientes, os quais eram, freqüentemente, delegados aos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Dessa forma, as enfermeiras reproduziam o modelo vigente, provavelmente decorrente de um ensino pautado em um paradigma tecnicista, descontextualizado da realidade, no qual a pessoa doente/internada era vista de forma fragmentada e o cuidado prestado centrava-se na doença e não na pessoa humana na sua totalidade.

Nesse contexto, pensar o cuidar como objeto da prática de enfermagem começou a se desvelar no final do último milênio, quando passei a focalizar um novo olhar para quem recebe cuidado, observando a pessoa na sua integralidade<sup>1</sup>, associando os fatores que influenciam o processo saúde-doença e considerando a visão de mundo do indivíduo e a maneira como conduzia sua vida no cotidiano.

Com esse olhar, compartilhado também por colegas da disciplina, percebi que o modelo que até então vinha sendo praticado era a razão da nossa insatisfação não só como cuidadoras, mas, também, pela condição de quem ensina a cuidar.

Assim, ao tomar consciência sobre o fato de que o ensino não deveria ser descontextualizado da essência do cuidar e, de que, os procedimentos técnicos eram apenas instrumentos para essa ação, passei a refletir acerca disso, motivando-me para empreender uma nova caminhada, participando da construção de um novo paradigma.

Nesse cenário, percebi que a técnica era apenas a execução de passos seqüenciados,

---

<sup>1</sup>GUIZARDI; PINHEIRO (2005) define ação integral que tem significados e sentidos voltados para a compreensão a saúde como direito de ser. É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, em grande medida fruto de sua fragilidade social. Ação integral é, também, entendida como o “entre relações” de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais de saúde e instituições, que são traduzidas em atitudes como tratamento digno e respeitoso, qualidade, acolhimento e vínculo. (NOTA DA AUTORA).

fundamentados em princípios científicos, que não levavam em consideração a essência do sujeito, e não era suficiente para ajudá-lo a crescer na relação intersubjetiva entre si e o mundo que o rodeia. Registro que, não se trata de desmerecer a importância da técnica, mas observar que ela, isoladamente, não contempla todas as dimensões e necessidades da pessoa.

Por outro lado, decidi que precisava capacitar-me para esse cuidar, a fim de nortear minha prática, buscando transformar as ações dos sujeitos que cuidam e promovendo qualidade aos cuidados, buscando garantir, também a autonomia profissional.

Assim, passei a entender que sou cuidadora e, como tal, teria que me cuidar para saber cuidar do outro, principalmente os alunos, de modo que eles pudessem construir uma visão da pessoa do paciente, entendendo-o como ser social, subjetivo e, portanto, sujeito de ação que faz e traz a sua própria história em um contexto ambiental que, reciprocamente, afeta sua dinâmica vital.

Desse modo, à medida que comecei a estudar e a participar de cursos e seminários sobre o cuidar/cuidado, minha visão foi, gradativamente, ampliando-se e procurei introduzir na disciplina que leciono leituras e discussões de livros como *O Cuidado Humano: o resgate necessário*, de Waldow (1998) e *O Cuidado Emocional*, de Sá (2001).

Partindo dessa nova perspectiva, passei a projetar, em sala de aula, filmes que nos levassem a reflexões, a exemplo “O golpe do destino”, que aborda a ética no atendimento e cuidado ao paciente e “O amor é contagioso”, envolvendo questões humanísticas do processo de cuidar das pessoas. Assim, com essa visão modificada, constatava com mais clareza que, na prática, as enfermeiras mantinham-se afastadas do cuidado direto ao paciente, sobrecarregadas por outras atividades, que as impediam de “enxergar” a pessoa do paciente como foco essencial da sua ação de cuidar.

Esse aspecto foi o que mais me chamou atenção, uma vez que muitas dessas enfermeiras já haviam participado e discutido sobre uma nova visão do cuidar/cuidado e, mesmo assim, continuavam apresentando uma atitude de distanciamento do objeto de trabalho: o cuidado humano direto e integralizado.

Diante desse fato, tive a compreensão exata de que conteúdos, modelos, métodos e técnicas oferecidos à enfermeira na sua formação, nem sempre garantem modificação nas ações próprias e necessárias à prática profissional cotidiana.

Nesse sentido, refletindo sobre tais aspectos, desenvolvi este estudo, cujo objeto é o

entendimento<sup>2</sup> sobre o cuidar para enfermeiras que atuam em um hospital público do município de Feira de Santana-Bahia.

Dessa maneira, destaco como questões norteadoras: Qual o entendimento sobre o cuidar/cuidado para enfermeiras que atuam em um hospital público do município de Feira de Santana-Bahia? Em que a formação acadêmica contribuiu para esse entendimento?

Assim, através deste estudo, objetivo conhecer o entendimento sobre o cuidar/cuidado para enfermeiras que atuam em um hospital público do município de Feira de Santana-Bahia, bem como identificar a(s) contribuição(ões) advindas da formação acadêmica para esse entendimento.

Esta investigação justifica-se pela contribuição que poderá trazer ao processo de formação de futuros enfermeiros, podendo servir como ponto de partida para uma reflexão crítica e uma reorientação da prática da Enfermagem, na perspectiva do cuidar/cuidado em sua essência e abrangência.

Ao considerar esse contexto, e procurar compreender a atitude de afastamento do cuidar, comungo com Boff (2003, p.33), pois também entendo “o cuidar como sendo um momento de atenção, de zelo e de desvelo. [...] representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

Dessa forma, acredito que a apreensão do entendimento do cuidar/cuidado, para essas enfermeiras pode ser um caminho que permitirá aos docentes, enfermeiros e alunos repensarem suas práticas, podendo construir novos modos de se fazer a enfermagem profissional.

---

<sup>2</sup> Entendimento segundo Ferreira (1993), é a faculdade de compreender, pensar ou conhecer, podendo ser também juízo, opinião. Neste estudo adotamos essa concepção. (NOTA DA AUTORA).

## **2 O CUIDAR/CUIDADO: A ESSÊNCIA DO FAZER (NA)DA ENFERMAGEM**

Desde os primórdios do surgimento do ser humano na terra ele cuida de si e dos outros, pelo próprio instinto de preservação e de sobrevivência.

No processo histórico, o cuidado tem assumido vários significados, a depender do contexto social, grupos, cultura e crenças de certa região e localidade. Além disso, o cuidado sempre foi preocupação de todos, principalmente em relação à vida, a preservação do meio ambiente, da natureza e, sobrevivência de todos os seres vivos. De acordo com Leopardi (1994), um dos interesses mais sólidos da enfermagem tem sido compreender a natureza do cuidado, sua origem e expressão profissional.

Dessa maneira, não é recente a discussão sobre os caminhos da enfermagem em relação à sua origem, identidade profissional e natureza do cuidado. Ao longo dessa trajetória, o cuidador também assumiu diversas denominações a exemplo de, salvador de almas, sanador de doenças, isolador de doenças pestilenciais, enquanto o cuidado era apenas o coadjuvante do tratamento para a cura. Posteriormente, o cuidado assumiu outras características, sendo considerado como: cuidado de reparação Waldow (1998); cuidado técnico e cuidados estéticos, mais voltados para a cultura do corpo, Collière (1999) e, finalmente, como instrumento para o cuidar. (WALDOW, 1998).

Neste estudo, para fundamentação teórica, optei pelos pressupostos de Collière (1999; 2001), e Waldow (1998; 2004; 2005), autoras que se complementam em suas abordagens sobre o cuidar/cuidado. Apresentam grande contribuição na produção do conhecimento e da reflexão sobre o processo de cuidar, bem como a relação com as práticas do cuidado.

O cuidado de enfermagem, para Collière (1999), consiste em reconhecer a sua natureza, os elementos que participam na sua elaboração, como os conhecimentos e instrumentos fundamentados em crenças e valores. É, também, esclarecer o campo de competência da enfermagem, e os significados da sua trajetória, bem como identificar sua natureza quanto ao poder que exerce, seus limites e suas dimensões social e econômica.

Entretanto, deve ser destacado que os cuidados de enfermagem, desde sua origem profissional foram delegados pela enfermeira para outras categorias, que compõem a equipe de enfermagem, afastando-se do seu objeto por necessidade de assumir outras funções, destacando-se a relação numérica desproporcional, entre enfermeiras e as demais categorias.



Com o aparecimento das Ciências Sociais, conforme argumenta Collière (1999), a Enfermagem começou a questionar a natureza, o conteúdo e as perspectivas do cuidado, principalmente em relação a sua interferência sobre a gestão e as condições de trabalho, bem como as formas de relações sociais pertinentes à análise da sua prática de cuidar.

É preciso entender o cuidado de enfermagem como um ato de sustentação e manutenção da vida. Esse cuidado tanto pode ser para proteger, acalantar e aliviar, quanto para influir no crescimento, seja ele pessoal, físico, mental ou espiritual de quem dá e recebe o cuidado.

Desse modo, para que isso aconteça, compreendo que deverá haver predisposição do prestador do cuidado, a fim de fazer o melhor, na medida do possível, para promover o bem estar, harmonizando e humanizando essa interação que se manifesta nas ações de enfermagem sobre a pessoa de quem se cuida.

Na visão de Collière (2001), o corpo é o templo do espírito e através dele dá-se a expressão e a comunicação. Nesse sentido, para a autora, cuidar é aprender com o outro na medida em que há um processo de construção mútuo, numa reciprocidade de desenvolvimento de capacidade de vida e, tanto a pessoa que cuida, quanto a que é cuidada são atores sociais.

Na minha concepção, o cuidado é participativo, interativo e só ocorre quando há preocupação, atenção, proteção e compromisso em benefício de quem recebe este cuidado. Portanto, considero que o cuidado profissional de enfermagem não pode ser desenvolvido à distância. Pode até haver a intenção, mas é a presença do cuidador que é imprescindível no estabelecimento desse processo.

Penso que, a diferença entre realizar um procedimento e prestar cuidado, consiste no fato de colocar nesse ato algo mais, tal como um gesto, um toque, uma atenção especial e individual, demonstrando para quem recebe os cuidados que há, por parte do cuidador, a preocupação de querer ajudar e isso não se pode perceber sem uma interação efetiva.

Segundo Polito (1994), **cuidar** é pensar, refletir e meditar, e o **não cuidar** é abandonar. Enquanto que o **cuidado** é definido como desvelo, atenção, cautela, precaução, o **não cuidado** significa descuido e negligência.

Essas considerações parecem reforçar meu ponto de vista, de que quando cuidamos devemos ser presentes, estar envolvido com o sujeito que recebe o cuidado, porque, nesse momento, há um compartilhamento de experiências e de ajuda entre as partes envolvidas no

processo de cuidar.

Deve ser destacado que, para compreender a essência do cuidar, faz-se necessário evidenciar a concepção de estudiosos como Collière (1999), que o define como um ato individual em benefício de nós mesmos, mas, ao mesmo tempo, um ato de reciprocidade, que nos leva a prestar a toda pessoa que, temporária ou definitivamente, necessita de ajuda para sua manutenção vital. Assim, essa relação de reciprocidade demonstra, na atitude de cuidar, a preocupação com o outro, refletindo no processo de evolução de quem recebe o cuidado.

Nesse conceito, o cuidado tem a função de reparação e manutenção, necessários à vida, devendo estar fundamentado nos hábitos do cotidiano, nas crenças e costumes em que estão envolvidos, na cultura, na visão de mundo e de ser humano de quem dá e de quem recebe cuidados. (WALDOW, 1998).

Ainda na concepção dessa autora, o cuidar é uma forma de se relacionar e de resgatar o cuidado humano em cada um de nós, o que é vital no momento presente e, em particular, nas profissões de saúde.

Nessa perspectiva, ainda faz distinção entre o cuidado humano e o cuidado humano na enfermagem.

[...] consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem estar geral, na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida. O **cuidado humano na enfermagem**, consiste em um cuidado profissional, exercido por cuidadoras que receberam uma educação formal e, assim, ao cuidar exibem comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. (WALDOW, 1998, p. 201).

Desse modo, nesse espaço rico em emoções, atitudes, valores e significados é que a enfermeira coloca-se como sujeito, que tem responsabilidade no papel de cuidar de vidas e, sobre isso, Nunes (1998) comenta com pertinência que “[...] quando um profissional se propõe a entrar na ação do cuidar/cuidado ele, *a priori*, sabe a responsabilidade que vai assumir juntamente com o outro na vivência daquela relação de troca. É o propósito da re-criação, ou seja, a criação de uma nova história de vida”. Entendo que a relação do cuidar, nessa perspectiva, envolve a vivência da responsabilidade, em que os sujeitos estabelecerem vínculos um com o outro, instituindo uma relação de troca. Esse cuidar implica em transcender e compartilhar experiências. Uma condição essencial para cuidar é a

demonstração de atenção para com o outro e pode manifestar-se de várias formas, conforme refere Collière (1999, p. 29):

Cuidar é, pois, manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação. [...] As diferentes possibilidades de respostas a estas necessidades vitais fazem nascer e instaurarem hábitos de vida próprios de cada grupo. [...] Velar, cuidar, tomar conta representa um conjunto de atos que tem por fim e por função manter a vida dos seres vivos com o objetivo de perpetuar a vida do grupo.

Nesse sentido, parece-me oportuno reafirmar que as enfermeiras, de modo geral, encontram-se distanciadas dos seus pacientes, deixando de dar efetivamente um cuidado individualizado ao dedicarem a maior parte da sua ocupação com atividades gerenciais e burocráticas. Assim, posso inferir que o paciente não está recebendo cuidado direto delas, porque não ocorre o envolvimento, a interação e o compartilhamento das suas expectativas, através da escuta do outro, aspecto próprio do cuidado, considerado como uma atitude fundamental para a profissão.

O cuidado somente existe quando a vida representa importância. Por sua própria natureza, ele inclui dois significados básicos e interligados entre si, “é mais que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. [...] esse modo de ser se dá pelo trabalho e pelo cuidado”. (BOFF, 2003, p. 92).

Não obstante as aparências, o cuidar ainda se manifesta na atitude de gerenciamento, pois o planejamento pode implicar uma atitude de preocupação. Mas é no cuidado individualizado direto e integral que a enfermagem assume verdadeiramente sua identidade.

Na percepção de Waldow (1998), o cuidado humano contempla a forma ética e estética de viver, no respeito à dignidade humana, na sensibilidade com o sofrimento e na ajuda para superá-lo, enfrentando e aceitando o inevitável. Esse processo envolve certamente o crescimento e o aprimoramento do ser humano.

Considero, portanto, que cuidar do outro requer de nós, enfermeiras, dedicação, compromisso e superação das nossas limitações e, diante dessa situação, a satisfação e a evolução de quem recebe o cuidado poderá nos trazer um sentimento de realização tanto humano quanto profissional, não só pelo sentimento do dever cumprido, mas, também, pelo fato de que o cuidado levar à recuperação da saúde.

Um outro aspecto que merece ser abordado é aquele referente às significações do cuidar, o que está relacionado com as mais diversas representações ideológicas, culturais, sociais, religiosas, às vezes expressadas como virtude, solidariedade e caridade. Segundo Leopardi (1994), nessa nova condição, na qual cuidadores profissionalizam-se, o cuidar/cuidado assume uma nova identidade, apropriando-se de um conjunto de conhecimentos para formalizar-se no conjunto das suas práticas sociais. Acrescenta ainda a autora que o cuidar/cuidado representa, atualmente, o mais poderoso símbolo da enfermagem, confundindo-se com ela e representando-a.

Nessa perspectiva, tanto aqueles que ensinam a cuidar quanto os enfermeiros que cuidam, constituem-se em um referencial para os estudantes de enfermagem e, além disso, têm a responsabilidade de estar ampliando seus conhecimentos para desenvolver, no cotidiano, essa prática.

O cuidar profissional, para Arruda (1998), é um processo que ocorre em um contexto institucional, permitindo relações em que o ser cuidador expressa o saber fazer. Com tal compreensão, considera que essa relação caracteriza-se por uma relação de ajuda e se expressa no envolvimento, na criação de um vínculo de intimidade com o outro o que se dá em função da proximidade do cuidador com o ser cuidado. No entanto, a autora acrescenta que a proximidade nem sempre produz vínculo, pois um pode estar próximo do outro sem estar envolvido.

Nesse aspecto, acredito que se a proximidade do cuidador com quem recebe o cuidado não garante a criação de vínculo, muito menos isso acontecerá à distância, a qual não produz o envolvimento nem o compartilhamento de experiências.

Nessa linha, de pensamento, Radunz (1999), compreende que o cuidar profissional ou cuidar em enfermagem é um:

[...]olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro, observar percebendo o outro, sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro, aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber com o cliente e ou familiares (p. 3).

Na Enfermagem, entendo que as relações interpessoais são essenciais para o ser, o saber e o fazer da profissão, considerando-se a prestação do cuidado individualizado. Essa relação de intersubjetividade entre a enfermeira e o ser cuidado poderá permitir uma troca

efetiva de informação e de energia demonstrando o seu compromisso e preocupação para com aquele que cuida. Assim, a relação de reciprocidade na atitude de cuidar e de zelo para com o outro, certamente repercutirá no processo de recuperação de quem recebe o cuidado.

Diante de tal perspectiva, Celich (2004) reforça que essa relação com o outro se faz essencial, à medida que promove o desenvolvimento das pessoas envolvidas. Entretanto, é necessário educar para construir-se e nutrir-se, e esse processo flui ao compartilhar vivências e experiências.

Percebo que, nessa relação, os sujeitos envolvidos, ao trocarem experiências, acabam por aprender um com o outro, o que ajuda na interação e crescimento de ambos: cuidador e ser cuidado.

Quando cuidamos, temos a intenção de proteger, de zelar, de prevenir ou evitar que algo prejudique a vida de quem cuidamos. Nesse aspecto, a Enfermagem encontra a sua principal função, ou seja, cuidar ou prestar cuidado, visando o bem estar, o conforto, e a melhora da saúde física ou emocional do ser humano. Para isso, faz-se necessário que a cuidadora utilize todos os recursos disponíveis, para auxiliá-la na recuperação de quem é cuidado, promovendo benefício para ambos.

Segundo Noddings (2003), para estabelecer uma base conceitual sobre as partes envolvidas na relação de cuidado, tem-se que o um membro é a cuidadora e o outro é o objeto do cuidado; nessa relação, as duas partes contribuem para estabelecer essa integração. Pensando nisso, ela considera que o cuidado da enfermeira deve ser, de alguma forma, complementado/compartilhado com o do outro, para que a relação seja descrita como uma relação de cuidado. Desse modo, sugere que o cuidar deva ser ético, porque existe reciprocidade entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

Nesse ponto, percebo que não há discordância entre os autores que estudam esse tema e refletem sobre a relação de cuidado entre as duas partes integrantes dessa relação.

Uma das pesquisadoras que muito tem contribuído para o aprofundamento do cuidar/cuidado é Waldow (1998; 2004; 2005), que enfatiza a prioridade do tema na cultura brasileira, em virtude das peculiaridades e realidades da prática profissional no Brasil.

Para a autora isso precisa ser explorado a fim de se avançar na profissão com autonomia e originalidade.

Leininger (apud WALDOW, 1998), acredita que, basicamente, cuidar/cuidado é a essência da Enfermagem e o seu foco central. Assim, diante dessa perspectiva, a autora

identificou um cuidar/cuidado de forma genérica, encontrado em todas as culturas do mundo como natural dos animais — dentre eles o homem — e definiu o cuidado profissional como as formas de atenção oferecidas às pessoas que são expostas aos sistemas de cuidado à saúde por profissionais de enfermagem ou outros.

Todavia, frente a tal contexto, Waldow (2004) considera que a capacidade de cuidar pode ser desenvolvida, despertada ou inibida através da experiência educacional e, principalmente, pela presença ou ausência de modelos de cuidar/cuidado. Sinaliza, também, que no momento em que o cuidar/cuidado passa a ser considerado como uma unidade valorativa e a essência da Enfermagem, a categoria está mais apta para reivindicar aquilo que a caracteriza. Assim, a discussão do cuidar/cuidado no Brasil constitui não apenas uma questão ideológica e filosófica, mas uma questão política. (WALDOW, 1998).

Com referência a formação do enfermeiro para o cuidar/cuidado, temos que o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, como tantos outros no Brasil, foi implantado seguindo o modelo tecnicista, biologicista e com seu foco voltado para a doença. Portanto, nessa direção o desenvolvimento da prática era pautado em procedimentos técnicos, levando o aluno a prestar um cuidado fragmentado, não levando em consideração a sua integralidade.

Como ex-aluna do Curso Graduação dessa instituição e, atualmente, professora da Disciplina Bases Fundamentais da Enfermagem, venho vivenciando, no decorrer dos últimos anos, avanços na capacitação do corpo docente e na busca pela mudança de paradigma, ao sairmos de uma prática que levava em conta, prioritariamente, os aspectos fisiológicos, centrada apenas na doença, para passarmos a trabalhar diversos conceitos e a implementar ações educativas, considerando o ser humano em sua singularidade e no seu aspecto holístico<sup>3</sup>.

Dessa forma, buscamos, também, valorizar o papel do enfermeiro, que nesses anos vem lutando pelo seu espaço no cenário nacional, inserindo-se na maioria dos programas de atenção à saúde, com uma participação efetiva nas áreas de prevenção, promoção à saúde, planejamento e vigilância das ações, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, envolvendo a política do Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>3</sup> Conte-Sponville (2003) define holismo como um pensamento que dá mais importância ao todo do que as suas partes, ou que se impede de reduzir um conjunto de elementos que o compõe. O holismo se opõe ao individualismo.

Saupe (1998) considera que o processo evolutivo da profissionalização da enfermagem no Brasil tem sido norteador, nas Escolas de Enfermagem, pelos modelos de currículo mínimo obrigatório determinado pela legislação em vigor em cada época.

Por conseguinte, a formação da enfermeira e a prática dos cuidados têm sido foco de muitos estudos Saupe (1998), Collière (1999); Teixeira e Figueiredo (2001) e, Amorim (2003), envolvendo as dimensões ética, assistencial, gerencial, didático-pedagógica, relação de trabalho e, principalmente, a adoção do novo paradigma do cuidar/cuidado, como forma da enfermeira adquirir capacitação e autonomia profissional.

Como destacam Almeida e Rocha (1986), a prática de enfermagem, no capitalismo, passou a ser ensinada nas Escolas sendo conduzida por duas vertentes: a primeira, a teoria versus a prática; e, na segunda, desenvolvida no século XX, pelo ensino polarizado em graus do “mais simples” ao “mais complexo”. Nesse contexto, encontramos ainda a divisão do trabalho, em que o complexo, o teórico, representa o saber pautado na ciência e a prática um trabalho manual, portanto, desqualificado.

Desse modo, o cuidar/cuidado assume características profissionais, quando obtidas através de uma educação formal. Conforme Meyer; Waldow; Lopes (1998), a história registra diferentes momentos da formação para o cuidar/cuidado, enfatizando um aspecto mais do que outro. Enfim, o cuidar tem uma conotação distinta ao se diferenciar do aspecto meramente técnico e da realização de tarefas ou procedimentos.

Com essa compreensão, entendo que o processo de cuidar, em sua trajetória histórica, veio afirmar que o cuidar/cuidado é a forma de a enfermeira desenvolver e assumir competências do saber fazer a enfermagem profissional e, assim, poder lutar por seu espaço e inserção no mercado de trabalho, a fim de adquirir e manter o *status* que lhe é devido.

Nesse contexto, na busca por uma capacitação e qualificação sobre o processo de cuidar e ensinar a cuidar, procurei refletir sobre a prática que desenvolvo quando cuido, a que ensino, e a prática de profissionais em serviço, que servem de modelos para os futuros profissionais. Assim, tomei consciência de que já demos um pequeno passo para mudança de abordagem junto ao sujeito que recebe os cuidados. Confesso que esse salto qualitativo ainda precisa ser aprimorado e difundido no que se refere a implementar, efetivamente, a prática de um novo paradigma referente ao processo de cuidar.

Na busca dessa implementação, tenho me pautado em vários referenciais no sentido de identificar conceitos, significados e elementos do processo de cuidar, como os de Arruda (1998), que revelou não se restringir o cuidado profissional a procedimentos técnicos. Para ela, o cuidado profissional requer do cuidador competência clínica e interpessoal, e

complementa que ele representa a união entre seres humanos, construída a partir de suas vivências e da ocasião em que se revelam ao compartilhar e resgatar a relação humana que existem entre eles.

Um outro ponto ressaltado por Arruda (1998, p. 217) são as qualidades de quem é cuidado e do cuidador através das seguintes dimensões:

**Dimensões do cliente:** colaborar/aceitar o cuidado/ ajudar a si e aos profissionais /confiar. Ser receptivo/autentico/educado, relacionar-se adequadamente, necessitar de atendimento e de conforto.

**Dimensões do ambiente:** ambiente tranqüilo, silencioso e de respeito.

**Dimensões do profissional:** competência técnica (para satisfação das necessidades de diagnóstico, cuidado e tratamento), competência psicossocial (desejo de ajudar, cordialidade, bom humor, amor).

O entendimento do papel da enfermeira ao cuidar, para Oliveira (2004), é que se deve dar numa perspectiva de dimensões múltiplas, a fim de atender as necessidades individuais, seja educando através das práticas docentes, seja planejando a assistência integral, na qualidade de coordenadora do serviço de enfermagem ou, ainda, prestando cuidados na assistência direta ao indivíduo.

Atualmente, alguns estudos chamaram-me a atenção na contribuição de repensar o cuidar e o cuidado ensinado e praticado em nossa cidade. Destaco a tese de Amorim (2003), sobre o “Ensino e as práticas do cuidado em enfermagem”, na qual entrevistou docentes e egressos, concluindo que o ensino é responsável pela formação de pessoas para desenvolver a cidadania e a Enfermagem como profissão de prática social, que deve estar voltada para as ações de cuidado à saúde da população, e que precisa desenvolver o espírito crítico, no sentido de promover a integralidade de cuidadores e de quem recebe os cuidados.

Nessa trajetória de repensar o cuidar/cuidado registro um outro estudo, proveniente da dissertação de mestrado de Rodrigues (2004) que pesquisou “O sentido do Cuidar nas experiências de formação de graduandas de Enfermagem”, o qual, entre outros resultados, sinalizou que o sofrimento emergiu nos discursos dos alunos ao se darem conta de que não se encontravam preparados para lidar com a morte.

Confessamos que lidar com a morte tem sido uma dificuldade para todos nós, pela sensação da perda, não só no sentido humano na vida pessoal, como também, pelo sentimento de impotência na vida profissional diante da morte iminente. Essa fragilidade expressada pelos alunos ao lidar em situações como a morte, sinaliza para a necessidade de ampliar a



discussão sobre os dilemas que envolvem os problemas éticos do processo da morte e do morrer, especialmente quando isso ocorre durante a prestação do cuidado.

Assim sendo, no enfrentamento dessa situação é preciso muito mais que o conhecimento científico ou técnico; é necessário amadurecimento emocional e aceitação do inevitável. No aspecto conhecimento, a academia contribui com a informação, mas é a vivência do problema é que vai levar o aluno a adquirir preparo e segurança para lidar com esse evento.

Nesse sentido, Waldow (2006) afirma que, em debates e discussões sobre o cuidado e a questões éticas do cuidado em enfermagem, enfermeiras brasileiras têm verbalizado a sua fragilidade em se posicionar diante dessas questões e de dilemas que envolvem a relação interpessoal enfermeiro paciente, e pode desencadear sofrimento por parte dos cuidadores.

Outro estudo, voltado para a prática do cuidado na perspectiva de um grupo portadores de *diabetes mellitus*, realizado por Sales (2003), considera ser pertinente para os profissionais de saúde, especialmente para enfermeiras, por estarem mais próximas do cotidiano profissional dos sujeitos, e por ter o cuidado como principal atribuição desses profissionais, voltar o olhar para as manifestações desse grupo, atentando para o contexto sócio-psico-econômico e cultural, pois, segundo a autora, é a partir desses elementos que se estabelecem as interações na abordagem do cuidar/cuidado.

Como docente, tenho a consciência de que ainda temos um longo caminho a percorrer no que se refere ao ensino da enfermagem voltado para o novo paradigma do cuidar/cuidado, transcendendo o modelo biologicista, hospitalocêntrico, que privilegia a medicalização, a alta tecnologia e a valoração pelo procedimento técnico, pensando na cura da doença, sem atentar para os aspectos do cuidado na sua integralidade em que o sujeito deve ser considerado em todas as suas dimensões (biológica, social, emocional e espiritual) diante das suas expectativas de vida, sua visão de mundo, cultura e história de vida.

Acredito, também, que o cuidado deve ser pleno por parte de quem o pratica, independente do resultado e de sua evolução, para a cura ou não. Ao cuidar, devemos ter em mente o sentimento de ajudar, de compartilhar nossos medos, angústias e alegrias, aliviar a dor e diminuir o sofrimento. Isso pode ser feito com uma palavra, uma conversa, um toque, uma massagem de conforto, uma escuta das dúvidas, enfim, em qualquer situação em que se possa proporcionar uma inter-relação efetiva das partes envolvidas no processo de cuidar.

Nesse sentido, na minha prática profissional, vivenciei situações em que o cliente

chegou ao setor de Emergência completamente transtornado pela dor, contrariedade, frustração e, ao final de algum tempo, após conversar com ele, escutar seus problemas, o mesmo revelou estar se sentindo melhor, modificando a sua expressão de dor e angústia, sentindo-se mais aliviado.

Nessa oportunidade, percebi que não bastava só administrar uma medicação prescrita, como é comum nos serviços de emergência. Era preciso ir mais além, pois, muitas vezes, a solução está na forma de como se cuida do outro, como se conduz o atendimento, procurando atendê-lo na sua dimensão humana de totalidade, para ajudá-lo a encontrar meios que o possibilite uma mudança de atitude, incentivando-o a buscar formas de resolutividade para o seu problema.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa, porque permitiu apreender as opiniões, significados, e entendimentos emergidos dos discursos sobre o cuidar. Triviños (1987), considera que esse tipo de estudo permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado fenômeno.

Nesse sentido, a minha opção por essa abordagem foi por ela favorecer a busca do entendimento de enfermeiras<sup>4</sup> sobre o cuidar/cuidado, vivenciado e construído por elas no seu cotidiano profissional.

Dentro dessa perspectiva, a pesquisa qualitativa “parte do fenômeno social, está preocupada com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto. Ela se propõe a entender e analisar a realidade a partir de um fato social”. (TRIVIÑOS, 1987).

Também na concepção de Minayo (1994), a pesquisa qualitativa pode incorporar a questão do significado e da intencionalidade inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas identificadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

#### 3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Feira de Santana, que possui área territorial de 1.363 km<sup>2</sup> e uma população de aproximadamente 527.625 mil habitantes, constituindo a segunda maior cidade em número de habitantes do estado da Bahia, segundo dados do IBGE (2005). Essa cidade é importante dentro do cenário baiano por ser um pólo de

---

<sup>4</sup> Enfermeira.- Neste estudo utilizaremos a palavra no feminino por entender que o maior contingente dessa profissão é constituído por mulheres. (NOTA DA AUTORA).

desenvolvimento industrial e agropecuário, além de afigurar-se como entroncamento rodoviário para as diversas regiões do Brasil.

Em relação ao sistema de saúde local, a cidade possui 110 instituições de saúde, 46 públicas e 64 privadas, dentre os quais três são destinadas à internação, e uma é financiada exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS. (IBGE, 2006).

A instituição campo do estudo foi o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), inaugurado em 15 de março de 1984; é um hospital geral, público estadual, de médio porte com 230 leitos e 1.200 funcionários entre efetivos do quadro permanente da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia-SESAB e contratados temporariamente pelo Regime Especial de Direito Administrativo - REDA, dos quais 98 são enfermeiras e 306 Técnicos/auxiliares de enfermagem.

O HGCA presta assistência aos usuários do SUS, com oferta de serviços de saúde à comunidade feirense e de toda macro-região tendo 400 atendimentos diários, em média, incluindo o atendimento ambulatorial. (BAHIA, 2006).

Disposto em unidades ambulatorial, emergência, centro cirúrgico, centro obstétrico e unidades de internação, este hospital conta, ainda, com serviços de apoio diagnóstico de Bioimagem, Laboratório, Unidade de Hemoterapia, Banco de Leite Humano, e Serviço de Endoscopia Diagnóstica e Fisioterapia. Esses serviços atendem também aos não internados, com serviços nas áreas de emergência e urgência, fisioterapia, ortopedia, patologia clínica e cirurgia.

O ambulatório atende a algumas especialidades médicas, realiza curativos de feridas limpas e contaminadas. A unidade de emergência atende a casos de urgência e emergência, para todas as faixas etárias, com unidade de observação e pequena cirurgia.

As unidades de internação são compostas por: clínica médica com 38 leitos, que dispõe de enfermarias específicas para atendimento a portadores de afecções neurológicas; a clínica cirúrgica conta com 44 leitos, onde funciona uma enfermaria para atendimento a politraumatizados em pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas; a UTI neonatal, com 12 leitos, atende a recém-nascidos graves, nascidos no hospital ou advindos de outras unidades da microrregião; UTI de adulto com 10 leitos; UTI pediátrica com 8 leitos; a unidade de alojamento conjunto e a unidade materno infantil.

Durante os seus 22 anos de funcionamento, diversos projetos foram implantados como Vigilância Epidemiológica, Grupo de Humanização, Programa de Gerenciamento de

Resíduos-PGRS, Brinquedoteca, Método Canguru, Projeto Tendas, Ouvidoria e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH. Por ser o precursor entre os hospitais estaduais da Bahia a implantar o Banco de Leite Humano e ser referência nessa área, recebeu títulos como “Hospital Amigo da Criança” concedido pela UNICEF “Amigo do Hospital” e “Mão amiga”. (BAHIA, 2006).

O HGCA acumula também a função de hospital de ensino e, para isso, mantém convênios com a Universidade Estadual de Feira de Santana e Faculdades particulares; cursos do Ministério da Saúde o PROFAE<sup>5</sup>, Escolas de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, curso Técnico de Radiologia e Residência Médica. Assim, é utilizado como campo de prática para os cursos de Graduação de diversas áreas a exemplo de Enfermagem, Medicina, Farmácia e Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. Além dos cursos de Serviço Social, Fisioterapia e Nutrição de faculdades privadas.

### 3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram sujeitos deste estudo enfermeiras que atuam nesse hospital e que desenvolveram cuidados diretos aos pacientes, nas: Clínica médica, Clínica cirúrgica, Unidade materno-infantil, Unidade de Pediatria, Unidade de Emergência, UTI Pediátrica, UTI Adulto, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Unidade de Berçário, Unidade de Alojamento Conjunto.

Algumas dessas unidades contam normalmente com duas enfermeiras, uma responsável pela coordenação geral e outra responsável pela coordenação da assistência aos pacientes internados, além de prestarem cuidados diretos às pessoas em estados mais graves, no período da manhã. Nas demais unidades, e no período da tarde, permanecem com uma enfermeira que assume os dois papéis administrar a unidade e assistir/cuidar.

Além disso, algumas também desenvolvem atividades de preceptoria junto aos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS, que ali realizam suas práticas, constituindo-se em referência profissional para os estudantes, futuros enfermeiros.

---

<sup>5</sup> PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (NOTA DA AUTORA).

Os sujeitos participantes deste estudo foram 23 enfermeiras, escolhidas aleatoriamente, que estavam presentes e concordaram em participar do estudo quando das nossas incursões na instituição para a coleta de dados. O contingente de enfermeiras que trabalham na instituição, alvo da pesquisa, é de 98 enfermeiras, sendo 96 delas do sexo feminino e apenas dois do sexo masculino.

Registramos que doze enfermeiras foram excluídas da pesquisa, porque estavam afastadas do trabalho, sendo uma por licença sem vencimento, três por licença médica e oito em férias.

Também, foram excluídas mais 13 enfermeiras por não prestarem cuidados diretos aos pacientes em suas unidades ou por desenvolverem atividades eminentemente gerenciais: uma coordenadora do Serviço de Enfermagem do hospital; uma coordenadora das unidades; uma coordenadora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; uma enfermeira da Vigilância Epidemiológica; duas que trabalham no ambulatório, coordenando este serviço; duas que trabalham na Bioimagem, uma na Ouvidoria; três do Banco de sangue e uma do setor de Educação Continuada. Foram excluídas, ainda, três enfermeiras que responderam aos pré-testes, e enfermeiras que trabalhavam há menos de um ano na assistência, por considerarmos que, nesse primeiro ano, elas se encontram em fase de adaptação e aprendizado. Duas enfermeiras recusaram-se a participar da pesquisa, o que foi respeitado.

Assim, a nossa amostra constituiu-se de 23 enfermeiras, embora tenham sido realizadas 29 entrevistas. Destas, duas ficaram perdidas, uma por estar inaudível e outra por problema técnico ou manuseio inadequado no momento da gravação, além de quatro outras, devido ao conteúdo conter muitas digressões e, assim, não atender ao objetivo do estudo. As entrevistas foram suspensas quando as informações advindas dos sujeitos começaram a se repetir caracterizando a saturação dos dados.

Antes de iniciar a coleta, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UEFS, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) para ser apreciado. Após aprovação e autorização da diretoria da Instituição *locus* da pesquisa, e da Coordenação do Serviço de Enfermagem, foi iniciado a aproximação com os sujeitos para a coleta de dados.

Ao nos aproximarmos dos sujeitos na primeira oportunidade, na instituição, tive grata surpresa por ser bem recebida por todos, principalmente pela equipe de enfermagem e a comissão que trabalha com a coleta seletiva do hospital.

A fim de resguardar a identidade dos sujeitos participantes do nosso estudo, foram-lhes atribuídos nomes de pedras preciosas, por considerá-las verdadeiras preciosidades em uma instituição hospitalar que associa o ensino e a prática, sendo uma “mina de informações” de onde se pôde extrair, através de seus depoimentos, uma infinidade de “preciosidades” que me deram subsídios para “enriquecer” e contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre o cuidar/cuidado na Enfermagem.

Assim, as 23 preciosidades, estão denominadas de: Rubi (Ent. 1), Esmeralda (Ent. 2), Lápis Lazulli (Ent. 3), Topázio (Ent. 4), Ônix (Ent. 5), Turmalina (Ent. 6), Brilhante (Ent. 7), Ametista (Ent. 8), Jade (Ent. 9), Água Marinha (Ent. 10), Cristal (Ent. 11), Quartzo (Ent. 12), Zirconia (Ent. 13), Água Marinha (Ent. 14), Alexandrita (Ent. 15), Âmbar (Ent. 16), Citrino (Ent. 17), Jafe (Ent. 18), Olho de Gato (Ent. 19), Olho de Tigre (Ent. 20), Sodalita (Ent. 21), Opala (Ent. 22), Safira (Ent. 23).

### 3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A técnica utilizada para coletar os dados foi a entrevista semi-estruturada, gravada com a autorização dos participantes do estudo. Esta foi previamente agendada, após leitura e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2000).

A entrevista semi-estruturada nos proporcionou várias possibilidades na busca de informação. Em princípio, o roteiro composto de quatro questões, foi pré-testado com três sujeitos. Estas entrevistas foram transcritas e analisadas e, a partir daí, vimos a necessidade de fazer ajustes a fim de atender ao objetivo da pesquisa. Após os ajustes, utilizamos as seguintes questões, contidas no roteiro (Apêndice B): Qual o seu entendimento sobre o cuidar? Em que sua formação profissional contribuiu para capacitá-la para o cuidar/cuidado?

Ao iniciar a entrevista, foram explicados os objetivos da pesquisa e esclarecidas as dúvidas quando solicitadas. Em seguida, as enfermeiras preencheram os dados referentes à caracterização do seu perfil sócio-demográfico e à sua formação profissional. Após este procedimento, foi iniciada a entrevista com a identificação e o número da seqüência da mesma.

A coleta de dados deu-se no período compreendido entre 27 de dezembro de 2005 a 9

de março de 2006. Algumas entrevistas foram previamente agendadas, o que demandou várias idas à instituição, a fim de encontrar cada enfermeira separadamente no local de serviço. Ademais, por opção dos sujeitos, duas entrevistas foram realizadas fora do local de trabalho, sendo uma na residência da entrevistada e outra na faculdade onde ela ensina. As entrevistas foram realizadas em local privativo, silencioso e livre de interferência de pessoas, tendo uma duração máxima de 30 minutos.

Após a obtenção dos depoimentos, as falas foram transcritas sendo destacadas as informações importantes relacionadas ao entendimento do cuidar e à contribuição da formação profissional dos sujeitos para esse processo.

### 3.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

O método de análise de dados, a Análise de Conteúdo, embasada em Bardin (2004, p. 37), que a define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, e permitem relacionar estruturas semânticas (significantes), com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados”.

A apreciação do conteúdo tem por finalidade a interpretação dos depoimentos dos sujeitos do estudo, através de deduções lógicas ou inferência de conhecimentos expressas nas mensagens, produzidas através da linguagem, textos, atitudes, e estereótipos sociais espontaneamente partilhados pelos membros do grupo. (BARDIN, 2004).

A técnica de análise escolhida compreendeu a análise temática, o que possibilitou fazer uma análise pormenorizada dos temas apresentados nos discursos dos sujeitos. Com essa finalidade, foi feita uma leitura flutuante que, segundo Bardin (2004), consiste em estabelecer contato com os textos ou documentos a serem analisados, deixando-se possuir por impressões e orientações.

A partir dessa leitura inicial, e ao tomar conhecimento da primeira impressão do material expresso nas mensagens, seguiram-se leituras sucessivas com as quais nos aprofundamos até alcançarmos uma compreensão das falas dos sujeitos (BARDIN, 2004), possibilitando a construção de categorias e subcategorias de análise as quais estão discutidas e analisadas no capítulo a seguir.



## 4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O entendimento sobre o cuidar/cuidado para as enfermeiras da instituição estudada mostrou-se capaz de elucidar as inquietações, questionamentos e visões de mundo edificadas nesse ambiente.

Desse modo, conhecer o entendimento das enfermeiras pode conduzir-nos a reflexões sobre a prática de cuidar nesse contexto e a contribuição que a formação trouxe para a *práxis* da enfermagem local, pois, embora a formação para cuidar dê-se na academia, é no exercício cotidiano de troca entre as enfermeiras e os receptores de seus cuidados, que se torna possível a relação construtiva entre os sujeitos, o que consideramos como cuidar.

Assim, neste capítulo, apresentamos as características sócio-demográficas dos sujeitos entrevistados, discutimos e analisamos os resultados do estudo, considerando seus objetivos, através de categorias temáticas e suas subcategorias emergidas das manifestações dos sujeitos.

Após leituras exaustivas, a fim de destacar nas falas dos sujeitos o entendimento do cuidar/cuidado e a contribuição da formação profissional para o mesmo, emergiram duas grandes categorias temáticas: CATEGORIA I – o entendimento sobre o cuidar e as subcategorias o cuidar, como procedimento técnico; cuidar como promoção bem estar e educação; cuidar como atendimento às necessidades básicas afetadas; o cuidar como relacionamento interpessoal; cuidar como relacionamento empático; cuidar na integralidade do sujeito. CATEGORIA II – influências da formação para o cuidar. Nesta categoria os depoimentos dos sujeitos apontaram que as subcategorias da sua formação profissional contribuíram para cuidar foi: conhecimento científico; humanização do cuidar; construção de competências para as relações interpessoais e na prevenção de agravos.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Nesta pesquisa, todos os sujeitos foram do sexo feminino e com idades entre 26 e 56 anos, prevalecendo a faixa etária de 41 a 50 anos. Das enfermeiras, 03 eram graduadas

(13,04%), 12 apresentaram titulação de especialista (52,1%), 07 também mestres (30,5%); uma delas doutora (4,3%). Quanto ao tempo de formação, este variou de 2 a 26 anos, com uma média de 19,83 anos. O tempo de trabalho esteve entre 3 a mais de 20 anos e média de 11 anos.

Assim, os dados demonstram que o grupo caracteriza-se por ser heterogêneo, no que se refere à qualificação, ao tempo de formação e tempo de serviço. Ao analisarmos o tempo de formação observamos que 74% das enfermeiras têm mais de 11 anos de graduadas e dessas, ainda, 47,9% formaram-se há mais de 16 anos.

A seguir, apresentamos, analisamos e discutimos as categorias e subcategorias temáticas do estudo:

Categorias	Subcategorias
Entendimento do cuidar/cuidado	procedimentos técnicos promoção do bem estar e educação atendimento às necessidades básicas afetadas relacionamento interpessoal relacionamento empático integralidade do sujeito
Influência da formação para o cuidar/cuidado	conhecimento científico humanização do cuidar/cuidado relacionamento interpessoal prevenção de agravos

## CATEGORIA I

### 4.2.1 O entendimento sobre o cuidar

Esta categoria caracterizou-se pelo entendimento das enfermeiras acerca do cuidar/cuidado, que foram agrupadas em 06 subcategorias: **o cuidar como procedimento técnico; cuidar como promoção do bem estar e educação; cuidar como atendimento às**

**necessidades básicas afetadas; o cuidar como relacionamento interpessoal; cuidar como relacionamento empático; cuidar como atendimento à integralidade do sujeito.**

### **O cuidar/cuidado como procedimento técnico**

A primeira subcategoria relacionada ao **entendimento do cuidar** refere-se à **visão tecnicista** centrada na doença, em que o cuidar decorre da execução de procedimentos, valorização da técnica e na perspectiva de intervenção terapêutica apontados pelos sujeitos, como demonstra as falas a seguir:

*Cuidar do outro é você atender à necessidade do banho, curativo, medicação, encaminhamento de exames, encaminhamento para especialidades. (Topázio)*

*[...] é... administrar medicações, as medicações prescritas é...[...] cuidar do outro é ver as necessidades do paciente entendeu, é procurar saber o diagnóstico dos pacientes para ver as medicações que ele toma [...]. (Lápis Lazulli)*

Esse entendimento, dos sujeitos é, provavelmente, decorrente do ensino e de uma prática norteada pela técnica, ainda predominante na Enfermagem brasileira, conforme aponta Waldow (1998), ao mencionar que, ainda hoje, muitas dessas influências estão presentes, e que a idolatria pela técnica tornou a Enfermagem bastante eficiente, porém menos humana e, com isso, as ações relativas ao tratamento e à cura deixaram o cuidado humano menos visível.

Entretanto, existe uma tendência de que, com a adoção do paradigma do cuidar permeando o saber e o fazer do profissional de Enfermagem, haverá diminuição/extinção dessa tendência de valorizar o procedimento e a técnica em detrimento do cuidado humano, o que, decerto, modificará os modos de fazer a Enfermagem profissional.

Nesta linha de pensamento, Waldow (1998) aponta que os questionamentos, discussões e análises sobre a quebra de paradigmas antigos voltam-se para uma tendência atual mais humanística, observada nas pesquisas sobre os modos de fazer a enfermagem, contribuindo para o amadurecimento da profissão, que busca centrar seus saberes e fazeres no

cuidado humano.

Essas enfermeiras demonstraram que o cuidar está relacionado ao atendimento das necessidades do paciente, porém de uma forma fragmentada em que o foco de atenção são os aspectos fisiológicos ou administrar um medicamento se for preciso. Nessa visão, o cuidar está relacionado com a reparação de uma parte afetada ou de uma intervenção técnica em quem recebe os cuidados na possibilidade de melhorar, conforme destacaram os depoimentos das entrevistadas, sem que sejam considerados os aspectos que interferem na sua dinâmica global, condição sócio-econômica, qualidade de vida, nem os aspectos subjetivos que envolvem a integralidade do sujeito.

Sobre isso, Collière (2001), afirma que será sempre difícil, se não impossível, o reconhecimento dos cuidados “invisíveis”, que não são de forma alguma tratamentos, sem que a enfermeira possa explicar a sua natureza. Esta autora acrescenta que esses cuidados são os cuidados de estimulação, os cuidados de conforto e de manutenção da vida.

Por conta disso, acredito que a valorização dos cuidados técnicos, pautados na execução de procedimentos como forma de atingir o objetivo da cura, ainda vai existir por muito tempo, por influências da compensação financeira que privilegia as altas tecnologias e os lucros das indústrias farmacêuticas como forma de afastar a morte. No âmbito hospitalar, é onde isso mais se torna evidente, porque o domínio da medicalização é muito presente nessas instituições, dificultando a visibilidade dos cuidados que não são decorrentes da utilização dos procedimentos e das tecnologias.

Dessa forma, encontramos respaldo nesse pensamento quando Collière (2001) afirma que há uma ambigüidade reforçada pelos médicos nas instituições de saúde, especialmente no âmbito hospitalar, que continuam a qualificar os tratamentos como “cuidados”, confundindo-os ao ponto de mascarar a inexistência dos cuidados ou a sua carência nos locais ditos “de cuidados” ou o local muito precário a que é destinado.

Desse modo, não só os cuidados do cotidiano são relegados ou mesmo considerados tarefas inconvenientes e incomodativas por parte dos doentes e, portanto, desvalorizados, como, segundo a autora, o que é mais grave ainda, quando a pessoa internada nessas instituições fica cada vez mais magnetizada pela aparência das altas tecnologias de ponta, pelas conquistas biomédicas, pela euforia das descobertas genéticas e aceitam submeterem-se a tratamentos agressivos, invasivos e dolorosos, considerados indispensáveis na perspectiva da cura. Nessa competição, os cuidados simples podem passar despercebidos, a não ser com o agravamento da doença e, nesse momento, o papel de quem cuida é fundamental como

suporte do compartilhamento das vivências.

Os cuidados invisíveis são fundamentais para quem os oferece e para quem os recebe, mas isso vai depender da história de vida, visão de mundo e maturidade da enfermeira em saber aplicá-los, no momento certo, quando eles se fazem necessários, principalmente, conforme Collière (2001), para quem é fundamental explicar a natureza dos cuidados aos doentes ou pessoas saudáveis e à família quais objetivos a enfermeira pretende atingir.

A compreensão e o reconhecimento de quem recebe o cuidado trarão conseqüências positivas se esses cuidados, ditos “invisíveis”, forem aplicados para aliviar, acalantar e proteger, visando a manutenção da vida.

De acordo com as manifestações das enfermeiras, o cuidado é prestado na medida em que os sujeitos necessitam de ações e procedimentos, os quais não podem realizar por eles mesmos, conforme a sua dependência. Nesse aspecto, fica em segundo plano a intersubjetividade, que envolve a relação interpessoal necessária ao processo de cuidar, envolvendo os partícipes no processo. Essa visão dos sujeitos também está pautada no modelo biomédico, que privilegia a realização e a valorização da técnica focalizando no corpo biológico com vistas à cura, caracterizando o cuidar apenas na sua dimensão física, como se pode perceber nas seguintes falas:

*eu acabei de cuidar (Rubi), (após realizar algum procedimento).*

*[...] cuidar daquele paciente no que ele não pode fazer, e que está dependente. (Rubi)*

*Pra mim, cuidar é você detectar todas as necessidades humanas básicas afetadas no cliente, diagnosticar e atuar tentando suprir essas necessidades. (Cristal)*

*Cuidar, pra mim, tem a ver com dar assistência, tratar o outro ou a mim mesma, prestar toda a assistência necessária pra que a pessoa venha a ter uma boa evolução, pra que a pessoa viva melhor. (Ônix)*

A compreensão do cuidar pelas enfermeiras, sujeitos deste estudo parecem referir-se ao cuidar como sinônimo de assistir. Esse aspecto já foi discutido por Waldow (1998, p. 56),

que em suas investigações afirma que assistir “inclui ajudar [...] estar presente, socorrer, ou seja, estar por perto de alguém que necessite de ajuda”. Depreende-se dos discursos, que para as enfermeiras, essa sinonímia aplica-se também ao conceito do cuidar sensível, conforme vemos a seguir:

*Cuidar é prestar assistência a uma pessoa que está debilitada e que está precisando de ajuda. (Âmbar)*

*Cuidar é prestar assistência digna, humanizada, individualizada respeitando suas crenças e suas opiniões. (Jade)*

Podemos perceber, nestas falas, opiniões diferentes relativas ao entendimento do cuidar: a primeira refere-se à assistência quando apenas a pessoa está debilitada, o que revela uma visão pautada na ação de assistir voltada para a doença. A segunda mostra a percepção do cuidar voltada para a integralidade do sujeito, considerando os aspectos culturais, sua visão diante do mundo e a sua singularidade. Nesse caso, a visão de Jade está condizente com os pressupostos do paradigma do cuidar/cuidado, com um entendimento ampliado desse processo.

### **Cuidar como promoção do bem estar e da educação**

Mayeroff (1990) destaca o cuidado como uma forma de promoção do crescimento do ser humano. Ao entender o papel de educar como uma via para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos para os quais dirige sua atenção profissional, as enfermeiras deste apontaram para uma abordagem de cuidado que emancipa os seres no intuito de torná-los independentes daqueles que lhe prestam atenção/cuidado/assistência. Como podemos observar a seguir:

*Cuidar é ensinar a promover a saúde. (Esmeralda)*

*[...] é você fazer educação continuada, tentar educar, conscientizar... [...] explicar a ele sobre a necessidade do exercício físico, da nutrição. (Cristal)*

*Promover o bem estar, ensinar a saúde, valorizar o que a pessoa já sabe [...] (Esmeralda)*

*[...] é se estimular o auto cuidado, não é simplesmente ser paternalista com aquela pessoa, mas que ela possa despertar a vontade, o desejo, a busca do autoconhecimento. (Cristal)*

*[...] eu penso também no cuidar como uma coisa que liberta, torna o outro independente de quem cuida dele. (Alexandrita)*

Desse modo, ainda para o referido autor (op. cit. 1990), cuidar não é simplesmente desejar o bem, gostar; mais que isso, é ver o outro como ele é, valorizando seu potencial de crescimento e também reconhecer as possibilidades e limitações do cuidador.

Para Mondin (1998), a condição que faz do homem um ser cultural é sua liberdade, que é uma conquista, enquanto que os outros animais a obtém mediante instintos. E acrescenta que na liberdade confluem as melhores energias do homem, que são o conhecimento e a vontade. O homem pode e deve cultivar a si mesmo, é objeto e também sujeito da cultura porque é livre.

De acordo com Castellanos (1989), despertar o autocuidado na pessoa vai propiciar o desempenho de atividades que os mesmos realizam em seu próprio benefício, com a finalidade de manutenção da saúde, do seu bem estar e da vida. Portanto, essa contribuição individual requer continuidade e perseverança para se auto cuidar.

Nesse processo de educar o indivíduo para se autocuidar, o profissional tem como objetivo a assistência às necessidades advindas das preferências do próprio indivíduo e não das percepções do profissional.

Sendo assim, para essa autora o auto cuidado “é uma prática da pessoa para si mesma, desenvolvida por ela própria”. (CASTELLANOS, 1989, p. 43).

Penso que, nessa perspectiva, a concretização dos objetivos do profissional ao estimular a prática do auto cuidado, além de promover a saúde, é que isso aconteça de uma forma participativa, dividindo responsabilidades com o ser que recebe os cuidados, envolvendo a família ou mesmo a comunidade nas tomadas de decisões no processo da pessoa se auto-cuidar, especialmente no processo saúde e doença.

Nesse sentido, Orem (1985) pioneira da Teoria do Autocuidado, contribuiu para uma base científica na prática de enfermagem. O autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, pois possibilita o estímulo à participação ativa do paciente no seu tratamento, ao dividir com a enfermeira a responsabilidade na implementação de ações voltada para a solução do seu problema de saúde.

Dessa forma, esta autora acredita no potencial dos indivíduos em satisfazer suas necessidades de autocuidado, que para ela não é instintiva, mas um comportamento aprendido.

Dentro dessa premissa, esse comportamento pode ser influenciado por fatores que afetam esta aprendizagem, incluindo a idade, a capacidade mental, a cultura, os fatores sociais e emocionais do indivíduo. Se ele não consegue aprender medidas para se auto cuidar, os outros devem provê-los, é neste ponto que a enfermeira desempenha o seu papel de agente transformador na educação à saúde o que é muito importante para o cuidado emancipatório e o autocuidado.

Desse modo, chamou a nossa atenção o discurso de (Cristal) porque percebemos o intuito de ajudar e despertar o desejo da pessoa buscar o autoconhecimento, a se libertar e tornar-se independente do profissional, decidindo o que é melhor para si, se concorda ou não com o que o profissional se propõe a ensiná-la.

Comungamos com Betinelli (2002), quando afirma que nas atitudes do profissional de enfermagem a meta deve ser a busca da dignidade humana, do respeito e a valorização da vida e da qualidade de viver. Dificilmente o paciente é respeitado na sua individualidade e privacidade. Ignoram-se os valores, crenças, hábitos e costumes dele, impondo normas institucionalizadas.

### **Cuidar é atendimento às necessidades básicas afetadas**

Ao referir-se ao cuidar voltado para o atendimento de necessidades básicas, as enfermeiras destacam aquelas que, porventura, estejam afetadas, ou seja, em situação de desequilíbrio, voltadas para a presença de sintomas e sinais de doenças. As enfermeiras citam ainda, que cuidam quando estão:



*Transmitindo segurança, prestando apoio psicológico, procurando saber e satisfazer as necessidades básicas dele, de acordo com o seu diagnóstico procurar minimizar as dores [...]. (Lápis Lazulli)*

Essa perspectiva aponta mais uma vez para as influências da formação centrada no modelo biomédico. Segundo Urazaki (2000), “esta visão reducionista, fragmentada, que decompõe o objeto e centra-se em suas partes, para então analisá-lo e entendê-lo, empobrece a compreensão do mesmo, limita a percepção e não possibilita a articulação e conexões”. (p. 34).

Apesar de Collière (2001) Urasaki (2000) e Waldow (1998), referirem-se que é difícil para a enfermagem compreender o sujeito como um todo e para o qual deve focar sua prática de cuidar, as enfermeiras deste estudo sinalizaram uma preocupação em atender a outras dimensões que ultrapassam o domínio do corpo físico, a exemplo da fala a seguir:

*Além de assistir o cliente nas suas necessidades básicas, desde as físicas até as psicológicas, também acho importante ter a sensibilidade de entender o outro e perceber também a necessidade psicológica. (Topázio)*

*[...] o cuidar não é só o cuidar físico é o cuidar psicológico também. [...] prestar assistência não só no sentido de tratar a doença, mas também de prestar assistência de forma holística, tratando a doença e dando apoio psicológico ao paciente [...] o cuidar é uma coisa mais subjetiva, mais emotiva. (Onix)*

*Cuidar é ajudar aquela pessoa a atender as necessidades básicas, que são bem amplas. (Ametista)*

## **O cuidar é relacionamento interpessoal**

Ao aglutinar as falas dos sujeitos, chamou-nos a atenção o fato de que, no perfil traçado no roteiro das entrevistadas, três delas encontram-se envolvidas com o processo de aprendizagem do cuidar/cuidado no espaço da academia e de ensinar a cuidar, o que nos leva a inferir que a visão do cuidar/cuidado compartilhado, da escuta do outro e da atenção poderia

ser fruto de um amadurecimento e reflexão do cuidar na perspectiva do saber e do agir desses sujeitos. No entanto, duas delas ainda não aprofundaram os conhecimentos do cuidar/cuidado na academia, a não ser pelas noções e discussões na graduação.

As histórias de vida dessas enfermeiras são voltadas para o autoconhecimento, no sentido de ver o ser nos seus aspectos existenciais. Isso nos leva a deduzir que esse cuidar sensível pode ser despertado pelas vivências no cotidiano, sentido e desenvolvido por qualquer sujeito que esteja envolvido, e tenha predisposição e vontade em querer ajudar e ser parte do processo, colocando-se como sujeito, mesmo quando a situação for adversa à cura ou os tratamentos não se fizerem eficientes para promover a recuperação das pessoas cuidadas, como se pode perceber nas falas que se seguem:

*[...] é muito ouvir, sentir o outro, é importante valorizar o que a pessoa fala pra poder cuidar. (Esmeralda)*

*[...] ao nos preocuparmos em resolver o problema do outro, nós já estamos cuidando do outro [...] cuidar é a preocupação, é o envolvimento, quando a gente se preocupa a gente se envolve nós já estamos participando do processo de cuidar. (Turmalina)*

*[...] cuidado envolve o zelo e o respeito, quando eu falo zelo e respeito, incluo ter alimentação, moradia, acesso a transporte, poder ir e vir e ser respeitado no sentido amplo da palavra cuidado [...] porque eu penso cuidado como uma questão relacional. (Brilhante)*

*Você pensa no cuidar hoje não só em nível de indivíduo, mas no nível de família, quando você cuida, você pensa em termos de comunidade [...] estabelecendo um vínculo, um acolhimento, então o cuidar é você realizar não só os procedimentos, mas você ver o indivíduo realmente como um todo, os seus sentimentos. O papel que ele desempenha, o que está afetando, a sua auto-estima se está em baixa e se não está. (Cristal)*

*[...] porque o cuidar é solidário, ele é fraterno, é um cuidar que ajuda, que auxilia, que toca, que sente, que compartilha os sentimentos e as emoções do outro. (Alexandrita)*

## **Cuidar é relacionamento empático**

De acordo com Ferreira e Valle (1993), adotando uma postura empática e de sensibilidade com o doente, a enfermeira colocar-se-á no lugar dele, ou seja, procurará perceber-se no lugar do outro. Ter vivido a situação da doença ajuda a entender a situação do outro. Das falas das enfermeiras constatamos que elas compartilham desse valor ao relacionar-se com os receptores de seus cuidados, para as quais cuidar, além de tudo o que já fora explorado, implica:

*[...] cuidar dele como se fosse cuidar de mim. (Rubi)*

*[...] então a gente precisa cuidar do outro como se fosse alguém nosso ou a gente mesmo. (Ônix)*

*[...] é mais ou menos isso, eu acho que a gente cuida bem quando a gente sempre se coloca no lugar do outro como a gente gostaria de ser cuidado [...]. (Jafe)*

*Cuidar de uma pessoa ou de um ser é você ter sentimento, é você sentir o outro, é se colocar no lugar do outro, não é isso? (Quartzo)*

*Cuidar é isso, é você receber bem, é tratar o outro como ser humano, tratar o outro como você gostaria de ser tratado. (Água Marinha)*

Podemos, ainda, relacionar esse entendimento do cuidar à internalização de valores cristãos, “Amarás teu próximo como a ti mesmo”, fazer aos outros o que gostaríamos que os outros fizessem por nós”. (BÍBLIA SAGRADA, 1999, p. 1.312).

Para Arruda (2002), a noção de alteridade pode ser aplicada em várias situações do cotidiano, e em várias áreas do conhecimento, principalmente no campo da psicologia social. Em seu estudo aprofundou a representação da alteridade com grande contribuição para os pesquisadores e profissionais da saúde, especialmente na área da saúde mental e antropologia social.

Para essa autora, a alteridade não é obrigatoriamente uma construção definitiva. Ela se

apresenta como projeção do mesmo em movimento, mas também se dilui e evolui no tempo, apresentando novos contornos a cada um dos personagens.

Nesses termos, cuidar refere-se a uma prática constante de atendimento às necessidades do outro, o que vem ao encontro do princípio da alteridade. Tal prática assume especial relevância nas relações humanas, uma vez que, não obstante estar voltada para o bem estar alheio, termina por culminar com a satisfação e realização de quem a promove. Assim, voltar-se para o outro revela uma preocupação com a coletividade, com o fortalecimento das bases relacionais do processo do cuidar/cuidado.

Chega-se, pois, à idéia de que se considerar o outro é, igualmente, considerar o coletivo, o ambiente em que vivemos, posto que somos todos partícipes de uma comunidade em que interagimos não apenas com nossas preocupações e vontades, mas recebemos também, muitas vezes, os reflexos de ações e posições do próximo. O sentimento de liberdade, por exemplo, está associado diretamente à existência do outro.

Alteridade, portanto, passa por reconhecer a diferença, enxergar no outro um ser como nós, com direitos, sentimentos e ações que devem ser respeitados. A inobservância de tais aspectos nas relações humanas leva à intolerância, à violação de direitos e ao enfraquecimento dessas relações.

Para Bettinelli (2002), o resgate da alteridade, da relação dialógica, da reciprocidade e da confiança mútua entre o paciente e a enfermeira são imprescindíveis para que o atendimento à saúde seja entendido como valor na exaltação da vida.

### **Cuidar é ver o outro na sua integralidade**

De acordo com Guizardi e Pinheiro (2005), a ação integral está relacionada ao tratamento, ao respeito, ao acolhimento e ao atendimento ao ser humano em seu sofrimento, que em sua maior parte deriva da sua fragilidade social. Esses autores mencionam, também, que a ação integral baseia-se nas interações positivas entre os usuários, profissionais e instituições e que se traduzem em tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

As enfermeiras, sujeitos deste estudo, parecem corroborar com as assertivas de Guizardi e Pinheiro (2005), como podemos ver a seguir:

*[...] cuidado é tudo que a gente faz para que a gente tenha vida. Se a gente não tem cuidado a gente não vai sobreviver. (Brilhante)*

*[...] Envolve entender o ser humano como um todo, um ser humano inteiro que tem várias dimensões: física, psicológica e espiritual. Porque pra gente que cuida em Enfermagem, cuidar de um ser humano é pensar que esse ser humano não tem somente um corpo físico. (Alexandrita)*

*Cuidar é dar assistência de maneira mais integral, vendo todas as suas necessidades e também a questão da família, mas também ouvir, interagir com o paciente [...] é importante cuidar da essência dele, não só dos problemas de saúde que ele apresentar e, ainda, da patologia, é atender às necessidades dele enquanto o ser o mais importante. (Zirconia)*

Assim, refletir sobre a prática de cuidadora permite à enfermeira rememorar valores necessários ao relacionamento humano e solidário importantes à preservação da espécie humana. Desse modo, discutir o cuidar confere um sentido à prática da enfermeira, uma vez que essas passam a visualizar um ser inteiro e não em partes e a valorizar o seu lado sensível.

## **CATEGORIA II**

### **4.2 INFLUÊNCIAS DA FORMAÇÃO PARA O CUIDAR**

Em relação à segunda grande categoria emergida das falas dos sujeitos, em que se investigou a contribuição da formação profissional para o cuidar, percebemos que a influência da formação dessas enfermeiras foi descrita como positiva para que elas se tornem cuidadoras, porém notamos uma dicotomia entre o saber e o fazer dessas enfermeiras, em consequência, talvez, do modelo vigente à época de sua formação.

Atualmente, discute-se muito sobre a influência da formação profissional para a adoção de práticas sensíveis ou tecnicistas das enfermeiras. A constatação de que só a prática mecanicista não foi capaz de dar conta das necessidades das pessoas, em particular daquelas

em situações traumáticas, de sofrimento no processo do viver e do morrer, conduziu um grande número de estudiosas da enfermagem a questionarem a qualidade da formação acadêmica.

Com base nessas discussões, surgiu um movimento para a reformulação do currículo em que fosse observado, o resgate ao processo do cuidar, valorizando a relação interpessoal, tornando-o eixo não só na formação como nas práticas dos enfermeiros. (ALMEIDA, 1989; LIMA, 1994; PEREIRA; GALPERIN, 1995; TEIXEIRA; FIGUEIREDO, 2001).

Nessa perspectiva, os sujeitos desse estudo expressaram que sua formação profissional influenciou na construção de competências para tornar-se cuidadoras de Enfermagem, o que pode ser confirmado através das 04 subcategorias a seguir:

*Contribuiu demais, para ter o conhecimento científico. Para ter o embasamento do cuidar no atender, conhecer os sintomas os sinais e o conhecimento científico que a gente tem que buscar no dia a dia mais, em situações novas, a contribuição da formação foi fundamental. (Esmeralda)*

Embora sendo a essência da formação profissional, a aquisição, a agregação dos conhecimentos, é importante isto ser declarado, sobretudo quando se coloca como e para que fim o conhecimento era trabalhado, como assinala Lápiz Lazulli, Topázio e Ágata, esclarecendo que a formação também contribuiu para lhes instrumentalizar para aperfeiçoar e articular o conhecimento científico com o exercício profissional.

Segundo algumas enfermeiras, a formação acadêmica concebeu o cuidar/cuidado como procedimento técnico, como descrito nos discursos:

*Claro que contribuiu, como você quer saber contribuiu em termo de conhecimento científico. Agora a vida profissional que você vai juntando e nos dando a experiência para o cuidar, não é isso... é... claro que a bagagem, o conhecimento científico você adquire, agora é com a prática que você vai aperfeiçoando o cuidar. Cuidar do paciente. (Lápiz Lazulli)*

*A academia me ajudou muito, né, a gente foi formado mais para essa questão de cuidar, eu tava falando com uma colega que a formação da gente, a gente faz tanto, a gente cuida tanto, a gente olha tanto o paciente que às vezes a gente não tem, digamos assim, como as outras profissões [...]. (Topázio)*

*Claro que contribuiu, porque se eu não tivesse o conhecimento, assim pelo menos a faculdade me dá a noção do cuidar, mas a prática é que vai me ensinar a cuidar, mas eu tive o conhecimento que a partir desse conhecimento vai aprimorando, eu acho que o tempo todo a gente deve estar buscando isso, de crescer no sentido, de cuidar, de conhecer, de aprender mais, pra cuidar bem eu acho assim que a formação ajudou muito. (Ágata)*

Ainda, quando se coloca a perspectiva em que o conhecimento era trabalhado, isto é, o cuidar/cuidado como promoção do bem estar e da educação, como descreve Ônix, Sodalita e Safira e da valorização, do respeito com o outro, conforme Turmalina e do tecnicismo como diz Brilhante, Ametista e Jade:

*A formação da gente sempre foi muita voltada para essa questão da humanização, do cuidado do paciente, e a gente sempre viu isso na faculdade [...]. (Ônix)*

*A minha formação em relação à universidade, eu digo que tive professores excelentes. Que me passaram a humanização da assistência. Eu vejo que hoje eu sou o que sou, pelos professores que tive. Eu aprendi a cuidar vendo eles cuidarem, e isso ficou como referência. (Sodalita)*

*Muito, ao contrário de algumas colegas que a gente conhece ao longo de nossa trajetória, a minha escola visava diretamente o cuidado humanizado, de enxergar o doente de uma forma holística, em todos os âmbitos, respeitando a privacidade, respeitando a parte religiosa, familiar dessa pessoa, se preocupando com uma dobra de lençol, se preocupando com a*

*higiene corporal do paciente, com o auto cuidado, estar estimulando isso, eu acho que a minha escola ela proporcionou esse aprendizado. (Safira)*

*Muito contribuiu, na visão que nós tínhamos em relação ao outro, respeito que nós tivemos que ter pelo outro, porque foi uma coisa passada pelos nossos docentes da época, apesar da gente não ter a visão do cuidar de hoje, né, o cuidar holístico, mais voltado para o indivíduo de forma integral, nosso cuidado ser mais técnico, o que mais ficou em relação aos outros docentes foi o respeito pela pessoa do outro. Então eu acho que foi fundamental pra nossa formação. (Turmalina)*

*Então eu acho que tive uma formação que me direcionou para cuidar, sim, naquela época a técnica era muito forte sim, mas eu acho que era o melhor que se podia oferecer naquele momento, claro, tá vindo a revisão, outro movimento, então eu acho que a minha formação contribuiu muito, muito mesmo para o que sou hoje. (Brilhante)*

*Com certeza, a enfermagem é uma profissão que lida diretamente com o ser humano enfermo [...] eu tenho o conhecimento técnico que o meu curso me deu prá saber lidar com essas enfermidades e com esses problemas que as pessoas estão vivendo, então eu acho que sim, que embasou pra que eu pudesse ter mais suporte pra chegar a essa pessoa e cuidar, a palavra é essa. (Ametista)*

*Contribuiu assim, a enfermagem é muito ligada ao outro, então eu acho que para exercer essa profissão realmente tem que ter [...] tem que gostar, tem que querer, então a pessoa querendo cuidar, eu acho que é uma profissão que está aí, é bem direcionada a isso a profissão [...] na área de enfermagem. Acho que não na minha formação foi mais técnica mesmo, a parte técnica na época não tinha muito isso de... [...] como esta senso agora, mais direcionada ao cuidar a humanização, eu só quero acrescentar que cuidar é muito importante e gostoso. (Jade)*



É interessante, também o discurso de Alexandrita que ressalta a troca, a partilha entre os sujeitos do processo ensino-aprendizado, professor e aluno, que também aponta para a contribuição na questão do cuidar/cuidado como atendimento às necessidades básicas afetadas, posto que o ser humano é antes e acima de tudo um ser interativo, sendo assim todos os processos vividos são essencialmente interativos.

A formação acadêmica abordando os conhecimentos que instrumentalizaram as enfermeiras para uma prática profissional também prevencionista conforme o discurso de Cristal e de Quartzo:

*Então o que a formação profissional contribuiu foi isso, eu hoje como enfermeira eu aprendi assim que apesar de tudo, não é que as doenças vão deixar de aparecer, nem de existir, mas você pode evitar, as doenças nunca vão deixar de existir, as doenças infecciosas não vão desaparecer, mas você pode estimular a família e a comunidade a se tornar cidadãos saudáveis.*  
(Cristal)

*Eu tive uma formação muito prevencionista, eu tive sempre que cuidar do outro, sempre o paciente tem razão [...] Não, cuidar eu realmente, a gente fez a parte da psicologia, a gente fez muito estágio [...].* (Quartzo)

*Contribuiu muito, porque há 25 anos a UEFS o principal alvo do estudo era o cuidado. E hoje a gente vê... era mais a nível curativo, e hoje a gente tá vendo que a ênfase maior é na prevenção que é o ideal. Então esse cuidar durante toda a trajetória ele foi discutido, ele foi ensinado, eu acho que a universidade contribuiu bastante.* (Jafe)

*Muito, antigamente eu me lembro que o curso não era voltado tanto pra Saúde Pública como é agora, antigamente era assistência mesmo [...].*  
(Olho de Gato)

Além das subcategorias apontadas nesta categoria, observamos também enfermeiras que enfatizam o aprendiz como sujeito do aprendizado, colocando-o como algo permanente e que se dá inclusive no campo de trabalho, nas instituições de saúde.

*Muito, na minha época, preparou. Agora o dia-a-dia a gente adquire bem mais, porque a gente teve um embasamento teórico bom, muito bom, a gente teve uma formação muito boa na UEFS, agora a rotina do dia a dia a gente pegou e adquiriu dentro do próprio hospital. (Citrino)*

*Contribuiu bastante, porque na época em que me formei, tive vários professores que foram excelentes. Principalmente no sentido da ética profissional e de assistência. Então eu tive uma visão muito aberta, diferente, não foi só aquela visão específica que a gente sai da formatura e só aprende a olhar isso, você só faz o curativo e não vê mais nada. A gente já teve uma preparação melhor e por isso contribuiu bastante. (Opala)*

Observamos, ainda, um discurso ambíguo entre as enfermeiras quanto à contribuição da formação acadêmica para o cuidar/cuidado:

*Inicialmente sim, até um certo período, quando a gente trabalhava muito em semiologia e Fundamentos de Enfermagem a gente tinha muito isso. Porque na verdade o meu currículo apesar de [...], a universidade que eu estudei já tinha semiologia e a gente trabalhava bem mais com essa questão do cuidar e cuidado. Na seqüência isso se perdeu um pouco, porque a gente começou a dividir os pacientes por idade, sexo, começou a trabalhar com criança, mulher, adulto e idoso, e aí fragmentou demais a assistência e perdeu um pouco a essência do cuidar. (Zirconia)*

Ainda, enfermeiras que expressaram a não contribuição da formação acadêmica para o cuidar, como Rubi, enfatizando que a sua formação não contribuiu para o cuidar humanizado, para a atenção ao indivíduo e a família conjuntamente. E Âmbar, que coloca não ter havido contribuição, mas assinala que, na atualidade, está existindo, isto vem sendo trabalhado, que o processo de formação das enfermeiras vem contribuindo para construir habilidades e competências para o cuidar:

*[...] não contribuiu em nada, na época que aprendi era pra fazer aquilo era o paciente, mas não orientava a gente a humanizar [...] eu não fui orientada*

*a dar assistência à família, era como se fosse condicionada a gente a enxergar só o paciente na frente da gente. Isso é só se preocupar com a técnica. (Rubi)*

*Não, eu acho que neste sentido foi um pouco falho, eu acho que atualmente tá se pensando isso, tá se passando. Mas na época em que fui estudante não passaram isso, cuidarem em pensar nisso. (Âmbar)*

Consideramos que os discursos, em especial o de Rubi, refletem o entendimento dessa enfermeira conforme a percepção dela na atualidade sobre o cuidar/cuidado, portanto, de acordo com aquela conceituação do cuidar/cuidado condizente com o modelo pautado no paradigma cartesiano, que permeou os cursos de graduação por muito tempo, centrado na técnica decorrente do modelo biomédico. No entanto, como sujeito desse processo de ensino-aprendizagem, como aluna até 1981 e como docente desde 1983, penso que mesmo a época do ensino pautado no modelo biomédico, em que a clínica, o cuidado individual era o centro da atenção, a formação contribuía para o cuidar, mas, numa perspectiva tecnicista, como foi relatado por algumas enfermeiras.

Assim, entendemos que a formação contribuiu sim, porém de forma diferenciada para os sujeitos da pesquisa ao longo dos tempos. O cuidar/cuidado humanizado, que implica envolvimento, sentir o outro e a atenção as necessidades do ser humano e do cidadão, que ganhou maior expressão nos anos 90. Enfim, acredito que um curso sempre contribui, pelos saberes e experiências que são partilhados e pelo estímulo a mudanças no comportamento de seus pares, educadores e educandos, no processo de formação e nas práticas de atenção a saúde.

Convém, nesse aspecto, considerar que, no âmbito do processo de formação, faz-se necessária uma postura ativa de quem assimila os conhecimentos, sobretudo na reflexão e na busca deles. Segundo São Tomás, citado por Mondin (1998, p.31), “na aprendizagem, o agente principal não é o mestre, mas sim o aluno. Ao mestre cabe o papel de causa instrumental, que ajuda o aluno não só a desenvolver a própria potencialidade, mas também os conhecimentos, cujos primeiros princípios o discípulo já possui”. No entanto, as competências de uma pessoa constroem-se e aperfeiçoam-se na medida em que ela se depara e lida com situações práticas, conferindo à formação um caráter dinâmico, processual e de continuidade.

Conforme podemos perceber nos discursos a seguir a noção de cuidar/cuidado já se aproxima do cuidar integral, em que a cuidadora coloca nas suas ações o sentimento de ajudar, e fazer pelo outro, além do conhecimento e da competência técnica. O processo de cuidar é sempre pensado na instituição hospitalar, embora ele possa ser praticado em qualquer situação. Sobre isso Waldow (2006) comenta que esse processo é a forma de como se dá o cuidado, é interativo, envolvendo cuidadora e o ser cuidado.

Nessa interação, a cuidadora tem um papel ativo pelas ações desenvolvidas no processo de cuidar, completadas pela atitude de querer ajudar, enquanto o ser cuidado tem um papel mais passivo pela situação de dependência, o qual deverá ir diminuindo, quando ele passa a contribuir no cuidar/cuidado, adquirindo sua independência e passando a ser responsável pelo seu próprio cuidado.

*Com certeza, eu acho assim, você quando trabalha com saúde, você só tem dois caminhos. Ou você aprende a cuidar ou você endurece muito o seu coração. Eu preferi aprender a cuidar. (Água Marinha)*

*[...] eu vejo o currículo novo de enfermagem, mesmo hoje tem um currículo maior e eu vejo as colegas que saem da faculdade, eu vejo umas colegas muito científicas, e eu ainda sou da moda antiga, da assistência e gosto muito de assistir, e olha quando eu vejo as colegas muito científicas, eu acho bonito, admiro elas todas cheia de embasamento teórico [...]. (Olho de Tigre)*

Na fala de Olho de Tigre há uma dissociação entre o cuidar/cuidado no sentido de assistir e o conhecimento científico, como se não houvesse relação entre eles.

Concordamos com Waldow (2006), quando afirma que os pacientes querem se sentir seguros e confiantes de que, além de serem considerados humanos, esperam que a equipe de saúde desempenhe suas funções com conhecimento e habilidade. Uma cuidadora que demonstra extrema eficiência, mas que seja rude ou indiferente pode transmitir ao paciente sentimentos de solidão ou carência, agravando sua vulnerabilidade. Por outro lado, uma cuidadora muito delicada, interessada e afetiva, mas sem experiência, conhecimento e habilidade técnica, pode produzir no paciente sentimentos de insegurança, desconforto e ameaça.

Nesse sentido, nós que ensinamos a cuidar, temos grande responsabilidade ao transmitir o conhecimento científico, de modo despertar, no futuro profissional, comportamentos de quem se predispõe a cuidar. Porque cuidar é um ato de amor e solidariedade, expressado até mesmo no silêncio.

Nesse aspecto, Waldow (2006, p. 105) considera que a “verdadeira expressão da arte e da ciência do cuidado é a conjugação do conhecimento, das habilidades manuais, da intuição, da experiência e da expressão da sensibilidade”.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de enfermagem, na sua trajetória, tem sido marcada por uma série de dilemas, encantos e desencontros no que se refere às suas ações e à autonomia da profissão.

Neste estudo, o nosso propósito foi conhecer o entendimento sobre o cuidar/cuidado para enfermeiras e a contribuição da sua formação profissional para que esse cuidar se efetivasse. Assim, verificamos que para as enfermeiras, sujeitos desta pesquisa, há uma dicotomia entre o saber e o agir e que isso decorre da formação.

O método qualitativo mostrou-se adequado ao propósito deste estudo ao possibilitar conhecer o entendimento do cuidar para as enfermeiras que atuam na instituição, local em que os alunos do curso de Graduação em Enfermagem realizam suas práticas curriculares o que permitiu, também, conhecer, através dos discursos, as influências da formação dessas enfermeiras para o cuidar/cuidado.

1) No entendimento de algumas enfermeiras o cuidar é atender as necessidades básicas quando elas estão afetadas, é realizar um procedimento de acordo com a visão tecnicista, e nesta perspectiva o cuidar está voltado para a terapêutica com vistas à cura das doenças, em que o paciente/cliente/individuo é visto nos seus aspectos físicos e psicológicos, porém dentro de um contexto biologicista.

Nesse sentido, a ação dessas enfermeiras é norteadada pelo paradigma tecnicista vigente na época de sua formação que contribuiu com o conhecimento científico necessário para fundamentar a técnica e assistir o paciente, mas enxergando-o na sua frente fragmentado por partes visando os cuidados de reparação.

2) Para outras enfermeiras, o cuidar tem uma visão mais ampliada, centrado na integralidade do sujeito, considerando, além dos aspectos bio-psico-emocionais, que ele é um sujeito de ação social participante do processo de cuidar envolvido numa relação de reciprocidade entre quem cuida e quem recebe os cuidados.

Dessa forma, o cuidar/cuidado torna-se humanizado, permeado por um compartilhamento de vivências e experiências em que um aprende com o outro no cotidiano dessa relação. Para essas enfermeiras o cuidar é relacional, abrangente e o paciente/

cliente/indivíduo é visto como uma pessoa, sujeito que está inserido num contexto social sofrendo influências do ambiente que o cerca, e da sua visão de mundo, sendo um ator social capaz de decidir sobre sua manutenção da vida, colaborar ou não com as ações propostas, e adquirir a sua liberdade para se autocuidar, sempre que lhe for possível.

Uma outra vertente apontada pelos sujeitos desta pesquisa é que a contribuição da formação profissional foi fundamental para o cuidar/cuidado, mesmo algumas admitindo que na sua época de formação a ênfase do ensino era no aprimoramento da técnica, mas que, por outro lado, vislumbrava-se um cuidado humanizado incentivado pelos docentes a buscar mudanças no modelo vigente à época e voltar o seu fazer profissional para um novo paradigma que direcionasse suas ações para a pessoa a ser cuidada, sujeito de ação e transformações no mundo globalizado.

Assim, a contribuição deste estudo se dá em diferentes esferas para a enfermagem no sentido de despertar docentes, alunos e enfermeiras de serviço para voltar sua atenção para a pessoa que recebe os cuidados, que é sujeito de sua própria história mas que está inserido num contexto social, e econômico.

Outra contribuição deste estudo é pretender abrir novas perspectivas para que os docentes que participam na formação da enfermeira(o) reflitam e avaliem suas diretrizes do ensino no processo de formação profissional, objetivando formar profissionais críticos, criativos, preparado para propor, construir e aprofundar os seus conhecimentos no cuidar em todas as suas dimensões.

Desse modo, na condição, de quem ensina a cuidar, acredito que as competências para o cuidar/cuidado formam-se passo a passo e que todos que estão envolvidos nesse processo devem estar imbuídos do desejo de mudança para construir novos modos de pensar e fazer a enfermagem.

Sabemos que, romper um paradigma que privilegia a técnica e as novas tecnologias foco principal do ganho de capital é um grande desafio, mas é preciso haver uma interação entre a academia e o serviço a fim de possibilitar aos futuros enfermeiros modelos de comportamentos profissionais dentro de uma nova visão paradigmática do cuidar.

A partir disso, a visibilidade dos cuidados que levam em consideração a subjetividade do sujeito dentro de uma cultura de alta tecnologia como forma de manutenção de vida, é uma luta que todo enfermeiro deve abarcar. No entanto, sou favorável à utilização dos instrumentos tecnológicos e dos recursos técnicos como forma de auxílio aos tratamentos

terapêuticos e empregar os avanços da ciência na preservação da vida. Mas que não fique só nisso. Por trás de um corpo biológico existe a essência do sujeito e toda a sua gama de princípios, dilemas, desejos, cultura e visão de mundo, o que também deve ser levado em consideração na ação de cuidar.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e a sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

AMORIM, R.C. **O ensino e práticas de cuidado em enfermagem**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_. O ensino e práticas de cuidado: o caso de um curso de graduação em enfermagem. In: OLIVEIRA, E. M. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 1, 2005.

ARRUDA, E.N. A pesquisa como instrumento de qualificação no processo de cuidar: A experiência do grupo cuidando e confortando. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50, 1998, Salvador. **Anais...** Salvador, 1999.

ARRUDA, E.N. (Org.). **Repensando a alteridade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAHIA. SESAB. **Hospital Geral Clériston de Andrade-HGCA**, documento expedido pelo setor de Educação Continuada, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BETTINELLI, L.A. **A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida**. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2002. Série teses.

BIBLIA SAGRADA. **Evangelho de São Mateus**. 131. ed. Tradução do Centro Bíblico Católico. São Paulo: Ave Maria, 1999. p. 1312.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/Index2html>>. Acesso em: 22.03.2006.

BRASIL, Ministério da Saúde: CNS/CONEP. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Res.196/96.Brasília, 2000.

CASTELLANOS, B.P. Teoria do auto Cuidado de Dorothea Orem. In: Campedelli, M.C.(Org.). **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989.

CELICH, K.L.S. **Dimensões do processo de cuidar: a visão das enfermeiras**. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida**. Da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução de Maria Leonor B. Abecacis Lisboa: Lidel-Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

\_\_\_\_\_. **Cuidar: a primeira arte da vida**. 2. ed. Paris: Lusociência, 2001, 440 p

COMTE-SPONVILLE, A. **Dicionário filosófico**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

COSTENARO, R.S. (Org.). **Cuidando em enfermagem**: da teoria à prática. Santa Maria: EDUNIFRA, 2003. (Série Enfermagem, 4).

FERREIRA, A.B.H. **Míni dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FERREIRA, N.M.L.A.; VALLE, E.R.M. Ser-com-o-outro no mundo do cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 13.n. 3, jun. 1993.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N. P.; DOROTHEA E. Orem. **Teorias de enfermagem**. In: GEORGE, J.B. Trad. Regina M. Garces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FOSTER, P.C.; BENETT, A.M.; DOROTHEA E. Orem. In: GEORGE Julia B. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000, p. 83-1001..

GEIB, L. **Educare**: a pedagogia do cuidado. Passo Fundo: UPF. 2001.

GUIZARDI, F.; PINHEIRO, R. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2005.

LEOPARDI, M.T., **Entre a moral e a técnica**: ambigüidades dos cuidados de enfermagem. Florianópolis: Ed.da UFSC, 1994.

LEOPARDI, M.T.; GELBECK, F.L.; RAMOS, F.R.S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto & Contexto em Enfermagem**. Florianópolis, v. 10, n.1, p. 32, jan/abr, 2001.

LIMA, M. J. de. **O que é enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Coleção Primeiros Passos).

\_\_\_\_\_. **Entre a moral e a técnica**: ambigüidades dos cuidados de enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1994.

LOPES, M.J.M., A singularidade de um saber fazer técnico e relacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50, 1998, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, seção Bahia, 1998.

LOPES, M.J.M; MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 139 p.

MADALOSSO, A.R.M. **De mãos dadas com a qualidade**: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. Passo Fundo: UPF, 2001.

MAYEROFF, M. **On Caring**. New York: Harper Perennial, 1990.

MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MIGOTT, A.M.B. **Cuidado construtivo** - desvelando questões existenciais entre o agir ético e o técnico. Passo Fundo: UPF. 2001.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1994.

MONDIN, B. **O humanismo filosófico de Tomás de Aquino**. Bauru: EDUSC, 1998.

\_\_\_\_\_. **Definição filosófica da pessoa humana**. Tradução de Ir. Jacinta Turolo Garcia. Bauru, SP: EDUSC, 1998.

NODDINGS, N. O. **Cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral**. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

NUNES, D.M. Vivenciando o cuidado: revelações da prática de ensino. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

OLIVEIRA, N.A. **Cuidar da saúde do hospitalizado: representação de enfermeiras da assistência e da docência**. 2004, 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador 2004.

PEREIRA, R.C.J; GALPERIN, M.R. Cuidando-ensinando-pesquisando. In: WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.; MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 139 p.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado, as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2005.

POLITO, A. G. **Míni dicionário de sinônimos e antônimos**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1994.

RADUNZ, V. **Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira**. 2. ed. Goiânia: AB, 1999.

RODRIGUES, U.S. **O sentido do cuidar nas experiências de formação de graduandas de enfermagem**. 2004, 150 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SÁ, A. C. **O cuidado emocional**. São Paulo: Robe, 2001. 114 p.

SALES, Z. N. **Representações sociais do cuidado do diabetes mellitus**. 2003, 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SAUPE, R. (Org.). **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998.

TEIXEIRA, E. R.; FIGUEIREDO, N. M. A. **O desejo e a necessidade do cuidado com o corpo**: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói: Ed. UFF, 2001.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

URASAKI, M.B.M. **A interconexão da sensibilidade e da razão no cuidar**. 2000. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

\_\_\_\_\_. Cuidar como marco de referencial. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50, 1998, Salvador. **Anais...** Salvador, 1998.

\_\_\_\_\_. **O cuidado da saúde**: a relação entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. **Estratégia de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. **Cuidar, expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2006.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento**

## APÊNDICE B - Entrevistas

### ENTREVISTADA 1 (RUBI)

#### 1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?

*É cuidar é [...] (pausa) é como se fosse [...] cuidar de si de alguma coisa..que está afetando que pode melhorar, que está afetando.Então a gente tem que cuidar daquilo, pra se melhorar Eu acabei de cuidar.*

#### 2. Para você, o que é cuidar do outro?

*É assim [...] em termos de enfermagem é você cuidar daquele paciente, daquele que ele não pode fazer e que ele tá dependendo daquele cuidado dado por você, é isso que é cuidar do outro. Pausa [...] paciente, colega, a gente pode até cuidar de um colega que [...], você mesmo precisar de uma palavra, mas agente pode cuidar até com uma palavra.*

#### 3. Para você o que é cuidar de si?

*Cuidar de si é [...]. Cuidar de mim, do meu cabelo, da minha roupa, cuidar da minha vida espiritual, ver como é que está, minha vida afetiva, se eu não cuido de mim como é que eu vou cuidar de outro,como é que eu vou dar [...] é a mesma coisa as pessoas assim [...] pessoas amargas, só trás [...] só passam amarguras, né? Então eu digo que no dia que eu não tô bem, que eu sinto que não tô bem assim, aí eu vejo que tenho que voltar eu tenho que melhorar porque senão a gente passa uma coisa ruim da gente pra pessoas, apesar de ser na enfermagem [...]. E, também, eu não posso transparecer uma coisa que eu não sou, aquilo que eu não sou, tenho que ser realista, que eu sou, mas, pra isso tenho que cuidar de mim, e a gente não cuida da gente, porque agora é que eu vou dizer a verdade, agora eu to tomando uma decisão na minha vida em termos de cuidar,agora eu porque eu não ligava muito pra mim, pra meu cabelo, pra minha aparência física, ver melhor como é que tá meus dentes, até mesmo cuidar de mim é assim não sei [...].*

#### 4. Como você se cuida para cuidar do outro?

*Ah! eu as vezes para cuidar dele eu procuro cuidar dele como se fosse cuidar de mim. Eu quero cuidar daquela pessoa como eu gostaria de ser cuidada. Não sei se é isto que você está perguntando. Então eu repito a pergunta. Às vezes eu acho errado [...] (pausa) primeiro quando eu saio de casa eu peço a Deus para me dar sabedoria, não só pros outros pros meus amigos também, que me dê sabedoria também pra fazer [...] é [...] que me oriente quando for prestar qualquer cuidado ao paciente, eu peço sempre a Deus de manhã, porque já levanto de manhã, levantando e me ajoelhando, é uma das coisas que eu faço antes de tudo levanto e me abaixo e peço a Ele que me dê sabedoria, me dê forças, coragem, que me livre do mal, me livre daquelas pessoas que querem o mal, daquelas pessoas que querem mal aos outros, ninguém nasceu pra ser ruim, eu procuro me cuidar dessa forma, e além de tudo eu cuido do corpo faço massagens, procuro sair, porque não adianta você não se sair, as vezes por exemplo, alguém chama vamos alí na casa de Eliana, vamos lá, na casa de amigos ou algum colega que a gente tem, vamos ali tomar um sorvete, ir a [...].*

#### 5. Em que sua formação profissional contribuiu para o cuidar?

*Não, Não, Não, porque era isso e pronto, fazia isso e pronto, fazia isso e o pessoal não adaptava [...] fazia isso [...] Hoje Eliana não tenho vergonha de dizer não, mas às vezes tenho vergonha de dizer isso, mas quando eu as vezes vou prestar, vou cuidar, principalmente na UTI desse paciente eu peço a Deus para me ajudar, me dar sabedoria, fazer de tudo, vou punccionar uma veia, porque isso porque eu não quero me gabar não, você pode até procurar saber na UTI as meninas adoraram a sua percepção da matemática, sim aí eu imaginei uma criatura em cima de uma cama, pedindo não sei o que [...] outra coisa, aí o pessoal tem que entender o seguinte pra Deus a vida é muita coisa e para os olhos dos homens. Neste ponto eu interrompo e pergunto novamente se ela entendeu a pergunta? Se a sua formação profissional contribuiu para você cuidar? Não, Não, Não, isso aí não contribuiu em nada, isso aí contribuiu [...] na época que aprendi, que eu estudei, era pra fazer aquilo, era o paciente, não sei o que, mas não orientava a gente e o o [...] a humanizar, a dar a família, eu não fui orientada a dar assistência à família, eu não fui orientada pra isso, era como se fosse condicionada a mostrava a gente que o paciente aquele [...] aquele [...] condicionada a gente a enxergar só o paciente na frente da gente. Isso é só se preocupar com a técnica, não sei o que, não sei o que, não sei o que. Hoje eu vejo que não é isso só. Hoje eu vejo que a família precisa de uma pessoa de um carinho. O paciente [...] porque principalmente aquele paciente*

*que se vê ali inconsciente que se vê ali atormentado tanto ele como a família, não é. Precisava a universidade vê isso, olhar isso com mais carinho com mais atenção e aprender depois já na vida profissional.*

## **ENTREVISTADA 02 (ESMERALDA)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar [...]u tenho aprendido, aprendido desde o meu primeiro ano de trabalho é muito, ouvi, acho que e a primeira coisa é saber ver com o olhar profissional, entendeu? E procurar também sentir o outro, trabalho com pediatria e a gente lida muito com o acompanhante sempre mãe, né, então mãe enxerga além do que você tá vendo, além do seu olhar profissional é importante você valorizar o que a mãe fala, e pra poder o cuidar né? Ensinar promover a saúde.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Promover o bem estar, ensinar a saúde, valorizar o que o pessoal já sabe, também a gente lida muito com aquela mãe que vem de lá, acha que o há disso ou daquilo é bom pra criança, a gente não deve desprezar bem – saber dela, então é muito de compreender, entender é ganhar a pessoa para dividir o conhecimento pra promover a saúde. Bem que eu gosto muito de [...]sempre que dou alta anoto, levou orientações da equipe de enfermagem. Eu acho que a gente aprende com ela, e a gente ensina ela a se cuidar.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*(Risos) Eu acho que é orar muito, buscar muito Deus, o equilíbrio, entrar ali da porta do hospital pra dentro e deixar a família lá. Eu acho que já venho cuidada e prestar os meus cuidados com o meu paciente também, e me cuidar na forma de procurar um equilíbrio, não é, ficar sempre tranqüila para administrar, pra ouvir as histórias daqui e me distrair também, espiritualizar cada dia mais. Me tratar bem para poder cuidar, não cair naquela de tá*



*estressada, ninguém tem paciência pra ouvir, ninguém tem paciência para dá uma informação, ah porque essa informação quem dá é em outro setor, então eu não posso dizer uma frase a mais, porque não compete a mim, a gente vê muito isso então tem que educar pra não... se espiritualizar muito pra manter o equilíbrio pra receber no dia a dia cada paciente diferente que vai se internar.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Acho que orando mesmo, buscando muito Deus, conversando, de vez em quando vou pra casa de minha mãe e de minhas irmãs, divido minhas experiências com gente que eu sei que vai me dizer alguma coisa que vai me ajudar também, e repensando sempre, ontem mesmo eu tive uma experiência assim inédita de uma mãe que se queixou de uma bobagem na filha, eu disse mãe isso não é nada demais, na verdade a criança já era doente, que entrou pela emergência ontem, e foi admitida lá no mesmo dia e uma criança que já vinha [...] que foi internada com paralisia cerebral, mas ela com seu sentimento de mãe percebeu uma manchinha diferente na filha e ela foi a óbito. Graças a Deus eu valorizei o que ela falou, dei atenção, chamei médico como ela quis, então voltei pra casa mais certa ainda de valorizar tudo que ela fala, né.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Contribuiu demais, porque a gente tem que ser profissional, ter o conhecimento científico né, foi o que me ajudou em todos os momentos do cuidado, tem que ter o embasamento do cuidar no atender, conhecer os sintomas os sinais né, conhecimento científico que a gente tem que tá buscando até no ia a dia mais, em situações nova, [...]. (Eu) Nesse ponto eu pergunto se tem algo a acrescentar. Acho que é isso, eu falei da rotina, porque a enfermagem se prende muito a papéis, eu fico até não decepcionada é que eu não gosto [...] até gosto muito da parte administrativa, mas hoje é raro o enfermeiro chegar junto do paciente, porque é tanta coisa pra se fazer na parte administrativa, tanta coisa pra se escrever, entendeu, que se você não registrar você pode se prejudicar ou prejudicar o andamento do todo, né., processo de trabalho da instituição, então, tem que tá sempre lembrando que antes do prontuário ali tem uma pessoa ou paciente, olhar no olho, tocar, fazer um exame físico, tudo que a gente aprendi, porque muitas vezes a gente vê a enfermeira fazendo admissão até no balcão. Do*

*balcão mesmo pergunta; tá assim, tá assado, tem que procurar um equilíbrio mesmo, para priorizar o paciente.*

### ENTREVISTADA 3 (LÁPIS LAZULLI)

#### 1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?

*Então esse é o paciente [...] (pausa grande) ah eu não posso escrever não? Assim não sei nada. Transmitindo segurança, é um apoio psicológico, procurando saber e satisfazer as necessidades básicas dele, entendeu, de acordo com o seu diagnóstico procurar minimizar as dores, procurar é [...] o sofrimento, a angústia, é [...] administrar medicações, isso aí entra também? As medicações prescritas é [...].*

#### 2. Para você, o que é cuidar do outro?

*Cuidar do outro é dar uma boa assistência para (risos, pausa enorme) cuidar do outro é ver as necessidades do paciente entendeu é (pausa) (perai) procurar saber o diagnóstico dos pacientes para ver as medicações que ele toma [...] (pausa) Ah! Meu Deus, deixa eu ver (nova pausa) ah! Não tá saindo nada.*

#### 3. Para você o que é cuidar de si?

*Cuidar de mim é [...] procuro ver o que eu gosto as minhas necessidades, dou prioridade à minha saúde, à muita estética, entendeu? A minha alimentação, meu bem estar, as pessoas com que eu [...] prá você se cuidar tem que cuidar da física, da saúde física e da saúde mental, pra você ter um equilíbrio não é um equilíbrio emocional, entendeu porque a gente tem uma profissão muito desgastante, então, a gente tem que cuidar de si em todos os sentidos não é? É em termos, é mente, e corpo e mente.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Justamente procura está sempre bem comigo mesma, pra chegar pra o esse, pra o paciente não deixar transmitir nada que aconteça, nada de ruim, nada que estresse o paciente, nada da minha vida pessoal a gente tem que estar bem para cuidar do outro consigo mesma.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Claro que contribuiu, como você quer saber contribuiu em termo de conhecimento científico. Agora a vida profissional que você vai juntando e nos dando a experiência para o cuidar, não é isso [...] é [...] claro que a bagagem, o conhecimento científico você adquiri, agora é com a prática que você vai aperfeiçoando o cuidar. Cuidar do paciente.*

### **ENTREVISTADA 04 TOPÁZIO**

#### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*É a gente assistir o cliente nas necessidades básicas dele, desde as necessidades físicas até as psicológicas. Ele também acha importante também a gente ter sensibilidade de entender o outro e perceber a necessidade que ele tem também no lado psicológico. Eu acho que isso é cuidar, a gente identificar o que o cliente realmente necessita na parte física e também dar um suporte psicológico a esse indivíduo.*

#### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Ah! Cuidar do outro é você atender a necessidade dele do banho, curativo, medicação, encaminhamento de exames, né, encaminhamento de tendências, encaminhamento para especialidades, é realmente assistir ele em tudo que ele precisa, isso é cuidar. É também ter sensibilidade para orientar a família, porque às vezes a gente também deixa a família muito a [...] geralmente o profissional de saúde não gosta da família, porque acha que a família*

*questiona muito, briga muito e não quer perder tempo com isso, né, então é preciso que a gente tenha essa visão que a família precisa estar inserida nesse processo, que a família precisa ser perguntada, que a família pode ajudar a gente, se souber aproveitar, então cuidar é isso.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de mim já é complicado porque eu sou uma pessoa extremamente relaxada comigo mesma, então eu não me alimento bem, eu não durmo bem, sabe ultimamente eu tenho percebido que a questão do lazer que eu preciso de um descanso, eu tenho relaxado. Porque quando eu estou em casa que eu tenho tempo de cuidar de mim, eu estou priorizando cuidar do outro, filho, marido ou irmão, então eu tô sempre cuidando do outro. Estou esquecendo de cuidar de mim. É complicado eu lhe responder isso, porque realmente [...].*

*Ultimamente eu tenho me questionado muito, porque a gente precisa ter muita paciência, ter sensibilidade, a gente precisa às vezes contar até 10 ou até 20, eu acho que o profissional de saúde ele tem que ter maturidade, um entendimento maior de que realmente cuidar do outro a gente [...] eu tenho 15 anos de formada eu consegui trabalhar isso. No início eu não era assim, no início eu era muito apressada, afobada, eu queria ver o resultado. Hoje eu já entendo, hoje eu já percebo que eu sozinha não posso fazer tudo, então eu já não tenho mais aquela angustia que eu tinha de querer fazer tudo, hoje eu sei que tenho minhas limitações, e isso me deixa mais tranqüila e mais a vontade pra cuidar do outro, entendeu?*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Ah, eu estudo, eu reflito muito as minhas atitudes, eu reflito muito as atitudes dos outros profissionais dos mais antigos aos mais atuais. Do que é bom eu tento absorver, e aquilo que eu achar que é negativo eu tento não fazer, não copiar, então é por aí.*

## **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*A academia me ajudou muito, né, a gente foi formado mais para essa questão de cuidar, eu tava falando com uma colega que a formação da gente, a gente faz tanto, a gente cuida tanto, a gente olha tanto o paciente que às vezes a gente não tem, digamos assim como as outras profissões. Os do Serviço Social às vezes fala assim, isso não é da minha competência, o fisioterapeuta diz, isso não é da minha competência, mas a gente absorve que cuidar tanto, que acaba absorvendo as atribuições das outras profissões. E a academia exatamente eu até questiono, o lado positivo e lado negativo disso, porque a gente não tem uma visão delimitada da nossa área de abrangência, porque contribuiu, assim, no estágio, a cobrança que o professor tinha em relação ao cuidado que a gente dava, entendeu, aquilo que a gente ficava, aquilo que a gente deixou de fazer quando o professor tava ali pra poder orientar então, não só no estágio, na teoria e na prática isso é muito cobrado, isso é muito visto, então só contribuiu.*

## **ENTREVISTADA 5 (ÔNIX)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar pra mim, tem a ver com dar assistência tratar o outro ou a mim mesma, prestar toda a assistência necessária pra que a pessoa venha a ter uma boa evolução, pra que a pessoa viva melhor. Porque o cuidar não é só cuidar do paciente, da pessoa só que tá doente, a gente cuida de amigos, cuida de familiares, o cuidar não é só o cuidar físico é o cuidar psicológico também.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*O cuidar do outro é prestar aquela assistência na área de atuação da gente que é a enfermagem, prestar assistência não só no sentido de tratar a doença, mas também, prestar assistência de forma holística, tratando a doença e dando apoio psicológico ao paciente.*

*Porque a gente sabe que se o paciente não tem apoio psicológico, a gente acaba fazendo esse lado também, se o paciente não tem o apoio psicológico, a parte física dele não é bem cuidada, não é bem tratada. Então a gente precisa do outro como se fosse alguém nosso ou a gente mesmo.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si na nossa área é tão difícil, né, nós cuidarmos de nós mesmas, mas é a gente tá sempre de bem com a vida, tentando fazer o melhor pros outros. Porque a partir do momento que a gente faz o melhor pros outros a gente faz o melhor pra nós mesmos, né. E tentar lembrar um pouco de nós, e trabalhar melhor onde a gente puder fazer.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*A gente tem sempre que pensar assim, que então a gente tem que colocar em nossa cabeça que hoje a gente tá numa situação e amanhã pode tá em outra. A gente nunca pode tá cuidando de um paciente, de uma pessoa de qualquer jeito. A gente tem que cuidar sempre imaginando que o mundo dá voltas, e que hoje você tá ali e que amanhã você pode estar no lugar daquele outro. Então acho que o principal preparo que a gente tem que ter para cuidar do outro é o preparo psicológico. Porque se você não se prepara psicologicamente pra cuidar de outra pessoa você não tem um trabalho no aspecto emocional e no aspecto psicológico, você não consegue. O conhecimento científico nesse momento por si só ele não é suficiente. Além do conhecimento científico pra você cuidar do outro, você tem que ter também essa questão do psicológico, trabalhar seu emocional e saber a questão da humanização, né, cuidar humanamente do outro.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*A formação da gente sempre foi muita voltada para essa questão da humanização, do cuidado do paciente, e a gente sempre viu isso na faculdade e também agora depois que a gente sai da faculdade a gente vê isso muito nos locais onde a gente trabalha a necessidade de tá cuidando sempre mais e mais do paciente, melhorando a forma que a gente cuida,*

*humanizando mais a assistência, por que não é mais a questão, do meu ponto de vista não seria só assistir, mas sim cuidar. Cuidar é uma palavra mais, tem um sentido mais subjetivo, do que somente o assistir. O assistir parece uma coisa mais prática, mais de tecnologia de você chegar e colocar aquilo ali. O cuidar não, o cuidar é uma coisa mais subjetiva, mais emotiva.*

## ENTREVISTADA 6 (TURMALINA)

### 1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?

*Cuidar pra mim, primeiro envolve a preocupação desde o momento em que começa a se preocupar em resolver o problema do outro nós já estamos cuidando do outro, eu acho que é o início de tudo, eu acho que o cuidar é a preocupação que nós temos, é o envolvimento, a gente se preocupa, a gente se envolve, quando a gente se envolve nós já estamos participando do processo de cuidar.*

### 2. Para você, o que é cuidar do outro?

*Cuidar do outro é estar próximo do outro para poder em todas as dimensões das necessidades que ele apresenta se permita não, e permitir que você perceba o outro e possa ajudá-lo a superar as dificuldades naquele momento.*

### 3. Para você, o que é cuidar de si?

*Cuidar de mim, é quando eu faço o que eu gosto, trabalho na área que eu gosto, quando eu me alimento da maneira que eu gosto, quando estou bem comigo mesma, só quando estiver bem comigo mesma eu tenho consciência da doença. Porque se não eu vou passar, harmonia, tranqüilidade, equilíbrio, né, pra poder ajudar o outro.*

### 4. Como você se cuida para cuidar do outro?

*Eu não tenho preparo, eu nunca me peguei preparando pra cuidar. A partir do momento que*

*eu vejo que alguém tá precisando de mim, que eu tenho condições de ajudar, eu já estou preparada para cuidar, porque eu cuido, porque gosto eu não cuido, porque é a minha obrigação, porque é a profissão que eu tenho, que exerci, não, eu cuido porque gosto.*

*Quando eu saio para cuidar eu saio satisfeita, feliz porque tenho de cuidar. O meu dia a dia já é um preparo, a partir de quando eu cuido de mim, esse cuidar de mim durante meu dia a dia já é um preparo para eu dar o cuidado profissional.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Muito contribuiu, na visão que nós tínhamos em relação pelo outro, respeito que nós tivemos que ter pelo outro, porque foi uma coisa passada pelos nossos docentes da época, apesar da gente não ter a visão do cuidar de hoje, né, o cuidar holístico, mais voltado para o indivíduo de forma integral, nosso cuidado ser mais técnico, o que mais ficou em relação aos outros docentes foi o respeito pela pessoa do outro. Então eu acho que foi fundamental pra nossa formação. Em concurso de mestrado a nossa visão que nós temos agora sobre o cuidar, aquele cuidar holístico, cuidar integral do indivíduo, acho que facilitou mais ainda, acho que aliou o respeito com a pessoa e cuidado integral do indivíduo.*

## **ENTREVISTADA 7 (BRILHANTE)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar é eu entendo que no sentido amplo é a gente precisa pensar no cuidado numa visão global. Então para sobrevivermos enquanto ser humano, enquanto ser no mundo a gente precisa de cuidado. Então na primeira linha, cuidado é tudo que a gente faz para que a gente tenha vida. Se a gente não tem cuidado a gente não vai é sobreviver. Então o cuidado perpassa pelo zelo e respeito, e aí eu falo zelo e respeito incluindo que a gente tenha alimentação, que a gente tenha moradia, que a gente tenha acesso a transporte, que a gente possa ir e vir e ser respeitado no sentido amplo da palavra cuidado.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Então, assim, eu acho que tá relacionado ao que você me perguntou anteriormente, no meu entendimento de cuidado, mas eu já falando assim numa perspectiva, porque sou enfermeira,*



*eu acho que cuidar do outro no primeiro momento e quando eu faço por ele coisas ou ações que ele não tem capacidade de fazer temporariamente. Então é quando eu propicio o ambiente pra que ele possa seguir a vida dele adiante com qualidade, né. Então quando eu faço no meu dia a dia de trabalho, quando eu admito um cliente, quando eu apresento a unidade a ele que ele vai ficar internado, quando eu digo o tratamento que ele será submetido é cuidado. Desde que eu o trate com respeito, porque eu penso o cuidado como uma questão relacional. Então pra cuidar do outro eu preciso escutar o outro. Então cuidar do outro é escutar. Então o que acontece, eu vou cuidar também quando eu faço esse movimento de escutar a pessoa e a partir daí trabalhar com ela. Cuidado nada mais é que relacional, então eu não posso cuidar sem saber o que você quer. Claro que quando estou na qualidade de profissional eu tenho o conhecimento sistematizado que vai direcionar o meu cuidar. Mas esse cuidar vai acontecer com o outro quando eu escuto o que ele trás, respeito, e a partir daí eu traço as ações de saúde, para que eu possa vir a ter saúde, ou a prevenir e por aí vai. Um exemplo que eu acho interessante de cuidado é por exemplo quando eu estou cuidando de alguém que é portador de alguma doença e que vai conviver com ela.*

*Então, o cuidar eu acho que perpassa quando eu escuto o que essa pessoa trás, essa pessoa tem uma cultura que possivelmente é diferente da minha, poderá ter uma idade maior ou menor que a minha, tem uma história de vida que é diferente da minha e que eu vou escutá-la e a partir daí eu vou traçar as diretrizes para que ele faça a sua prevenção ou tenha seus cuidados de saúde.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si. Então, assim, para cuidar tudo que eu falei vai se relacionando, para cuidar do outro, eu preciso cuidar de mim mesma. Então, cuidar de si pra mim é quando eu acho que a gente não oferece o que não tem. Mesmo você tendo a maior capacitação técnica científica, você tem que trazer a sua prática, eu acho que se ficar no campo teórico eu não posso cuidar de mim, então, o que é cuidar de si, e quando eu cuido de mim, eu me respeito, q quando eu me respeito enquanto ser humano, então, isso não no sentido da saúde só, mas no sentido amplo de ser humano, é com relação às atividades que eu faço, o emprego que eu tenho, como eu desenvolvo as minhas relações com os familiares, com amigos, como que são essas relações, eu acho que o cuidar de si perpassa por uma reflexão diária da minha conduta diante da vida. Então, p cuidar de si perpassa por uma boa alimentação, uma boa moradia, um trabalho não vou dizer com um bom salário, porque a gente vive num mundo, onde o trabalho é precarizado, a gente tem salários ruins, mas é um salário que te dê as condições*

*mínimas de executar as atividades e que você possa acima de tudo se respeitar. Então cuidar de si, pra mim perpassa pela questão do respeito consigo.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Então, tem uma coisa interessante que eu acho que é assim. A medida que a gente vai vivendo, a gente vai descobrindo as coisas, então eu acho que tudo que a gente vive é relacional, e perpassa por uma relação. Como que eu faço, eu tenho muito buscado me escutar enquanto pessoa. Então é assim. Eu sempre digo o que difere um ser humano do outro são suas histórias de vidas, mas a gente tem como base ser humano. Isso é básico pra todo mundo. Mas as histórias de vida é que vão se modificando. Primeiro é fazer o que gosto, fazer o que gosta é importantíssimo. Faço o que gosto e assim como você sabe que faz o que gosta? Eu ao longo do tempo eu tenho percebido, que no meu trabalho, apesar de ser um trabalho que lido com sofrimento, que não é fácil, que lido com o emocional, mas, eu percebo que tudo que a gente faz e que a gente fica bem tranqüilo, apesar de tudo, das condições, que é gostar do que faz, então eu gosto do que faço, e eu tenho minhas atividades de lazer que eu não abro mão, por exemplo sempre to lendo um livro que não tem a ver com o trabalho mas que me ajuda, eu sempre vou ao cinema, acho que é onde eu vejo outras coisas, outros movimentos da vida, eu gosto de ir a shows, a teatro, então, estar com a minha família eu acho que tudo isso é um cuidado de mim, que eu cuido de mim, para cuidar do outro. E assim, sempre buscando me escutar, quem é (...), o que (...) gosta e por ai eu vou cuidando de mim, viajar, claro, viajo sempre que posso, vou trocando e assim eu acho que quando eu faço coisas, que eu gosto eu vou ampliando o meu universo de ver o mundo, a minha visão do mundo, então, cada viagem que eu faço, cada filme que eu vejo tudo isso eu vou ampliando a minha visão das coisas e vou vivendo com mais qualidade. Acho que é por aí.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Sim, eu acho que tem uma coisa que a gente fica falando que parece precisa amadurecer pra saber, não dar pra ser diferente, então como é que eu vejo a minha formação e que foi na década de 90, mas eu jamais, eu faço uma leitura da minha formação sem ver o contexto que eu fiz. Então assim, eu não gosto de ficar falando, ah, porque antigamente era assim ou assado, não existia um contexto para ser assim. Cabe a mim ampliar as coisas que estão vindo, as novidades. Então eu acho que tive uma formação que me direcionou para cuidar, sim, naquela época a técnica era muito forte sim, mas eu acho que era o melhor que se podia*

*oferecer naquele momento, claro, tá vindo a revisão, outro movimento, então eu acho que a minha formação contribuiu muito, muito mesmo para o que sou hoje. Eu acho que eu busquei novas possibilidades, venho buscando, vou buscando ao longo da vida, mas eu tenho a minha formação como base. E aí eu fico pensando que, é o momento pra mim que é interessante, porque assim. Hoje eu trabalho com colegas que foram professoras da minha formação, e o que é que vejo isso, ontem como aluna e professora, hoje condição de colegas cresce junto e troca juntos. E olha só e aí vem outro movimento, eu saio da posição como professora e aluna e as minhas ex-alunas são minhas colegas também, então é um movimento interessante essa troca que a gente faz que eu acho que só enriquece as pessoas que ontem é foi um movimento a fundamentação na técnica hoje, elas fazem um movimento diferente, é como na década de 90 era incipiente a questão, falava-se no cuidado de enfermagem para o ser humano como o todo, mas parece que eu escapava entre os dedos, e a gente ficava com a técnica e fazia muito bem, é e hoje um pouco mais de 10 anos se passaram, e o que é que eu vejo, que aquela coisa da integralidade que a gente, passava entre os dedos, digamos assim, que era bem incipiente que a gente já consegue trazer um pouco mais, né então a gente já consegue fazer uma inter relação, que o cuidado permeia a técnica, que a gente deve ver o ser humano como um todo, que a gente tem que centrar na pessoa e não na doença e não na técnica. Mas aí o que é que eu trago da minha formação na pessoa e não na técnica, mas a técnica também é importante sim, certo, aí eu sempre falo para os alunos conversando essa coisa, porque as vezes eu acho que é o mundo tem essa coisa assim a moda é vestido de babado agora porque a calça não serve mais, joga fora. Eu não concordo com isso, eu acho que a moda é vestido de babado, mas o que que a calça serve hoje, e a gente fazer. Hoje a gente tem que buscar, é um movimento é, acho que a gente caminha, tá na pós modernidade, a gente tem que ver o ser humano como um todo, mas a gente não pode esquecer da técnica, o cuidado vai permeando a técnica e eu sempre digo que eu não quero um cirurgião me operando que aí veja (...) e que na hora da cirurgia seja perfeito na técnica. Isso pra mim é importante e eu vou continuar defendendo. Agora eu vejo assim, quando eu falo que naquela época esse cuidado, essa integralidade parece que ia entre os dedos e hoje a gente consegue palpar mais, aí eu volto também no momento. A minha formação foi centrada no modelo biomédico, modelo que é tradicional, um modelo que que é pesado, que é hegemônico sim e que a gente vai demorar muito pra romper com esse modelo que tá aí, que é uma luta que um dia vai talvez eu não veja, mas eu sei que vou contribuir. Eu tenho contribuído pra que essa hegemonia seja quebrada, também tem a sua importância.*

*Sobre a 1ª pergunta. Ah! O cuidar. Eu vejo algumas enfermeiras com uma visão equivocadas sobre o cuidar e da enfermagem, eu acho que o cuidar no primeiro momento é do ser humano, o ser humano vai cuidar do universo, ele tem que cuidar da água senão a gente não vai ter água, nossos filhos, nossos neto, por aí vai, mas assim, nesse sentido amplo esse cuidado global, então tem que cuidar do planeta, no primeiro momento eu acho que o cuidar é de qualquer profissão que lida com o ser humano. Agora a enfermeira e o pessoal da enfermagem, eu acho que tem a diferença que a gente faz no cuidar e que enquanto profissional a gente faz o cuidado de manutenção que esse cuidado que eu vou fazer com a pessoa quando ela não pode fazer por exemplo, eu falo de cuidados básicos, o banho ou a alimentação, acho que quando a pessoa não pode fazer, então vai entrar a ação profissional e a enfermagem vai fazer.*

#### ENTREVISTADA 8 (AMETISTA)

##### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Ajudar ao outro, atender de uma forma integral as suas necessidades básicas humanas, né, basicamente é isso aí.*

##### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Cuidar do outro (repete), [...] caiu na mesma resposta, né, a primeira já engloba a segunda, né, quando você diz cuidar você tá pensando primeiro em cuidar do outro. Então em ajudar é [...] aquela pessoa a atender as necessidades básicas que são bem amplas, né, quando você fala em cuidar do outro você tá, entendeu, a que você já está cuidando de si e que você é capaz de se cuidar sozinha e o outro não.*

##### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*É estar apto né a poder (pergunta difícil Eliana) bom cuidar de si, talvez eu imaginasse antes*

aquela resposta da saúde, né, você cuidando de si, você tá bem, fisicamente bem, você tá financeiramente bem, então engloba familiarmente, se é que existe essa palavra, você tá bem com você em relação ao resto das pessoas, ao resto das coisas que cercam você ao seu universo. Cuidar de si, eu acho que é isso, quando a gente não tá bem com alguma coisa, a gente não tá se cuidando, nem sempre isso não tem a vê só com a gente, somente com a gente, é uma questão complexa.

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Você quer uma resposta bem sincera? A gente não tem tempo de si cuidar. A gente vai vivendo. Tem dias que a gente tá melhor porque as coisas aconteceram de uma maneira melhor, como eu diria, mais perto das idéias outro dia a gente tá um pouquinho, não tá bem como no dia anterior, mas a gente precisa, a gente tem necessidade de vir, de trabalhar, de se relacionar com o filho, com o marido, e com o chefe, enfim com todas as pessoas, e a gente mesmo sem se cuidar, a gente é obrigado a tocar a vida.*

#### **5. Em que a sua formação profissional contribuiu para o cuidar?**

*Com certeza, bom (*suspira*) a enfermagem é uma profissão que lida diretamente com o ser humano enfermo. Então eu acho que as pessoas que fazem o curso de enfermagem deveriam ter aptidão pra isso. Não é o que a gente vê em 100% dos casos, mas no meu caso especificamente eu acho que eu nasci para lidar com o ser humano, então eu vejo nas pessoas, que estão enfermas a necessidade de ouvir a elas, de dar uma atenção, e eu me sinto bem com isso. Então a enfermagem ajudou porque além desse lado [...] é digamos assim, meu, eu tenho o conhecimento técnico que o meu curso me deu prá saber lidar com essas enfermidades e com esses problemas que as pessoas estão vivendo, então eu acho que sim, que embasou pra que eu pudesse ter mais suporte pra chegar a essa pessoa e cuidar, a palavra é essa.*

**ENTREVISTADA 9 (JADE)****1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar é zelar, é tomar cuidado com alguma coisa.*

**2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É prestar assistência né, digna, né, humanizada, individualizada, respeitando suas crenças e sua opiniões.*

**3. Para você o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si, procurar manter calma, paciência, fazer as coisas com tranqüilidade né, pra não adoecer.*

**4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Procura fazer isso, procurando ter calma paciência, respeito, não é pelo outro, eu acho que quando eu respeito o outro eu estou me cuidando, não tento nenhum suporte emocional, é só internamente é só o meu jeito mesmo, acho que é a personalidade e a minha característica já ajuda.*

**5. Em que a sua formação profissional contribuiu para o cuidar?**

*Contribuiu assim, a enfermagem é muito ligada ao outro, então eu acho que para exercer essa profissão realmente tem que ter [...] tem que gostar, tem que querer, então a pessoa querendo cuidar, eu acho que é uma profissão que está aí, é bem direcionada a isso a profissão [...] na área de enfermagem. Acho que não na minha formação foi mais técnica mesmo, né, a parte técnica na época não tinha muito isso de [...] como esta senso agora, mais*

*direcionada ao cuidar a humanização, né, eu só quero acrescentar que cuidar é muito importante e gostoso.*

## **ENTREVISTADA 10 (ÁGATA)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar engloba um conhecimento que do cuidado você vai prestar, um conhecimento científico que estar muito mais atrelado também a parte de fazer o cuidado, desenvolver p procedimento para o cuidar.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É além de você ter esse conhecimento que na verdade é imprescindível você conhecer, a partir do conhecer você cuidar, cuidar do outro, você quer dizer do paciente? né? Requer do profissional o controle, o equilíbrio emocional pra cuidar porque tem certas situações pra cuidar que a gente se depara para cuidar que as vezes mexe com o emocional da gente quando a gente cuida e a gente tem que tá mais ou menos preparada, eu digo mais ou menos porque as vezes a gente sai desse preparo emocional do controle desse equilíbrio e é preciso que a gente tenha também o controle, tenha o equilíbrio para cuidar do outro, além do conhecimento científico do cuidar e além de saber procedimento para o cuidar.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*É o que a gente menos faz. O profissional de saúde eu acho que tá muito esquecendo de si, porque cuidar de si é você também [...] requer de você não só trabalhar essa parte emocional como também o físico porque geralmente a gente negligencia, né, você vê que todos os profissionais de saúde como é que se acabam, geralmente ele tem uma doença ocupacional associada porque ele deixou de se cuidar, porque o cuidar é ele tem que tá do ponto de vista físico, emocional, do ponto de vista mental, tem também o lazer né, imprescindível também, cuidar desse aspecto, para partir daí cuidar do outro.*

*Mas é o inverso, geralmente a gente negligencia isso, a gente passa a cuidar do outro não se importando muito consigo.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Pra cuidar do outro eu acho tipo assim, não só a gente vê tem que ter afinidade com a especialidade, porque a partir do momento que você tem afinidade eu por exemplo tenho afinidade em trabalhar com criança, eu gosto, eu gosto muito, e a partir daí quando a gente começa a ter afinidade, e se prepara no sentido assim [...] não só cientificamente porque você se empolga e você se prepara do ponto de vista da, do, conhecimento do querer saber, do querer aprender mais, né, aprimorar o conhecimento pra cuidar do outro e assim, além de conhecer mais de querer estudar mais pra conhecer o outro e pra fazer bem feito, querer fazer bem feito, é o dia a dia também nos ensina, né, na prática a gente tem que tá é com o conhecimento em dia, eu digo assim atualizado, estar atualizado pra cuidar do outro porque a gente tem que caminhar junto com a tecnologia, se a gente não acompanha essa tecnologia ultrapassa e a gente fica aquém do saber cuidar do outro.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Claro que contribuiu, porque se eu não tivesse o conhecimento, assim pelo menos a faculdade me dá a noção do cuidar, mas a prática é que vai me ensinar a cuidar, mas eu tive o conhecimento que a partir desse conhecimento vai aprimorando, eu acho que o tempo todo a gente deve estar buscando isso, de crescer no sentido, de cuidar de conhecer, de aprender mais, pra cuidar bem eu acho assim que a formação ajudou muito.*

### **ENTREVISTADA 11 (CRISTAL)**

#### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Pra mim cuidar é você detectar todas as necessidades humanas básicas afetadas no cliente, diagnosticar e atuar tentando suprir essas necessidades, né, em todos os sentidos falando o cuidado terapêutico, preventivos, curativos, né, profiláticos e principalmente sobe a educação deste cliente. O cuidar sobretudo prá mim, hoje, a gente pensa no cuidado em termos coletivamente pensando, o que seria isso, você pensa no cuidar hoje não só a nível de indivíduo mas a nível de família, quando você cuida você pensa na família, também, você pensa em termos de comunidade, como: estabelecendo um vínculo, um acolhimento, então o cuidar é você realizar não só os procedimentos, mas você vê o indivíduo realmente como um*



*todo, os seus sentimentos, o papel que ele desempenha, o que está afetando, a sua auto estima se está baixa e se não está, o que o internamento lhe afetou em sua vida como um todo, apesar de que muitas vezes a sobrecarga de trabalho não dá para gente atuar bastante em relação à isso, você realmente, você cuidar do cliente como em todo, mas não é só simplesmente você chagar lá e fazer um curativo não, você tem que conversar com um paciente, estabelecer um vínculo, um acolhimento desse paciente.*

## **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Repete a pergunta cuidar do outro?(pausa) do outro, pode ser, seu colega, pode ser sua família, pode ser você mesmo, e pode ser o cliente. É você fazer educação continuada, tentar educar, conscientizar, mostrar por exemplo, você tenta assim conversar não só sobre as doenças, explicar a ele sobre a necessidade do exercício físico, da nutrição, que ele não ferve, que ele não beba, né, o que é que a gente trabalha hoje o que é o principal hoje na vida de um indivíduo é a qualidade de vida, é você mostrar para o indivíduo que ele tem direito a uma melhora da qualidade de vida e que melhoria da qualidade de vida é essa, quando ele opta por uma boa nutrição, exercícios físicos, por não fumar, não beber, fazer uma atividade religiosa pra que ele comece a se perceber, né, pra que ele se cuide, é ele se estimular, o auto cuidado, não é simplesmente ser paternalista com aquela pessoa, mas que ele possa despertar a vontade, o desejo, a busca, do auto conhecimento né, e esse auto conhecimento vem que, ele se aperceba também do corpo dele, que é importante ele cuidar da matéria dele, associar o espírito ao corpo, isso é importante.*

## **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si é quando você se ama. Se você se ama, você opta por uma boa nutrição, opta por um bom exercício físico, você opta por uma qualidade de vida, tentar estabelecer uma qualidade de vida metas, qualidade de vida melhor, você faz projetos de vida, um indivíduo que não tem projetos de vida é um individuo que não sonha, não tem desejos, esse individuo ta [...] não tá vivendo tá vegetando. Então realmente cuidar de si é isso, procurar uma religião, entender que Deus é maravilhoso, que ele pode todas as coisas e que você ainda apesar do desencanto com a profissão você ainda pode tentar ser feliz dentro de seu local de trabalho, você tentar é ser um elemento não transformador total, mas você fazer o que pode ser feito e não mudar o que não pode ser mudado, pra mim é isso.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Ah, eu faço terapia pathework, eu ando de bicicleta, eu nado, se não der para nadar por exemplo 2 vezes na semana pelo menos eu nado 1 vez na piscina da casa de minha mãe, eu nado. E no momento to fazendo terapia pathework, e tento fazer uma dieta mais ou menos balanceada, né, me cuido, uso cremes, me amo, eu boto cremes no rosto, eu uso natura, eu uso todos os cosméticos, Boticário, uso protetor solar, não fumo, não bebo e pratico minha religião.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Contribuiu muito, a gente vivencia o sofrimento, você percebe as patologias, as doença, né, o que você pode prevenir em cima disso, entendeu, ele contribuiu assim para o cuidar é melhor prevenir do que remediar. Então quando você começa a cuidar da parte, já não primária, a nível secundário do diagnóstico precoce e tratamento imediato, você aprende que é melhor você prevenir, então, como enfermeira hoje, eu vejo assim eu cuido do cliente, ele chega para se submeter a um ato cirúrgico, mas é muito melhor você tentar explicar a ele que é melhor ele usar uma bota um capacete, do que ele se acidentar numa moto. O melhor prevenir que remediar. Então o que a formação profissional contribuiu foi isso, eu hoje como enfermeira eu aprendi assim que apesar de tudo, não é que as doenças vão deixar de aparecer, nem de existir, mas você pode evitar, as doenças nunca vão deixar de existir, as doenças infecciosas não vão desaparecer, mas você pode estimular a família e a comunidade a se tornar cidadãos saudáveis.*

### **ENTREVISTADA 12 (QUARTZO )**

#### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar é tão difícil, cuidar de uma pessoa ou de um ser e você ter sentimento é você sentir o outro, não é, se colocar no lugar do outro, não é isso?*

#### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Respeitar o outro, sentir, já falei.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si, a gente precisa se amar, não é mas o tempo que nós temos é tão pequeno a nossa dedicação é hoje com exclusiva, hoje nossa dedicação maior é com o trabalho, estamos mais, nós vivemos mais longe de casa, no trabalho, e em casa é um mínimo de tempo, e quando chegamos em casa, já não temos mais condições de assistir a nossa família, já estamos digamos assim no máximo de stress, porque, hoje não trabalhamos só em 1 emprego, nós temos 2 ou mais empregos pra conseguir sustentar a nossa família, para manter nossos filhos na escola, pra dar condições de vida a nossos filhos e a nós mesmas. Então eu acho que a gente tem assim cuidado muito pouco da gente e de nossa família. E os filhos está colocado sempre em segundo plano e a nossa família e o que Deus quer da gente não é isso, primeiro a família, a gente, e os outros, e a gente faz tudo ao contrário. E por quê nos fazemos isso, eu acho que é a própria formação, o enfermeiro tem que dar o máximo, dar o máximo no nosso trabalho, nós temos que estar com a carinha bonita pra todo mundo e nunca deve estar cansando, a gente sempre mostra toda energia, mas essa energia desgasta toda e quando chegamos no básico nós não fazemos que é a nossa família. E vocês poderiam me perguntar assim, porquê você trabalha em 2 empregos? É pelo salário, o salário que nós temos não dá pra suprir as necessidades básicas de uma família. E uma outra coisa que questiono é que os nossos direitos não são assim, cumpridos na instituição, por exemplo. Eu tenho 15 anos de trabalho eu tenho 3 licenças prêmio vencidas, estou lutando pra tirar 3 meses de licença e não tenho. A instituição alega que não tem enfermeiros para suprir essa licença, e eu fico me questionando, todas as minhas colegas que saem de licença aqui é acompanhar um pai, ou está doente ou bem debilitada, eu não vejo, eu quase que não vejo, durante esse tempo que estou aqui em UTI eu não vi, ninguém sair aqui, a não ser só por motivo de doença.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Eu quando chego em casa eu faço um relaxamento, eu relaxo, eu deito, eu assisto televisão nessa uma hora que eu tenho de intervalo de um emprego pra outro, eu procuro, eu quase [...], eu não faço uma academia, mas isso eu faço, eu vou na casa de amigos, vou na casa de meus parentes, tomo um cafezinho fora, vou almoçar lá for a nível de férias, de final de semana, eu não tenho quase lazer, porque eu trabalho em esquema de SN, eu quase não tenho um final de semana livre, trabalho de dia em PSF e de noite aqui, então os finais de semana estou sempre trabalhando.*

## **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Eu tive uma formação muito preventivoista, eu tive sempre que cuidar do outro, sempre o paciente tem razão, eu procuro assim, eu acho que minha escola foi o meu trabalho, porque assim que me formei eu comecei a trabalhar, então, sempre procurei ser muito honesta comigo mesma e para com o outro. E nessa minha é coisa assim essa formação eu tive, primeiro eu trabalhei em local privado, eu acho que isso me ajudou bastante, ai em tenho um trabalho sério, responsável, o único erro eu nunca coloco as minhas prioridades, eu coloco sempre as prioridades do outro, isso eu preciso mudar. Eu to tentando agora fazer alguma coisa. Nesse ponto eu interrompo e retorno a perguntar se a academia contribuiu para você cuidar? Não, cuidar eu realmente, a gente fez a parte da psicologia, a gente fez muito estágio, tinha muito estágio em Salvador, eu estudei em Salvador, entendeu então nessa parte, é claro, a gente fica bem melhor depois de algum tempo, porque como eu coloquei pra você, eu trabalhava em prevenção, eu entrei no hospital em noventa, eu tenho 15 anos aqui né, noventa e um não é isso, então eu tenho 15 anos de privado de doente, mas não esqueço da minha prevenção, porque sempre puxo para a prevenção, porque sempre acontece tanta coisa aqui.*

## **ENTREVISTADA 13 (ZIRCONIA)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar é dar assistência de maneira mais integral possível, quando eu falo integral eu entendo desde analisar o paciente nos seus [...], vendo todas as suas necessidades e vendo também a questão da família, porque tem que se trabalhar a família que tem um trabalho de resistência parentes, visitas, tudo isso. Não é só prestar assistência técnica e realizar procedimentos, mas também, ouvir interagir com o paciente.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*De certa forma é isso que eu já falei, é cuidar do outro, é importante cuidar da essência dele,*

*não só dos problemas de saúde que ele apresentar e ainda da patologia e atender as necessidades dele enquanto o seu ser o mais importante acho que é isso.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si é o cuidar que a gente deve ter consigo mesma, mas é o que a gente mesma tem praticado, e isso tem comprometido muito, porque a gente não tem tempo pra cuidar da gente, a equipe insiste no trabalho, assim em relação a isso também e aí a gente acaba que o nosso cuidado, o nosso interior está sempre sentido, tem anulado algumas coisas nossas, e comprometendo também o nosso lado, porque a gente se cuida, né.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Na verdade eu não me preparo. Eu sei da importância disso, eu entendo que a gente precisa estar muito bem, pra poder ficar satisfeita e fazer um bom trabalho. Não só um trabalho técnico pra você entender as dificuldades e necessidades do paciente, você precisa tá bem. E assim, eu pelo menos, pela questão do vários empregos eu também tenho dificuldade, em ter um tempo pra mim, pra relaxar, pra descansar, pra fazer qualquer atividade, sabe, que me deixe mais tranqüila, é tanto que tem dificultado muito o meu trabalho, eu to até pensando seriamente em me afastar, desse trabalho de assistência. (Então eu pergunto você tem outros trabalhos?) Ela responde eu tenho outros trabalhos, eu ensino na UEFS, tenho outro trabalho de auditoria, você tem que estar se deslocando muito de um lugar, de um emprego para o outro e as vezes não se tem tempo nem pra comer as vezes, e isso tem influenciado muito na minha decisão, hoje o trabalho que mais tem influenciado, que mais está se perdendo é esse aqui de assistência e que mais é a essência de cuidar realmente.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Inicialmente sim, até um certo período, quando a gente trabalhava muito em semiologia e Fundamentos de Enfermagem a gente tinha muito isso. Porque na verdade o meu currículo apesar de? [...], a universidade que eu estudei já tinha semiologia e a gente trabalhava bem mais com essa questão do cuidar e cuidado. Na seqüência isso se perdeu um pouco, porque a*

*gente começou a dividir os pacientes por idade, sexo, né começou a trabalhar com criança, mulher, adulto e idoso, e aí fragmentou demais a assistência e perdeu um pouco a essência do cuidar.*

#### **ENTREVISTADA 14 (ÁGUA MARINHA)**

##### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar pra mim é você dar assistência as pessoas que te procurar, é você aprender bem, é você tentar resolver os problemas do cliente é você dar resolutividade, se você não puder resolver o problema é você acolher, e você receber bem, com um sorriso no rosto, pra mim cuidar é isso, tratar o outro como ser humano, tratar o outro como você gostaria de ser tratado. Dar um bom dia, dar uma boa tarde, e com um sorriso no rosto saber acolher, eu acho que isso pra mim é o cuidar.*

##### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Cuidar do outro é mais ou menos isso aí que eu to te dizendo, não é, é você tá recebendo essa pessoa que te procura, você como profissional de saúde, a pessoa como cliente e você tá sabendo que aquela pessoa que tá te procurando porque tem um problema, e seu objetivo é você tá cuidando, você tá dando atenção, você tá acolhendo, é que às vezes o paciente te procura, o cliente te procura e você não pode resolver o problema, mas se você acolhe, você recebe bem se você de alguma forma trata como ser humano, trata como uma pessoa realmente de valor, muitas vezes em vez de você resolver o problema ele sai tranqüilo e satisfeito com o atendimento.*

##### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si, é complicado, porque a gente como enfermeiro, como profissional de saúde, a gente sabe que a gente tem que cuidar do outro e muitas vezes a gente negligencia né,*

*principalmente pela situação atual, no meu caso, que tenho 4 filhos e tenho 3 empregos, sou enfermeira do Hospital Cleriston, ensino enfermagem na FTC, e ensino odontologia na UNIME, e assim, meus períodos são todos cheios eu vivo com a agenda na mão, correndo de um lado para o outro, tenho percebido assim que ando muito cansada, tenho gripado muito constantemente, há anos que eu planejo entrar numa academia, fazer uma atividade física e não consigo, o que é que acontece, o seu trabalho acaba deixando de cuidar de você mesma.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*No momento eu faço terapia, frequento igreja, já participei de grupos voluntários, me vestia de palhaço, quando eu trabalhava com as crianças aqui no hospital internadas no hospital. Quanto ao lazer eu faço mais ou menos. Eu tenho procurado assim, eu procuro ir ao cinema, que eu adoro assistir filmes, gosto muito de dançar também, às vezes eu saio, danço, mas saio com amigos, isso aí eu faço de vez em quando. Mas o que eu gostaria mesmo de fazer nesse momento, que eu tenho colocado como prioridade e não tenho conseguido, acho que realmente penso que é uma prioridade, mas não boto como prioridade é fazer uma atividade física que eu to precisando. Mas não tenho conseguido, mas vou conseguir.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Com certeza, eu acho assim, você quando trabalha com saúde, você só tem dois caminhos. Ou você aprende a cuidar ou você endurece muito o seu coração. Eu preferi aprender a cuidar. Por exemplo, hoje, se você me disser assim, você vai trabalhar na emergência, eu prefiro não ir. Porque eu não conseguiria trabalhar num setor em que eu não pudesse parar, conversar com o paciente, que vivesse nesse corre corre, nesse pique de você tá toda hora nesse paciente e não ter tempo para esse paciente, eu não sei, eu acho que as pessoas que acabam trabalhando muito com urgência e emergência, acabam de alguma forma endurecendo um pouco o seu coração, a maneira de tá lidando um com o outro. Eu acho que a enfermagem, principalmente a enfermagem, acaba nos tornando pessoas mais maleáveis, mais amorosa, mas isso também depende de cada pessoa. Porque eu tenho colegas que são enfermeiras, são excelentes enfermeiras, mas que não conseguem ter esse lidar, um com o outro.*

## ENTREVISTADA 15 (ALEXANDRITA)

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*O cuidar pra mim, é uma coisa muito complexa, é porque ela envolve entender o ser humano como um todo, um ser humano inteiro que tem várias dimensões: dimensão física, dimensão psicológica, dimensão espiritual, é porque pra gente que cuida em enfermagem, cuidar de um homem, de um ser humano e pensar que esse ser humano não tem somente um corpo físico é uma coisa que necessita ser construída com isso desde a graduação e na prática também. E penso também, que depende da visão de mundo de cada um, então quando a gente olha o outro como a gente gostaria de ser olhado, a gente percebe que por trás daquele ser humano tem toda uma história de vida, que deve ser considerada, tem as expectativas daquele ser humano, tem uma alma, tem aquele contexto familiar, então cuidar pra mim é uma coisa muito complexa porque envolve conhecimentos de várias áreas, que atravessam a enfermagem como psicologia antropológica, sociologia, é, essas ciências todas, que trazem muita contribuição para o cuidar precisam ser exploradas pela enfermagem, pois eu acho que é um grande desafio para a enfermagem, cuidar. E ao mesmo tempo é gratificante, porque quando a gente olha o outro como a gente gostaria de ser olhado tem uma troca muito positiva, a gente observa as respostas, que aquele ser humano tem mil e uma possibilidades de também se cuidar e também dar contribuição pro cuidar dele próprio. E quando a gente considera isso a gente dar oportunidade dele se torna independente da enfermagem. Ou seja, eu penso também no cuidar como uma coisa que liberta, torna o outro independente de quem cuida dele.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Cuidar do outro envolve você planejar diante das necessidades do outro, escutar o outro, sentir, se fazer presente é o que dar presença estar disponível para o outro, contribuir para a construção de um conhecimento do outro, pra que ele venha também a aprender a cuidar de si, então cuidar do outro envolve disponibilidade da gente envolve, envolvimento, sentimento, competência técnica, habilidades técnicas, conhecimento científico, e cuidar do outro penso que seja isso.*



### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Eu acho que essa é a parte mais complicada, porque a gente vem de uma formação de sempre falava em cuidar do outro, mesmo de uma forma prática e tecnicista e talvez seja por essa formação que a gente nunca cuidava da gente mesmo. Mas pra gente cuidar de alguém é necessário que a gente também esteja pleno, esteja inteiro, esteja bem, equilibrado. Então eu penso que cuidar de si é dar cuidado necessário pra que você esteja em equilíbrio pra você poder se envolver com o outro, porque se você está desarmonizado como é que você vai cuidar do outro. Se você está desequilibrado, se você não está bem, você deixa de ser o cuidador e passa a ser sujeito que necessita de cuidado. Então é essencial que a gente cuide de nós mesmos, pra que a gente possa estar em equilíbrio pra cuidar do outro.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Ah. Uma coisa assim que eu tenho procurado e isso me fez repensar muito depois até da aproximação que a gente teve do cuidar no mestrado que é dar um tempo pra nós mesmos, né, estar bem, rever os amigos, ir ao cinema, ouvir uma música que a gente gosta de ouvir, entrar em sintonia com a gente mesmo, meditar, trabalhar o corpo, fazer algum exercício, cuidar da alimentação, dormir bem, repousar, amar, estar perto das pessoas que a gente gosta, cuidar da saúde, fazer os exames, cuidar do corpo físico também, fazer seus exames periódicos, exames de prevenção, então a gente tem que dormir, tem que se alimentar bem, tem que tá bem, tem que estar em harmonia com a família, pra poder, quando você se deparar com outro, você não transpor pro outro essas suas dificuldades. (Eu pergunto. E você tem feito isso consigo mesma?) Ah, agora eu tenho feito muito (risos) tenho buscado muito isso. Eu acho que essa foi a maior lição que eu tive no mestrado. É de voltar o olhar um pouco pra mim mesmo e pra minha família, porque se eu não tivesse voltado esse olhar um pouquinho mais pra mim, daqui uns dias não teria mais condições de cuidar do outro.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Ah, eu penso que contribuiu sim, porque senão eu seria o quê? O momento do aprendizado não teria me trazido nada, e eu não acredito nisso. Eu acredito que mesmo que não tenha havido intenção do currículo e intenção dos professores de me formar o sujeito que eu sou exemplo, que eu na minha formação enfrentei muitas dificuldades, eu tive problemas de saúde com filhos, e eu fui muito cuidada pelos meus professores. Meus professores estavam*

*presentes, disponíveis, então aquele envolvimento, aquele relacionamento que eu tive com os meus professores em que eles cuidaram de mim, foi importante pra mim, me fez também enxergar a necessidade de a gente tem de voltar o olho pro outro. Agora nos conteúdos que eram trabalhados nas disciplinas, em momento nenhum esse cuidar aparecia, era um cuidar muito voltado [...] era mais a assistência, a execução de procedimentos, os procedimentos eram puramente técnicos. A abordagem psicológica, a abordagem espiritual, a abordagem de uma ser humano que tem outras dimensões, que não são biológicas, eu sinto que foi mais presente na disciplina de psiquiatria, de saúde mental. Nas demais disciplinas eram muito voltadas para as doenças, para os diagnósticos, para os procedimentos e as técnicas que é preciso executar no corpo físico. Mas a minha maior lição na graduação foi no enfrentamento de um problema pessoal eu encontrei pessoas sensíveis que cuidou de mim para que eu não desequilibrasse. Acho que isso contribuiu muito mais para a construção de um cuidar que hoje eu penso que eu exerço, do que os conteúdos teóricos das disciplinas e eu fico feliz, até que o currículo já foi repensado, já foi reformulado desde então, e hoje a gente já vê que nas próprias disciplinas o cuidar já tem sido inserido pra discussão em sala de aula, pra que o próprio aluno comece a se aproximar desse cuidar que é necessário. Eu me sinto hoje assim grata hoje de ter tido a oportunidade de aprender cuidar em enfermagem porque as minhas maiores lições de vida estão dentro da prática de ouvir o outro, de tocar, de sentir, de perceber que a gente não passa nessa vida por acaso, e eu acho que a enfermagem nos dá essa possibilidade, porque a enfermagem cuida, se a enfermagem não cuidar a gente não tem inclusive essa oportunidade de repensar quem nós somos nesse mundo, pra que a gente está aqui. Porque o cuidar é solidário, ele é fraterno, é um cuidar que ajuda, que auxilia, que toca, que sente, que compartilha os sentimentos e as emoções do outro, e eu acho que viver é isso.*

#### **ENTREVISTADA 16 (ÂMBAR)**

##### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar é dar atenção, é dar assistência, é fazer com que o outro se sinta melhor.*

##### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Em termos de assistência é prestar assistência a assistência a uma pessoa que está debilitada*

*e que estão precisando de ajuda.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de mim mesma na minha concepção são cuidados adequados, preservar, é cuidar do outro não esquecendo de cuidar de si próprio.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Eu acho que pra gente cuidar do outro a gente não se apegar, não se doar tanto a ponto de não se cuidar. Não se entregar, ou ficar pensando só no paciente, e pensar em si, porque se você não pensa em você, você não pode cuidar de ninguém. E eu acho que uma coisa que ajuda você bastante é ter fé, é pensar em Deus, porque a gente passando isso, e tendo isso já é o suficiente pra ajudar.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Não, eu acho que neste sentido foi um pouco falho, eu acho que atualmente tá se pensando isso, tá se passando. Mas na época em que fui estudante não passaram isso, cuidarem em pensar nisso.*

## **ENTREVISTADA 17 (CITRINO)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar pra mim é fazer algo por alguém, é prestar uma assistência em diversas etapas, em geral assistí-lo como um todo, né.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É me dedicar ao outro, é fazer pelo outro.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*É também fazer algo por nós mesmo.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*É tentando de certa forma cuidar de mim de mim primeiro pra depois cuidar do outro, porque quando a gente cuida da gente a gente pode se doar mais e cuidar de alguém. Se preparando psicologicamente, parte emocional e a parte física, o lado espiritual. Procuo fazer caminhada, procuro fazer uma dieta equilibrada, é atividade física não é só uma caminhada, né, porque preciso fazer outras atividades, mas o tempo em si não oferece oportunidade, o corre-corre do dia a dia, na verdade a gente poderia se dedicar bem mais pra poder cuidar direito. (Eu pergunto você tem quantos vínculos?) Eu tenho dois vínculos, eu presto assistência em regime de 24 horas, e matutino, ou às vezes dependendo da escala, presto em regime de MT manhã e tarde, é variável.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Muito, na minha época preparou, agora o dia a dia a gente adquire bem mais, porque a gente teve um embasamento teórico bom, muito bom, a gente teve uma formação muito boa na UEMS, agora a rotina do dia a dia a gente pegou e adquiriu dentro do próprio hospital. Você associa na prática a teoria, então uma é complemento do outro, né, porque na hora da coisa ruim, se não tiver um bom conhecimento teórico, você não pode praticar.*

#### **ENTREVISTADA 18 (JAFE)**

##### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar pra mim é um ato de doação, de proteção, de sempre ver o outro em primeiro plano, no sentido de prestar uma só assistência.*

##### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É mais ou menos isso, eu acho que a gente cuida bem quando a gente sempre se coloca no lugar do outro como a gente gostaria de ser cuidado, como eu vou cuidar do outro. Então eu vou procurar dar o melhor de si para aquela pessoa. Então eu tenho que cuidar daquela pessoa da mesma forma como eu gostaria de seu cuidada. Visando assim, como se fosse olhando ele como como se fosse uma pessoa da minha família, um ente querido, ou um irmão, eu cuido dessa forma, olhando nele uma pessoa que eu gosto, uma pessoa que precisa*

*daquele cuidado.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Cuidar de si na verdade é manter um bom padrão de saúde, entendeu, é manter p equilíbrio emocional para que a gente tenha condições de cuidar do outro, porque se a gente não cuida da gente, não temos condições de cuidar do outro.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Na nossa profissão isto aí é muito difícil, porque a qualidade de vida do enfermeiro é abaixo do esperado do ideal, porque os enfermeiros têm 2, 3 empregos sai de uma jornada de 12 horas, entra mais 12 horas, sai daquelas 24 entra mais 12 horas e as vezes fica 36 horas, e não tem qualidade de vida. Sem contar que às vezes tem muitas outras atividades com casa, com filhos, marido e às vezes não tem tempo de se cuidar, quantas vezes a gente passa sem ir ao médico, tem hipertensão, tem stress, e a própria entidade que a gente trabalha não dá condição da gente se cuidar. Quando a gente quer uma licença prêmio, porque tá cansada, não dão. Quando a gente quer se afastar de férias só dá quando é conveniente pra eles, não quando é conveniente pra gente. Então por mais que se diga que se trabalha numa instituição de um trabalho humanizado, essa humanização não é suficiente pra permitir a gente ter uma boa qualidade.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Contribuiu muito, porque há 25 anos a UEMS o principal alvo do estudo era o cuidado. E hoje a gente vê [...] era mais a nível curativo, e hoje a gente tá vendo que a ênfase maior é na prevenção que é o ideal, né. Então esse cuidar durante toda a trajetória ele foi discutido, ele foi ensinado, eu acho que a universidade contribuiu bastante.*

## **ENTREVISTADA 19 (ÓLHO DE GATO)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Pra mim é você prestar atenção no outro, em suas necessidades, que às vezes nem sempre são*

*aquelas que são as mais visíveis ou que são mais tocante, quer dizer que você observa mais, não é a que está presente no diagnóstico, muitas vezes o paciente tem uma coisa que no decorrer ou que levou ele a ter aquilo. Pra mim cuidar é você prestar atenção no outro.*

## **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É quando você responde, atende essas necessidades do outro. Muitas vezes a minha parte eu vejo tantos pacientes que chegam do interior, mas às vezes o médico por não ter segurança, ou não ter condições manda pro hospital, muitas vezes fica sentado, mal do idoso que fica no banco esperando uma assistência e quando você chega e conversa com ele, e ele só diz eu queria tá no meu canto, queria tá com minha filha agora, com meu filho e as vezes são idosos, que tanto tempo, que a família pra ter uma recompensa, tira da sua responsabilidade pra colocar no outro, e o outro transfere para o outro lugar e aí é que se perde nesse decorrer. E aí responder ao que ele precisa.*

## **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*Ah! Cuidar de si é você estar atento como você está, para que você não passe ao outro uma situação que você não quer que o outro nem sinta. Mas devido as suas frustrações, as suas circunstâncias de trabalho, condições de trabalho que você tem, às vezes você faz com o outro aquilo que você nem queria fazer, mas que de repente, você estoura com uma pessoa, principalmente com o acompanhante. Então você tem que estar atento a esse círculo. Você se cuidar para que você esteja em condições de cuidar do outro.*

## **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*O ano retrasado eu comecei com o grupo, que tinha uma mulher, não só da área de saúde, tinha alguém da área de saúde, mas tinha outras mulheres, a gente fazia uma reunião discutia um tema, o nosso estudo foi sobre o tarô, e alem do tarô a gente fazia terapia de pintura mandala, cerâmica, depois a gente fez um bazar no final e aí na cerâmica a gente discutia nossa situação, quando a gente tava pintando, tava falando o que a gente tava sentindo, e aí esse grupo, participei do grupo de cuidar da universidade, do núcleo de Introdução à Enfermagem que mudou, com Rita Amorim e que esse ano tá mais centrado, tá mais estruturado de grupo mesmo, legalizado o grupo cuidar, a gente fez um estudo agora nas férias da universidade, e este estudo tá me levando a praticar também na minha*

*assistência. E faço pintura, troco idéias com Rita, com Márcia, com outras colegas que não estão na assistência, mas tá na teoria, a gente faz uma troca.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Muito, antigamente eu me lembro que o curso não era voltado tanto pra Saúde Pública como é agora, antigamente era assistência mesmo, a gente era cobrado, de como a gente cuidava daquele paciente, tinha uma seqüência, no outro dia voltaremos a ficar com aquele paciente, observar como ele ficava, se ele melhorou, ver qual a evolução dele. E fomos valorizados durante o período de estágios, durante a formação, até com médicos de difícil acesso, mas pelo trabalho da professora que na época era Mercedes, ela cobrava muito da gente isso, tinha Ivis também, mas que eu pulei a fogueira, não peguei Ivis (risos), mas foi bom, me preparou muito. Minha formação foi basicamente o cuidar, foi sobre o cuidar.*

*Eu quero acrescentar que eu espero que essa pesquisa retorne pra o grupo daqui de Feira pra gente ler e ver o que a gente está errando, porque eu to observando que está delegando muito a assistência pra família, o auxiliar de enfermagem e o enfermeiro, então está direcionado dentro da instituição, o cuidado está sendo delegado muito pra família, eu tive uma experiência esse ano que foi a gente que cuidava, era minha sobrinha que não tinha nem tanta experiência, minha filha que não tinha tanta experiência, tinha experiência de casa que já cuidou dos avós, mas no hospital era a mesma coisa. As meninas só entram pra dar medicação pra trocar o soro e sai. Espero que retorne essa pesquisa sua aí.*

## **ENTREVISTADA 20 (ÔLHO DE TIGRE)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar pra mim é você ajudar alguém que encontre impossibilitado de fazer o seu próprio cuidado. Então eu vejo assim, como um auxílio que você dá, sendo que um auxílio especializado, aquele auxílio com técnica, e que a gente aprende na graduação. Eu acredito que seja isso.*

## 2. Para você, o que é cuidar do outro?

*É você fazer por ele, por aquele outro o que ele não pode fazer sozinho. Eu acredito que é um auxílio, uma ajuda de assistência.*

## 3. Para você, o que é cuidar de si?

*É você fazer consigo mesmo o que ninguém pode fazer, só você mesmo. E é uma coisa difícil, é meio complicado, trazendo isso pra mim mesma, eu vejo assim, eu tenho a receita pra cuidar dos outros, mas, eu não sei cuidar de mim. Então eu sou uma pessoa que me coloco em segundo plano, e em primeiro lugar os outros que estão precisando, em segundo lugar eu mesma.*

## 4. Como você se cuida para cuidar do outro?

*Eu não tenho feito muita coisa não. Cada dia mais envolvida com os problemas dos outros, com as necessidades dos outros e as minhas sempre ficando para trás. Então durante todos esses anos de trabalho eu esqueci de mim. Agora de um ano pra cá é que eu fui me atentar de que eu estava me descuidando, então eu cuidava tanto dos outros e estava faltando cuidado comigo foi um profissional que me chamou atenção pra isso, então eu comecei a reparar mais em mim, mas, eu ainda estou muito longe do que se chama tá cuidando de si mesma (então eu pergunto: você faz alguma terapia ou participa de grupo como suporte emocional?) Não, agora eu não to fazendo terapia não, já fiz o ano passado. Comecei a fazer, freqüentar psicanalista, e fora isso, eu só faço atividade física mesmo, em academia*

## 5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?

*Eu acho, é uma coisa que eu digo sempre. É analisando, né, eu gosto muito do que eu aprendi no passado. É hoje, eu vejo o currículo novo de enfermagem, mesmo hoje tem um currículo maior e eu vejo as colegas que saem da faculdade, eu vejo umas colegas muito científicas, e eu ainda sou da moda antiga, da assistência e gosto muito de assistir, e olha quando eu vejo as colegas muito científicas, eu acho bonito, admiro elas todas cheia de embasamento*



*teórico, e isso é muito bom. Mas, assim, quando eu vejo assim na prática, eu percebo comparando a minha formação com a formação das colegas de hoje, eu vejo assim um pouco de distanciamento, né, porque hoje, se você me chama pra poder discutir embasamento científico, certamente eu vou me perder, tem muita coisa que eu não sei, que eu já esqueci, e que mudou e que eu ainda não vi. Mas, se chamar esses grupos novos, dessas colegas recém saídas da faculdade, de cinco seis anos pra cá, e colocar no campo de prática, a gente percebe a dificuldade delas. Então eu acredito que agora na atualidade está havendo um equilíbrio. A velha guarda (**risos**) o pessoal formado há alguns anos atrás, na minha época, de dezoito anos pra cá, e os grupos mais novos de cinco ou seis anos. Então, eu acho que acaba sendo um equilíbrio. Eu posso ver isso pela instituição que eu trabalho. Então temos dificuldades em teoria, alguém sabe falar bem da teoria, temos dificuldade na prática, há sempre uma colega muito hábil na prática que vai lá e resolve o problema, e com tudo isso o paciente sai ganhando. Hoje não é mais paciente, é o cliente. E todo dia muda a terminologia. No meu tempo era paciente pra lá e pra cá, hoje é o cliente. Então sai ganhando porque você une a teoria com a prática, e acho que o equilíbrio vem por aí. Então eu vejo essa diferença, eu gosto muito da minha prática assistencial, gosto muito da formação que eu tive na universidade. Tudo que eu sou hoje, devo e agradeço a universidade, porque aprendi lá, e fiz uma interação da teoria da graduação com a prática do campo de trabalho, e aí eu tô dentro de duas grandes escolas a UEFS que eu saí e o Clériston que estou.*

#### **ENTREVISTADA 21 (SODALITA)**

##### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Se importar, querer bem, ver as necessidades e tentar supri-las*

##### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É se importar com o outro, querer vê-lo bem, fora da situação em que ele está; então as necessidades espirituais tentar supri-las, amenizar, resgatar.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*O último lugar (risos). É me ver, fora das minhas turbulências, cuidar de mim sempre ficou em último plano. Aí você pergunta, como é que você não se cuida e está cuidando dos outros? Eu acho que tem muita coisa a ver. Porque a gente cuida mais das coisas dos outros, como normalmente você se importa mais com o outro do que consigo mesma.*

### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Eu tento, [...] eu tenho muita fé, eu me apego muito com Deus. Eu tento viver meu momento no meu trabalho. Eu tento resolver meus problemas em casa e deixá-los lá. E vim nova, eu sempre fui assim: feliz com tudo, mesmo com os problemas enfrentados. Mas, quando eu estou aqui eu estou só. E tem só o paciente na minha frente, o tempo todo. É maia fácil eu carregar daqui pra lá, do que de lá pra cá. Paciente a gente não esquece, não sei qual o motivo.*

### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*A minha formação em relação à universidade, eu digo que tive professores excelentes. Que me passaram a humanização da assistência. Eu vejo que hoje eu sou o que sou, pelos professores que tive. Eu aprendi a cuidar vendo eles cuidarem, e isso ficou como referência. A postura de cada um, a tendência de cada um, aquela coisa de você se referenciar mesmo. (Eu insisto na pergunta, se a formação acadêmica contribuiu para o cuidar?) Muito, foi ímpar.*

## **ENTREVISTADA 22 (OPALA)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Cuidar não é assim [...], você não é prestar uns cuidados em si de enfermagem, é dar uma assistência na visão holística, é você ver o paciente como um todo. Então é você cuidar da*

*própria família. Você não pode cuidar do paciente se você não souber da história familiar, não poderá ajudá-lo.*

## **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*É você cuidar de uma maneira [...] primeiro assim [...] você tem que primeiro estar bem pra poder cuidar do outro. Em primeiro lugar, se você não tiver bem, você não vai conseguir cuidar do outro. Um cuidado em que você presta a assistência em que você mantenha o paciente com tranqüilidade. Não só prestar os cuidados, você vai cuidar do outro de uma maneira geral. É você dar um apoio psicológico, tanto psicológico como físico. Você sabe que nós enfermeiras não paramos só na assistência, você invade muito mais áreas do que imagina, você é assistente social, psicóloga e tudo que tem direito. Então cuidar do outro é assim: você vai prestando os cuidados com mais [...], além de tudo, você tem que improvisar, manter o contato mais afim, mais envolvente no momento, não que você vai se envolver a um ponto de manter uma relação muito íntima.*

## **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*É você ter uma mente sã, um pouco praticar esporte, fazer uma terapia, pra você poder cuidar do outro, se não você não tem condições de uma sobrecarga, e de sobrecarregar a si próprio de vários problemas que te aparecem na frente, e não tem condições se não fizer isso.*

## **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Eu pratico esporte, faço natação, faço terapia também, hidroginástica, eu procuro ir sempre ao cinema, passear, só isso.*

## **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Contribuiu bastante, porque na época em que me formei, tive vários professores que foram*

*excelentes. Principalmente no sentido da ética profissional e de assistência. Então eu tive uma visão muito aberta, diferente, não foi só aquela visão específica que a gente sai da formatura e só aprende a olhar isso, você só faz o curativo e não vê mais nada. A gente já teve uma preparação melhor e por isso contribuiu bastante.*

## **ENTREVISTADA 23 (SAFIRA)**

### **1. Qual o seu entendimento/opinião do cuidar?**

*Prá mim, cuidar é de uma maneira bem ampla, fazer bem aos outros, tomar atitude, gestos, palavras que venham a trazer bem estar, tanto físico, emocional, psicológico, sempre prá outra pessoa.*

### **2. Para você, o que é cuidar do outro?**

*Cuidar do outro é a agente fazer pelo outro o que gostaríamos que fizesse conosco. Cuidar do outro é proporcionar liberdade, afetividade da pessoa sempre proporcionando o bem estar dela, tanto físico como mental, emocional, enfim cuidar de todas as formas, como uma pessoa inteira.*

### **3. Para você, o que é cuidar de si?**

*É tentar também viver de uma forma integral, e tentar sempre tá resolvendo aqueles problemas que venham a atrapalhar qualquer área de nossa vida familiar, pessoal, profissional, física, e mental. É tá tentando proporcionar uma homogenicidade de todos os anos de nossa vida pra que a gente consiga estar bem de uma maneira geral, né.*

#### **4. Como você se cuida para cuidar do outro?**

*Para me cuidar, antes de vir trabalhar, eu oro a Deus pra que eu consiga ter discernimento, ter calma, destreza para poder ajudar a outra pessoa, no caso, o hospital que é onde a gente atua, para que consiga trazer o bem estar pra outra pessoa. Então eu cuido dessa parte espiritual, que é tá ligando o pensamento a nas minhas funções e cuidando do físico e do mental também. A gente tem que deixar todos os problemas lá do lado de fora, procurar não atender telefone, quando eu tô fazendo alguma coisa, é estar totalmente voltada para aquilo ali que estou fazendo. Quando a gente pensa em mais de uma coisa, e faz mais de uma coisa ao mesmo tempo a gente não consegue fazer direito. Então eu cuido assim: eu oro, eu deixo meus problemas lá fora, e tento trabalhar o mais descansada possível.*

#### **5. Em que a sua formação contribuiu para o cuidar?**

*Muito, ao contrário de algumas colegas que a gente conhece ao longo de nossa trajetória, a minha escola visava diretamente o cuidado humanizado, de enxergar o doente de uma forma holística, em todos os âmbitos, respeitando a privacidade, respeitando a parte religiosa, familiar dessa pessoa, se preocupando com uma dobra de lençol, se preocupando com a higiene corporal do paciente, com o auto cuidado, estar estimulando isso, eu acho que a minha escola ela proporcionou esse aprendizado. Como todas as coisas que a gente vê na vida, a gente recebe de uma maneira diferente. Algumas colegas absorvem mais, outros absorvem menos. Na verdade o que eu aprendi na minha escola é que a parte técnica e o conhecimento científico qualquer um pode ter, o cuidado humanizado cada um tem que encontrar a forma pra poder tá prestando. Fundamentalmente o cuidar em enfermagem é a gente olhar o paciente de uma forma completa como um ser humano, que hoje a gente estar conversando na rua, amanhã ele pode estar aqui dentro, como se fosse um parente nosso até, mesmo um de nós. A maior experiência que eu tive, foi uma vez ter uma colega de trabalho internada num setor de trabalho nosso, e como as pessoas perceberam que o cuidado com ela era diferente dos outros pacientes. Então, é você tá fazendo pelo outro o que gostaria que fizesse a você mesmo.*



**ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética**