

O MOVIMENTO ENTRE CUIDAR E CUIDAR-SE EM UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson^a

Ana Cristina de Araújo VIANNA^b
Maria da Graça Oliveira CROSSETTI^c

RESUMO

Pesquisa qualitativa que objetiva compreender como os cuidadores de enfermagem percebem o de cuidar de si e do outro em UTI, com base no referencial de Watson. Desenvolveu-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em 2001, com cuidadores de enfermagem do CTI Adulto. Do tema **Eu** emergiram as categorias **O Cuidador Desvelando o Self** e **Vivenciando o Dilema Ético-Moral**; do tema **O Outro**, a categoria **Vivendo uma Teia de Relações**; do tema **O Cuidado na UTI**, as categorias **Cuidado como Ação Amorosa**, **Presenciando Situações de Não-Cuidado** e **Expressando o Sonho Possível**; do tema **Questões de Vida**, as categorias **Buscando Significados** e **Evocando a Dimensão Espiritual**.

Descritores: teoria de enfermagem; cuidado em UTI; cuidadores de enfermagem.

RESUMEN

*Pesquisa cualitativa que objetiva comprender como los cuidadores de enfermería perciben el proceso de cuidar de si y del otro en UTI, con basis en el referencial de Watson. Se desenvolió en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, en 2001, com cuidadores de enfermería del CTI Adulto. Del tema **Yo** emergiran las categorías **El Cuidador desvelando el Self** y **Vivenciando el Dilema Ético-Moral**; del tema **El Otro**, la categoría **Viviendo una Tela de Relaciones**; del tema **El Cuidado en la UTI** las categorías **Cuidado como Acción Amorosa**, **Presenciado Situaciones de No-Cuidado**, del tema **Questiones de Vida** las categorías **Buscando Significaciones** y **Evocando la Dimensión Espiritual**.*

Descriptores: teoría de enfermería; cuidado en UTI; cuidadores de enfermería.

Título: El movimiento entre cuidar e cuidarse en UTI: una analises através de la Teoria del Cuidado Transpersonal de Watson.

ABSTRACT

*This research has qualitative approach and tries to understand the way caregivers care themselves and the other in ICU, according to the theory of Transpersonal of Watson. The study took place at the Hospital das Clínicas in Porto Alegre, 2001, with caregivers from the ICU for Adults. From the theme **Self** emerged the categories **The Caregiver Revealing Self** and **Experiencing the Ethic-Moral Dilemma**; from the theme **The Other**, the category **Experiencing the Web of Relationships**; from the theme **The Care In ICU**, the categories **Caring as an Amorous Action**, **Experiencing Situations of Non-Care** and **Expressing the Possible Dream**; from the theme **Questions Of Life**, the categories **Searching Meanings** and **Evoking the Spiritual Dimension**.*

Descriptors: nursing theory; caring in ICU; nursing caregivers.

Title: The movement between caring and caring yourself in ICU: an analyses through Watson's Transpersonal Caring Theory.

^a Trabalho extraído da dissertação de mestrado de Ana Cristina de Araújo Vianna, orientada pela Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti.

^b Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade de Caxias do Sul. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE).

^c Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE).

1 INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre o momento pelo qual a humanidade está passando, percebe-se, na sociedade, um repensar de valores, de crenças, de formas de ver e agir no mundo que buscam preencher os vazios deixados pelo modelo vigente que pouco tem contribuído para que os seres humanos estejam felizes, irmanados, integrados e solidários.

Também percebe-se que o pensamento cartesiano-mecanicista mencionado por Capra⁽¹⁾ vem sendo questionado, dando lugar à visão holística da realidade, que surge como nova maneira de perceber o mundo vivido, caminho escolhido para a busca da condição de ser que existe no mundo e nele se expressa através do amor, da compaixão da sensibilidade, da solidariedade, procurando, assim, o resgate da conexão consigo, com os outros e com a natureza⁽²⁻⁴⁾.

O mundo do cuidado de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se, sobremaneira, pelo aparato tecnológico de que dispõe para cuidar dos pacientes em estado crítico. Alicerçado no modelo biomédico⁽¹⁾, mecanicista, contempla-se a fragmentação da abordagem ao ser humano, maneira de cuidar adotada para melhor controlar diversos aspectos do ambiente do cuidar, e dos diferentes aparatos tecnológicos ligados ao paciente. Assim, a doença, a realização de procedimentos técnicos, o manejo e controle da tecnologia têm sido, segundo Castro⁽⁵⁾, priorizados na UTI em detrimento da dimensão humana dos seres ali internados.

Crossetti⁽⁶⁾, referindo-se à desumanização no cuidar, diz que, muitas vezes, os cuidadores deixam de se perceber como homens que têm modos de ser e estar no mundo com os outros, levados pelos acontecimentos e pela mecanização do mundo do cuidar.

Dessa forma, ao focalizar o ambiente da UTI em que a enfermagem acontece e os

movimentos de mudança na forma de ver e pensar o mundo, ora em curso, surge em mim a necessidade de repensar o ser humano, ator nesse cenário de cuidado, enfatizando sua singularidade e integralidade.

Ao buscar no conhecimento empírico disponível, mais especificamente nas teorias de enfermagem, um guia para esse repensar, encontra-se, na Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson⁽⁷⁾, um suporte, dentro do paradigma holístico com o qual compactuo, para um novo modo de ser e estar no mundo do cuidado. Assim sendo, elegi essa teoria como o referencial sobre o qual construiu-se este estudo, para permeá-lo desde a construção do processo de busca das informações, até a análise das mesmas.

Jean Watson traz uma nova visão do cuidado humano para a enfermagem. A autora enfatiza o cuidado humano como um ideal moral e “[...] o mais alto compromisso consigo, com o outro, com a sociedade, com o meio e, nesta fase da história da humanidade, até com o universo”^(7:146).

A enfermagem é vista como:

[...] uma profissão que tem por objetivo sustentar o cuidado, o healing^d, a saúde, onde e quando estiverem ameaçadas biológica, institucional, política e ambientalmente por influências locais, nacionais ou globais^(7:146).

A construção de um novo modelo de cuidado, por Watson⁽⁷⁾, está embasada em nova visão de mundo, na qual o ser humano não seja visto como objeto, separado do todo, mas valorizado como sujeito, com possibilidades de escolha, com enorme potencial de vir-a-ser, singular, único e, ao mesmo tempo, interligado a tudo e a todos, como parte de uma teia de relações.

^d O termo *healing* é de difícil tradução. Neste trabalho é utilizado no sentido proposto por Waldow^(3:74-5) “[...] favorecer, tornar bem, restaurar, harmonizar, manter a integralidade. A autocura ou restauração (*healing*) parte do interior do ser, enquanto a cura, no sentido tradicional, vem de fora”.

O conteúdo desta teoria é tanto humanístico quanto metafísico e nos remete a valorizar, a reverenciar a vida, a retomar o aspecto sagrado da existência e das experiências humanas, valorizando as atividades de cuidado e *healing* despendidas aos outros, em um momento vulnerável de sua jornada vital⁽⁷⁾. Nesse referencial,

[...] ao se considerar o significado de ser humano, há um reconhecimento da unidade entre mente-corpo-espírito e natureza, bem como da existência de um campo de conexão entre as pessoas, com o meio em todos os níveis até ao infinito ou no nível universal ou cósmico da existência^(7:147).

Segundo a Teoria do Cuidado Transpessoal, a capacidade dos humanos de crescer e modificar-se é um processo de constante vir-a-ser. Esse processo é afetado pela autenticidade e pela consciência tanto do cuidador quanto do ser cuidado, no processo de cuidado. Nesse referencial, ser autêntico é ser capaz de reconhecer suas limitações e potencialidades, reconhecer-se tal qual se é.

O cuidador de enfermagem, ao manter grande respeito e reverência por sua subjetividade, por seu mundo interior, por seu *self*, e também pela subjetividade, mundo interior e o *self* do outro, cria condições para cuidar de modo humanizado.

A transpessoalidade é característica desse modelo. No momento de cuidado, através da intencionalidade e da presença, há uma interconexão de quem cuida com quem é cuidado, para que se desenvolva um cuidado efetivo que contemple o ser total – mente-corpo-espírito – produzindo bem-estar e harmonia. No modelo transpessoal de cuidado,

[...] o cuidador de enfermagem atentará para estar ligado aos padrões de referência do ser cuidado, buscando em conjunto com ele significados para o vivido, potencializando medidas de conforto, controle da dor, sensação de

bem-estar e transcendência espiritual do sofrimento^(7:153).

Para que esse modelo possa desenvolver-se no cotidiano da enfermagem, Watson⁽⁸⁾ apresenta os dez *carative factors*, que serviriam de guias para atingir o âmago, o coração da enfermagem. Como âmago da enfermagem, Watson⁽⁸⁾ entende todas as ações que caracterizam o processo de cuidado terapêutico, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

Os *carative factors* apresentados por Watson^(7,8) são os que seguem:

- 1 formação de um sistema de valores humanístico-altruísticos;
- 2 possibilitar e manter a fé-esperança;
- 3 cultivo da sensibilidade em si mesmo e nos demais;
- 4 desenvolvimento de uma relação de cuidado de ajuda-confiança (buscando a conexão transpessoal);
- 5 promoção e aceitação da expressão de sentimentos e emoções positivas e negativas;
- 6 uso de processo criativo, individualizado de resolução de problemas;
- 7 promoção de ensino-aprendizagem transpessoal;
- 8 provisão de um ambiente de apoio, proteção e/ou correção mental, física, sociocultural e espiritual;
- 9 assistência com a satisfação das necessidades humanas básicas, preservando a dignidade humana e a totalidade do ser;
- 10 permissão e abertura para dimensões existenciais-fenomenológicas e espirituais do cuidado.

Watson⁽⁷⁾ enfatiza serem estes *carative factors* um guia filosófico e conceitual para a utilização desse modelo de cuidado pela enfermagem.

Ao focalizarmos o cuidado de enfermagem na UTI, visualizamos nos *carative fac-*

tors várias possibilidades de construção de um fazer diferenciado, voltado para esse modelo emergente. Logo, é necessário cuidar do cuidador, auxiliá-lo a repensar o seu fazer, a repensar-se como ser-no-mundo do cuidado, possibilitando a reflexão acerca do cuidado humano.

Nesta perspectiva, elegeu-se como **objetivo** deste estudo: compreender de que forma os cuidadores de enfermagem percebem o processo de cuidar de si e do outro, em UTI.

2 METODOLOGIA

Esse é um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, uma vez que busca a compreensão do significado de uma realidade vivida por um grupo de sujeitos que a compartilham⁽⁹⁾.

Para a coleta de informações, utilizou-se uma abordagem do Método Criativo e Sensível de Cabral⁽¹⁰⁾, através de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, discussões grupais e observação participante. A esses encontros denominaram-se **oficinas de arte e vivências**. Ocorreram oito oficinas versando sobre os temas **Eu, O Outro, O Cuidado na UTI e Questões de Vida**, montadas a partir da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson.

A análise das informações emergidas nas oficinas de arte e vivências deu-se através de uma abordagem do Método de Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹¹⁾.

O estudo desenvolveu-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em 2001, com um grupo de cuidadores de enfermagem em UTI que trabalham no cuidado direto ao paciente, composto por duas enfermeiras e seis técnicos de enfermagem, sendo sete participantes do sexo feminino e um do masculino. A escolha dos participantes foi intencional e deu-se por convite.

Procurando atender aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, foi apresentado um termo de Consentimento Livre e Es-

clarecido que garantia informações a cerca dos objetivos do estudo, metodologia do processo de coleta, registro e análise das informações, assegurando anonimato, possibilidade de desistência na participação do estudo.

3 DESVELANDO O MUNDO VIVIDO PELO CUIDADOR

Pelo fato de estar buscando desvelar experiências vividas e sentidas por seres humanos, as informações emergidas mostraram um movimento constante de ir e vir entre os temas das oficinas, como se fossem diversos pontos de uma mesma teia que se entrecruzavam constantemente.

As categorias e subcategorias que emergiram das oficinas estão descritas a seguir.

3.1 Tema: Eu

Para que o processo de cuidar aconteça é fundamental o envolvimento do cuidador e ser cuidado, pois ambos são partícipes desse processo. É necessário que, além de conhecer o ser cuidado, o cuidador conheça a si mesmo. Nesse sentido, nomeei, dentre os temas a serem investigados à luz do referencial de Watson, o tema **Eu**, cujas categorias e subcategorias emergidas dos discursos dos participantes nas oficinas apresento a seguir.

3.1.1 O cuidador desvelando o *self*

Ao serem levados a refletir sobre si mesmos, enquanto cuidadores de enfermagem em UTI, os participantes passaram a olhar para seu mundo interno, para sua subjetividade, ao que Watson^(7,8) denomina de *self*.

3.1.1.1 A consciência de si

Essa subcategoria revela as imagens que o cuidador faz de si mesmo. Para Watson⁽⁷⁾, a consciência é fator fundamental no processo de cuidado, pois, a partir dela, o cuidador

é capaz de autoconhecer-se, aceitar-se com autenticidade, percebendo suas potencialidades e limitações e colocar-se a caminho do crescimento e transformação de seu *self*.

Os participantes do estudo perceberam-se seres humanos integrais, identificados com o outro de quem cuidam, vulneráveis, apresentando limitações para cuidar. Ao fazerem esse movimento de reconhecimento, desvelaram-se seres autênticos.

[...] eu sou um ser humano igual àquele que tá na cama, porém no momento eu tô com saúde. (Orquídea).

[...] a gente é ser humano, a gente tem fraquezas [...] (Girassol).

3.1.1.2 Percebendo-se como ser sensível

Essa subcategoria desvela-nos a sensibilidade do cuidador de enfermagem em UTI. Para Watson⁽⁸⁾, a humanidade tem como um de seus construtos a condição de ser sensível.

A sensibilidade do *self* é, segundo esse referencial, o reconhecimento e a compreensão de seus próprios sentimentos e emoções e a disposição para explorá-los. Os sentimentos são classificados, nesse contexto, como positivos ou negativos se, respectivamente, causarem bem-estar ou desconforto. Havendo sensibilidade para consigo mesmo, além de ocorrer auto-aceitação e crescimento psicológico, ocorre também a sensibilidade e aceitação do outro. Sendo sensível com os outros, criam-se condições para empatia, solidariedade, valorização do outro, respeito e o amor, relação de ajuda e suporte para com o outro, além de possibilidades para que aprendamos com ele.

Os participantes demonstraram em suas falas, uma riqueza muito grande de sentimentos e emoções vividos na UTI revelando-se seres sensíveis consigo mesmos, à medida que buscaram conectar-se com seus sentimentos, explorá-los e, com coragem, reconhecê-los como seus. Pôde-se apreender,

nas falas dos cuidadores, o quanto a sensibilidade está evidente no dia-a-dia do cuidar em UTI.

Os cuidadores evidenciaram sentimentos negativos e positivos vividos no dia-a-dia do cuidar em UTI, tais como impotência, frustração, tristeza, raiva e sentir-se necessário ao outro.

Desvelaram um profundo sofrimento diante do sofrimento do outro e perceberam a necessidade de receberem apoio emocional para cuidarem de forma efetiva nessa situação.

[...] eu sofro com o meu coração, meu coração fica apertado [...] não querendo ver aquele sofrimento. (Jasmim).

[...] eu acho que tinha que ter um cuidado com o pessoal da enfermagem, porque a dor psicológica é muito grande. (Orquídea).

3.1.1.3 Revelando seu sistema de crenças e valores

Esta foi outra subcategoria evidenciada nas falas dos participantes. Nesse referencial, o cuidado ocorre em consonância com um sistema de crenças e valores humanísticos-altruísticos, responsáveis pelo embasamento das ações do cuidador, servindo de pilares para o processo de cuidar.

Watson^(7,8), ao referir-se, em seu primeiro *carative factor*, aos valores humanistas, cita o respeito, o amor, bondade e a empatia como base do processo de cuidar, e valores altruístas, aqueles que emanam da gratificação sentida em ajudar os outros. A reverência à vida, o respeito pelo ser do outro, a preservação da dignidade humana, da liberdade de escolha, são tópicos muito destacados no trabalho de Watson.

Os participantes partilham de um sistema humanista-altruísta de valores, reverenciando a vida, o amor, a liberdade de escolha, manifestando respeito pelo ser do outro, pela vontade do paciente.

Quanto às crenças manifestadas, evidenciam-se a crença no poder da vontade do paciente, e no direito a uma vida com qualidade, mantendo a dignidade humana.

Esse sistema de crenças e valores revelado pelos participantes do estudo denotou uma estrutura facilitadora para o processo de cuidado humano.

Eu acho que a vida, o amor, a vontade daquele paciente enquanto eles quiserem viver, [...] a gente tem que respeitar isso e fazer o que a gente puder. (Girassol).

Esse negócio de qualidade de vida, acho que o adulto poderia escolher [...] eu acho que deveria escolher. (Orquídea).

3.1.2 Vivenciando o dilema ético-moral

Dentro do tema **Eu** evidenciou-se, ainda, esta categoria. Ao refletirem sobre si, enquanto cuidadores de enfermagem em UTI, os participantes mostraram-se seres que vivenciam situações geradoras de dilemas ético-morais, reflexo da impossibilidade sentida de viver o processo de cuidado de modo harmonioso com suas crenças e valores.

Watson^(7,8,12-14) apresenta, em seus trabalhos, o cuidado como ideal moral e a razão de ser da enfermagem. Considera-o a mais alta forma de compromisso consigo mesmo, com os outros, com o meio e até mesmo com o Universo, buscando proteger, promover, manter a dignidade humana, através da relação transpessoal, intersubjetiva.

No dia-a-dia, ao se depararem com situações em que percebem uma dissonância entre o que acreditam e o que percebem acontecer no mundo do cuidado em UTI, os participantes sentem-se em conflito, como expressa a fala:

Teve um paciente [...] que acompanhou a gente muito tempo [...] a nossa chefia chegou e solicitou que a gente arru-

masse tempo pra conversar com ele [...], sabe o que é passar uma semana horrível, a UTI lotada [...] Terminamos o turno com uma colega com três pacientes, eu já estava com dois e assumindo uma pós-parada. Aí passou, e uma disse: Bah, ele estava lá assim, com um monte de secreção!! A gente se questiona de não poder atender o paciente e tu está tentando fazer aquilo [...] Eu sou uma que às vezes saio de lá, achando que faltou alguma coisa. (Orquídea).

3.2 Tema: O Outro

Percebendo, através de Watson, que o cuidado é relacional, transpessoal e que requer que se estabeleçam relacionamentos saudáveis, procurei, através do tema **O Outro**, levar os participantes a refletir sobre os relacionamentos na UTI, sobre todos os **outros** com quem eles convivem, para compreender como ocorrem esses encontros.

3.2.1 Vivendo uma teia de relações

Watson⁽¹⁴⁾, ao apresentar seu quarto *carative factor*, expõe claramente a importância dos relacionamentos, da comunicação, do estabelecimento de vínculos saudáveis no processo de cuidar. Percebendo o ser humano como a unidade mente-corpo-espírito e natureza, e a existência de um campo de conexão entre todos os seres e ambientes em todos os níveis da existência, Watson passa a valorizar os relacionamentos como forma de expressão, de aprendizagem, de crescimento do ser, em busca da harmonia.

Através do relacionamento, pode-se estabelecer vínculos que potencializem o *healing*, que tragam sentido para a existência, que transcendam o físico, conectando o mundo interior dos seres, numa relação transpessoal.

O mundo do cuidar, em UTI, para os participantes, é repleto de encontros e desencontros no relacionamento entre os se-

res que nele transitam. A teia é feita e refeita a cada momento.

Os participantes, durante as oficinas, identificaram **o outro** com quem convivem e estabelecem relacionamentos como sendo o paciente, os familiares, os colegas, a equipe médica e a chefia. Através das oficinas, a teia de relacionamentos mostrou-se cada vez mais com maior riqueza de detalhes, numa atitude autêntica dos participantes.

Ficou clara, no decorrer dos encontros, a importância dos relacionamentos dentro da UTI para a vida de cada participante.

3.2.1.1 Buscando vínculos de ajuda-confiança

Essa subcategoria revela os relacionamentos que se estabelecem entre os atores desse mundo do cuidar e sua repercussão na vida dos participantes. Assim como ocorrem relacionamentos geradores de vínculos sadios, ocorrem aqueles geradores de mal-estar, de desentendimentos na UTI e que não contribuem para o estabelecimento de um ambiente de cuidado. Esses relacionamentos, sem a formação do vínculo ajuda-confiança, ocorrem entre os diversos componentes da teia de relações, refletindo negativamente no bem-estar dos participantes.

Uma relação muito especial [...] nós em relação ao paciente, que é um vínculo que a gente forma afetivo [...] (Margarida).

[...] é uma competição que não teria o porquê de existir [...] Se continuar assim essa competição [...] não vai dar [...] [muito emocionada] Isso me cansa [...] o ambiente de trabalho é muito desgastante. (Orquídea).

Para o desenvolvimento das relações de ajuda-confiança é necessária, conforme pontua esse referencial, uma comunicação adequada, da qual possa fluir o entendimento. Por comunicação adequada entende-se a comunicação que propicie a diminuição de

conflitos e mal-entendidos e que auxilie na solução de problemas detectados na interação entre as pessoas⁽¹⁵⁾, resultando, assim, em harmonia nas relações intersubjetivas, e no estabelecimento de relações de cuidado. As dificuldades na comunicação revelam que, quando essa comunicação não acontece com qualidade, ocorrem dificuldades no relacionamento entre os atores do mundo do cuidar, prejudicando o estabelecimento do vínculo de ajuda-confiança.

Na verdade, a família quer saber é do paciente, se é grave ou não é, se vai morrer ou não. As pessoas fazem toda uma volta, mas não dizem o que eles querem saber naquela hora. Depois eles até vem te perguntar o que que têm que trazer, mas naquela hora não é isso que interessa. (Tulipa).

3.2.1.2 Percebendo o ser do outro

Esta subcategoria desvela de que forma os participantes conseguem perceber o outro. Os participantes desvelam a importância de escutar a voz do corpo para poder perceber o ser do outro com quem convivem na UTI. Valorizando o olhar, o toque, o sorriso, a manifestação através do abraço, estão vivenciando o aspecto estético da enfermagem. Segundo o referencial em estudo, a arte da enfermagem é a capacidade do ser humano de perceber a expressão de sentimentos de outro ser humano e senti-los como seus. Essa expressão artística inclui a percepção sensorial – o toque, o olhar, a escuta – e é vivida, expressa e criada no momento de cuidado.

Na teia de relações que se estabelece na UTI, a atenção dirigida ao outro de modo a percebê-lo em sua realidade única e singular é uma ferramenta importante para o estabelecimento de relações de cuidado.

3.2.1.3 A interconexão

Nessa subcategoria evidenciaram-se as conexões não-físicas entre os participantes

da teia de relações, os participantes desvelaram a percepção da existência desse campo de conexão não-física entre eles, sentindo-se afetados e afetando os outros através desse campo. As emoções, tanto positivas como negativas, do outro são percebidas pelos participantes como influenciadoras de seu próprio bem ou mal-estar, denotando essa interconexão. Da mesma forma, percebem que também afetam os outros através desse campo.

Tem dias que não dá, tu pode tá com um paciente leve, mas, se as pessoas estão de mal com a vida, elas transmitem pra todo mundo, estraga toda noite. Se um tiver, a carga fica pesada pra todo mundo. Conseguem destruir [...] o restante do grupo. (Girassol).

Watson⁽⁷⁾ estabelece uma relação entre a energia e a consciência para o cuidado pontuando a responsabilidade de cada um em manter-se vibrando em sistemas de altas frequências. Quanto maior a consciência do cuidador em relação ao cuidado, mais facilmente modelará sua própria emissão de energia, mantendo-a em patamares de alta frequência. Utilizando-se de conhecimentos da física quântica, são apresentados, nesse referencial, os pensamentos e as emoções como correntes de energia que podem ter diversas frequências, variando de baixa frequência – ódio e vingança – à alta frequência – o amor e compaixão, por exemplo. Quanto mais alta a frequência de vibração dos pensamentos e emoções for gerada num ambiente, maior bem-estar as pessoas que ali convivem perceberão, sendo o inverso também verdadeiro. Os participantes desse estudo puderam perceber essa realidade.

3.3 Tema: O Cuidado na UTI

Compreendendo o cuidado como a razão de ser da enfermagem, busquei através do tema **O Cuidado na UTI**, investigar a

percepção dos participantes acerca desse processo no seu cotidiano.

O cuidado humano é visto, nesse referencial, como um compromisso moral e ético da enfermagem que ocorre através de relações intersubjetivas buscando a transpessoalidade, a fim de promover a dignidade humana, restaurar a harmonia interna e potencializar a cura.

3.3.1 Cuidado como ação amorosa

Ao expressarem o seu cotidiano na UTI, os participantes manifestaram morosidade na forma como desenvolvem esse processo de cuidar. Segundo Watson⁽⁸⁾, o amor e o cuidado são energias psíquicas primárias e universais e as mais fantásticas e misteriosas forças cósmicas. A enfermagem, profissão de cuidado, utiliza essas energias no seu dia-a-dia.

3.3.1.1 Cuidando do outro

Nessa subcategoria é revelado de que modo os participantes utilizam essas energias para cuidar do outro em UTI, conforme expresso nas falas:

[...] eu acho que tu tem que gostar, gostar do próximo que é teu colega, que é o paciente. Além de cuidar, tu tem que gostar! (Margarida).

[...] tu tem que ter bastante paciência, bastante dedicação e muito amor. Tu tem que chegar tranqüila e tentar te manter tranqüila o máximo possível [...] Tu tem que te doar: ação, com carinho. (Bromélia).

Os participantes revelaram como traduzem a energia amorosa e de cuidado no seu viver em UTI. O afeto, a paciência, a dedicação, o amor, a tranqüilidade, o carinho e a proteção aparecem como instrumentos para esse processo de cuidar. A ação surge como manifestação do cuidado, que deve ser emancipatória, ajudando o outro a buscar,

também em si mesmo, a força para a cura e bem-estar.

3.3.1.2 Cuidando de si

Essa subcategoria emergida desvela o uso da amorosidade dos participantes no processo de cuidar de si, que, para Watson⁽⁷⁾ é fundamental para cuidar do outro.

Atualmente, estou levando as coisas mais ligh, estou evitando me estressar, não tô esquentando a cabeça". (Girassol).

As atitudes de cuidado para consigo, seja quanto à saúde física, procurando preservar seu corpo, ou quanto à saúde mental e emocional, através de atitudes que minimizem o estresse, são atitudes que desvelam, através do cuidado, o amor que cada um nutre por si. As ações expressas pelos participantes desvelaram o quanto cada um assume a responsabilidade por si, de modo consciente e determinado e respeitando o seu momento pessoal.

3.3.2 Presenciando situações de não-cuidado

Essa categoria refere-se a atitudes que não condizem com o que está posto como cuidado, ou seja, atitudes que não reflitam um compromisso moral e ético em relação ao ser humano e à vida, e não contribuam para a promoção da dignidade humana, a restauração da harmonia interna dos seres envolvidos.

3.3.2.1 O não-cuidado ao paciente

Esta subcategoria desvelou a ocorrência de situações permeadas por negligência, desconsideração, desrespeito e despersonalização do ser paciente. Tais atitudes caracterizam-se por atitudes de não-cuidado, numa relação sujeito-objeto e não sujeito-sujeito como sugere esse referencial. Watson⁽⁷⁾ aponta

o estabelecimento da relação sujeito-sujeito como um dos aspectos que alicerçam a relação transpessoal de cuidado e o compromisso moral, a intenção firme e a consciência necessária para promover e sustentar a dignidade humana. Esses aspectos, segundo as falas dos participantes, não se evidenciam em algumas situações na UTI.

Tem muitas vezes que a gente negligencia o paciente, a gente dá prioridade pra fofoquinha, pra conversinha, pro lanche. (Lírio).

3.3.2.2 O não-cuidado ao cuidador

Essa subcategoria emergida refere-se a atitudes percebidas pelos participantes como geradoras de mal-estar, de não-cuidado, seja por parte da chefia, da instituição ou por parte dos colegas.

Percebem as regras estabelecidas como injustas e carregadas de insensibilidade para com eles. Segundo eles, essas regras têm repercussão negativa no dia-a-dia do cuidado em UTI. Sentem necessidade de serem reconhecidos como um ser singular, com características e potencialidades próprias, merecendo receber a mesma qualidade de atenção que é esperada deles, enquanto cuidadores. Transparece a percepção de uma incoerência entre o que é exigido e o que é oferecido ao cuidador, enquanto ser humano inserido no mundo do cuidado em UTI.

Então tem gente que vem trabalhar sem condições de estar trabalhando pra não colocar atestado, pra poder continuar com o direito de fazer trocas. E o que acontece – essa pessoa trabalha mal porque ela não tá em condições de trabalhar, ela não tá bem com ela, ela não tá bem com o colega [...]. (Girassol).

Nós somos muito cobrados na questão de humanidade com os pacientes, mas conosco ninguém tem humanidade. (Bromélia).

3.3.3 Expressando o sonho possível

O sonho traz, em si, a possibilidade de concretizar desejos. Ao construírem, na sexta oficina, um almanaque com soluções criativas para os problemas percebidos, os participantes desvelaram o seu desejo de contribuir com a construção de uma realidade em que pudessem se sentir mais cuidados e melhor cuidar.

3.3.3.1 Descobrindo os desejos

Essa subcategoria desvela o anseio dos participantes diante do seu cotidiano, sendo ele o ponto de partida para a proposição de mudanças. Desvela o desejo de que se desenvolva um ambiente de suporte e proteção mental e sociocultural, como preconiza o 8º *carative factor*. As manifestações dos participantes desvelaram um profundo desejo de colaboração, humanidade, respeito e alegria nas relações interpessoais na UTI. Esse sonho faz parte do ideário desses seres.

Gostaria que meus colegas não tomassem iniciativas um contra os outros, mas que passassem a se ajudar mais. (Orquídea).

3.3.3.2 Inovando o cuidado ao paciente

Essa subcategoria compõe-se de sugestões dos participantes para tornar o cuidado ao paciente mais humano na UTI. A participação do familiar nos cuidados é, para os participantes deste estudo, o diferencial da proposta de inovação do cuidado ao paciente, de modo a fortalecer os vínculos familiares e diminuir a ansiedade do familiar, no sentido de sentir-se útil ao seu doente.

Em relação ao ambiente da UTI, sonham com a provisão de um ambiente corretivo, protetor e de apoio. Ao sonharem com um ambiente mais aconchegante, iluminado, que pudesse dar ao paciente a possibilidade de situar-se no tempo, com música ambiental

e mensagens positivas, os participantes estavam acreditando na possibilidade de construir um ambiente terapêutico, capaz de estimular o processo de recuperação do paciente em UTI.

Também a gente podia ter um som ambiental! Ter um som ambiental pra todo mundo dentro da CTI, coordenado pela gente, por nós. (Jasmim).

[...] poder o paciente ficar num ambiente mais familiar possível, que o ambiente seja tão bom lá dentro que ele não enxergue só aquelas cores horríveis [...]. (Margarida).

3.3.3.3 Inovando o cuidado ao ser cuidador

Essa subcategoria revelou os sonhos dos participantes em relação às condições de trabalho que julgam apropriadas ao seu bem-estar.

O sonho expresso através das propostas de inovações no cuidado ao cuidador desvela necessidades percebidas pelos participantes: necessidades integrativas e de busca de crescimento, evidenciadas ao falarem do processo de avaliação; necessidades de sobrevivência e funcionais, ao falarem da alimentação, do repouso e da segurança. Watson⁽⁸⁾ expressa claramente, em seu nono *carative factor*, que as necessidades humanas são aquelas percebidas pelo ser e que, quando atendidas, aliviam o sofrimento ou proporcionam bem-estar.

A avaliação poderia ser modificada, em vez de pegar o técnico ou o enfermeiro e ir pra uma salinha onde o pessoal fica ali só dizendo os defeitos da pessoa e as coisas erradas, podia ser feito em grupo. (Bromélia).

Se o sangue, a roupa contaminada aqui é levada separada [...] Tu tá levando roupa contaminada! A sugestão é roupa do bloco, o hospital que lave. (Orquídea).

3.4 Tema: Questões de Vida

Sendo a UTI uma unidade que atende pacientes críticos, a convivência com a morte sofrimento é diária, o que leva os atores desse mundo do cuidar a terem mais presente questões existenciais como o sentido da vida, da morte, do sofrimento e a existência ou não da dimensão espiritual. O tema **Questões de Vida** foi abordado de maneira a levar os participantes a refletirem sobre essas questões do seu dia-a-dia em UTI, abrindo um espaço para a expressão e para a busca da compreensão de suas vivências. Esse tema desdobrou-se nas categorias e subcategorias que passo a descrever.

3.4.1 Buscando significados

A busca de significados para as questões de vida é, nesse referencial, uma das forças que nos impele ao cuidado humano, no sentido de reconhecer o referencial em que o ser apóia a sua vida. Respeitando o referencial do outro, e, a partir dele, o cuidador torna-se mais instrumentalizado a auxiliá-lo a encontrar respostas para as situações vividas.

3.4.1.1 A vida

Nessa subcategoria foi desvelado o sentido da vida para os participantes desse estudo. Desvelaram o crescimento, o movimento, o aspecto relacional da vida como o sentido que atribuem a ela. Colocaram-se como agentes ativos, construtores do processo de viver. Tendo clareza quanto às estruturas de referência que utilizam em sua vida, os cuidadores, segundo Watson⁽⁸⁾, tornam-se capazes de auxiliar o outro a encontrar seus próprios significados para os momentos vividos. A reflexão sobre a forma de estar no mundo, enquanto sujeito no mundo do cuidado, fortalece os cuidadores para a experiência do cuidado humano.

[...] a vida a gente vem pra cá com alguma coisa que a gente tem que fazer, a gente tem que terminar pra cumprir, pra amadurecer o próprio espírito. Viver em maior harmonia possível, o amor entre as pessoas. Viver o mais próximo das pessoas, procurar entender, amar e ser amado, isso é importante". (Jasmim).

3.4.1.2 A morte

Nessa subcategoria desvelou-se o significado da morte para os participantes deste estudo. A morte apareceu como geradora de ambivalência no cuidador: por vezes é entendida, enquanto parte do processo de viver, como desejável quando vem aliviar um sofrimento intenso do ser cuidado, sofrimento que passa a ser dos familiares e também dos cuidadores. Outras vezes, entendida como geradora de sofrimento, principalmente quando ocorre com pessoas jovens. A busca de significados implica repensar-se enquanto ser que está no mundo, estruturando-se em bases reais, descortinando os meandros das incertezas existenciais, o que, frequentemente, gera ansiedades.

Os participantes desvelaram as dificuldades da equipe em aceitar a limitação frente a morte inevitável, e a sua inconformidade com essa não-aceitação. A cultura de preservação da vida, característica das UTIs, por vezes, dificulta a aceitação do limite do ser humano frente à morte. A morte costuma ser vista como inimiga a ser combatida a qualquer custo e não como parte da existência. Reconhecê-la como integrante do evento **existir** é criar possibilidades de cuidar de forma humanizada daquele que se encontra nesse momento de sua jornada vital. Os participantes expressam essa compreensão e esse desejo: permitir uma morte digna, que liberte o ser humano do sofrimento.

3.4.2 Evocando a dimensão espiritual

Essa categoria revela de que forma, para os participantes deste estudo, as forças espiri-

tuais se fazem presentes no cotidiano da UTI. Reconhecer a dimensão espiritual do ser é, para Watson⁽⁷⁾, fazê-la aliada no processo de cuidado e *healing*. A essência mais profunda do ser é o espírito que transcende as limitações de tempo-espço e que permite um nível de consciência de si, do mundo e das experiências vividas mais ampliado. A referência à dimensão espiritual é um dos pontos marcantes do trabalho de Watson. Ela postula que a força interna do ser, sua força espiritual, é capaz de transformar, de curar. Cabe aos cuidadores de enfermagem estimular em o ser cuidado a mobilizar seu potencial interno de *healing*. Para que isso seja possível, os cuidadores devem reconhecer primeiro em si mesmos esse potencial, como uma postura filosófica, de forma a acreditarem na força interna de todo ser humano.

A espiritualidade, para os participantes, é a essência do ser, a propulsora de seu agir em relação aos outros, é imaterial. A idéia de imortalidade também desvela-se levando-nos ao aspecto de não-limitação espaço-temporal do ser.

A espiritualidade, para os participantes, apresentou também seu aspecto transcendente. A ligação com Deus ou seres superiores foi apresentada como uma força da qual os cuidadores se aproximam para enfrentar o cotidiano. Aparece, também, a possibilidade de **ser canal** para que os seres espirituais possam agir dentro da UTI, numa clara manifestação de percepção de forças sutis atuantes no mundo físico cotidiano da UTI.

Watson pontua em seu trabalho a reverência pela sacralidade da vida, o respeito por seus mistérios. Agrega em seu trabalho a idéia de que a dimensão espiritual dos seres humanos é a sua essência, sendo anterior a sua existência no mundo físico. Dessa forma, a idéia de interconexão do plano físico com o plano espiritual pode ser percebida pelos cuidadores.

Valorizar as forças existenciais, fenomenológicas e espirituais no cuidado humano, como preconiza o décimo *carative factor*, além de auxiliar o ser cuidado a transcender seu sofrimento e encontrar significados, faz os cuidadores focalizarem e buscarem significados para sua vida pessoal e profissional. Estar presente no momento de cuidado, pressupõe a valorização dessas dimensões.

[...] isso aqui que a gente tem é matéria. O que vale é o que a gente tem dentro, isso pra mim é que é espiritualidade. A carne, o corpo, quando a gente morrer vai desaparecer, mas o que a gente vai levar para as próximas vidas é o espírito, por isso a gente vai procurando amadurecer cada vez mais. (Jasmim).

4 CONSIDERAÇÕES

Através do referencial de Watson, foi possível transitar pelo mundo do cuidar em UTI vivido pelos participantes deste estudo, auxiliando-os a pensar acerca de si enquanto seres cuidadores, acerca do outro com quem compartilham esse mundo vivido, acerca do cuidado que fazem acontecer e que presenciavam e também a olharem para o aspecto mais sutil de seu cotidiano, ao abordarmos as questões de vida que permeiam o cuidar em UTI.

Acredita-se que os seres humanos são ricos em possibilidades e potencialidades, porém, muitas vezes, por não se conectarem com seu ser mais profundo (*self*), não as desenvolvem em plenitude, vivendo aquém de sua capacidade. Através do autoconhecimento, o ser pode **apossar-se** de si mesmo, de uma forma autêntica para, a partir desse movimento, viver de forma consciente e efetiva sua singularidade, contribuindo para o crescimento de todos.

Ao olharem para si, enquanto seres cuidadores em UTI, revelaram-se integrais e multidimensionais, sensíveis, em um processo constante de vir-a-ser. Mostraram-se

autênticos, uma vez que perceberam suas limitações e as integraram como suas. Revelaram a capacidade de identificação com o ser que cuidam, identificação essa que os leva à empatia e à solidariedade. Perceberam-se como seres que buscam aliviar o sofrimento do outro, e que todavia, em alguns momentos, geram nele sofrimento através das medidas terapêuticas aplicadas.

O cuidador de enfermagem em UTI mostrou-se um ser humano que apresenta seu modo próprio de ser e estar no mundo do cuidado, possuindo crenças e um sistema de valores humanístico-altruístico que reverencia a vida, o amor, o respeito ao ser humano, à liberdade de escolha, base sólida, segundo Watson, para o cuidado humano.

Os cuidadores, ao focarem as emoções e sentimentos vivenciados na UTI, desvelaram o quanto esse mundo do cuidar é permeado por vivências de sofrimento sobre as quais não costumam refletir em conjunto. A expressão dos sentimentos positivos e negativos faz parte do processo de cuidado, uma vez que leva à compreensão das situações vividas.

Os participantes desvelaram uma gama de sentimentos que não encontram, no ambiente de UTI, ressonância, para que possam ser trabalhados, melhor compreendidos e possibilitem maior instrumentalização desses seres para o enfrentamento da situações geradoras de sofrimento.

Pediram ajuda para lidar com o que chamam de **sofrimento psicológico**, numa tentativa de manterem-se inteiros, equilibrados, em condições de continuar cuidando do outro que está sofrendo. O caminho do auto-conhecimento, da conexão com o *self* pode ser estimulado em encontros da equipe de enfermagem em que haja espaço para a expressão e discussão dessas dificuldades.

Os cuidadores, como participantes da teia de relações na UTI, desvelaram de que forma a parte afeta o todo e é afetada por ele. Do discurso dos cuidadores, desvela-se

a importância de relacionamentos permeados por colaboração, cumplicidade, ajuda-confiança para o bem-estar de cada um e para o estabelecimento do processo de cuidado, reconhecendo a sua ocorrência no cotidiano da UTI.

Os cuidadores, todavia, reconheceram que quando os relacionamentos não acontecem dessa forma, são geradores de efeitos negativos em seu bem-estar e no processo de cuidado na UTI. Perceberam que, em algumas ocasiões, os relacionamentos apresentam-se com características de competitividade, de não-colaboração, desigualdade e intolerância, permeados por cobranças e dificuldades na comunicação, mantendo distância entre os atores desse mundo, tornando o ambiente da UTI desgastante.

Ao perceberem as interconexões não-físicas entre os atores do mundo do cuidar em UTI, nas experiências vividas, os participantes passaram a ampliar a sua consciência em relação a possibilidade de influenciar e ser influenciado pelo outro e pelo ambiente. Essa consciência gera a possibilidade de controlar essas influências, e a responsabilidade na geração de um ambiente saudável e cuidador para si e para os outros.

Os cuidadores reconheceram o cuidado como ação que revela comprometimento com o ser, com a amorosidade, com a dignidade humana na UTI. Todavia, as ações de não-cuidado também estão presentes no dia-a-dia desses cuidadores.

O ser humano cuidador está necessitando ser mais cuidado na UTI. Acredita-se que à medida que o cuidador sente-se acolhido, valorizado, escutado em suas necessidades percebidas, ele terá mais condições de acolher, valorizar e escutar as necessidades percebidas pelo outro.

O cuidador de UTI, ao sentir-se cuidado, terá mais condições para cuidar do outro, uma vez que só damos aos outros, através de nosso agir, aquilo que aprendemos e temos dentro de nós, como uma forma de transbordamento.

Ao serem levados a sugerir inovações do cuidado em UTI, os participantes propuseram soluções criativas, revelando que os seus desejos têm resposta em coisas simples do dia-a-dia.

Ao refletirem sobre o sentido da vida, a morte, o sofrimento, a espiritualidade, os cuidadores entraram em contato com as dimensões que Watson denomina de forças existenciais-fenomenológicas e espirituais do cuidado. Refletir sobre essas dimensões possibilita a instrumentalização do cuidador para auxiliar o outro a encontrar seus próprios significados.

O referencial adotado mostrou-se um caminho possível para a construção de um mundo de cuidado na UTI que contemple o cuidado de todos os que o fazem acontecer.

REFERÊNCIAS

- 1 Capra F. O ponto de mutação. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix; 1982. 447 p.
- 2 Silva AL. Cuidado transdimensional: um paradigma emergente. Pelotas (RS): Ed. Universitária; 1997. 210 p.
- 3 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998. 204 p.
- 4 Bettinelli LA. Cuidado solidário. Passo Fundo (RS): Pe. Berthier; 1998. 170 p.
- 5 Castro DS. Experiência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise fenomenológica [dissertação de Mestrado em Enfermagem Fundamental]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990. 137 f.
- 6 Crossetti MGO. Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 164 f.
- 7 Watson J. Watson's Theory of transpersonal caring. In: Walker PH, Neuman B. Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration. New York: National League for Nursing Press; 1996. p. 141-84.
- 8 Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boulder (CO): Colorado Associated University Press; 1985. 321 p.
- 9 Parse RR, Coyne AB, Smith MJ. Nursing research: qualitative methods. Baltimore (MD): Brady Communications; 1985. 207 p.
- 10 Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. 302 p. p. 177-203.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1991. 225 p.
- 12 Watson J. A model of caring: an alternative health care model for nursing and research. Kansas City: American; 1979.
- 13 Watson J. Nursing: human science and human care. New York: National League for Nursing; 1988.
- 14 Watson J. Philosophy and theory of human caring in nursing. In: Rhiel-Sisca J, editor. Conceptual models for nursing practice. 3rd ed. Norwalk (CT): Appleton & Lange; 1989. p. 219-36.
- 15 Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação na relações interpessoais em saúde. 2^a ed. São Paulo: Gente; 1996. 131 p.

Endereço da autora/Author's address:

Maria da Graça Oliveira Crossetti
Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS
E-mail: mcrosseti@hcupa.ufrgs.br

Recebido em: 21/07/2003
Aprovado em: 31/03/2004