

## AMPLIANDO A CONSCIÊNCIA DO EU: o cuidador olhando-se no espelho<sup>a</sup>

Sandra Greice BECKER<sup>b</sup>  
Maria da Graça Oliveira CROSSETTI<sup>c</sup>

### RESUMO

Este estudo buscou compreender de que forma os cuidadores de enfermagem se percebem no ampliar da consciência de si, cuidando do outro. É do tipo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado no Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Através da análise de conteúdo desvelaram-se como constituintes do ampliar da consciência do Eu, como o cuidador se percebe como Ser de sensibilidade, Ser estético, Ser de possibilidades, Ser de crenças e valores. Com base nestes resultados, acredita-se ser necessária a criação de espaços formais de cuidado com o cuidador, considerando como ele percebe a si mesmo, ao outro e o mundo do cuidado no hospital.

**Descritores:** Existencialismo. Autocuidado. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho. Orientação.

### RESUMEN

*En este estudio se buscó entender de qué forma el personal de enfermería se percibe en lo tocante a la ampliación de la conciencia sobre sí mismo al cuidar al otro. Es un estudio de tipo cualitativo, exploratorio, descriptivo realizado en el Hospital Universitario de Porto Alegre, RS, Brasil. A través del análisis de contenido fueron identificados como elementos para la ampliación de la conciencia del Yo como cuidador, el Ser de sensibilidad, el Ser estético, el Ser de posibilidades, el Ser de creencias y valores. Tomando como base estos resultados, se considera necesaria la creación de espacios formales de cuidado con el personal de enfermería, considerando como éste se percibe a sí mismo, al otro y al mundo de la enfermería en el hospital.*

**Descriptorios:** Existencialismo. Autocuidado. Salud laboral. Condiciones de trabajo. Orientación.

**Título:** Ampliando la conciencia del Yo: el personal de enfermería se mira al espejo.

### ABSTRACT

*This study aimed at understanding the perception of nurses on expanding their self-awareness when caring the others. This qualitative, exploratory, and descriptive study was carried out at a university hospital in Porto Alegre, RS, Brazil. Content analysis revealed as self-awareness expansion components how the caretaker perceives him/herself as a sensitive Self, as an esthetic Self, as a possibility Self, and as a beliefs and values Self. Based in these results, it is suggested that formal care spaces for the caretaker need to be created, taking into account how he/she perceives him/herself, the other, and the world of care in a hospital.*

**Descriptors:** Existentialism. Selfcare. Occupational health. Working conditions. Orientation.

**Title:** Expanding self-awareness: the caretaker looking him/herself in the mirror.

<sup>a</sup> Este artigo originou-se da dissertação de Mestrado defendida em 2004 no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>b</sup> Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde (NIPES) da UFAM.

<sup>c</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da UFRGS. Coordenadora do Núcleo de Estudos sobre o Cuidado na Enfermagem (NECE) da UFRGS.

## 1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde, percebemos o cuidador de enfermagem se envolvendo em múltiplas jornadas de trabalho e, com isso, trilhando um caminho que já percorremos: o do desrespeito aos limites da vida. Porém, nem todas as histórias se convertem em esforços para construção de espaços de cuidado aos cuidadores em saúde. Sabe-se de colegas que acabam por comprometerem sua integridade física e mental a tal ponto de não mais exercerem suas profissões. Antes disso, certamente, a qualidade do cuidado por eles oferecido já não tinha a qualidade que se espera para o nosso Sistema de Saúde.

Vê-se o ampliar da consciência de si como um instrumento de maximização da manipulação do conhecimento que o cuidador adquiriu, durante sua trajetória pessoal e profissional, auxiliando-o nas suas escolhas que resultem em atitudes que possam representar um ato de liberdade, de criação e transformação.

Nesse sentido, buscou-se compreender, de que forma o cuidador de enfermagem se percebe no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, para que se tenham subsídios na construção de espaços formais de cuidado, a partir das necessidades e compreensões que o cuidador tem, diferenciando-se de formas verticalizadas.

## 2 A BUSCA DA CONSCIENCIA DE SI

Os resultados aqui apresentados, originaram-se de pesquisa de Mestrado construída na abordagem qualitativa<sup>(1)</sup>, uma vez que os instrumentos empregados para a coleta de informações permitem que os participantes se manifestem com maior clareza e diferentes possibilidades de expressão.

O cenário campo do estudo foi o Serviço de Enfermagem Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, constituído por sete unidades que prestam atendimento a 227 pacientes adultos clínicos de Medicina Interna e especialidades em geral. Os participantes foram profissionais de enfermagem, atuantes nas unidades de internação clínica. A amostra deste estudo foi intencional, sendo que dos 22 participantes que manifestaram interesse, 13 se propuseram a participar do estudo. Compareceram, porém, sete cuidadores auxiliares e técnicos de enfermagem e, ne-

nhuma enfermeira. Destes, dois eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Um deles mantinha duplo emprego em hospital à noite; outro trabalhava também como autônomo e, os demais, tinham trabalhos esporádicos, além do vínculo empregatício com o hospital.

Para a coleta e produção das informações optou-se por trabalhar com oficinas, com inspiração nos trabalhos com dinâmicas de criatividade e sensibilidade como coleta e produção de informações em pesquisas científicas<sup>(2,3)</sup>. Totalizaram oito oficinas que aconteceram duas vezes por semana, nas dependências do HCPA, o que proporcionou maior comodidade aos participantes.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, submetido e aprovado, juntamente com todo projeto, pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na primeira oficina realizada, visando assim assegurar-lhes os aspectos éticos a pesquisa com os participantes. Essa foi uma ação conjunta, onde o mesmo foi discutido e esclarecido. Os achados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo<sup>(4)</sup>.

Para preservar a identidade dos participantes, eles receberam codinomes: Purus, Tapauá, Amazonas, Negro, Jutai, Juruá, Coari, Madeira e Tapajós. Foram escolhidos nomes de rios, afluentes do rio Amazonas, maior rio do Brasil, pela riqueza da sua existência, na natureza, assim como esses cuidadores, e pela crença pessoal de que, quando um grupo de pessoas se une com interesses em comum, podem construir grandes caminhos e irrigar territórios para além das fronteiras.

## 3 EU CUIDADOR: olhando-me no espelho

Ao buscar compreender de que forma o cuidador de enfermagem se percebe, no ampliar da consciência de si, cuidando do outro, desvelaram-se diferentes nuances que caracterizam a condição deste ser de cuidado, no mundo do hospital, e que se expressam pela percepção de si. Neste artigo, propomo-nos a apresentar e discutir uma das categorias encontradas: Eu – olhando-me no espelho, que reflete a percepção que o cuidador de enfermagem tem de si próprio, ou seja, como se percebe ao olhar para o seu Eu. Esta é uma das maneiras de como ele sente o ampliar de sua consciência, ou seja, de como se percebe como ser de

sensibilidade, estético, de possibilidades e possuidor de crenças e valores.

### 3.1 Ser de sensibilidade

Esta subcategoria refere-se à sensibilidade do cuidador de enfermagem; ou seja, a capacidade do cuidador de perceber os estímulos externos e internos, por meio dos sentimentos. A sensibilidade permite que o Eu cuidador vivencie o cuidado autêntico no encontro de cuidado com outro. Sendo assim, a sensibilidade do cuidador pode ser percebida na seguinte fala:

*[...] uma vez eu fui avaliar um paciente e a acompanhante... volta e meia ela falava isso: 'Ah, como eu gostaria de ser frio como vocês são. Aí eu disse assim, peraí! Se tu te colocar no lugar daquela outra pessoa, tu ser o braço dela, às vezes a perna, para tentar ajudar, se isso é ser frio. Eu acho que isso não se diz frieza, se diz sensibilidade. São pessoas que têm sensibilidade. Que têm amor, carinho pra dar e também pra receber. Não são pessoas frias. Então um dia eu coloquei pra ela isso aí (Negro).*

Apreende-se do discurso a visão que o cuidador de enfermagem tem de si, no encontro de cuidado. Contrário ao olhar da acompanhante percebe-se como ser movido de sentimentos de amor e carinho que estreitam a relação de cuidado. Como ser de sensibilidade, coloca-se no lugar do outro, inclusive como uma “extensão do outro”, que dele depende, naquele mundo do cuidado.

Historicamente, as emoções foram pouco consideradas no mundo do cuidado no hospital, sendo importante para o enfermeiro não deixar transparecer a sua sensibilidade, enquanto cuidava. Esse aspecto criou uma cultura em que os profissionais procuravam não demonstrar sentimentos, no seu cotidiano de trabalho<sup>(5)</sup>. Hoje, porém, observam-se mudanças, quando alguns cuidadores já falam e expressam o que sentem, promovendo, assim, o cuidado autêntico. Esta condição, também foi desvelada anteriormente, em estudo com o cuidador de enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo que, fundamentado na Teoria Transpessoal de Jean Watson, conclui que a sensibilidade do *self* é a compreensão de seus próprios sentimentos e emoções e a disposição para explorá-los, sejam negativos ou positivos<sup>(3)</sup>.

Quanto ao serem sensíveis, os cuidadores de enfermagem também se reconhecem com limitações, “defeitos” e fragilidades, embora nem sempre seja fácil ou confortável falar sobre eles, conforme um participante revelou:

*Eu acho que é muito fácil qualquer um de nós sermos técnicos, agora é difícil, como a Juruá colocou, nós encontramos os nossos defeitos como colegas. Na verdade é mais fácil a gente expor as nossas virtudes, agora quando a gente for falar dos nossos defeitos, quando nós formos ver quem tem defeito também como cuidador, aí vai demorar mais tempo (Tapauá).*

Depreende-se desse discurso que nem sempre é fácil falar sobre suas limitações, considerando isso uma forma de exposição do seu **Eu**. Porém, pela natureza do fazer e saber da prática profissional encontram-se limitações, em especial quando o cuidador se coloca diante da instabilidade e finitude do outro.

Por meio da sensibilidade, reconhecer-se nos seus existenciais se faz necessário ao cuidador, uma vez que a angústia, a dor, o medo fazem parte do seu existir e precisam ser permitidos, aceitos e elaborados, pois a invisibilidade desses existenciais pode transformar o sofrimento em adoecimento<sup>(6)</sup>.

Ainda na condição de ser de sensibilidade, desvelou-se uma maneira de ser do cuidador que é o cuidado solidário, de amor e respeito ao próximo, ultrapassando, muitas vezes, o cuidado técnico, como se pode observar na fala seguinte:

*[...] sempre tento dar amor aos meus pacientes, dar fé, o paciente tem aquele lado social muito precário, tem aquelas famílias que têm só uma passagem para ir embora, eu pego o meu lanche e divido com eles (Amazonas).*

Discurso como o citado acima evidencia a capacidade do cuidador de ser sensível para com o outro, de conviver com as diferenças e atuar de forma solidária no encontro de cuidado.

A solidariedade é definida como valor, sentimento, sensibilidade, reciprocidade, envolvimento, disponibilidade, comportamento responsável, ética de cooperação, trabalho compartilhado, presença, proximidade e dialogicidade<sup>(5)</sup>. Além dis-

so, a cooperação e a solidariedade elevam o nível de consciência da humanidade, podendo provocar mudanças na política, na economia e na ciência<sup>(7)</sup>.

Por meio de estudos no campo da neurociência, descobriu-se como os sentimentos e emoções influenciam o indivíduo que os tem, uma vez que é por intermédio dos sentimentos, que são privados, voltados para dentro, que as emoções, que são públicas, voltadas para fora, exteriorizadas pelo Eu, iniciam seu impacto sobre a mente. Porém, o impacto integral e duradouro dos sentimentos requer consciência, pois somente em conjunção com o advento de um sentido do *self* os sentimentos tornam-se conhecidos pelos indivíduos que os têm<sup>(8)</sup>. Em suma, a consciência tem de estar presente para que os sentimentos influenciem o indivíduo, além do momento expresso no aqui e agora. Nesse sentido, à medida que os cuidadores se tornam cômicos de seus sentimentos, evitam a ansiedade que a falta de consciência dos sentimentos pode gerar, bem como a ação como fuga de si mesmo, podendo expressar-se de forma autêntica, no mundo do cuidado.

Ter consciência dos próprios desejos e sentimentos não supõe expressá-los indiscriminadamente, por toda parte, e sim, o contrário, pois quanto mais integrado for o Eu, quanto mais ampla a sua consciência, menos compulsivas serão suas emoções<sup>(9)</sup>.

Neste estudo, desvela-se também a sensibilidade em conflito com a racionalidade e a técnica, o que pode ser evidenciado nas falas:

*Mas tu não acha que numa parada cardíaca tu está sendo só profissional porque eu to sabendo que eu tenho só uns minutinhos para preparar tudo, eu não paro para pensar: Ah! Eu cuidei dele um tempão. A minha afetividade está ligada ao meu lado humano e eu não queria ninguém muito afetivo do meu lado se eu estivesse tendo uma parada. Eu não posso pensar aí vai machucar, vai doer, eu quero aquele profissional (Tapauá).*

*Ser profissional é saber fazer e ser humano é tu levar para o paciente (Purus).*

Percebe-se nos discursos a dualidade de sentimentos entre o ser profissional, que se caracteriza pela execução perfeita, rápida e eficaz de pro-

cedimentos operacionais padrão e o lado humano, relacionado com a afetividade e o carinho, enfim com as emoções e sentimentos de quem cuida. Esse referencial vem tomando espaço no mundo do cuidado na enfermagem, a partir dos estudos de teóricas humanistas em enfermagem, bem como o próprio Programa de Humanização do Cuidado no Hospital<sup>(10)</sup>, que tem atentado para os aspectos humanísticos do cuidado. Isso despertou a consciência para percepção de que, tanto o paciente, quanto o cuidador, são Seres humanos que necessitam ser cuidados e respeitados em suas singularidades.

Este dualismo também é percebido em estudo sobre o significado do cuidado humano sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal<sup>(11)</sup>, no qual os achados permitiram concluir que o cuidado profissional é aquele inerente aos cuidados relacionados ao ambiente e à segurança dos procedimentos técnicos realizados. Já o cuidado expressivo diz respeito à compreensão do ser cuidado como ser holístico, respeitando-o como aquele que tem necessidades de acordo com sua temporalidade. Este tem como constructos o carinho, o afeto e a amorosidade. Sugere-se ainda que este conflito possa ser indicativo da falta de conhecimentos, por parte dos cuidadores, sobre os princípios do cuidado humanizado.

Nessa perspectiva, uma reflexão possível é que o trabalho do profissional da enfermagem é sempre humanizado e os programas de humanização deveriam ser, na verdade, programas de prevenção contra a desumanização das atividades, contra a perda do referencial humano das relações profissionais<sup>(12)</sup>.

### 3.2 Ser estético

Compreende-se o Ser estético como um Ser de sensibilidade; no entanto, por sua relevância, neste estudo optou-se por apresentá-lo em separado, embora ciente de que, na vida, constitui-se num todo indivisível que é o ser humano. O Ser estético caracteriza-se, neste estudo, no fazer e no saber das práticas de cuidado na enfermagem, quando o cuidador busca o belo na sua relação dialógica com o paciente. Para alcançar esta condição de beleza, os cuidadores experienciam a estética do cuidado, como ato de demonstrar e de

dar provas de uma subjetividade que busca uma estética fundada em qualidades e virtudes ligadas à beleza, à sensibilidade, à emoção e à criatividade. Isso se revela através do Ser estético, que se expressa na maneira singular do cuidador de enfermagem, como ele se mostra, se comunica, se relaciona e cria no mundo do cuidado.

Assim sendo, esta subcategoria refere-se ao reflexo do Ser estético do cuidador, ao olhar-se no espelho, o que está desvelado na fala:

*[...] sou um pouco vaidosa, eu procuro sempre manter uma aparência agradável porque eu imagino assim: A pessoa já está em cima de uma cama, então se chegar uma outra ali, até um pouco defasada, sem uma maquiagem, uma coisa assim. Me pôr mais bonita para o paciente. Eu procuro fazer isso assim desse jeito porque ele precisa de um sol, de uma luz (Tapauá).*

Emerge, do discurso, a valorização do cuidador com a sua aparência física e o quanto esta pode se tornar um cuidado terapêutico, pois no entendimento dos participantes, pode representar o sol, a luz ou o melhor referencial de saúde para o paciente, naquele dia. O cuidador de enfermagem demonstra seu modo de “estar-aí”, no mundo do cuidado, através de sua aparência, de um semblante que se revela pela arte e pela estética, propiciando-lhe um encontro de cuidado autêntico. Além disso, o sentir-se bonita, e fazer uma expressão positiva da sua auto-imagem constitui-se num ato de cuidado para consigo.

Na visão heideggeriana, a arte é uma consagração e um abrigo, por onde o real, de um modo sempre novo, dispensa ao homem o seu brilho até então escondido, para que, numa tal claridade, ele possa ver de modo mais puro e ouvir, mais distintamente, o que fala a sua essência<sup>(13)</sup>.

A estética e a arte da enfermagem abrem caminho para a criatividade no mundo do cuidado, o que se observa na fala:

*‘Ah! Eu estou com um pouco de dor, eu não posso rir, não me faz rir guri’. Mas porque a senhora não pode rir, perdeu os dentes? Sabe, to sempre assim, é brincando, não é aquele esquema de trabalho pronto, sempre tem alguma coisa para eles se sentirem bem (Purus).*

Depreende-se dos discursos o fazer com arte do cuidador, que diante da limitação das circunstâncias, foi capaz de um ato criativo em busca de melhor cuidar do paciente. É no fazer como ação de cuidado, que o cuidador inventa um modo que é único, singular, adaptando a realidade à necessidade que o encontro de cuidado lhe impõe, realizando, assim, a arte da enfermagem.

Nesse sentido, o fazer é verdadeiramente um formar, somente quando não se limita a executar algo já idealizado ou realizar um projeto já estabelecido ou aplicar uma técnica já pre-disposta ou a submeter-se a regras pré-fixadas, mas, no próprio curso da operação, inventa o modo de fazer<sup>(14)</sup>. Sendo assim, é mister encontrar o modo de fazer, e só fazendo se pode chegar a descobri-lo.

Assim, a arte pode ser concebida como instrumental, no momento em que serve para atingir um fim, o que nas falas dos participantes, serviu como instrumento para melhor cuidar<sup>(13)</sup>.

Nesse estado da arte, criar significa poder compreender e integrar o compreendido em novo nível de consciência, podendo assim condensar o novo entendimento em termos de linguagem, onde a criação depende tanto das convicções internas da pessoa, de suas motivações, quanto da sua capacidade de usar a linguagem no nível mais expressivo que puder alcançar. Este fazer é acompanhado de um sentimento de responsabilidade, pois se trata de um processo de conscientização<sup>(15)</sup>.

A estética como padrão de conhecimento, que se expressa através da arte da enfermagem, refere-se à subjetividade e singularidade do cuidador, pois a percepção do significado em um encontro é o que cria uma ação de arte na enfermagem, através da experiência estética<sup>(16)</sup>.

### 3.3 Ser de possibilidades

Esta subcategoria, evidenciada nas falas dos participantes, caracteriza o cuidador de enfermagem que, ao estar lançado neste mundo em relação com os outros, encontra-se diante de diferentes possibilidades de escolhas. A consciência de suas escolhas é demonstrada através das falas:

*[...] acima de tudo amo o que faço, faço com vontade de ser o melhor (Coari).*

*Tem que ter a preocupação de assumir que vale a pena viver bem (Purus).*

O gostar do que se faz, o amor à profissão é percebido nas falas acima, onde o cuidador demonstrou também estar sempre na busca de ser mais e fazer o melhor possível, porque cuida por vocação. Na filosofia existencial heideggeriana, a vocação é identificada com o esforço de que o homem precisa para se desenvolver e se realizar de modo autêntico<sup>(17)</sup>.

O sentimento de satisfação em fazer o que se gosta representa, para o cuidador, sua importância como profissional que vivencia os limites de vida e da morte<sup>(11)</sup>. Neste sentido, gostar do que se faz é condição fundamental para se alcançar qualquer mudança dentro da profissão e, conseqüentemente na vida, pois só assim, pode-se crescer pessoal e profissionalmente<sup>(5)</sup>.

Um passo importante em direção ao melhor cuidado de si é ser autêntico, cômico de suas escolhas, principalmente profissionais, se considerar o tempo em que se passa envolvido em atividades laborais, em especial na enfermagem. O reconhecimento dessas escolhas caracteriza o tornar-se autêntico e também uma atitude de cuidado consigo.

Acerca deste desvelar, importa salientar a persistência com que o cuidador se percebe, na busca da conquista de suas escolhas, como se observa no discurso que segue:

*Eu trabalhava como atendente, fazia o curso de auxiliar e o 2º grau à noite. Mas consegui terminar o auxiliar, o 2º grau, aí juntava todo o meu salário com horas extra e tudo, eu ganhava muito de extra naquela época e pagava a Ulbra [curso de Graduação]. E aí consegui comprar um apartamento, e agora eu estou batalhando para comprar um carro novo, tudo continua (Amazonas).*

Ao procurar definir quem são os cuidadores de enfermagem percebem-se como seres humanos que têm persistência, que buscam realizar seus sonhos, mesmo enfrentando adversidades, sacrificando, por vezes, seus relacionamentos familiares e suas horas de lazer. E, quando alcançam seus objetivos, conseguem colher os frutos da vitória, que é tanto sua como de sua família.

O relato anterior revela ainda, que diante de diferentes possibilidades: de estar com a família, de momentos de lazer, o cuidador valoriza o seu aprimoramento profissional, fazendo disto uma oportunidade para novas conquistas, inclusive de suas necessidades materiais e sociais.

O poder ser mais e melhor, na analítica heideggeriana, pode ser entendido como uma noção de possibilidade, que se caracteriza como modos de ocupação ou de poder ser do homem no mundo; diz das suas possibilidades de realização ao existir<sup>(17)</sup>. Essa busca do cuidador em ser mais e melhor, foi expressa em falas como a seguinte:

*Na nossa profissão, a gente encontra vários momentos bons e momentos ruins, entende? A gente aprende muito com isso, a gente se abre. Assim como o paciente se abre com a gente também. Então, a gente, nesse mundo, tá sempre aprendendo, entendeu? (Negro).*

Apreende-se dos discursos que o cuidador no mundo do cuidado, tem muitas oportunidades de aprendizado. O conhecimento adquirido abre possibilidades de vir a ser mais e melhor o que se caracteriza em uma busca constante, uma vez que se está sempre a aprender e a crescer. Nesse sentido, pela própria condição de estar lançado no mundo, o homem é obrigado a caminhar, enquanto escreve sua própria história, ou seja, não há outra saída senão caminhar em direção a sua própria finitude, mas buscando sempre a existência autêntica e usufruindo, assim, da melhor maneira de ser também um Ser de possibilidades<sup>(18)</sup>.

### 3.4 Ser de crenças e valores

Esta subcategoria se caracteriza pelo que o cuidador acredita, ou a sua verdade, compreendendo ainda a importância ou consideração que tem de algo ou alguém, pré-determinados pelo **Eu** e que fundamentam e estruturam sua prática profissional.

Uma pessoa aprende ou forma um número de crenças sobre um objeto a partir da observação direta, de informações recebidas por fontes externas, ou ainda por várias formas do processo de inferência. Essas crenças servem como base para determinar as atitudes em relação ao objeto; se elas estiverem então associadas ao objeto

com atributos favoráveis, sua atitude tenderá a ser positiva<sup>(19)</sup>.

Nesta perspectiva, as crenças são formas de conhecimento integrado, interiorizadas a partir dos “hábitos de vida”. Muitos desses aspectos, no entanto, podem não ser tão saudáveis quanto se deseje e, como conseqüência, interferir na qualidade e no processo de viver saudável do cuidador<sup>(20)</sup>. Por isso, torna-se necessário, compreender os valores e significações que se atribui às vivências uma vez que, por vezes, estes necessitam ser decodificados pelo cuidador.

O cotidiano do cuidar, por ser um ambiente em que se vivenciam enfrentamentos e limites, propicia reflexões acerca do sistema de crenças e valores dos indivíduos que nele coabitam, principalmente ao se depararem com a finitude do ser. Por vezes, essa reflexão é feita junto com o paciente, como se observa no relato a seguir:

*Eu tinha outro paciente que era filósofo, e ele dizia que não acreditava em Deus. Aquilo me chocou muito. Ele dizia: ‘mas tu, um cara que trabalha com a ciência, com tudo que ta evoluindo e acredita nisso?’ Eu acredito. A gente não ta aqui por acaso. ‘Ah! Então tu acredita que uma coisa que está aqui, que tu imagina que ela está aqui, mas ela não está aqui, e tu acha que ela existe?’ Eu disse sim só que eu não sei como te explicar, mas um dia isto vai te tocar e aí tu vai descobrir (Negro).*

Percebe-se nesta fala que, no encontro de cuidado, as crenças, os valores e, ainda, a espiritualidade, são sentidos e percebidos de forma diferente. Enquanto o cuidador tem sua crença em Deus, o ser cuidado não, situação que expressa a singularidade do ser humano, em que cada indivíduo tem suas crenças e valores, e como tal deve ser respeitado.

Sendo assim, no ampliar da consciência de si, as crenças, os valores e a espiritualidade que movem o cuidador de enfermagem, auxiliam-no não só no cuidado de si, como na compreensão dessas dimensões também no Ser cuidado. Considerar a dimensão espiritual na enfermagem, significa cuidado e conforto, no momento em que se compreende que cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo à vida e das significações que geram esperança para além da morte<sup>(18)</sup>.

#### 4 REFLETINDO SOBRE O AMPLIAR DA CONSCIÊNCIA DE SI

Acredita-se que no momento em que o cuidador puder refletir e significar o seu ser/viver, terá expandido seu conhecimento pessoal, ético e estético, ampliando, assim, suas possibilidades para cuidar de forma autêntica. É o ampliar de sua consciência que lhe permite estar com o outro e melhorar este cuidar.

No entanto, para o cuidador nem sempre é fácil olhar para si, principalmente quando tem limites e “defeitos”, pois compreender-se como Ser de fragilidades pode representar fraqueza, impossibilidade de enfrentamentos. Contudo, é importante reconhecer que com outros coabita, no mundo do cuidado, e com os quais pode ter encontros de cuidado para consigo.

O sofrimento pode ser vivenciado em parte desta caminhada, pois para crescer e atuar de forma criativa, no mundo, é preciso compreender que toda ruptura existencialmente é uma facticidade e, como tal, possível de acontecer; contudo como Ser de possibilidades e escolhas, continua sendo **Eu** acontecendo.

Como Ser de sensibilidade, demonstraram como o cuidado, na sua dimensão estética pode ser terapêutico, tanto para quem cuida como para quem é cuidado. Acredita-se que este aspecto deva ser incentivado nos cuidadores, uma vez que possibilita um estímulo à criatividade no mundo do cuidado. A concretude de suas ações criativas fortalece sua crença em si, como seres capazes de transformar a realidade, fortalecendo assim também sua auto-estima propiciando o cuidado de si e conseqüentemente do outro.

O espaço para falar, ouvir e ser ouvido, é estimulante por si só. Neste contexto, por meio das oficinas de criatividade, pode-se, além de atentar para responder aos objetivos desta pesquisa, compartilhar momentos de cuidado mútuo, o que se acredita, ter contribuído para o ampliar da consciência de todos.

#### REFERÊNCIAS

- 1 Becker SG. Cuidar de si, cuidando do outro, ampliando a consciência do EU [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 130 f.

- 2 Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, organizador. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
- 3 Vianna ACA. O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da teoria de cuidado transpessoal de Watson [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 143 f.
- 4 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 5 Betinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 204 f.
- 6 Minayo-Gomez C, Brant LC. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. Ciência e Saúde Coletiva 2004;9(1):213-23.
- 7 Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1994.
- 8 Damasio AR. O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras; 2002.
- 9 May R. O homem à procura de si mesmo. Rio de Janeiro: Vozes; 1973.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2001.
- 11 Sinsen CD. O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores de enfermagem de uma UTI neonatal [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003. 115 f.
- 12 Goldim JR. Prefácio. In: Falk MLR, organizadores. Janelas do cotidiano: vivências de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Nova Prova; 2004. p. 15-7.
- 13 Silva UR, Loreto MLS. Elementos da estética. Pelotas: Educat; 1995. (Série temática universitária).
- 14 Pareyson L. Estética: teoria da formatividade. Petrópolis: Vozes; 1993.
- 15 Ostrower F. Acasos e criação artística. Rio de Janeiro: Campos; 1990.
- 16 Camper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS: Advances in Nursing Sciences 1978;1(1):13-23.
- 17 Crossetti MG. O processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem [tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem]. Florianópolis: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 164 f.
- 18 Boff L. Ética e moral: a busca dos fundamentos. Petrópolis: Vozes; 2003.
- 19 Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. 140 f.
- 20 Collière M. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo; 1989.

---

**Endereço da autora/Author's address:**

Sandra Greice Becker  
Av. Efigênio Sales, 780A, BL. 2, Aptº 204  
Parque 10  
69.060-020, Manaus, AM.  
E-mail: [sgbecker@ufam.edu.br](mailto:sgbecker@ufam.edu.br)

Recebido em: 06/07/2006

Aprovado em: 28/12/2006