

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LUCIANA WINTERKORN DEZORZI

**DIÁLOGOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE
CUIDAR DE SI E DO OUTRO PARA A ENFERMAGEM EM
TERAPIA INTENSIVA**

Porto Alegre

2006

LUCIANA WINTERKORN DEZORZI

**DIÁLOGOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE
CUIDAR DE SI E DO OUTRO PARA A ENFERMAGEM EM
TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Porto Alegre

2006

D532d Dezorzi, Luciana Winterkorn

Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva / Luciana Winterkorn Dezorzi ; orient. Maria da Graça Oliveira Crossetti. – Porto Alegre, 2006.

142 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2005.

Inclui resumo em: Português, Espanhol e Inglês.

1. Espiritualidade. 2. Cuidados intensivos. 3. Unidades de terapia intensiva. 4. Cuidadores. 5. Cuidados de enfermagem. 6. Estado de consciência. 7. Empatia. I. Crossetti, Maria da Graça Oliveira. II. Título. Limites para indexação: Humano. Feminino.

LHSN – 212
NLM – WY 87

Catlogação por Celina Leite Miranda (CRB-10/837).



ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

A Banca Examinadora atribuiu o Conceito Final: A

Nome e Assinatura da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti

CPF 316.744.880-68

(Presidente)



Prof. Dr. José Roberto Goldim

CPF 228.929.150-15

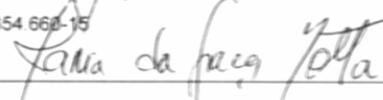
(Membro – HCPA/RS)



Profa. Dra. Maria da Graça Corso da Motta

CPF 210.354.660-15

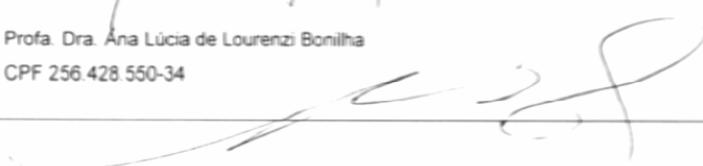
(Membro – UFRGS)



Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

CPF 256.428.550-34

(Membro – UFRGS)



Porto Alegre, 21 de dezembro de 2005.

De acordo da Mestranda:



AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre um ato de amor, pois nos conduz a lembrar tantos seres que nos auxiliam e inspiram-nos durante a caminhada de aprendizado no planeta Terra. Agradecer é a sublime arte de reconhecer que vivemos em comunidade. Sendo assim, gostaria de dizer que sou eternamente grata.

À força divina que envolve o meu ser e todo o cosmo.

Às cuidadoras de enfermagem que conjugaram arte, ciência e espiritualidade nesta pesquisa, com o compartilhar de suas experiências no mundo do cuidado intensivo.

Aos meus pais, em especial, que me oportunizaram esta caminhada de aprendizado no planeta azul que amorosamente chamamos Terra.

Ao meu companheiro, amigo e amor de todas as horas, por sua sensibilidade, sua paciência, sua compreensão, sua força, suas contribuições e seu trabalho nos bastidores para que este estudo se concretizasse.

A minha grande família, que são todos aqueles que enchem meu coração. Não há espaço para citá-los e também para expressar meus sentimentos de gratidão pela força, pela paciência, e pela compreensão das trilhas percorridas no mestrado e minhas tantas ausências.

A minha orientadora, Professora Maria da Graça Oliveira Crossetti, por compartilhar comigo seu conhecimento, sua compreensão, seu viver na enfermagem e por tornar possível esta pesquisa no Curso de Mestrado em Enfermagem.

Aos professores da banca de qualificação do projeto, José Roberto Goldim, Maria da Graça Corso Motta e Malvina do Amaral Dorneles, que contribuíram com sábias considerações para o percurso da pesquisa. A todas as professoras e às colegas do mestrado por suas valiosas contribuições.

À companheira Miriam Buogo, por seu carinho, sua amável atenção e suas excelentes sugestões na etapa de coleta das informações. Às companheiras Isabel Echer e Adriana Luzardo, por suas amizades e por fazerem adoráveis críticas à primeira versão desta dissertação, o que proporcionou maior compreensão do texto.

Às companheiras de profissão que me substituíram nos plantões para que eu pudesse realizar o curso de mestrado e às chefias do Centro de Tratamento Intensivo e do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva pela compreensão da necessidade de tempo para o estudo.

Assim, agradeço a todos que colaboraram na construção amorosa desse estudo; não há palavras que possam expressar tanto apreço e tanta gratidão. Com certeza, a dinâmica da vida e a espiritualidade cósmica encarregar-se-ão de responder ao lançamento desta experiência.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das cuidadoras de enfermagem. A pesquisa caracterizou-se por uma abordagem qualitativa do método criativo-sensível de Cabral, que guiou a produção e a análise das informações, seguindo as etapas de codificação, decodificação e recodificação ou aliança de saberes. Contou-se com a participação de nove cuidadoras de enfermagem, duas enfermeiras e sete técnicas de enfermagem, do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital universitário. Para a produção das informações, foram realizadas nove oficinas de arte e de experiências, sendo que a última destinou-se à validação da análise das informações. Nesse percurso, emergiram os seguintes temas: os significados de espiritualidade; a espiritualidade no cuidado de si e a espiritualidade no cuidado do outro. O primeiro tema expressou os significados de espiritualidade como propósito de vida, como conexão com uma Força Superior e com o Cosmo e como autoconhecimento. O segundo tema evidenciou que a espiritualidade no cuidado de si estava nas práticas cotidianas que aconteciam por meio da oração, do contato íntimo com a natureza, assim como no senso de conexão com uma Força Superior que propiciava tranquilidade, bem-estar e fortalecimento à vida e ao trabalho das cuidadoras no CTI. As participantes demonstraram estar conscientes de si mesmas quando reconheceram que se fragilizavam com o mundo vivido e precisavam também de cuidado, que poderia se dar na ajuda mútua entre os cuidadores. O autoconhecimento revelou-se como uma prática essencial no cuidado de si para melhor cuidar do outro. E

o terceiro tema desvelou que a espiritualidade no cuidado do outro partiu da fragmentação do cuidador e do cuidado intensivo para um caminho de reintegração do ser humano, capaz de transformar a cultura que inibiu e oprimiu o cuidado expressivo no CTI. A espiritualidade revelou-se nas práticas de cuidado que incluíam fé, imposição de mãos e oração, assim como foi algo que emergiu da interioridade humana para se manifestar na relação com outro no modo de ser do cuidador e se revelou no olhar, na atenção, no carinho, na amorosidade, no diálogo que tranquilizava, na mão que dava conforto e segurança, na capacidade de escuta e de construir confiança em uma ambiência de cuidado para os envolvidos neste encontro.

Descritores: Espiritualidade. Cuidados intensivos. Unidades de terapia intensiva. Cuidadores. Cuidados de enfermagem. Estado de consciência. Empatia.

Limites: Humano. Feminino.

RESÚMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender como la espiritualidad atraviesa el proceso de cuidar de sí mismo y del prójimo en el mundo de la terapia intensiva, bajo la mirada de las cuidadoras de enfermería. La investigación se ha caracterizado por una aproximación cualitativa del método creativo-sensible de Cabral, que ha orientado la producción y el análisis de las acciones, siguiendo las etapas de codificación, decodificación y remodificación, o alianza de saberes. Hemos contado con la participación de nueve cuidadoras de enfermería, dos enfermeras y siete técnicas de enfermería del Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) de un hospital universitario. Para la producción de la información, se realizaron nueve talleres de arte y de experiencias, siendo el último destinado a la validación del análisis de la información. Durante ese período surgieron los siguientes temas: los significados de espiritualidad; la espiritualidad en el cuidado de si mismo y la espiritualidad en el cuidado del prójimo. El primer tema expresa los significados de espiritualidad como propósito de vida, como conexión con una Fuerza Superior y con el Cosmos, además de auto-conocimiento. El segundo tema deja evidente que la espiritualidad en el cuidado de sí mismo se hace presente en las prácticas cotidianas que ocurren a través de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza, así como en el sentido de conexión con una Fuerza Superior que transmiten tranquilidad, bienestar y fortaleza a la vida y al trabajo de las cuidadoras en el CTI. Las participantes demuestran estar conscientes de sí mismas cuando reconocen que se sienten frágiles ante el mundo en que viven y también necesitan cuidados que pueden ser obtenidos por medio de la ayuda mutua entre los cuidadores.

El auto-conocimiento se reveló como una práctica esencial en el cuidado de sí mismos para mejor cuidar al prójimo. Y el tercer tema revela que la espiritualidad en el cuidado al prójimo muestra la fragmentación del cuidador y del ser cuidado, pero señala hacia un camino de reintegración del ser humano que es capaz de transformar la cultura que inhibe y oprime el cuidado expresivo en el CTI. Ese saber está en prácticas de cuidado que incluyen fe, imposición de manos y oración. La espiritualidad es algo que brota en el interior humano para luego manifestarse en la relación con el prójimo por medio de las actitudes del cuidador. Actitudes que se revelan en la mirada, en la atención, en el cariño, en la demostración de amor, en el diálogo que tranquiliza, en la mano que conforta y ofrece seguridad, en la capacidad de escuchar y de construir una relación de confianza en un ambiente de cuidado.

Descriptor: *Espiritualidad. Cuidados intensivos. Unidades de terapia intensiva.*

Cuidadores. Atención de enfermería. Estado de conciencia. Empatía.

Límites: *Humano. Femenino.*

ABSTRACT

The aim of this study was to understand how spirituality pervades the process of caring for oneself and for others in the intensive care setting from the point of view of nursing caregivers. The research used the qualitative approach of the creative-sensitive method by Cabral to guide information generation and analysis, following the steps of codification, decodification and recodification or alliance of knowledge. The study had the participation of nine nursing caregivers, two nurses and seven nursing assistants at the Intensive Care Unit (ICU) of a university hospital. In order to generate information, nine art and experiences workshops were held, with the last one directed to the validation of the information analysis. The following themes emerged during this process: the meanings of spirituality; spirituality in the process of caring for oneself and for others. The first theme expresses the meanings of spirituality as the purpose of life, as a connection with a Higher Power and the Cosmos and as knowledge of oneself. The second theme shows that spirituality in caring for oneself is found in day-to-day practices that take place through prayer, close contact with nature, as well as in the connectedness with a Higher Power that provides peace, well-being and greater strength to the life and work of ICU caregivers. The study participants showed to be aware of themselves when they recognize the fact that they are shaken when facing the world they experience and that they too need to be cared for, what can take place in the mutual help among caregivers. The knowledge of oneself showed to be an essential practice in caring for oneself and for others. And the third theme reveals that spirituality in caring for others shows the fragmentation of the caregiver and the cared for subjects,

but points to a pathway of reintegration of human beings, who are able to transform the culture that inhibits and oppresses expressive care at the ICU. This knowledge is found in the care practices that include faith, laying on of hands and prayer. Spirituality is something that springs from inside human beings, manifesting itself in the relationship with the others, how the caregiver is, which in turn reveals itself in the look, attention, care, love, in the assuring dialogue, in the hand that gives comfort and security, in the ability to listen and to build a trust relationship in a care setting.

Descriptors: *Spirituality. Intensive care. Intensive care units. Caregivers. Nursing care.*

Consciousness. Empathy.

Limits: *Human. Female.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A teia da vida.....	48
Figura 2 - Decodificação das produções artísticas.....	49
Figura 3 - A construção do painel de colagens.....	51
Figura 4 - O espaço de arte e experiências – argila e massa de modelar.....	52
Figura 5 - O girassol de expressões.....	55
Figura 6 - Desenhos – espiritualidade no cuidado da família.....	58
Figura 7 - Produção artística com sucatas.....	61
Figura 8 - A produção e a apresentação da esquete de teatro.....	63

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO.....	15
2 A CAMINHADA PARA ESPIRITUALIDADE.....	17
3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
4.1 Tipo de estudo.....	37
4.2 Local do estudo	40
4.3 Participantes do estudo.....	42
4.4 Considerações éticas.....	43
4.5 Coleta e produção das informações.....	44
4.6 Método de análise das informações.....	67
5 COMPREENDENDO ESPIRITUALIDADE NO MUNDO DO CUIDADO	
INTENSIVO.....	69
5.1 Significados de espiritualidade.....	70
5.1.1 Espiritualidade é um propósito de vida.....	71
5.1.2 Espiritualidade é conexão com uma Força Superior e com o Cosmo.....	74
5.1.3 Espiritualidade é autoconhecimento.....	80
5.2 Espiritualidade no cuidado de si.....	85
5.3 Espiritualidade no cuidado do outro.....	93
5.3.1 Da fragmentação à reintegração da espiritualidade no cuidado intensivo...	93

5.3.2 Espiritualidade no cuidado do paciente.....	103
5.3.3 Espiritualidade no cuidado da família.....	114
5.3.4 Espiritualidade no cuidado do colega.....	120
6 O VIVIDO NAS REFLEXÕES DE UM TEMA INESGOTÁVEL.....	127
REFERÊNCIAS.....	134
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	140
APÊNDICE B - DIÁRIO DE CAMPO.....	141
ANEXO - APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM	
 PESQUISA	142

1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

É com satisfação que se apresenta este estudo, a fim de que ele possa servir para ampliar a compreensão da espiritualidade no mundo do cuidado intensivo de enfermagem, bem como contemplar novos horizontes para esta bela profissão de cuidado e de cura.

Desta maneira, referido trabalho está estruturado em cinco capítulos que respondem ao objetivo de **compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das cuidadoras de enfermagem.**

O primeiro capítulo compõe-se da descrição da caminhada da pesquisadora em direção ao tema do estudo, evidenciando a trajetória percorrida até o início da pesquisa.

O segundo capítulo versa sobre a contextualização da espiritualidade no mundo do cuidado em enfermagem à luz dos referenciais teóricos que tratam da espiritualidade em diversas perspectivas.

O terceiro capítulo descreve o percurso metodológico, em que consta a descrição do método criativo-sensível (MCS), o local do estudo, os participantes, as considerações éticas e o decorrer da coleta e da produção das informações em nove oficinas de arte e de experiências. Também elucida o processo de análise das informações através de uma abordagem do MCS (CABRAL, 1999/1998).

O quarto capítulo compreende os temas, os subtemas e a síntese das alianças de saberes de cada tema, emergidos nos discursos das participantes, que se

estruturam da seguinte maneira: **significados de espiritualidade, espiritualidade no cuidado de si e espiritualidade no cuidado do outro.**

O quinto capítulo apresenta o olhar e as reflexões da pesquisadora sobre a espiritualidade no mundo no cuidado intensivo de enfermagem, vivenciadas e compreendidas com o desenvolvimento do estudo no compartilhar do ser, do saber e do fazer acontecer esse fenômeno na vida das cuidadoras de enfermagem. Neste pensar, surgem as recomendações do presente estudo.

2 A CAMINHADA PARA A ESPIRITUALIDADE

De malas feitas, peguei o trem da minha vida e parti... No caminho, encontrei a espiritualidade e, nos trilhos, o autoconhecimento. Daí em diante, os dois transformaram-se em um só. A minha profissão compõe esta caminhada de autoconhecimento, de ampliação de consciência e de encontro com a plenitude da espiritualidade.

Intuitivamente, sabia, desde criança, que queria cuidar de pessoas. Foi acreditando nesse sonho que passei no vestibular e, aos dezessete anos, saí de uma cidade pequena no noroeste do Rio Grande do Sul e fui morar em Santa Maria para cursar Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. A formação mostrou-me vários caminhos dentro do universo dessa profissão, dentre os quais optei pela concepção holística no cuidado hospitalar. Durante os estágios na graduação, sempre me chocou a frieza de alguns profissionais no trato com os pacientes e com os alunos da graduação na área da saúde, o que, sem dúvida, conduziu-me a estudar de que maneira essa realidade poderia ser transformada.

Após a graduação, comecei a trabalhar no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e, desde então, tenho aprendido muito sobre este universo de convivência, ora pacífico e harmonioso, ora conflituoso e agressivo com aqueles que co-habitam esse espaço. Aprendi e aprendo, a cada dia, a ser enfermeira em cada novo encontro de cuidado no CTI.

Sendo assim, esta pesquisa nasceu das minhas reflexões sobre a espiritualidade e seu entrelaçar com o ser enfermeira do CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(HCPA). Enquanto pensava sobre como minha espiritualidade transparecia no trabalho e na convivência no mundo do cuidado intensivo, comecei a imaginar de que forma outros cuidadores de enfermagem também estavam pondo em prática suas compreensões acerca da espiritualidade.

Ao lançar um olhar crítico sobre o contexto da terapia intensiva, percebi que esse cenário ainda se mantinha arraigado na dureza da ciência restrita¹. Desta maneira, a espiritualidade ainda permanecia distante das discussões, sendo relegada a experiências individuais que não transpareciam nos discursos e nos registros dos profissionais. Apenas na informalidade do diálogo cotidiano era possível observar que as diversas compreensões sobre espiritualidade estavam presentes na vida dos profissionais de enfermagem e, assim, poderiam permear o processo do cuidado. Entretanto, permanecia a dúvida de como acontecia o entrelaçamento entre cuidado e espiritualidade, pairando um véu de invisibilidade sobre este tema no mundo da terapia intensiva.

Assim, com base no pressuposto da invisibilidade da espiritualidade no mundo do cuidado intensivo, surgiram os seguintes questionamentos: como se compreenderia a espiritualidade neste cenário? A espiritualidade estaria presente na prática cotidiana da enfermagem em CTI? Como a espiritualidade poderia influenciar e transformar quem cuida e quem é cuidado? Seria preciso que enfermeiras e pacientes compartilhassem de uma visão comum sobre espiritualidade, para acessá-la em benefício mútuo e em crescimento pessoal? Como a espiritualidade estaria presente nos encontros de

¹ Wilber (1998) refere-se à ciência restrita como aquela que se mantém atrelada à modernidade e, portanto, baseia seu conhecimento, preponderantemente, no mundo sensório-motor, ou seja, nas realidades exteriores, físicas e mensuráveis, rejeitando as realidades interiores, como a subjetividade e a dimensão espiritual humana.

cuidado? Poderia ser a espiritualidade considerada um construto do cuidado intensivo e quais seriam suas implicações para a enfermagem?

No compartilhar dessas reflexões, surgiu o projeto de pesquisa intitulado “**A espiritualidade no mundo do cuidado intensivo de enfermagem**”. Após esta etapa, a pesquisa tornou-se uma criação coletiva que foi construída com a alma das cuidadoras de enfermagem que gentilmente se uniram à idéia inicial para compor esta dissertação com suas experiências e suas reflexões acerca da espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro no mundo do cuidado intensivo.

O CTI é conhecido como uma área onde profissionais da equipe de saúde, cotidianamente, trabalham com um aparato tecnológico de alta complexidade, a fim de dar sustentação à vida de pessoas acometidas por doenças graves.

Ao refletir sobre a convivência de doze anos na ambiência da terapia intensiva, embora fosse percebida uma visão humanista presente na ação de parte dos profissionais da UTI, ainda observava a predominância de cuidados centrados no tecnicismo, que se revelavam em atos mecânicos e automatizados. Desta maneira, a vivência das cuidadoras de enfermagem, em meio ao emaranhado tecnológico (BARBOSA, 1999) e à alta capacitação científica da equipe profissional da terapia intensiva, evidenciava, muitas vezes, a frieza das relações, bem como denotava um processo de distanciamento entre o ser que cuida e o ser que é cuidado.

Cabe ressaltar que o aparato tecnológico, tão necessário à sobrevivência de pessoas criticamente enfermas, pode levá-las a sentir dor, sofrimento, medo, solidão, bem como conviver em um ambiente com intensa atividade humana, ruidoso e estressante. Amenizar esses sentimentos e sensações requer uma equipe de saúde que traduza, em meio às suas competências técnico-científicas, uma visão que

transcenda a compreensão de um cuidado que atenda apenas um corpo doente para aquele que contemple o ser humano em sua multidimensionalidade e integralidade.

Inegavelmente, a espiritualidade invade o universo da terapia intensiva quando pacientes se vêem num mundo desconhecido, estando separados de seus familiares e atemorizados pela mítica da morte. É possível observar cotidianamente pacientes/familiares se valendo de objetos, de orações e das mais diversas formas de crenças e de práticas espirituais em busca de bem-estar e de força para enfrentar o momento de adoecimento.

Acredita-se na espiritualidade como algo real, que permite a interligação entre os seres humanos, transcendendo a realidade física/material. Ela permeia os encontros autênticos e traduz-se no amor contido em um toque, em um olhar, em um gesto, concretizando-se em cuidado duradouro capaz de ultrapassar a fronteira espaço-temporal. É um compartilhar de experiências que compreende sensibilidade, compaixão, tolerância, paciência, confiança e empatia. Percebe-se a espiritualidade como um encontro de autoconhecimento do ser com sua dimensão mais fiel e bela - a espiritual - que possibilita uma conexão consigo mesmo e com o Cosmo, onde se atinge recursos inigualáveis que podem influenciar a vida humana e suas relações com o universo.

A retomada e o grande interesse pela espiritualidade parecem estar relacionados à noção holística do cuidado que abrange todas as dimensões do ser humano (McSHERRY; CASH, 2003) e aos grandes esforços para incluir novas abordagens que atendam não somente “às competências tecnológicas”, mas também “às competências ontológicas que são essenciais à maturidade e à sobrevivência da enfermagem, enquanto profissão distinta de cuidado e de cura” (WATSON, 2002, p. 2). Desta forma,

a educação, a pesquisa e a prática de enfermagem imergem nesse debate, a fim de compreender como a espiritualidade do ser humano permeia o cenário do cuidado e quais são suas implicações para a enfermagem contemporânea. No Brasil, essa discussão parece se dar de forma lenta e incipiente, pois são raros os estudos (VIANNA, 2001; LEMOS ; ROSSI, 2002; MENDES *et al.* 2002, DECLAIR, 2002) que se referem à espiritualidade no mundo da enfermagem.

Com base na revisão de literatura e nas reflexões sobre a temática, observou-se que havia uma necessidade premente de se conhecer as experiências da enfermagem brasileira, em especial no CTI. Foi com o intuito de revelar essa realidade, e não apenas incorporar as reflexões advindas de outros cenários de cuidado, que se propôs este estudo que ora é apresentado.

Atualmente, há um crescente número de pesquisas sobre espiritualidade sendo realizado nas diferentes áreas das ciências da saúde, demonstrando um claro desejo de buscar novas fontes rejuvenescedoras para uma ciência velha que ainda não foi capaz de acabar com o sofrimento humano e de elucidar boa parte dos mistérios e das complexidades da existência planetária. Esse movimento de mudança paradigmática é evidente na enfermagem, e movimento pressupõe algo em curso. Em meio aos artigos publicados sobre espiritualidade, encontram-se pesquisas em relação ao significado filosófico do conceito, métodos de avaliação das necessidades espirituais e, em menor grau, aspectos práticos de suas implicações no cuidado de enfermagem. Esse estudo caminhou nesta direção e traz a intenção clara de contribuir com o universo de possibilidades que o diálogo sobre espiritualidade na educação, na pesquisa e na prática da enfermagem possa propiciar e também ousar transformar esta profissão de amor e de cuidado.

Para tanto, o objetivo do estudo foi **compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das cuidadoras de enfermagem.**

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

No âmago da história da enfermagem, encontraremos o cuidado espiritual, traduzido nos escritos de Nigthingale (1873), quando o mesmo diz que a espiritualidade é intrínseca à natureza humana e um potente recurso de cura. No entanto, essa mesma história, em um dado momento, foi guiada para a luta do reconhecimento da profissão enquanto ciência e, para isso, distanciou-se de suas origens. A profissão de enfermagem abandonou sua herança religiosa e, juntamente com ela, a dimensão espiritual do cuidado, escolhendo o caminho da ciência restrita que prioriza o cuidado físico em detrimento de outras dimensões.

Segundo Wilber (1998), o materialismo científico vigente e preponderante proclama a desvalorização de outras esferas de valores, tornando-as não científicas e ilusórias. Acredita-se que por essa visão ter preponderado na prática da enfermagem é que atualmente se observa um movimento chamado humanização do cuidado. Embora não pareça fazer sentido a necessidade de tornar o homem mais humano, cabe ressaltar que parte da humanidade se preocupou tanto em encontrar todas as verdades nas realidades exteriores, que se distanciou da sua interioridade, e, portanto, dos seus valores, dos seus sentimentos, de suas crenças e do senso de vida em comunidade. O mundo parece viver um momento de crise que se reflete nas guerras, na violência de todos os modos, assim como na destruição do meio ambiente, ficando evidente a desarmonia da convivência humana com o universo.

Neste sentido, Crossetti (1997, p. 14) afirma que, apesar de todo o desenvolvimento do mundo ocidental evidente no progresso significativo em todas as

áreas do conhecimento, percebe-se que “a existência humana tem sido empobrecida de valores e de sentimentos”. No momento atual transparece a necessidade de se olhar para a realidade interior em busca de algo transformador, em que a espiritualidade possa desempenhar um papel primordial.

Em meio a um mundo inundado por progresso tecnológico, observam-se paradoxalmente as misérias e as mazelas humanas. Também se percebe a busca humana por progresso que seja capaz de abrigar felicidade, paz, saúde, fraternidade, compaixão e harmonia entre os seres que co-habitam a esfera terrestre. A escolha por caminhos que contemplem a espiritualidade humana tem apontado para a transformação planetária que começa no interior de cada ser.

Segundo Boff (2001), a espiritualidade vive da gratuidade, da capacidade de enternecimento e de compaixão. Ela quebra a relação de posse das coisas para restabelecer a comunhão com as mesmas, com o universo.

Neste movimento em busca de valores humanos essenciais para a convivência planetária, é preciso aproximar a espiritualidade do cotidiano do cuidado de enfermagem, uma vez que nela se vislumbram potenciais de cura e de harmonia da vida.

Cuidado e espiritualidade harmoniosamente se entrelaçam, pois convergem para valores e sentimentos humanos como a compaixão que “não passiva, mas altamente ativa”. Com-paixão, como a filologia da palavra sugere, é a capacidade de compartilhar a paixão do outro e com o outro. Trata-se de sair do seu mundo “para entrar na galáxia do outro, enquanto outro, para sofrer com ele”, para alegrar-se com ele, para caminhar com ele, para compreendê-lo e para construir o momento vivido em sinergia com ele (BOFF, 2001, p. 126).

Para o Núcleo Interdisciplinar de Estudos Transdisciplinares sobre Espiritualidade (NIETE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a dimensão espiritual de uma pessoa é a qualidade mais profunda do seu próprio ser. É o que “constitui suas motivações últimas, seu ideal, sua utopia, sua paixão, a mística pela qual vive e assume com base em sua definição individual e em sua orientação histórica”, contagiando os outros e mediando recursos da linguagem traduzidos como: sentido, consciência, inspiração, vontade profunda, autoconhecimento, valores que conduzem à vida, ao desejo vital e à religiosidade (DORNELES, 2004, s/p.).

Este Núcleo, que abre as portas do mundo acadêmico para a espiritualidade, compreende-a como “processo e conhecimento em construção: que considera a multidimensionalidade do ser e da vida” e que “é a favor da pluralidade, da diversidade e da permissão à alegria, à verdade, à dignidade e à vida” como um caminho de amor, de vivência, de fraternidade, que dá visibilidade à dúvida, à incerteza, à admiração como movimento intrínseco da ciência, em que se reconhece que o cognoscível tem limite no que é e permanece como mistério. O núcleo aposta no diálogo livre entre as diversas formas de conhecimento e acredita na “abertura às possibilidades das ciências e das tradições filosóficas e religiosas como vias explicativas complementares” (DORNELES, 2004, s/p).

A ciência e o campo espiritual, segundo Kearney (1994), estão procurando respostas em direção à natureza e ao mistério da vida. Portanto, ciência e espiritualidade deveriam estar indissolivelmente ligadas, porque ambas estão se empenhando em estabelecer a verdade sobre a existência humana e o Cosmo. Para o autor, as distinções surgem quando a ciência e a espiritualidade empregam diferentes metodologias para entender esse fenômeno. A ciência dá respostas através do

estabelecimento de evidências empíricas, enquanto a espiritualidade está preocupada com a expressão, tentando descrever sentimentos de reverência e admiração que são parte da existência humana.

Por outro lado, Wilber (2000, p. 82) acredita que a ciência é uma atitude de experimentação, de honestidade e de pesquisa colaborativa. Ela fundamenta o seu conhecimento, sempre que possível, nas evidências, “sejam elas exteriores, como nas ciências restritas, ou interiores, como nas ciências amplas”. Com base nesse pensamento, compreende-se que, no compartilhar de experiências, se pode desvelar como a espiritualidade permeia o mundo do cuidado intensivo.

Entende-se que um olhar sobre o mundo vivido pelas cuidadoras de enfermagem no CTI possa evidenciar a espiritualidade nos encontros de cuidado. Para isso, é preciso aliar o processo reflexivo e o diálogo criativo-sensível ao cuidado intensivo, com vistas a tornar visíveis essas experiências. Segundo Vianna (2001), é preciso compreender o outro a partir de seus próprios valores e significados em sua vida. Em consonância, pensa-se que a espiritualidade revela a essência do ser e todas as suas potencialidades para transformar os encontros de cuidado em um caminho de crescimento para os envolvidos.

De acordo com Goswami (2003), ao se observar algumas das mais antigas tradições espirituais, tanto no oriente como no ocidente, é possível perceber que elas também adotam o método científico *do tente e veja por si mesmo o resultado*. Elas não definem os caminhos de busca espiritual como aceitação de um dogma. A fé é reinterpretada, não como crença cega neste ou naquele sistema de conhecimento, mas como intuição a ser seguida por meio de um compromisso de observação, de investigação e de experienciação. Como a espiritualidade exige que a consciência

desempenhe papel fundamental, é difícil e praticamente impossível encontrar um lugar para a espiritualidade numa ciência objetiva e materialista. A partir dessa afirmação, o autor citado propõe uma nova ciência que adote a consciência como base do ser.

Em congruência com essa idéia, está o pensamento transformador de Watson (2002, p. 2), evidenciando que o papel da enfermagem tem sido muito pequeno, tendo em vista a natureza do seu trabalho com a humanidade e para ela. “Uma visão de mundo maior está sobre nós” e pela qual nós devemos tratar aspectos éticos, filosóficos e não mensuráveis do nosso trabalho, “tais como valores, crenças profundas, intenções e consciência do cuidado” que manifesta nossa humanidade, com a mesma atenção que temos dado à doença física, às atividades hospitalares e às demandas institucionais.

Neste sentido, a evolução da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson (2004, s/p), dentro de uma perspectiva expansiva, transforma os fatores de cuidado em “processos de clinical caritas²”, demonstrando que idéias e valores podem ser modificados ou aprofundados com o passar dos tempos, como por exemplo:

1. a formação de um sistema de valores humanístico-altruístas torna-se prática de amor-gentileza e equanimidade dentro do contexto da consciência de cuidado;
2. a estimulação da fé-esperança significa estar autenticamente presente e ser capaz de sustentar a crença profunda e o mundo subjetivo da vida do Eu e do ser que está sendo cuidado;

² Watson (2004, s/p) refere que “caritas” vem do grego, cujo significado é tratar com carinho, nutrir, dar atenção especial, apreciar, ser sensível, dar-se não amor, pelo menos atenção; ela implica em algo que é amável, precioso, acalentador.

3. o cultivo da sensibilidade para si mesmo e para com os outros torna-se o cultivo de suas práticas espirituais e do Eu transpessoal, indo além do ego;
4. o desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança transforma-se em base para uma relação de ajuda-confiança e de cuidado autêntico;
5. a provisão de um ambiente mental, físico, sócio-cultural e espiritual sustentador e protetor transforma-se na criação de um ambiente de *healing*³ em todos os níveis, (físico, assim como não-físico) e de um ambiente sutil de energia e consciência pelo qual inteireza, beleza, conforto, dignidade e paz estão potencializados.

Percebe-se um movimento de transformação no campo da ciência de enfermagem, permitindo a diversidade de pensamentos. Em harmonia com esse movimento, pensa-se que o mundo do cuidado intensivo também possa, a partir da realidade vivida, apontar novos caminhos a fim de atender às necessidades de quem precisa de cuidados, bem como daqueles que cuidam.

A enfermagem é uma disciplina da ciência que também se propõe a encontrar caminhos para explicar a existência humana e sua conexão com o universo, portanto deve ser capaz de estabelecer evidências sobre a importância da espiritualidade no mundo do cuidado intensivo. Na perspectiva de uma visão holística do cuidado, está o pressuposto de que a espiritualidade possa ser investigada através dos métodos da

³ Healing é um termo de difícil tradução para o português, portanto, neste estudo é compreendido por "...favorecer, tornar bem, harmonizar, manter a integridade", assim como, promover a auto-cura, a restauração (healing) que provém da interioridade do ser (WALDOW, 1998, p. 74-75).

ciência ampla, a fim de que a comunidade de enfermagem ampare sua abrangência na prática e na educação.

O interesse da comunidade científica de enfermagem em compreender a espiritualidade na prática de enfermagem parte de estudos que discutem o conceito e suas diversas concepções. Entre os estudos sobre definição de espiritualidade está o desenvolvimento de uma taxonomia espiritual proposta por McSherry e Cash (2003) que tenta explicar e acomodar as diferentes categorias de significados encontradas dentro da enfermagem e das definições de cuidado à saúde. Segundo os autores, na extrema esquerda existe uma espiritualidade baseada em religião e em ideais teístas, enquanto na extrema direita, há elementos seculares, humanísticos e existenciais. Um caminho do meio é explicado, contendo elementos de ambos, da esquerda e da direita, mas não tão fundamental ou radical.

Os autores acima citados acreditam que as enfermeiras sejam capazes de atender mais facilmente pacientes cuja espiritualidade esteja baseada em religião, uma vez que a intervenção requerida pode ser mais facilmente reconhecida e o resultado, até certo grau, quantificável (McSHERRY; CASH, 2003).

Nas pesquisas sobre práticas de cuidado espiritual, ainda se percebe uma fusão das definições de espiritual e de religioso. De acordo com Emblen (1992), se as enfermeiras cuidadosamente distinguem o que entendem por cuidado espiritual e cuidado religioso, serão capazes de realizar o que é mais apropriado. Conforme a autora, a avaliação e as intervenções para as diferentes necessidades são mais facilmente realizadas quando os conceitos estão claramente definidos.

Alguns autores têm procurado combinar as linhas religiosa e secular, sugerindo que cada uma é um exemplo específico e particular de uma dimensão espiritual

extremamente abrangente e de alcance universal. No entanto, Draper e McSherry (2002, p. 1) sugerem que “a ampla aplicação de um conceito indiferenciado do tipo ‘um tamanho serve para todos’ será igualmente desrespeitoso para com a visão daquelas pessoas que aceitam amplamente uma visão de mundo religiosa” e para com aquelas que adotam uma visão secular.

Embora a religião possa apontar um caminho para a espiritualidade, observa-se que algumas pessoas não precisam de práticas religiosas para compreender sua espiritualidade, assim como é possível identificar indivíduos que não percebem a espiritualidade fora da religião. Desse modo, descobrir como se envolve a espiritualidade no cuidado não inclui somente práticas religiosas, mas sim, práticas que conduzam ao amor, à transcendência do mundo físico e à conexão consigo mesmo, com o outro e com o Cosmo.

Uma abordagem centrada no referencial do paciente/família pode garantir mais segurança e ética nas relações quando se inclui espiritualidade dentro do contexto religioso. Contudo, a espiritualidade daquele que cuida pode se revelar através do cuidado amoroso e de sua presença verdadeira. Espiritualidade, talvez, devesse ser considerada como a definição de dor, ou seja, aquilo que o indivíduo diz que é e que, portanto, engloba o respeito à liberdade de cada ser. Tendo em vista esse pensamento, ética e espiritualidade podem se entrelaçar em um movimento de transcendência de um cuidado que prioriza o ser doente para aquele que vislumbra o ser humano em sua multidimensionalidade.

Segundo os achados de McSherry (1997) *apud* McSherry e Cash (2003), apesar das enfermeiras não praticarem ou não terem uma crença religiosa, elas acreditam que a espiritualidade está relacionada com o transcendente. Nesse caminho, acredita-se

que a cuidadora de enfermagem possa se aproximar da transcendência do mundo físico, procurando em si mesmo e em sua relação cósmica recursos para cuidar de si e do outro.

Boa parte das teorias de enfermagem contempla conceitos que incluem a dimensão espiritual. Neste contexto está a compreensão de Males e Boswell (1990) de que não é fácil definir espiritualidade, uma vez que ela diz respeito ao caminho no qual homens e mulheres podem entender sua existência e a compreensão da vida. Também, é conhecimento da individualidade, do que há na interioridade do ser e da importância das coisas além dele. É importante indicar que esse conhecimento não é a compreensão de fatos intelectuais, mas propriamente uma reverência aos mistérios da vida que ninguém ainda pode entender completamente. Não é, portanto, algo que possa ser considerado como inatingível por pessoas com dificuldades de aprendizado e/ou comprometimento neurológico. Ela é inerente a todo ser humano e deve ser desvelada pela vivência e pelas descobertas de cada um.

Com base na experiência em terapia intensiva e principalmente nos valores e nas crenças pessoais, acredita-se que a espiritualidade seja essencial na arte e na ciência do cuidado, pois possibilita a conexão entre o ser que cuida e o ser que tem danos neurológicos e cognitivos. Embora o indivíduo esteja privado da habilidade de raciocinar, considera-se que a sua espiritualidade deva ser contemplada e considerada elemento central no processo de cuidar.

Esse pensamento está em consonância com o estudo de Nussbaum (2003, p. 215) que inclui a experiência da paciente Vênus Bardouve em uma UTI, narrada da seguinte maneira: “eu percebia que meu corpo estava quase morto, mas meu espírito

estava vivo e bem. [...] Meu espírito respondia quando alguma coisa de significância espiritual estava acontecendo, e eu me lembro, em detalhes, de cada experiência”.

No mesmo sentido, Watson (1996) acredita que espiritualidade significa lançar-se rumo à essência do outro, à natureza, ao cosmos, à própria essência. Ligar-se a outras dimensões da existência de forma a obter autoconhecimento, desenvolvendo a sensibilidade que nos permite sentir e experimentar sensações e sentimentos, possibilitando estar atento às mais sutis expressões do Eu, do outro ser humano, da natureza e do cosmo.

Para alguns indivíduos, a espiritualidade será expressada na forma de costumes e práticas religiosas que dão um significado à sua existência. Para outros, não está atrelada a crenças religiosas, mas sim a crenças espirituais. Para Gilliat-Ray (2003), as enfermeiras necessitam de educação adequada e informação sobre costumes e práticas, uma vez que elas devem estar dispostas a oferecer cuidado religioso e/ou espiritual culturalmente sensível. Também é preciso ir além da investigação de crenças religiosas e/ou espirituais, buscando compreender como é possível contemplá-las no processo do cuidado e como possam beneficiar mutuamente os envolvidos nesse encontro.

Argumenta-se que as definições de espiritualidade contemporâneas não sejam culturalmente sensíveis (McSHERRY;CASH, 2003). Boa parte dos conceitos, que propõe universalidade, pode não ser relevante para todas as enfermeiras, assim como para todos pacientes/famílias, desrespeitando as crenças e os valores individuais. Quando se pensa em envolver a espiritualidade no cuidado, a prerrogativa da ética é imprescindível.

Embora o maior problema na investigação sobre espiritualidade e cuidado espiritual, conforme McSherry *et al.* (2002), tenha recaído sobre o fato desses termos serem difíceis de compreender e freqüentemente usados em permuta. A revisão das definições contemporâneas sugere que não há uma compreensão universal sobre o conceito de espiritualidade. Mesmo assim, as pesquisas de enfermagem apresentam características, atributos ou descritores de espiritualidade que incluem comprometimento, compaixão, conexão, empatia, fé, esperança, significado, presença, propósito, ligação, transcendência e valores humanos. Há uma dimensão vertical que se expressa no relacionamento com Deus ou Ser supremo e uma dimensão horizontal que se revela no relacionamento com o *self*, com outros e com a natureza. A espiritualidade também é compreendida como a integração ou unificação da mente, corpo e espírito, sendo um processo dinâmico e singular que pode ser influenciado por fatores culturais e de desenvolvimento (McWEN, 2005).

Contudo, mesmo sendo espiritualidade mais um termo em que não há consenso de definição, como cuidado e saúde, cabe lembrar que não se deixa de cuidar e de se pensar em saúde por esse motivo. Portanto, observa-se que a espiritualidade não pode ser excluída da prática de enfermagem pelo argumento da impossibilidade de se encontrar uma definição ampla e universal aceita por todos. Cuidar em meio à diversidade não é novidade para a enfermagem, mas regras rígidas e inflexíveis podem aumentar a complexidade de se envolver espiritualidade no cuidado. É preciso aprender a cuidar em meio à diversidade.

O conceito de espiritualidade tem emergido das sombras para ocupar uma posição proeminente no vocabulário contemporâneo do cuidado à saúde. Acredita-se que esse interesse esteja atrelado à visão holística, presente na profissão de

enfermagem, sinalizando uma mudança positiva e uma rejeição ao materialismo científico que ainda prepondera nas ciências da saúde (DRAPER; McSHERRY, 2002).

A diversidade de pensamentos na enfermagem, em que se inclui a visão holística do cuidado, tem delineado novas maneiras de cuidar e, com isso, vem conduzindo a enfermagem na produção de conhecimentos próprios que lhe assegurem o importante papel no desenvolvimento humano e planetário. Neste percurso, o mundo acadêmico tem ocupado um espaço extremamente importante. Todavia, a espiritualidade e seus entrelaçamentos com o cuidado permanecem distantes dos currículos da enfermagem brasileira.

Segundo Pesut (2002), um dos grandes desafios de integrar espiritualidade e cuidado espiritual nos currículos e na prática de enfermagem tem sido a compreensão evolutiva do conceito de espiritualidade, que passa a ser compreendida como algo mais amplo do que religião.

Os resultados de pesquisas atuais demonstram que a dimensão espiritual do cuidado de enfermagem não é atendida por razões como: falta de clareza das enfermeiras sobre a natureza da espiritualidade, ambigüidade de papéis (o cuidado espiritual é visto como papel de capelães), falta de pares e de estratégias de suporte, como a preparação educacional para o cuidado espiritual e para os dilemas éticos (NARAYANASAMY; OWENS, 2001; STRANAHAM, 2001; McSHERRY; DRAPER, 1998).

Uma importante questão a ser discutida com a comunidade de enfermagem é como o cuidado pode deixar de ser fragmentado, pois ora supõe-se cuidar do corpo, ora da mente e ora do espírito. Há que se discutir um cuidado que seja capaz de atingir o ser humano em suas múltiplas e bem tecidas dimensões, tornando essas

possibilidades visíveis à luz da ciência. Wilber (1998) fala da realidade como sendo composta por diferentes, mas contínuas dimensões. Ou seja, há um íntimo entrelaçamento entre as dimensões, não sendo possível identificar onde uma termina e a outra começa.

Parece provável que a enfermeira que desenvolve uma atitude positiva em relação a sua espiritualidade seja sensível à espiritualidade do paciente/família, propiciando espaço para que ela permeie o cuidado intensivo (NARAYANASMY; OWENS, 2001). Pensa-se que o entrelaçar da espiritualidade com o cuidado possa também abrir mais espaço para a participação da família no processo de cuidar, com base no pressuposto de que ela seja capaz de aliar mais sensibilidade e empatia nos encontros de cuidado.

Durante a internação na UTI, pacientes e familiares se aproximam de suas crenças espirituais para amenizar e superar o sofrimento advindo com a doença grave que inclui risco de morte. Como a espiritualidade pode auxiliar pacientes e familiares, acredita-se que ela possa ser uma fonte restauradora para aqueles que trabalham no mundo da terapia intensiva.

Segundo Nussbaum (2003), o estresse emocional e a tensão do cuidado intensivo de enfermagem freqüentemente contribuem para a chamada síndrome de Burnout. Os cuidadores de enfermagem, muitas vezes, precisam abandonar a UTI para manter sua capacidade de enfrentar a vida. Brenner *apud* Nussbaum (2003) defende a idéia de que não é o cuidado que leva à síndrome de Burnout, mas sim a falta de cuidado. Dessa forma, não é apenas o paciente e a família que podem se beneficiar do cuidado que envolva a espiritualidade, e sim todos que compartilham desse encontro.

Com base no referencial teórico, é possível perceber que o cuidado que envolve a espiritualidade é capaz de proporcionar bem-estar e satisfação a pacientes/ familiares e aos profissionais da enfermagem. A ambiência de paz, de confiança e de reciprocidade, com a prática de um cuidado espiritualizado, pode produzir um ambiente de *healing* mútuo (WATSON, 2004), garantindo espaço para o crescimento e o benefício de todos os que o experienciam.

Tendo em vista que a universalidade do conceito se tornou uma meta praticamente inatingível, observa-se que os estudos sugerem novas pesquisas que possam ampliar a compreensão de como as cuidadoras de enfermagem envolvem a espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro.

Novas pesquisas sobre a espiritualidade e suas implicações no cuidado no mundo da terapia intensiva fazem-se necessárias. Para McSherry e Watson (2002), não se pode preparar enfermeiras para realizar o cuidado que compreenda o ser humano em sua multidimensionalidade, com base na ficção de construtos teóricos, mas sim com evidências qualitativas que tenham como ponto de partida a prática profissional.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta o percurso metodológico utilizado na pesquisa para alcançar o objetivo de compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das cuidadoras de enfermagem.

4.1 Tipo de estudo

Com base no tema e no objetivo do estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, tendo em vista que o foco desta abordagem foi amparado na “premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus próprios autores” (POLIT; HUNGLER, 1995, p. 270).

Para ousar transformar cenários de cuidado, é imprescindível que as experiências e a diversidade de conhecimentos construídos até dado momento sejam a alavanca para esse processo. Assim, na diversidade da pesquisa qualitativa, escolheu-se a abordagem do Método Criativo e Sensível (MCS), proposto por Cabral (1999), uma vez que este valoriza a criatividade e a sensibilidade humana como elementos essenciais na produção da pesquisa, assim como prevê a participação ativa de todos os envolvidos.

A relevância do MCS na pesquisa qualitativa também está na busca do desvendamento de um problema de pesquisa definido *a priori* pelo investigador e reorientado pelo grupo no processo do diálogo coletivo (CABRAL, 1998).

Entre os autores que influenciaram fortemente a criação do MCS, está Gauthier *apud* Cabral (1998) que declara sua visão sobre as formas mais conservadoras de se fazer ciência, em que há dicotomia entre cabeça pensante e corpo-movimento; negação das culturas não acadêmicas, bem como a consideração do grupo em estudo mais como um objeto de pesquisa do que sujeito deste processo; dicotomia entre ciência e arte; ruptura entre conhecimento e espiritualidade; exclusão da emotividade e dos sentimentos como fontes produtoras de dados para a pesquisa qualitativa.

Indubitavelmente, são as combinações “entre ciência e arte, espontaneidade e introspecção, criatividade e sensibilidade, realidade e expressão criativa” que diferenciam o MCS de outros métodos já consolidados em pesquisa, principalmente no que tange à coleta de informações. Esse método congrega entrevista coletiva semi-estruturada, diálogo grupal e observação participante no espaço criado nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade, que tem como base as produções artísticas. Nesse aspecto, também traz para o processo de criação a corporeidade e a emotividade, confirmando a sua capacidade inovadora na pesquisa qualitativa (CABRAL, 1999, p. 62). Nesse estudo, as dinâmicas de criatividade e sensibilidade foram denominadas de ***oficinas de arte e de experiências***.

Acredita-se que para compreender a espiritualidade no mundo do cuidado intensivo, o MCS surge como uma nova perspectiva, ou seja, não apenas mergulha em um sistema de informações, mas sim possibilita um espaço de transformação deste cenário a partir das experiências advindas no percurso da pesquisa.

O MCS prevê, na produção e na análise das informações (CABRAL, 1999), as seguintes etapas: **a codificação** compreende a elaboração da produção artística, momento de introspecção, de diálogo consigo mesmo no resgate do vivido e das reflexões à cerca do tema em estudo; **a decodificação** se concretiza na expressão dos significados da produção artística, sendo essa a etapa que estabelece o diálogo grupal, incluindo a análise crítica e coletiva das produções artísticas e das idéias emergidas neste espaço. Portanto, é nesse percurso que acontece a negociação de saberes, compreendida como o compartilhar de experiências e de idéias no espaço coletivo, permutando conhecimentos, sentimentos e emoções. Deste diálogo emergem os temas significativos que revelam o mundo vivido das participantes. Os temas se cindem em subtemas como se fossem subunidades ou partes em interação que convergem para a totalidade. A etapa seguinte é **a recodificação** ou **a aliança de saberes**, que abrange os momentos de aproximação e de convergência de idéias, assim como a compreensão de novos conhecimentos, envolvendo o respeito aos pensamentos diversos. Essa etapa é ressaltada na síntese de cada tema.

Desse modo, as produções artísticas que trouxeram à tona a interioridade e expressaram as experiências das participantes foram o ponto de partida nas oficinas de arte e de experiências, compondo a produção das informações. Assim, quando as integrantes do grupo coletivizaram suas produções artísticas e evidenciaram os significados do que foi produzido, geraram temas e subtemas que foram debatidos no espaço coletivo, demonstrando como as etapas da pesquisa foram se estruturando no ambiente das oficinas. O diálogo grupal, criado pelas produções artísticas, facilitou a organização das informações para análise, bem como possibilitou sua validação, uma vez que o próprio grupo foi confirmando o que era comum e particularizando o que era

incomum durante as oficinas, garantindo à pesquisa maior fidelidade para com as experiências reveladas pelas participantes.

Nesse estudo, acrescentou-se a etapa de validação da análise das informações que foi apresentada na nona oficina, através da exposição da síntese das alianças de saberes de cada tema, procurando confirmar e ampliar a etapa de recodificação.

No espaço das dinâmicas, estabeleceu-se uma relação dialógico-dialética entre os sujeitos e a pesquisadora que valorizou o espaço coletivo e social, ressaltando a singularidade das experiências das participantes que, ao compartilhá-las, deram vida a este estudo. O MCS, para Cabral (1999), tem seu ponto de partida na produção artística, que passa a ser a síntese da criatividade e da sensibilidade do indivíduo, representando seu universo cultural, suas crenças, seus valores e suas experiências. De acordo com a autora, a harmoniosa combinação entre a produção artística e os diálogos grupais é essencial para a condução de determinados tipos de problemas de pesquisa, em especial aqueles em que se anseia por trazer à tona questões latentes. Com base nessa idéia, é possível assegurar que o MCS foi capaz de mergulhar no universo vivido pelas cuidadoras de enfermagem e evidenciar como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo do cuidado intensivo.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no CTI adulto do HCPA que foi fundado em 1971 como hospital-escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O HCPA possui 725

leitos, distribuídos numa área de 93.770 m²; seu corpo funcional é composto por 3.763 funcionários, dentre esses 381 são enfermeiros, 639 são técnicos de enfermagem e 644 são auxiliares de enfermagem.

A escolha do local foi motivada por ser a área de trabalho da pesquisadora desde a sua formação. O CTI localiza-se no décimo terceiro andar, ala norte do HCPA; possui 34 leitos, sendo considerada uma unidade fechada e destinada a atender pacientes adultos que requeiram cuidados intensivos. Os leitos estão distribuídos em 3 áreas: 6 leitos de cirurgia cardíaca e 3 leitos coronarianos; área I - 12 leitos de UTI Geral, área II - 12 leitos de UTI Geral e 1 leito para transplante.

A equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), professores da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFRGS, acadêmicos de Enfermagem e de Medicina, gerente administrativa, nutricionista, auxiliar administrativo, auxiliares de higienização, auxiliares e técnicos de nutrição. Os principais serviços de apoio que atendem o CTI são: engenharia, laboratório, radiologia, fisioterapia, psicologia, assistência social e assistência espiritual.

O atendimento de enfermagem é prestado por 158 funcionários: 33 enfermeiros que incluem a chefe da unidade; 122 são técnicos de enfermagem e 3 são auxiliares de enfermagem. Essa equipe está distribuída em três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite. A unidade está vinculada ao Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI) e ao Grupo de Enfermagem do HCPA, chefiados por professores da EEUFRGS.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes desta pesquisa foram enfermeiras e técnicas de enfermagem que trabalhavam no CTI. A escolha dos participantes foi intencional, através de convite, tendo como critério a experiência mínima de um ano no CTI do HCPA.

De acordo com a proposta de produção de informações no espaço das oficinas de arte e de experiências, como orienta o MCS, foram convidados enfermeiros e técnicos de enfermagem aleatoriamente de cada turno de trabalho, na tentativa de buscar a representatividade da equipe de enfermagem. A primeira intenção era formar um grupo com seis técnicas e/ou técnicos de enfermagem e seis enfermeiras e/ou enfermeiros. Após inúmeros convites, doze pessoas aceitaram participar da pesquisa; dessas, nove compareceram às oficinas de arte e de experiências, formando-se um grupo com sete técnicas de enfermagem, duas enfermeiras e a pesquisadora. Houve dificuldade para que enfermeiras aceitassem o convite de participação na pesquisa. Acredita-se que esta dificuldade estava relacionada ao fato de que as enfermeiras do dia precisavam realizar compensação da carga horária em ações diferenciadas. Desta maneira, apenas três enfermeiras aceitaram participar do estudo, sendo duas do noturno e uma do turno da manhã que não compareceu no primeiro encontro e justificou sua desistência. Também é importante lembrar que a relação enfermeiro/técnico de enfermagem é de um para quatro. Portanto, o grupo se formou com a proporcionalidade de técnicos e enfermeiros, tornando natural a maior participação das técnicas de enfermagem.

As participantes eram todas do sexo feminino, com idade de 25 a 48 anos e representavam todos os turnos de trabalho. A média de participação nas oficinas foi de seis, com a assiduidade preponderante das técnicas de enfermagem.

Durante as oficinas as participantes escolheram nomes fictícios, tornando-se conhecidas por: Rosa, Margarida, Mel, Melissa, Violeta, Dália, Primavera, Azaléia e Gérbera que foram modificados nessa dissertação para preservar o anonimato. O codinome da pesquisadora aparece nos diálogos como Lu. No desenvolvimento das oficinas, foi possível contar com o apoio de uma auxiliar de pesquisa que colaborou na organização do ambiente, na documentação das oficinas com fotos e com gravação das falas.

4.6 Considerações éticas

A ética revela-se como elemento essencial e norteador do exercício profissional, bem como de pesquisas científicas que envolvam seres humanos. Com vistas a atender as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tal pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. O estudo foi iniciado após o parecer de aprovação (anexo).

Desta maneira, no primeiro encontro, as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e a participação na pesquisa. Para isso, utilizou-se de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), que após leitura e esclarecimentos foi

assinado individualmente por cada participante e pela pesquisadora, em duas vias, permanecendo uma das vias com cada parte envolvida.

As oficinas de arte e de experiências foram gravadas em fita K7 que, após transcrição e validação das informações pelas participantes, permanecerão sob a guarda da pesquisadora durante cinco anos. Após esse período, serão desgravadas de acordo com as recomendações da Lei de Direitos Autorais número 9610/98 (BRASIL, 1998). As produções artísticas foram fotografadas e o destino foi decidido pelo grupo, que optou por manter as produções sob a guarda da pesquisadora para, talvez no futuro, divulgar no CTI algumas das produções sob a forma de exposição. Para a identificação das falas, foram utilizados pseudônimos diferentes dos escolhidos pelas próprias participantes, adotando-se os nomes de essências naturais como: Lavanda, Mirra, Canela, Camomila, Lótus, Verbena, Erva Doce, Alfazema, Arruda. Nas imagens escolhidas para ilustrar o trabalho em oficina, foram usados recursos para preservar a identidade das participantes.

4.4 Coleta e produção de informações

Neste estudo, a coleta e a produção de informações ocorreram através das oficinas de arte e de experiências, congregando as etapas de produção artística, diálogo grupal e observação participante neste espaço.

A observação participante foi realizada pela pesquisadora em todas as etapas das oficinas, com o intuito de registrar as reações, as emoções e as interações

daquelas que compartilharam suas experiências. Os registros das observações foram feitos em um diário de campo (apêndice B) após o término de cada oficina. Esses dados serviram para o planejamento das oficinas subseqüentes, bem como subsidiaram a análise e a interpretação das informações.

A coleta de informações adveio de nove oficinas de arte e de experiências que tiveram, em média, duração de duas horas. As oficinas foram realizadas uma vez por semana na sala de aula do CTI, localizada no 13º andar do HCPA. Os encontros ocorriam nas segundas-feiras, no horário das 14h às 16h, no período de setembro a novembro de 2004. Cabe ressaltar que, para a validação da análise das informações, foi realizada a nona oficina em 2005.

Cada oficina foi estruturada para responder ao objetivo desta pesquisa, tendo quatro temas orientadores. Cada tema foi trabalhado em duas oficinas. A primeira oficina visava a anunciar o tema e a investigá-lo com questões norteadoras que deveriam ser respondidas na produção artística e no diálogo coletivo. A segunda oficina aprofundava a reflexão sobre o tema, bem como ampliava e promovia o espaço de negociação e de aliança de saberes. Os temas que foram escolhidos e suas respectivas questões norteadoras serão apresentados a seguir na descrição de cada oficina.

Na primeira oficina, todas as participantes foram recebidas com um forte abraço e com boas vindas. A sala de aula estava com temperatura agradável, climatizada pelo ar condicionado, iluminada pela luz do sol e aromatizada. Quando as primeiras participantes chegaram, ouviram-se elogios quanto ao ambiente acolhedor. Foi preciso esperar alguns minutos para que outras participantes chegassem. Às 14h20, iniciou-se a apresentação da proposta de pesquisa, enfatizando-se o objetivo, o método criativo-

sensível com suas etapas e o seu desenvolvimento. Também, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após sua leitura e esclarecimentos. Nessa oportunidade, estabeleceu-se um pacto de confiança entre o grupo para que as informações compartilhadas permanecessem apenas no espaço das oficinas, a fim de garantir a privacidade e a confidencialidade em todo o desenvolvimento da pesquisa. A pesquisadora ressaltou o fato de ser enfermeira da unidade e o seu compromisso com a ética, garantindo que as informações emergidas somente seriam conhecidas pela instituição no momento da publicação do relatório final, no qual estaria assegurada a preservação da identidade dos participantes. Também, agradeceu-se a presença de todas, salientando a importância da participação na composição da pesquisa. Essa oficina excepcionalmente teve a duração de duas horas e trinta minutos, tendo em vista o conteúdo apresentado.

O passo seguinte foi a apresentação do primeiro tema ***a espiritualidade do ser cuidador*** e as questões norteadoras: *o que é cuidado para você? O que é espiritualidade para você e como ela influencia sua vida?*

Para a atividade de acolhimento, foi escolhida uma dinâmica de integração, a técnica do barbante, tendo em vista que todas se conheciam. Assim, cada participante deveria segurar uma ponta do fio e, ao jogar o rolo, falar algo de bom que desejava para a outra no espaço da oficina de arte e de experiências e na vida dessa pessoa. As palavras que deram a tônica da dinâmica foram: compreensão, paz, harmonia, fé e esperança. Após o rolo circular algumas vezes, foi solicitado que desejassem algo de bom para si e para o grupo ao jogar novamente. Então, surgiram expressões como: aprender um pouco mais, saúde, paz e harmonia.

A dinâmica foi desenvolvida ao som da música Primavera, de Vivaldi. Ao término dessa atividade, comentou-se sobre a escolha da música, que traduzia a mensagem alegre da estação que havia começado naqueles dias e que tinha uma íntima relação com o tema da espiritualidade, uma vez que a mesma nos remetia à renovação da natureza, a qual o ser humano integra. A primavera é a estação das cores e simboliza alegria e energia; traz de volta o brilho e o calor do sol que aquece corações. Em seguida, as participantes falaram de suas expectativas em relação ao tema e ao desenvolvimento da pesquisa, como expressam as falas:

Verbena – Eu também achei muito interessante o tema. [...] Espero que seja muito legal...

Erva Doce – ...eu acredito muito na espiritualidade. [...] Eu achei muito importante abordar esse assunto [...] É um assunto difícil de ser encarado. Há muito preconceito sobre isso.

Alfazema – ...Que essa oficina possa abrir minha mente para novos horizontes. Então, que me ajude a resolver problemas. Que eu possa encarar as coisas de outras formas e que aprenda bastante.

Camomila – Olha, eu espero ter um crescimento interior para mim e para o setor onde eu trabalho, que é um ambiente bem estressante, sabe...

A dinâmica do barbante formou uma teia (figura 1) que foi comparada à vida e ao emaranhado das relações humanas e das relações com o universo. As ligações da teia demonstraram como estamos interligados e que quando desejamos algo de bom para os outros, também desejamos isso em nossas vidas.



Figura 1 – A teia da vida

No momento seguinte, o grupo foi convidado a um relaxamento. Ao som de uma música tranqüilizadora, as participantes foram orientadas a respirar profundamente e, a cada inspiração, aspirar à saúde, à paz, à harmonia, exalando o cansaço, o estresse, as tensões do cotidiano e as sensações de dificuldade na vida. Durante o relaxamento, pediu-se para que buscassem em suas experiências, em seu interior, respostas para os conceitos de cuidado e de espiritualidade. Após alguns minutos, solicitou-se que abrissem lentamente os olhos e assim fossem tomando consciência do corpo e do ambiente. Após, foram orientadas a se levantarem e a se espreguiçarem.

Em seguida, foram convidadas a realizar a produção artística livre em resposta às duas questões norteadoras que estavam escritas na lousa. Todos os materiais estavam dispostos sobre uma mesa. Cada participante fez sua produção individualmente. Quando essa etapa foi completada, cada participante expressou o significado de sua produção, esclarecendo sua resposta à questão norteadora.

Observou-se no desenrolar da oficina que, apesar da resistência inicial para fazer a produção artística, os trabalhos revelavam beleza e simplicidade e o colorido

dava sinais de criatividade e de sensibilidade das cuidadoras. A experiência com a arte propiciou uma volta à infância, sendo que o contato com a “criança adormecida” nem sempre traz somente boas lembranças, o que ficou evidente quando uma das participantes comentou que detestava as aulas de Educação Artística, pois seus trabalhos não eram “bons”. A dificuldade de se expressar através da produção artística foi observada em expressões como: “sei falar, mas não sei colocar no papel”, embora o trabalho tenha acontecido em meio à descontração. Também houve olhares e comentários de surpresa com o resultado das produções. Durante a decodificação das produções, observou-se emoção nos olhos marejados e nas falas embargadas.

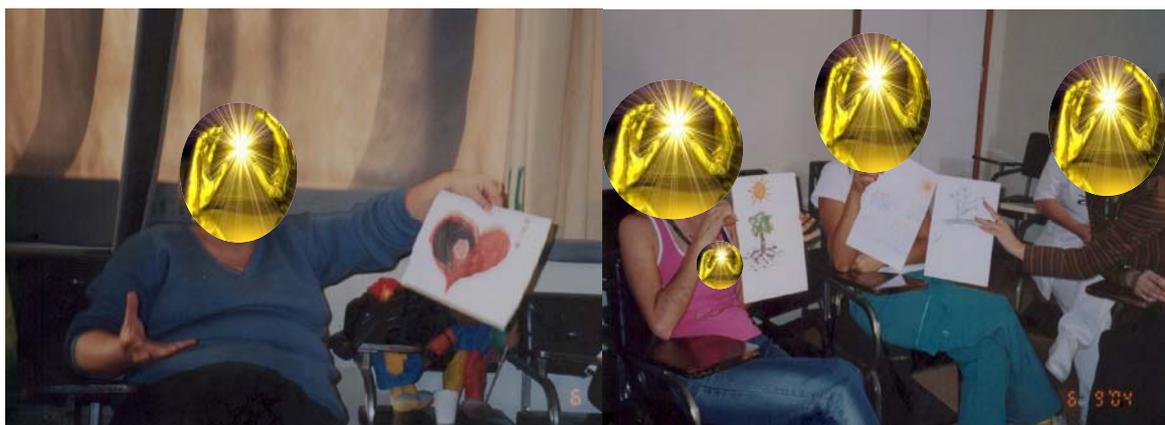


Figura 2 – Decodificação das produções artísticas

Como síntese da discussão desse dia, chamou-se a atenção para a ênfase dada ao toque, à emoção, ao sentimento e à sensibilidade que prenunciavam os significados de cuidado e de espiritualidade. No final da oficina, as participantes foram convidadas a tomar um lanche ao som de uma música alegre. O encontro foi encerrado com agradecimentos pela presença de todas e com convite para o próximo encontro.

Na segunda oficina, como em todos os encontros seguintes, as participantes foram aguardadas com um ambiente de harmonia e tranquilidade presentes no cheiro,

na temperatura e na música que preenchia o ambiente. Também havia um lanche disposto sobre a mesa, com água para café e chá, bolachas e balas. A sala estava organizada para as atividades de relaxamento, com cobertores e colchas no chão. Assim que todas as participantes chegaram, iniciou-se o relaxamento conduzido pelo CD “Meditando com Brian Weiss”. Assim que a atividade foi finalizada, pediu-se para que permanecessem sentadas em roda sobre as colchas e que compartilhassem uma experiência em que a espiritualidade tenha sido compreendida no cuidado de si. As respostas foram se encadeando como num ritmo de música.

No segundo momento, foram convidadas a elaborar a produção artística em resposta à questão norteadora da oficina: *como cuidado e espiritualidade se entrelaçam?* Foi ressaltada a importância da conexão com o que havia sido dialogado na primeira oficina. A colagem de recortes de figuras de revistas em papel pardo foi a técnica utilizada. Após 15 minutos, haviam feito a atividade e estavam prontas para o diálogo sobre a produção artística.

O trabalho, que deveria ter sido coletivo, mostrou que as figuras representavam interpretações individuais, como se percebeu na decodificação. É possível que isso tenha ocorrido por falta de uma orientação mais esclarecedora e porque o grupo estava ainda em fase de formação.



Figura 3 – A construção do painel de colagens

Durante o debate, percebeu-se que as participantes encontraram dificuldade de estabelecer o processo de negociação e de aliança dos saberes emergidos, sugerindo que o grupo ainda estava aprendendo a se conhecer e a conhecer o MCS. Com base nas observações dessa oficina, decidiu-se incluir dinâmicas que propiciassem união, descontração, alegria, energia e fortalecimento do espírito de grupo.

Na síntese do encontro, a pesquisadora comentou o que foi debatido sobre espiritualidade e cuidado. No encerramento, as participantes reuniram-se em uma roda de mãos dadas, onde a pesquisadora comentou sua alegria com a vivência em oficina e como estava feliz por poder compartilhar desse espaço, aprendendo tanto com a experiência de todas.

Na terceira oficina, o acolhimento transcorreu de forma semelhante aos outros encontros. O tema dessa oficina foi **a espiritualidade no cuidado do paciente**. Na

lousa estava escrita a frase: “O silêncio é a arte de ouvir a si mesmo” (autor desconhecido). Assim, após a chegada das participantes, uma técnica de meditação, que conjugava a respiração com movimentos das mãos, foi conduzida pela pesquisadora. Esse exercício visava a trazer tranqüilidade para o grupo e a propiciar um encontro consigo mesmo e com o tema da oficina.

Após esse momento, passou-se à etapa da produção artística, a fim de responder à seguinte questão: *procure se lembrar de momentos em que você compreendeu a espiritualidade no processo do cuidado intensivo ao paciente e expresse-o em sua produção artística.* A técnica proposta foi a modelagem em argila e em massa de modelar. A conversa fluiu de forma descontraída, fugindo um pouco do tema. Foi preciso retomar a questão para que começassem a produção. Rosa afirmou várias vezes, enquanto amassava com firmeza a argila, a dificuldade de realizar a atividade. Foram-lhe dados estímulos, reafirmando que o objetivo da produção artística com a argila era promover um momento de introspecção na busca de suas experiências.



Figura 4 – O espaço de arte e de experiência - argila e massa de modelar

Durante a etapa de decodificação, enquanto cada uma estava expressando o significado de sua produção artística, foi preciso insistir na questão norteadora, uma vez que a mesma não estava sendo respondida com clareza. Para a pesquisadora, essa situação foi interpretada como temor ou incerteza sobre a maneira de expor suas experiências acerca da espiritualidade e de seus entrelaçamentos no cuidado intensivo. Em seguida, adentrou-se no diálogo grupal.

Nas observações da pesquisadora, registrou-se a dificuldade de trabalhar com argila, que parecia não ser de boa qualidade, pois se quebrava nos trabalhos mais delicados; a complexidade de se expressar através da modelagem; a resistência inicial que foi vencida pelo estímulo da pesquisadora e pelo apoio das participantes; e a produção que não se concretizou, desfazendo-se após várias tentativas de construção (figura 4). Tal situação fez com que a participante se relacionasse às suas vivências, como esclarece a fala:

Erva Doce – O que eu representei ali é como tudo que eu tento fazer, mas parece que não permanece. Ficou tudo disforme. A minha vida é toda assim. Eu tento, procuro descobrir as coisas, mas fica tudo assim. Tudo sem resposta. [...]Eu tenho muita dificuldade de me expressar.[...] Até no trabalho eu acho...

Antes da pesquisadora fazer a síntese do encontro, propôs uma dinâmica integradora chamada dança das ilhas. Folhas de jornais simbolizavam as ilhas e correspondiam no início ao número de participantes. Ao passo que a dinâmica se desenvolvia ao som da música “Festa”, de Ivete Sangalo, observou-se muita descontração, risadas e também uma certa preocupação com as ilhas que iam diminuindo assim que a música era interrompida, até restar uma ilha para todas as participantes se alojarem. Após a experiência, as participantes sentaram-se e

dialogaram sobre a dinâmica, relacionado-a com suas vidas e demonstrando a eficácia da dinâmica no despertar para a integração do grupo.

As participantes, conjuntamente com a pesquisadora, estabeleceram as relações entre as reflexões da dinâmica e o cenário do CTI, procurando evidenciar a importância de um trabalho em que todos se envolvam com criatividade, respeito e união. No debate, salientou-se que os espaços de reflexão sobre o vivido deveriam ser uma prática constante para criar um ambiente de paz, de alegria e de tranquilidade para aqueles que integram a equipe da terapia intensiva. Na síntese da oficina, complementou-se dizendo que dito trabalho poderia florescer e tornar-se um espaço para todos, evidenciando a importância da participação do grupo nessa construção.

Na quarta oficina, como sempre, um ambiente acolhedor aguardava pelas participantes. No embalo de música, iniciou-se o relaxamento com a técnica “fonte de amor” (PLATSS, 1997). As participantes foram orientadas a fechar os olhos e a respirar profundamente. No momento seguinte, de acordo com a proposição da técnica, caminharam em grupo para compartilhar o amor somente com o olhar, num exercício de silêncio. Percebeu-se vontade de conversar. Mas também parecia haver vontade de expressar o amor através do toque físico. Os olhares expressavam diferentes emoções; alguns pareciam expressar mais afetividade, enquanto outros transmitiam mais segurança. Foi uma atividade marcante que propiciou o fortalecimento das relações do grupo.

O passo seguinte foi apresentar a questão norteadora da oficina: *para o grupo, espiritualidade permeia o cuidado ao paciente através de....* A produção artística desse dia foi realizada a partir de um grande girassol desenhado em papel pardo. Sobre a mesa havia pequenas tiras de papel cartolina em branco e algumas contendo palavras

retiradas das falas das três primeiras oficinas, como, por exemplo: sentimento, fé, crença, amor, carinho, atenção, mística, generosidade, entre outras. Essas deveriam ser coladas de acordo com a negociação e aliança de saberes acerca do tema do encontro. Também, no decorrer do debate, deveriam acrescentar novas palavras. As participantes foram orientadas a colar as palavras ou expressões de consenso no centro e nas pétalas da flor, e as que representassem idéias diversas poderiam ser coladas fora da flor.

Observou-se uma certa indecisão de como fazer a atividade. Algumas olharam as palavras e foram-nas separando para colar. Salientou-se a importância do diálogo para colar o que fosse de consenso. Por um determinado tempo, apenas dialogaram sem colar as palavras. A pesquisadora incentivou com perguntas relativas às palavras dos cartões, o que ampliou a negociação e a aliança de saberes que se desvelava no diálogo e na construção do girassol de expressões (figura 5). Dessa maneira, foram esclarecendo e aprofundando como a espiritualidade permeava o cuidado nos significado de expressões, como: sentimentos, fé, crença, religião, empatia, entre outras, com o auxílio, por vezes, do dicionário.

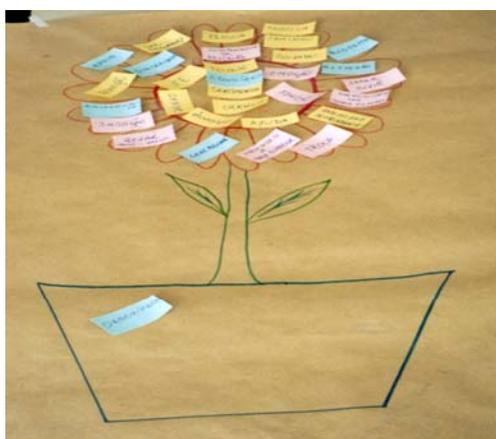


Figura 5 – O girassol de expressões

Ao término da atividade, novas palavras foram acrescentadas e coladas no centro do girassol, evidenciando a compreensão da espiritualidade no cuidado do paciente. Apenas uma palavra, descuidado, que para uma das participantes também significava espiritualidade, foi colada no pote, sinalizando o respeito a uma idéia diversa emergida no diálogo do grupo.

No final da oficina, observou-se que o debate já dava sinais de esgotamento, então as participantes foram convidadas a comentar sobre como estavam se sentindo e percebendo o desenrolar das oficinas. Esse momento teve por finalidade avaliar o desenvolvimento das atividades, bem como contemplar as sugestões no prosseguimento e na preparação das próximas oficinas. A pesquisadora surpreendeu-se com os elogios e com as expectativas no resultado da pesquisa, o que demonstrou com clareza a relevância do tema e do método escolhido, como revelam as seguintes falas:

Mirra – Eu só espero, Lu, que esse teu trabalho consiga ganhar muitas fronteiras. [...] abrir muita cabeça [...] em toda a pirâmide, a hierarquia. [...] conseguir levar o trabalho assim além mar...

Alfazema – Eu acabei de dizer para Violeta que eu estou adorando. [...] Algumas coisas que eu pensava, estou vendo de outro jeito. [...] eu espero que isso siga adiante e várias pessoas possam ter conhecimento do que a gente está tendo agora.[...] Eu acho que ia ser muito bom se em parte eu conseguir viver isso que a gente tá vivendo aqui agora. [...] Vai melhorar muito o cuidado.

Verbena – Se para ti está sendo bom, para nós está sendo maravilhoso. E acho assim, que a gente sai de um trabalho de seis horas e meia, como é o nosso turno. Tem dias que a gente sai dali tão esgotada. Chega aqui e renova, não? Bom, começa já com a meditação e faz um monte de coisas. [...] Por isso eu digo, tem enfermeiro em tudo que é setor, tinha que ter uma enfermeira para trabalhar essa parte. [...] para a gente aprender a conviver...

Das observações da pesquisadora, cabe ressaltar as expressões de contentamento; descontentamento; contrariedade; reflexão com a fala do outro, que se

observou nas expressões de algumas pessoas e no silêncio de outras. Pareciam ouvir e ficar revendo o que pensavam; sendo assim, a diversidade de idéias enriqueceu o debate. Percebeu-se que o grupo começava a ficar mais coeso.

Na síntese das reflexões, ressaltou-se o que o grupo havia debatido e como foi demonstrada a compreensão da espiritualidade no cuidado do paciente. Após os agradecimentos, a pesquisadora lembrou o tema do próximo encontro e terminou a oficina com um abraço coletivo, comentando algumas reflexões, entre elas a oportunidade de aprender com a experiência de todas, e que o grande *insight* até aquele momento era poder sair sendo uma pessoa renovada e muito mais feliz.

Na quinta oficina, a atividade de conexão com o tema escolhido foi a meditação, conduzida pelo CD de Daniel Goleman. Ao término da meditação, o grupo levantou-se para fazer alguns exercícios de alongamento em harmonia com a respiração.

No momento seguinte, passou-se a uma dinâmica de aquecimento chamada “coçada de elefante” (PLATTS, 1997). A primeira pergunta foi se sabiam como os elefantes se coçavam. Uma das participantes respondeu que eles se coçavam em árvores. A pesquisadora respondeu que essa era uma das maneiras. A outra era roçando o corpo em outro elefante. Então, pediu-se que formassem duplas de elefantes. Receberam orientações de como as coçadas poderiam acontecer: de costas, massageando com suavidade, de lado ou como desejassem. Houve muitas reclamações por ter que se “coçar” em corpos magros. Depois, foram orientadas a trocar de duplas. Então, houve comentários de encontrar mais conforto em alguns momentos no contato com o outro. A nova orientação era para juntar três elefantes e

depois todos se coçavam juntos. As participantes pareciam descontraídas. Essa dinâmica teve o intuito de proporcionar alegria e entrosamento do grupo.

Em seguida, iniciou-se a produção artística. O tema da oficina foi **a espiritualidade no cuidado da família**, tendo como questão norteadora: *expresse em sua produção artística um momento em que você percebeu a espiritualidade como um elemento no processo de cuidar da família na UTI*. A técnica sugerida foi o desenho.



Figura 6 – Desenhos – espiritualidade no cuidado da família

Algumas participantes rapidamente iniciaram a atividade, enquanto duas ficaram paradas. Uma delas disse que não sabia como fazer e que não se lembrava de nenhuma experiência. A pesquisadora incentivou-a a refletir sobre o que pensava sobre espiritualidade e a lembrar-se de algum momento em que congregou essa idéia à sua experiência com a família no CTI. Depois de começar a falar o que pensava da família, ela conseguiu fazer a atividade.

Na etapa de decodificação das produções, as participantes debateram também suas idéias sobre as visitas e a participação da família no processo do cuidado no CTI.

Depois de algum tempo, retornaram ao tema da oficina com o incentivo de perguntas pertinentes ao tema da oficina.

Dentre as observações estavam as expressões de surpresa com o resultado das produções, surgindo comparações e comentários sobre as diferentes habilidades com o desenho. Uma das participantes, ao terminar, escondeu o desenho atrás da cortina.

Na síntese do que foi discutido, complementou-se que no próximo encontro seriam aprofundadas as idéias surgidas nessa oficina, sendo imprescindível a participação de todas. No final da oficina, as participantes receberam os agradecimentos da pesquisadora que lhes ofereceu bombons e café. Com um abraço coletivo, despediram-se, desejando uma boa semana a todas.

Na sexta oficina, a sala estava preparada para receber as convidadas com o colorido dos cobertores e das colchas improvisadas, como em outros dias, para as meditações e o relaxamento, que davam um ar alegre, enquanto o sol iluminava, o aromatizador tornava o ambiente mais acolhedor, como salientavam as participantes ao chegar.

Nesse dia, a atividade de conexão com o tema **a espiritualidade no cuidado da família** foi de exercícios de alongamento com base na yoga e uma meditação através da respiração. Ao término da atividade, a pesquisadora comentou que esses exercícios eram ideais para relaxar e amenizar o impacto do trabalho de enfermagem. Novamente, foram convidadas a fechar os olhos e a ouvir uma história narrada pela pesquisadora. Pediu-se para que imaginassem um dia de trabalho no CTI. Naquele dia, estariam cuidando de uma paciente jovem em estado muito grave. Solicitou-se que visualizassem a mãe da paciente adentrando o CTI, chorando e com expressão de desespero. A partir desse momento, foram convidadas a envolver a espiritualidade no

cuidado da mãe. Assim que terminassem de visualizar a cena, poderiam registrá-la no papel.

Estendeu-se um varal com as todas as produções realizadas na quinta oficina, a fim de permitir o resgate das reflexões, bem como de propiciar a negociação e a aliança de saberes sobre o tema. Sentadas em círculo sobre as colchas, iniciaram a narração das cenas individuais e em seguida o diálogo grupal.

Como uma das participantes não esteve presente na oficina anterior, Primavera foi convidada a resgatar o que havia sido debatido. Primavera começou e pediu auxílio à Violeta. No passo seguinte, a pesquisadora propôs que as participantes reunissem suas narrativas em uma única. Então, optaram por expressar em palavras a comunhão das idéias surgidas no diálogo grupal que evidenciou como a espiritualidade é compreendida no cuidado da família.

Após a síntese da oficina, foi realizada uma atividade para proporcionar alegria e energia ao grupo. Ao som da música “O que é o que é”, de Gonzaguinha todas dançaram em roda. Assim que a música terminou, encerrou-se a oficina com um caloroso abraço coletivo.

Na sétima oficina, ineditamente a sala não estava totalmente pronta quando duas participantes chegaram. Então, elas gentilmente se dispuseram a ajudar. Essa foi uma oportunidade de demonstrar que o MCS se tornou participativo até mesmo no preparo do ambiente. Uma música tranquilizadora harmonizava o ambiente enquanto trabalhavam. Uma das participantes perguntou se colocariam os cobertores e as colchas no chão. A pesquisadora disse que não havia planejado, mas que se assim desejassem, poderiam colocá-los. Responderam que gostavam de realizar as

atividades no chão, então lá estavam eles, enfeitando o piso com seus coloridos vibrantes.

Após alguns minutos, outras participantes chegaram e iniciaram-se as atividades de relaxamento. Nesse dia foi incluída a técnica de automassagem corporal e em seguida a massagem em duplas. Observou-se nos diálogos e expressões corporais que o exercício foi tranqüilizador, relaxante e prazeroso.

Em seguida, apresentou-se o tema da oficina: **a espiritualidade no cuidado do colega** que tinha como questão norteadora: *expresse em sua produção artística uma experiência em que você compreendeu a espiritualidade no cuidado do colega de trabalho*. A proposta para a produção artística foi de trabalhar com sucatas e alguns materiais como tesoura, papel celofane colorido, canudinhos, cola, entre outros.



Figura 7 – Produção artística com sucatas

No desenvolvimento da atividade, percebeu-se que o grupo interagiu compartilhando os materiais e sugestões para enfeitar a produção, denotando maior interação e vínculo. Duas participantes decidiram produzir em dupla, pois tinham convivência e experiências em comum. Depois de cerca de 20 minutos, começaram as apresentações e o diálogo grupal. O debate sobre o tema transpareceu a necessidade que as participantes tinham de compartilhar suas experiências nos relacionamentos interpessoais no CTI. Os relatos esclareceram como compreendiam a espiritualidade no cuidado do colega, possibilitando a negociação e a aliança de saberes excepcionalmente em apenas um encontro. No final, após a síntese, as participantes foram convidadas para o tradicional lanche em oficina.

Tendo em vista que a **oitava oficina** era a última da seqüência, pois a nona só ocorreria após a compilação e análise das informações, pretendeu-se fazer um resgate do que havia sido produzido nas sete oficinas anteriores. Assim, todas as produções foram expostas em um varal e sobre as mesas na ordem cronológica das oficinas, a fim de se ter uma visão do todo e de facilitar a proposta de atividade para tal trabalho. Como em outros dias, cada participante foi recepcionada com um caloroso abraço que também já sinalizava um ambiente de despedida temporária.

A questão norteadora estava escrita na lousa: *como desvelar a espiritualidade nos encontros de cuidado no mundo da terapia intensiva?* Antes da atividade de relaxamento e de conexão com o tema, as participantes foram orientadas a lerem a questão. A técnica utilizada foi a meditação “encontro com o guia interior” (GAWAIN, 1995).

Após o relaxamento, permaneceram sentadas em círculo para compartilhar a experiência. A etapa seguinte foi a produção artística. A proposição foi de escrever uma

esquete de teatro com base no que havia sido vivenciado ao longo dos encontros, procurando contemplar a resposta da questão norteadora. Propôs-se que escrevessem a peça, imaginando que apresentariam aos colegas do CTI o que haviam experienciado e compartilhado nas oficinas. A pesquisadora saiu da sala e pediu que, assim que terminassem, chamassem-na de volta, pois seria a primeira expectadora. Após 35 minutos de trabalho, a pesquisadora foi convidada a retornar.

A decodificação da produção artística foi a apresentação da esquete intitulada pelo grupo “desenvolver a espiritualidade no mundo da terapia intensiva” que tomou por base a história narrada por uma das participantes no diálogo coletivo. A interpretação confirmou como o grupo compreendia a espiritualidade no cuidado intensivo de enfermagem.



Figura 8 – A produção e a apresentação da esquete de teatro

Assim que a esquete terminou, a pesquisadora aplaudiu e fez elogios ao excelente trabalho. Em certos momentos, a peça emocionou com o drama de quem depende do cuidado do outro e, em outros momentos, provocou risos com cenas bem humoradas do cotidiano do CTI.

Em seguida, a pesquisadora pediu para que dialogassem sobre a produção. As participantes comentaram sobre as cobranças na equipe de enfermagem e afirmaram que sentiam a falta das enfermeiras nas últimas oficinas para que pudessem aprofundar o diálogo em questão. Então, comentou-se sobre a possibilidade de se resgatar o tema na nona oficina. Também, sugeriu-se que poderiam dialogar em reuniões da equipe de enfermagem.

A pesquisadora observou que a saída de um turno agitado deixara uma das participantes inquieta durante a meditação. Também impressionou o potencial do grupo para a produção e a apresentação da peça. Essa atividade, possivelmente, de acordo com a decisão do grupo, poderá ser apresentada futuramente para todos os trabalhadores do CTI.

No final da oficina, a pesquisadora entregou uma pequena lembrança que simbolizou o trabalho coletivo construído até então, esclarecendo que precisariam de mais um encontro para a validação do processo como um todo. Convidou-se a todas para confraternizar e, após esse momento, despediram-se com abraços e expressões afetivas.

A **nona oficina** destinou-se à validação da análise das informações através da apresentação da síntese das alianças de saberes. Como nas outras oficinas, as participantes foram recebidas com imensa alegria e com expressões que enfatizavam a importância das presenças naquele dia. A atividade de relaxamento e de conexão com o tema do estudo foi uma meditação e a visualização criativa de Gawain (2001). Após esta atividade, foi ressaltado o objetivo desse encontro, mostrando o caminho percorrido durante a análise das informações.

Nesse contexto, foi lembrado o objetivo da pesquisa, as questões que nortearam as oficinas de arte e de experiências, bem como as etapas do MCS. Os temas e subtemas foram apresentados em conjunto para, no passo seguinte, evidenciar-se a síntese da aliança de saberes de cada tema.

A pesquisadora combinou com as participantes que durante a apresentação deveriam se manifestar concordando, discordando e/ou ampliando as alianças de saberes de cada tema. Houve algumas intervenções que esclareceram e acresceram novas considerações. Após o término da apresentação da síntese das alianças de saberes, a seguinte questão norteou o diálogo grupal: *algo mudou na sua vida após os diálogos e reflexões sobre a espiritualidade no cuidar de si e do outro no espaço das oficinas de arte e de experiências?* E as repostas foram as seguintes:

Lavanda – ... a oportunidade para colocar os sentimentos que a gente vive aqui [...]. E aqui a gente teve um momento de trazer para a nossa consciência [...] Porque, às vezes, a gente vive só no automático e nem sabe que está fazendo. [...] E esses poucos encontros aqui serviram para a gente parar e olhar nos olhos do outro e poder dizer o que está sentindo [...] para mim esse momento é de exercício da nossa espiritualidade.

Verbena – Para mim foi muito legal também. Eu usei no lado profissional e no particular, pessoal. Foi uma experiência bem positiva. Gostei, gostei muito.

Canela – ... com certeza os encontros foram muito proveitosos. Eu me senti melhor. Eu acredito que eu tenha crescido como ser humano. Eu fiquei mais tranqüila, porque muita coisa do que eu pensava [...] vendo dentro das oficinas outras pessoas com os mesmos sentimentos, sentimentos parecidos. Poder trocar foi muito importante. A gente saía daqui aliviado [...] Saí daqui melhor.

A resposta unânime foi de que as oficinas ampliaram a consciência em torno da espiritualidade e de suas práticas de cuidado. Foi um tempo em que, distanciadas do cotidiano, puderam refletir sobre ele. Algumas participantes afirmaram que conseguiram levar para suas vidas as experiências vividas nas oficinas. Também aprenderam a se

conhecer melhor, identificando suas qualidades e pontos que gostariam de melhorar. Ressaltaram a importância que tal experiência teve em sua vida e expressaram o desejo que a mesma fosse oportunizada para todos os cuidadores de enfermagem do CTI, em pequenos grupos. Nesse momento, a pesquisadora enfatizou o seu compromisso com as idéias e ideais desta pesquisa.

Assim que terminaram os relatos, a pesquisadora agradeceu novamente a participação ativa de todas na construção do estudo e em seguida entregou presentes que simbolizavam sua gratidão e também o desejo de que a memória das experiências nas oficinas permeassem suas vidas. Depois, as participantes foram convidadas para uma pequena festa de comemoração. A despedida foi com um forte abraço e com a lembrança de que seriam convidadas especialmente para a defesa da dissertação.

Cabe ressaltar que este percurso só se tornou possível com a participação ativa das cuidadoras de enfermagem na implementação do MCS. Todas as oficinas revelaram a riqueza do método na produção das informações. Embora, muitas vezes terminou-se as oficinas com impressão de almejar mais informações ou como desejo de aprofundá-las, ao ouvir-se as falas gravadas, percebia-se, que aos poucos, delineavam-se as respostas ao objetivo do estudo.

Neste caminhar estavam os desafios na aplicação do MCS em uma abordagem qualitativa que surgiram para tornar a concretização do estudo mais prazerosa. Desta maneira, algumas reflexões e observações da pesquisadora, bem como das participantes, têm o intuito de contribuir para futuras aplicações do MCS. As oficinas foram guiadas a partir das produções artísticas. No princípio foi preciso vencer a resistência e a dificuldade de adentrar o processo criativo, para num momento seguinte deixar-se envolver e trazer à tona a consciência das experiências espelhadas e

codificada na arte. Falar é mais fácil do que fazer a produção artística, essa foi uma expressão muito ouvida nas oficinas e que foi contornada com a valorização do momento de introspecção em busca do mundo vivido e, por vezes contido apenas na interioridade da cuidadora de enfermagem.

No âmbito das oficinas contou-se com as ausências de participantes, que foram sempre justificadas por motivos de saúde e da necessidade de dar cobertura a escala do CTI. Por isso, um importante recurso foi sempre possibilitar um resgate das oficinas anteriores, bem como a expressão de opiniões a fim de que o processo de negociação e de aliança de saberes não fosse prejudicado.

Todas as observações guiaram o preparo e a organização das oficinas subseqüentes, bem como facilitaram a compilação do material para análise das informações. É importante dizer que as oficinas de arte e experiências foram também um espaço democrático para o compartilhar de idéias e de decisões sobre o percurso da pesquisa. Portanto, criou-se uma ambiência propícia à espontaneidade, à criatividade, à alegria e ao exercício da espiritualidade como outrora afirmado pelas participantes.

4.5 Método de análise das informações

Esta pesquisa utilizou como guia para análise das informações os passos previstos no MCS Cabral (1999). Desta maneira, os dados produzidos nas oficinas de

arte e de experiências estruturam-se através da codificação, decodificação e recodificação.

De acordo com o referencial metodológico utilizado (CABRAL, 1999), é importante ressaltar que a etapa da codificação pôde ser evidenciada na produção artística, enquanto que a decodificação desvelou as reflexões e as experiências das participantes sobre o tema, traduzidos nos significados da produção artística e no diálogo grupal decorrente, em que se estabeleceu o processo de negociação de saberes. Nesse movimento, surgiram os temas e subtemas que foram debatidos no espaço coletivo. Na recodificação ou na aliança de saberes contemplaram-se os momentos de aproximação e de convergência de idéias, assim como a compreensão de novos conhecimentos, envolvendo o respeito aos pensamentos diversos. A síntese da aliança de saberes de cada tema foi validada com as participantes na última oficina de arte e de experiências.

A interpretação e a discussão das informações foram realizadas à luz do referencial teórico pertinente à espiritualidade no processo do cuidado.

5 COMPREENDENDO A ESPIRITUALIDADE NO MUNDO DO CUIDADO INTENSIVO

Neste capítulo, desvelam-se os matizes da espiritualidade no mundo do cuidado intensivo, sob o olhar das cuidadoras de enfermagem. No caminho em busca de respostas ao objetivo do estudo, encontrar-se-á a diversidade humana em meio às produções artísticas e aos discursos das participantes, compartilhados nas oficinas de arte e de experiências.

A Enfermagem, enquanto ciência, arte e espiritualidade (WATSON, 2005), concretiza-se nos resultados deste estudo. Na conjunção das vivências, as participantes, ao decodificarem suas produções artísticas, expressaram seus significados em conexão com a espiritualidade em suas vidas. Nesse processo emergiram os temas que se estruturaram em subtemas para, em seguida, convergirem na síntese da aliança de saberes. Nesse contexto, os temas e seus respectivos subtemas que evidenciam os resultados deste estudo são os seguintes:

- significados de espiritualidade
 - espiritualidade é um propósito de vida
 - espiritualidade é estar em conexão com uma Força Superior e com o Cosmo
 - espiritualidade é autoconhecimento
- a espiritualidade no cuidado de si
- a espiritualidade no cuidado do outro

- da fragmentação à integração da espiritualidade no mundo do cuidado intensivo
- espiritualidade no cuidado do paciente
- espiritualidade no cuidado da família
- espiritualidade no cuidado do colega.

5. 1 Significados de espiritualidade

Este tema evidencia os significados de espiritualidade que emergiram no diálogo coletivo das participantes nas oficinas de arte e de experiências. Os significados desvelam-se também nos construtos de outros temas e subtemas do estudo, indicando a convergência dos discursos em direção à compreensão da espiritualidade no cuidado no mundo da terapia intensiva.

Nas primeiras falas, que indicam significados de espiritualidade, as participantes demonstraram a dificuldade de encontrar uma definição que possa servir como referência para todos, respeitando a unicidade de cada ser:

Mirra – Eu acho que eu não conseguiria agora. Generosidade, amor, afeto [...] Eu acho que espiritualidade é uma coisa muito, muito dimensionada, muito grande.

Alfazema – Espiritualidade eu não consigo explicar...

Arruda – ...é uma coisa muito subjetiva...

Os discursos revelam a necessidade das participantes de refletir acerca de como concebem a espiritualidade, pois se trata de um conceito abstrato que envolve valores e

crenças individuais, cuja significância é singular. As falas também encontram ressonância no pensamento de Tanyi (2002), quando afirma que, devido à natureza subjetiva do conceito de espiritualidade, não é possível encontrar uma definição definitiva e universal.

Embora, no princípio, as participantes tenham demonstrado o quão complexo é o caminho para se encontrar definições para espiritualidade, o espaço criado nas oficinas propiciou reflexões e diálogos que transbordaram um manancial de significados sobre o tema central desta pesquisa. Neste compasso, surgiram os seguintes subtemas: **espiritualidade é um propósito de vida; espiritualidade é estar em conexão com uma Força Superior e com o Cosmo; espiritualidade é autoconhecimento.**

5.1.1 Espiritualidade é um propósito de vida

Para as participantes, a espiritualidade está ligada a um propósito de vida, a uma missão e a um ideal, o que se caracteriza por um caminho a seguir, onde a escolha da profissão de enfermagem está incluída, como manifestam os discursos:

Lótus – Se tu não tens um ideal, alguma coisa para ir atrás, a tua vida pára e aí não tem graça nenhuma. [...] Tem que estar sempre em busca de alguma coisa.

Mirra – Uma missão. É uma busca.

As participantes relacionam espiritualidade com projetos de vida, em que é preciso haver um ideal que guie tal experiência. Alguns estudos afirmam que a espiritualidade está relacionada a uma busca pessoal por sentido e por propósito na

vida (NARAYANASAMY, 1999, GREASLEI *et al.*, 2001). Esta caminhada requer auto-escolha e conexão com valores próprios que dão significado à vida por meio de inspiração e de motivação para alcançar os ideais (TANYI, 2002).

Segundo Narayanasamy (1999), dentro de uma perspectiva existencialista, a espiritualidade pode ser compreendida como nosso potencial interno que nos motiva a encontrar significado e sentido na vida.

Em muitos momentos, foi possível compreender que, para algumas participantes, a enfermagem é vista como uma missão espiritual no planeta Terra, como revelam os seguintes relatos:

Lavanda – ... Chega um momento da nossa vida aqui na terra, a gente vai aprendendo a entender as coisas, [...] que é para o nosso bem, mesmo situações com dor, com grandes dificuldades como a nossa aqui, trabalhando no CTI, que é um ambiente bastante difícil. A gente tem uma grande missão aqui. [...] um compromisso.

Mirra – ... E a gente tem que ser iluminado para fazer o que a gente faz. [...] tem que ser muito agradecido por ter sido escolhido ...

Lótus – ...nosso trabalho aqui com os pacientes é tudo um aprendizado que nós estamos tendo e que só vai servir para a gente crescer e amadurecer rápido em termos de encontrar o Eu.

A profissão de enfermagem é vista como um grande aprendizado que faz parte de uma caminhada espiritual e para a qual se é escolhido. Tal escolha guarda a ligação com uma Força Superior a quem é preciso agradecer a oportunidade da experiência de convívio com os pacientes no CTI. As participantes também revelam que o sofrimento do outro é capaz de provocar crescimento pessoal, uma vez pode espelhar a possibilidade da sua própria dor. As experiências no CTI compõem um caminho em busca do Eu interior.

Os discursos sugerem que há um motivo para se trabalhar no CTI, sendo compromisso de um grupo que guarda relação com a espiritualidade, transparecendo a

idéia de um plano que se deu em outra dimensão, antes do nascer no planeta terra. Tal idéia se esclarece nas próximas falas:

Arruda – ... Porque o nosso serviço, a gente sabe, não é para qualquer um, né? As pessoas não agüentam. E isso aí já é uma coisa que a própria espiritualidade já nos colocou aqui por algum motivo, né? [...] Nós todas temos algo em comum ...

Mirra – ...eu acho que a gente já vem com esse dom. [...] a gente combinou para fazer isso aí, para crescer nisso aí.

Também, depreende-se das falas que para realizar o trabalho de enfermagem é preciso ter um dom, traduzindo a idéia de que essa profissão não é para todos e sim para aqueles que se sentem compromissados especialmente com o outro. Para Chopra (1999, p. 83) “todos têm um propósito de vida... um dom singular ou um talento único” para compartilhar com outros. E quando esse talento singular beneficia os outros, “experimentamos o êxtase da exultação do nosso próprio espírito” que entre todos é “o supremo objetivo”. Nesse movimento, a essência da profissão de enfermagem, que é o cuidado humano, desvela-se como um propósito de vida.

Neste sentido, Watson (2005, s/p.) afirma que o futuro da enfermagem está vinculado com “o senso de Nightingale de ‘chamado’ guiado com um sentimento profundo de comprometimento e um pacto ético com o trabalho humano, apreciando e cuidando do nosso fenômeno, do nosso objetivo”. É quando se inclui cuidado e amor no trabalho e descobre-se que a enfermagem é mais do que apenas um emprego, mas sim uma profissão que reúne dar e receber em uma vida de crescimento e de aprendizado.

As raízes da profissão de enfermagem parecem vivas em um senso que conduz as pessoas a escolherem essa profissão de cuidado e *healing* por sua íntima ligação

com o sagrado, o que aparentemente parecia esquecido ou abandonado após o engajamento da profissão com o paradigma mecanicista.

5.1.2 Espiritualidade é estar em conexão com uma Força Superior e com o Cosmo

Este subtema revela que, para as participantes, o senso de estar em conexão com uma Força Superior e com o Cosmo compõe o significado de espiritualidade, congregando fé e crenças, que podem ou não estar relacionadas à religião. Essa conexão conduz a um estado de harmonia e a um profundo sentimento de pertencer ao todo, como indica a próxima fala:

Erva Doce – ... é estar ligado com um ser maior. É viver em harmonia com todos os seres. Eu procuro me harmonizar com tudo ao meu redor. [...] todo mundo se ajudando, é uma ligação. A gente está aí, está ligado a tudo, ao universo.

A compreensão de que todos estão interligados a tudo, ao universo, evidencia uma visão transformadora para a enfermagem, trazendo esse sentido e, conseqüentemente, novas implicações para o cuidado e sua ciência. Referida visão conjuga-se aos princípios da física quântica que concebe o universo unido em uma totalidade inter-relacionada e significativa. O físico Erwin Schroedinger, um dos fundadores da física quântica, descreve em suas reflexões que “embora se configure inconcebível para a razão comum... você e todos os demais seres conscientes estão integrados reciprocamente”. Portanto, o ser humano “não é meramente uma parte de toda a existência, senão que, em certo sentido, é o Todo”. Assim, ele pode se lançar ao

chão, espreado na Mãe Terra, com a convicção de que é uno com ela. (SCHRÖEDINGER *apud* CAVALCANTI, 2004, p. 90).

Espiritualidade refere-se à consciência de um Eu interior e um sentido de conexão com um ser maior, com a natureza, com os outros, ou com algum propósito maior que si mesmo (ROSS, 1994). Portanto, refere-se à propensão de construir significado através de um senso de estar ligado a dimensões que transcendam o ego e que podem ser experienciadas “a nível intrapessoal” (conectando-se consigo mesmo), “interpessoal” (no contexto do outro e do ambiente natural) e “transpessoal” (em conexão com o que não está visível, Deus ou grande força maior) (REED, 1992, p. 350).

A idéia de existência de uma Força Superior, capaz de influenciar e auxiliar a cuidadora transparece nas falas das participantes:

Verbena – Eu acho que é tudo isso que as gurias falaram [...] que tem uma força maior.

Arruda – ...É a tua fé que tu tens num ser superior, seja lá qual for a tua religião [...] é uma coisa que tem dentro de cada um de nós, a nossa religiosidade, a nossa fé, a nossa crença, a nossa esperança [...] A espiritualidade é tudo aquilo que tu acreditas e que tu consegues passar pros outros, ou com gestos, ou com palavras, ou com atenção sobre aquilo que tu acreditas...

Erva Doce – É um acreditar mesmo sem provas. [...] Eu acredito.[...] Que a gente não é só aqui, não é só matéria. Que a gente tem outras vidas, outros mundos. [...] uma coisa que está dentro de mim. [...] Então, para mim espiritualidade é tudo isso, é acreditar em algo, é a fé ...

Lavanda – ... Ela representa o fundamento da nossa vida que é a fé. Aqui é uma prova da nossa espiritualidade. [...] é acreditar na vida, que vai melhorar.

Alfazema – Pensamento positivo do paciente ajuda muito na recuperação.

Para as participantes, espiritualidade é acreditar em uma Força Superior. Há sentimento profundo de que é preciso acreditar, mesmo sem provas, na existência de

um mundo espiritual e que se é um ser espiritual. A fé enquanto significado e expressão de espiritualidade enuncia a relação do cuidador com um mundo ampliado, do qual traz a certeza em sua interioridade e que se expressa na relação com o outro. Também, depreende-se dos discursos que a fé traduz uma visão otimista da vida, desvelada na esperança. É provável que mencionada visão de mundo possa ser propulsora de motivação para cuidar, levando tal sentimento para pacientes e familiares que se encontram em momentos críticos.

Segundo Narayanasamy (1999), a esperança compõe nossa espiritualidade, mas é algo que nós não podemos facilmente dar aos outros. No entanto, esforços para encorajar e para apoiar a capacidade de esperança do paciente devem fazer parte do papel da cuidadora de enfermagem, envolvendo a família nesse processo.

Na relação com os outros, é possível encontrar segurança e apoio, e na relação com Deus, pode-se obter algo mais na transcendência, indo além de si mesmo para alcançar uma força maior; na imanência busca-se a força divina contida em cada ser.

Desta maneira, a espiritualidade é consolidada em uma consciência que é constitutiva do ser humano e está presente em todos indivíduos. “Ela pode se manifestar como força e paz interior”, derivada da conexão com “um Deus transcendente/uma Realidade Suprema, ou tudo quanto um indivíduo valoriza como supremo na vida” (NARAYANASAMY, 1999, p. 275).

Nesse contexto, as participantes demonstraram o quão profunda é a fé em uma Força Superior e como essa relação traz significado às suas vidas. A fé e as crenças estão relacionadas ao sagrado, demonstrando que os profissionais de enfermagem encontram encorajamento e explicações para suas experiências nesse caminho, como se observa nos próximos discursos:

Verbena – ... Cada um tem o seu (Deus). Tem que ter fé em alguma coisa e acreditar. Senão não tem porque estar aqui.

Lótus – ... Porque se tu não acreditas que tenha alguém mais, eu acho que a vida não é de nada, porque tudo acontece todo dia, né?

Uma vez que se observou, durante o debate, momentos de aproximação e de distanciamento dos preceitos religiosos na significação de espiritualidade, procurou-se aprofundar o diálogo, provocando negociação e aliança de saberes, com a seguinte questão: é consenso entre vocês que espiritualidade independe de religião?

Verbena – Eu acho. Com certeza.

Alfazema – Eu não consigo ver espiritualidade junto com religião. [...] Eu vejo a espiritualidade só como sentimentos...

Mirra – ... o fanatismo não é espiritualidade. [...] isso é um conceito de cada um. Por que eu acho que não depende da religião...

Os discursos apontam um consenso de que espiritualidade independe de religião, sugerindo que quando o entendimento está intimamente entrelaçado com os dogmas religiosos, pode haver conflito entre a compreensão de quem cuida e de quem é cuidado, em especial quando se assevera que certos valores e crenças são superiores a outros. Dessa maneira, as falas expressaram que o significado de espiritualidade é um conceito pessoal, assim como guarda relação com a dimensão profunda do humano de onde emergem os sentimentos.

Neste caminho, as participantes reforçam que nem todos os seres humanos acreditam em religião, como indicam as seguintes falas:

Verbena – Tem gente que não tem religião nenhuma. Que não acredita em nada.

Lu – E o que é religião?

Alfazema – Religião são aquelas normas que te ditam ali na igreja. A religião tal, a religião tal e a religião tal. Nessa, tu fazes isso. Naquela, tu fazes aquilo...

No diálogo, observa-se que o significado de religião, para as participantes, está de acordo com a definição léxica de que é um conjunto de normas de um sistema específico de pensamento ou crença que envolve uma posição filosófica e ética, assim como um conjunto de práticas (FERREIRA, 1999).

Neste sentido, Pesut (2002, p. 502-503) diz que “enquanto espiritualidade pode estar relacionada à religião para certos indivíduos, para outros pode não ser”. Por exemplo, a espiritualidade de um ateu ou de um agnóstico pode estar centrada em uma forte crença nos relacionamentos significantes, na auto-escolha de valores e objetivos em lugar de uma crença em Deus. Por outro lado, para algumas pessoas, como por exemplo, os Cristãos e os Muçulmanos, espiritualidade está diretamente relacionado à religião (RASSOL, 2002).

Quando a reflexão e o debate se ampliam, há uma aproximação com o que consideram positivo nas diversas religiões:

Alfazema – Aquilo é bom para ela. Eu acho que de certa forma todos as religiões são válidas.

Lótus – Desde que tenha fé.

Enquanto dialogam acerca das religiões, as participantes vão considerar a diversidade de crenças, ressaltando que quando esta prática é com fé e contempla o bem-estar do ser humano, valorizam-na também como espiritualidade.

De acordo com Greenstreet (1999) a espiritualidade na enfermagem necessita ser vista como um conceito amplo que inclui religião, mas não se iguala a ela. É importante que se possa distinguir melhor a compreensão do que é religião e do que é espiritualidade, clarificando suas relações.

Quando emerge no diálogo grupal o significado de religião, a partir de sua origem no latim, estabelece-se uma conexão entre este significado e a compreensão de espiritualidade das participantes, relacionado-a ao autoconhecimento e à busca por aprimoramento como ideal humano:

Lu – Religião vem do latim religare que significa não somente ligação com algo sobrenatural, mas uma ligação consigo mesmo, com o que está a sua volta, com a natureza, com o cosmo. Se vocês pensassem em religião a partir deste significado vocês encontrariam relação com espiritualidade?

Lótus – Eu acho que sim. [...] o que a gente deve cuidar é exatamente isso: é a gente se entender. A gente saber quem a gente é. Essa que é a procura de todo o ser humano. Como eu posso curar isso? Como eu posso chegar à perfeição? [...] E essa busca é o se encontrar, é saber quem se é, aquilo que acredita...

Verbena – É isso aí. Concordo com a Violeta.

No diálogo, observa-se que quando a religião é compreendida como um caminho de autoconhecimento, ela passa a compor o significado de espiritualidade. Por sua vez, o termo espiritualidade, durante longo período, esteve intimamente relacionado com religião. Entretanto, nas últimas décadas, a espiritualidade vem sendo estudada de maneira independente da compreensão de religião no ocidente, porém sem excluí-la. Este caminho busca descobrir outras possibilidades de envolvê-la no cuidado. Por isso, pressupõe-se que as participantes tenham ressaltado que espiritualidade é fé e crença, independente da religião, demonstrando respeito à escolha pessoal de cada ser humano.

No âmbito da compreensão do significado de espiritualidade enquanto conexão com uma Força Superior e com o Cosmo, emergiram a fé e as crenças que foram relacionadas com a esperança das cuidadoras em uma vida melhor e na recuperação do paciente. As participantes também evidenciaram a conexão com um mundo

ampliado, do qual trazem a certeza em sua interioridade, em suas relações com o outro e com a vida.

5.1.3 Espiritualidade é autoconhecimento

Este subtema, de acordo com os discursos das participantes, descortina que a compreensão de espiritualidade é um encontro de autoconhecimento que possibilita uma conexão consigo mesmo, através de recursos inigualáveis, capazes de influenciar a vida humana e suas relações com o universo, como se observa na seguinte fala:

Lótus – ... Eu acho que é o se conhecer a gente mesmo. É saber o que tu podes ajudar o outro. Onde é que tu podes manifestar o amor, o que é que tu podes corrigir, o que é que tu podes fazer para encontrar o melhor caminho [...]. Isso é espiritualidade...

No discurso, observa-se que espiritualidade é conhecer a si mesmo. O autoconhecimento remete a cuidadora de enfermagem a encontrar recursos em si para auxiliar o outro. No exercício de se conhecer, o ser que cuida encontra maneiras de manifestar o amor e capacidade de corrigir falhas, encontrando recursos para ajudar-se e ajudar o outro.

De acordo com Boff (2001), espiritualidade é o que produz transformação interior no ser humano. Essas transformações não começam e nem terminam no interior de cada ser. A partir da profunda mudança interior, a espiritualidade desencadeia uma rede de transformações na comunidade, na sociedade e nas suas relações com a natureza e com o universo.

No conceito de “Eu transcendente”, Reed (1992, p. 85) o refere como a capacidade do indivíduo de estabelecer ligação consigo mesmo numa prática de contemplação, pela qual se conecta com seu interior, reconhecendo suas forças e suas potencialidades. Também acontece na interconexão com outros seres humanos e com o ambiente natural, que pode se dar de muitas maneiras. O “Eu transcendente” é capaz de encontrar recursos também num plano que permanece como mistério para a ciência. Dessa forma, a próxima fala demonstra aproximação com este conceito:

Lavanda – A espiritualidade, para mim, é a nossa essência. É o nosso ser que é supremo. [...] Toda essa nossa caminhada é para atingir, quem sabe, um dia o nosso Eu superior. [...] É o que tem de mais sublime. Eu vejo que um dia nós vamos chegar a nossa essência.

Nesse discurso, desvela-se que espiritualidade é a essência do ser e que a vida é uma caminhada para atingir o Eu superior, transparecendo a idéia de um encontro com o divino que está em cada ser. Nesse contexto, McSherry e Draper (1998, p. 690) afirmam que a “espiritualidade é a essência, o centro do nosso ser. Ela permeia todos os aspectos de nossa vida de maneira unificadora.

Tal compreensão se conjuga aos achados do estudo de Vianna (2001), quando o mesmo esclarece que os cuidadores de enfermagem do CTI traduzem a espiritualidade como a essência do ser, como uma força no agir com relação aos outros.

Sendo assim, espiritualidade é conhecer a si mesmo e viver em constante transformação, em busca do ser mais, como afirma Margarida “um dia vamos chegar a nossa essência”, ou seja, “ao nosso Eu superior”.

Entre os caminhos sugeridos para desvelar a espiritualidade no cuidado está o autoconhecimento, como propõe Greenstreet (1999), quando diz que, para as cuidadoras de enfermagem serem capazes de focar claramente as necessidades

espirituais dos pacientes, elas devem primeiramente considerar sua própria espiritualidade. Sugere-se que o exercício de se conhecer se constitui no ponto de inicial do processo de educação para uma prática de enfermagem que contemple o ser humano em sua inteireza.

Neste contexto, Narayanasamy (1999) afirma que os processos de educação que envolvem o autoconhecimento são fundamentais para inclusão da espiritualidade no cuidado. Também, sugere a probabilidade de que o paciente/família suprima sua consciência espiritual no momento em que percebe a pouca consciência dos profissionais de enfermagem quanto à sua importância.

O autoconhecimento pode conduzir o profissional de enfermagem a reconhecer valores, preconceitos, atitudes, crenças, pressupostos, sentimentos, emoções, significados que se expressam em sua relação com os outros. Essa prática deve ser guiada pela autenticidade e pelo desenvolvimento do ser que se faz a cada dia em movimento com o Todo. Ressalta-se o autoconhecimento como um caminho essencial nos laços que unem espiritualidade e cuidado. Os próximos discursos ilustram citada prática:

Alfazema – ... acho que é um momento de pensar, de refletir. [...] Todo dia de manhã. Eu acho que é a melhor coisa que tem para tu teres força [...] para trabalhar depois, para enfrentar as dificuldades. Sempre penso em serenidade, porque fico bem tranqüila. [...] isso me ajuda bastante.

Lótus – ... Eu acho que espiritualidade e cuidado é uma coisa que se começa a moldar na vida. [...] A pessoa começa a perceber isso depois de uma certa idade. [...] Essa busca por isso (espiritualidade) é que vai melhorando cada pessoa.

Depreende-se das falas que a espiritualidade e o cuidado vão moldando a vida. As descobertas surgem com o tempo, com o amadurecimento, com o autoconhecimento e com as transformações que ocorrem a partir das experiências da

vida. Para Vargas (s/d, p. 77), ao comentar o conceito de individuação de Jung, diz que “individuar é ‘tornar-se si mesmo’, atingindo os potenciais de cada um. A individuação é um processo espontâneo de amadurecimento, sendo assim é “a grande tarefa de nossa existência”. Portanto, a reflexão é essencial no processo que traz para o cuidador consciência e serenidade para trabalhar no CTI.

Este trilhar abre veredas para o respeito às crenças e aos valores do outro, bem como possibilita o entendimento em meio à diversidade de concepções sobre cuidado, saúde e espiritualidade, dentre outros, servindo como propulsor de um saber transformador da enfermagem como um todo. Assim, a base para impulsionar a tomada de consciência da importância da espiritualidade no processo do cuidado aponta para o autoconhecimento, para a educação e para os princípios da ética que fundamentem o respeito e a justiça nas relações humanas e nas relações dos seres humanos com o Cosmo.

Por conseguinte, a aliança de saberes do tema significados de espiritualidade foi observada em vários momentos dos diálogos, uma vez que, a cada nova manifestação, as participantes acrescentavam outras nuances de como compreendiam o conceito.

Os significados de espiritualidade que estão contemplados em cada subtema vêm ao encontro de outros estudos, cujos resultados demonstram uma diversidade de definições sobre o conceito (McSHERRY;CASH, 2003; NARAYANASAMY, 1999;NARAYANSAMY; OWENS 2001; BALDACHINO; DRAPER, 2001). Apesar da falta de uma definição consensual sobre espiritualidade, muitos autores (PESUT, 2002; BURKHARDT, 1994; REED, 1992; EMBLEN, 1992) incluem em seus conceitos

elementos como: transcendência, revelação do mistério, conexão, significado e propósito na vida, Força Superior e relacionamentos.

Neste sentido, Greaslei *et al.* (2001) ressaltam quatro construtos associados ao conceito de espiritualidade, sendo eles: Deus ou força Superior, religião e crenças metafísicas; significado e propósito de vida; a primazia dos valores interpessoais em termos de expressão do amor e da compaixão no trabalho de enfermagem e o bem-estar pessoal em termos de auto-realização ou paz interior e esperança.

Na síntese da aliança de saberes do tema significados de espiritualidade, como se pode verificar, para as participantes, espiritualidade é compreendida como um propósito de vida, uma missão, na qual se integra a enfermagem como profissão que reúne o conhecimento técnico-científico e a expressão sagrada da vida. Espiritualidade é estar em conexão com uma Força Superior e com o Cosmo, expressando o senso de estar em comunhão com o Todo. A espiritualidade revela fé e crença, que independem de religião e que se desvelam na esperança por um mundo melhor e pela recuperação do paciente. Para as participantes, ter fé é acreditar em mundo espiritual e que se é um ser espiritual. Sendo assim, é algo que emerge da interioridade do ser para se manifestar também na relação com o outro. O autoconhecimento compõe a compreensão de espiritualidade como um caminho em direção à essência do ser. Dessa maneira, os significados de espiritualidade que permearam o diálogo das participantes ao longo das oficinas foram ampliando sua compreensão no processo do cuidado de si e do outro.

5.2 Espiritualidade no cuidado de si

A espiritualidade revela-se na consciência de cuidar de si, como enuncia este tema. A história da Enfermagem converge essencialmente para o cuidado do outro, o que justifica sua existência. Entretanto, mais recentemente se passou a discutir a questão de que para cuidar do outro é preciso ter consciência de que é primordial cuidar de si. Em séculos de abandono de si mesmo, o profissional de enfermagem está despertando para tal condição.

Nesse movimento, as participantes contam suas práticas diárias que contemplam a espiritualidade no cuidado de si, transformando-as em hábitos para uma vida saudável, como se constata nas falas:

Lótus – Eu tenho por hábito fazer, de um tempo para cá, todo o dia da manhã quando acordo, ir até a janela, à porta [...] tomar aquele copo d'água [...] como se estivesse limpando tudo e qualquer doença ou mágoa e desejando que o dia seja bom, que o sol ilumine meus filhos e eu. [...] E acho que vale muito para mim.

Lavanda – ... Eu agradeço à vida [...] peço a Deus força e entendimento. Agradeço todos os dias [...] essas coisas simples, mas que são a essência da nossa vida. [...] essa chuva, nós precisamos, tudo. [...] a água é um instrumento de limpeza. Imagina uma cachoeira descendo em nós, em nosso corpo, em nosso espírito e que está nos limpando.

Camomila – ... quando eu quero me refugiar, eu me sinto muito bem na água. [...] longe de um ambiente tumultuado. A água, a tranquilidade. Parece que tu consegues te sentir melhor. Fica-se mais próximo de Deus, das coisas que se vê [...] tem tantas coisas ao teu redor que poderia ser melhor [...], ser cuidado melhor. [...] com a natureza [...] eu me sinto muito bem.

Os discursos evidenciam que o contato íntimo com a natureza, da qual o ser humano é parte, traduz uma relação de cuidado de si mesmo através do distanciamento de ambientes tumultuados e da reflexão acerca da vida em meio à paz.

Esta experiência amplia a consciência da cuidadora sobre tudo o que a envolve, aumentando a compreensão de como é possível cuidar-se melhor. Tal prática produz um encontro de tranqüilidade e bem-estar para a cuidadora de enfermagem. Segundo McWen (2005), o bem-estar espiritual inclui: crença em um ser supremo, necessidade de relacionamentos com significado, harmonia interior, bom sistema de apoio e apreciação da natureza e um senso de conexão com outros e com o universo.

Também, depreende-se das falas que a água simboliza uma prática de limpeza e de renovação, na qual evidencia o potencial que o ser humano tem de se curar de mágoas e de doenças. O sol representa algo que ilumina a vida da cuidadora e de sua família. Numa prática de reverência à vida, a espiritualidade compreende o cuidado cotidiano de si.

Neste sentido, foi possível perceber que as participantes se conectam a uma Força Superior em uma prática de cuidado de si mesmas, enquanto também cuidam do outro, como denota o diálogo:

Lótus – ... É alguma força superior que está nos orientando. [...] É uma força que a gente tem.

Lavanda – É o que as gurias estão dizendo. [...] existe uma força interior. E essa força está dentro da gente. Buscar a fé e a crença que está dentro da gente. É acreditar no que vem da gente. É acreditar na gente. [...] Que a gente está aqui para crescer e para aprender...

Os discursos evidenciam uma relação próxima e íntima com a Força Superior, o que representa uma ampliação da concepção de Deus externo e distante, para compreender também um Deus interior, uma força divina que está dentro de si. O Deus que aqui emerge não é simplesmente o Deus das religiões, mas o Deus da caminhada pessoal, aquela instância de valor supremo, a dimensão sagrada do ser humano,

inegociável e intransferível (BOFF, 2005) e que motiva e impulsiona a cuidadora de enfermagem em sua vida.

Esta condição vem ao encontro do desvelado no estudo de Vianna (2001), realizado com profissionais da equipe de enfermagem do CTI/HCPA, em que afirmaram ser a espiritualidade uma ligação com Deus ou com seres superiores, uma força da qual as cuidadoras se aproximam para enfrentar o cotidiano de trabalho.

Dentre as práticas que envolvem as crenças religiosas, as participantes confirmam a oração como uma maneira de cuidarem de si, como esclarecem as respostas a seguinte questão: a oração é utilizada no cuidar de si?

Canela – Sim.

Lótus – Eu converso quando faço oração...

Alfazema – Cada um tem a sua forma de se comunicar, cada um escolhe [...] Eu acho que durante o teu dia, tu tens as respostas que tu queres...

Verbena – Eu sempre agradeço como se o dia já tivesse acontecido. Que foi bom, que saúde, que dê tudo certo no meu serviço, comigo na rua. [...] eu pedindo coisas boas, eu sempre passo um dia bom. [...] Acho que é bem positivo. Influencia bastante a gente.

Mirra – ... Pode ser que eu reze sem perceber. Eu não sei. Essa história de parar e de repente no dia, no momento, tirar aquele momento assim, reservar aquele espaço, eu não faço.

A oração é uma prática da qual a maioria das participantes utiliza no cuidado de si mesma. No entanto, Dália afirma que não costuma reservar um espaço cotidiano para rezar, mas parece refletir sobre o que as demais pensam sobre essa forma de se relacionar com uma Força Superior, da qual se aproximam para cuidarem de si, para também cuidarem do outro.

A convivência com a morte e com o sofrimento do outro remete as cuidadoras aos seus sentimentos e às suas emoções. Tais experiências trazem à tona a

espiritualidade como caminho em busca de forças para enfrentar o trabalho no CTI, como revela o diálogo:

Arruda – ... a gente lida com a morte “têti a tėti” [...] eu me sentia muito frustrada com isso e em alguns momentos não. E aqueles momentos em que eu me sentia muito frustrada, muito deprimida, eu começava a pensar, a trabalhar e a ler. Eu lia algumas coisas sobre morte. [...] esse desenvolver te dá mais força, mais base para tu consegues ficar aqui mais estável...

Lu – Quando vocês estão diante de situações difíceis, se aproximam do que acreditam ser espiritualidade para se sentirem melhor?

Erva Doce – Eu acho que é o único jeito de continuar.

Arruda – De tu agüentares o tranco.

Verbena – é a palavra certa, o tranco. Eu que nunca fiz nenhum outro tipo de tratamento de apoio maior, análise ou coisa assim. Eu acho que se eu não fizesse isso, eu não estaria aqui hoje. É difícil de segurar as pontas.

No debate, observa-se que a ambiência do CTI é também fonte de sofrimento para o cuidador de enfermagem. As cuidadoras de enfermagem desvelaram a importância da espiritualidade frente à morte, a fim de buscar significados para as questões existenciais que permeiam o cotidiano na UTI.

No momento em que se tornam mais conscientes de si mesmas, reconhecem que precisam ser cuidadas, como revelam os próximos discursos:

Alfazema – ... eu acho que quando a gente entra no CTI é um lugar tão pesado [...] onde tem tanta tristeza por parte do paciente e do familiar...

Lavanda – E o cuidado também para nós, colegas. A gente chega a um ponto de estresse, que acaba se desequilibrando, né? E falando coisas num momento em que a gente não deveria. É um estresse grande no trabalho aqui, com uma grande tensão. Claro que a gente também vem com problemas de fora.[...] Nós não conseguimos nos compartimentar. Nós somos um único ser...

Nas falas, há o reconhecimento de que a ambiência da terapia intensiva pode, pelas características de um trabalho com pacientes em estado crítico e suas famílias,

pelo uso da tecnologia e pelas relações humanas, ser um fator de tensão que se soma aos problemas do cotidiano extra-hospitalar para gerar desequilíbrio e, possivelmente, adoecimento por estresse. Outro ponto levantado na fala acima é que o profissional não consegue se fragmentar, deixando seu estado emocional do lado de fora do hospital. Os relatos demonstram o consenso das participantes no que tange à afirmação de que o trabalho na terapia intensiva não é tarefa fácil e de que necessitam da consciência de sua espiritualidade para cuidarem de si e para superarem as dificuldades do cotidiano de trabalho.

Desta maneira, ao enfocarem as emoções e os sentimentos vivenciados, cuidadores do CTI enfatizam o quanto o mundo é permeado por experiências de sofrimento sobre as quais não costumam refletir em conjunto (VIANNA, 2001). Compartilhar essas situações com companheiros de trabalho é um caminho para amenizar o sofrimento e encontrar soluções, como relata a seguinte fala:

Lavanda – ... tu consegues dizer pro colega: bah, hoje eu não estou legal. [...] porque a gente está cuidando de pessoas que estão fragilizadas. [...] E até o colega vai te dar um apoio [...] Vai observar a gente melhor. [...] Isso não é fraqueza. [...] Eu acho que esse é o cuidado do cuidador. Se a gente não tiver esse cuidado com o cuidador...

A ajuda mútua entre os cuidadores é pensada como maneira de cuidar de si e de ser cuidado pelo outro, que é seu companheiro de trabalho. Para isso, é preciso estabelecer uma rede de apoio, que favoreça e contemple a comunicação solidária entre as cuidadoras. Desse modo, é possível pensar que a enfermagem somente alcançará o objetivo de cuidar do outro em sua plenitude quando estabelecer “uma comunidade de cuidado compartilhado”. Para tanto, é necessário que os profissionais de enfermagem comecem a cuidar uns dos outros (ASHLEY *apud* COSTENARO;

LACERDA, 2001, p.18). Assim, forma-se uma corrente de cuidado em que todos os envolvidos são beneficiados.

Em meio à ambiência da terapia intensiva e das urgências de cuidado para quem cuida, é preciso parar e refletir sobre a realidade e seus significados no cuidado de si mesmo, como evidenciam os seguintes discursos:

Lavanda – ... nós estamos passando sempre por situações difíceis, conflitantes, agitadas. É parar e ver, até nesse momento que a gente está fazendo esse grupo. E todos nós deveríamos fazer em algum momento. Parar. O que é que nós somos? O que nós estamos fazendo.

Mirra – Tu disseste uma coisa bem legal. A gente está sempre falando em ajudar, ajudar. Mas na realidade a gente tinha que começar por si mesma, né? Nós temos que nos organizar. Nós temos que nos harmonizar [...]. Eu acho que o que a gente está fazendo aqui é uma maneira de estar cuidando de si. Mas, para isso, tu tens que ter propósito...

Lótus – Tu te conheceres primeiro...

Desta maneira, das falas compreende-se que o cuidar de si é essencial para se sentir bem no ambiente de trabalho. Buscar harmonizar-se pode produzir mais tranqüilidade para a cuidadora. A necessidade de conhecer-se e de descobrir-se como um ser que precisa de cuidado está de acordo com a compreensão das participantes, de que espiritualidade é autoconhecimento. As participantes reconhecem também as oficinas de arte e de experiências como um espaço propício para essas vivências.

Nesse caminho, as práticas de relaxamento e de meditação durante as oficinas conduziram aos relatos de como a espiritualidade é compreendida no cuidado de si:

Alfazema – ... eu imaginei um senhor de idade [...] sentou do meu lado, [...] num campo bem bonito, florido. E ali eu perguntei: [...] como eu vou cuidar de mim? Não adianta só cuidar dos outros. [...] ele disse: não esquece, depois que tu terminares, chega em casa, fecha o teu olho e pensa em tudo que aconteceu durante o dia. Se aquele jeito foi bom [...]. Foi bom para ti naquilo que tu estavas fazendo, [...] o que tu podes melhorar. Pedir calma. [...] se alguma coisa deu errado, deixa passar, respira, fecha o teu olho, tira um tempinho para ti.

Verbena – ...Tirar um momento para a gente refletir e aliviar. Para poder ajudar alguém, tu tens que estar de bem contigo mesmo. [...] Não adianta só cuidar do outro se não cuidar de si próprio, para poder transmitir boas coisas para quem está aí mal, seja colega, seja paciente, alguém da família. Acho que tudo isso está vinculado à espiritualidade.

Observa-se nos discursos que refletir sobre o vivido e encontrar tempo para si mesmo é a maneira como as participantes vinculam a espiritualidade neste processo. A reflexão é considerada uma prática na qual a cuidadora de enfermagem se volta para seu mundo interior na tentativa de conhecer a complexidade do seu Eu profundo, em busca de recursos que lhe tragam mais bem-estar. As cuidadoras, ao pensarem sobre suas práticas, compreendem a relevância do autoconhecimento e a necessidade de cuidarem-se.

Neste contexto, durante o diálogo grupal, as participantes foram provocadas para refletirem se espiritualidade também significava cuidado. Assim, emergiram as seguintes respostas:

Lótus – ...Tu tens que cuidar para pensar coisas boas. E acho que isso aí também é espiritualidade. [...] Cuidar o que tu estás pensando [...] Eu acho que é isso aí, a gente tem se vigiar muito.

Mirra – ... tu tens que cuidar para não te descuidar. [...] Porque às vezes a gente pega e tu estás descuidando e aí tu tens que voltar pro prumo. [...] Se tu não manténs esse ritmo, tu descuidas. [...] no descuidar, vais ter que buscar o equilíbrio, né? E se tu estiveres descuidada contigo mesma, tu não vais conseguir buscar a espiritualidade. Tu não vais conseguir que as coisas se organizem.

As respostas sugerem que espiritualidade é cuidado, quando se está consciente de si mesmo, dos seus pensamentos, de como você está naquele momento para tornar possível a consciência de cuidado do outro. Observar-se, enquanto cuida do outro, conduz para o autoconhecimento, em que se percebe que, ao descuidar-se de si

mesmo, também se pode descuidar do outro. É preciso estar consciente de si para buscar na espiritualidade o equilíbrio para a vida, incluindo o trabalho.

Na síntese da aliança de saberes do tema a espiritualidade no cuidado de si, evidenciam-se as práticas cotidianas que acontecem por meio da oração, do contato íntimo com a natureza, da qual as cuidadoras fazem parte, assim como da conexão com uma Força Superior num encontro que propicia tranquilidade, bem-estar e fortalecimento para a vida e para o trabalho no CTI. As participantes demonstram estar conscientes de si mesmas quando reconhecem que, enquanto cuidadoras do CTI, fragilizam-se com o mundo vivido e precisam também de cuidado, que pode se dar na ajuda mútua entre os cuidadores. É necessário ter a possibilidade de ser cuidada pelo outro e também de refletir sobre as vivências no CTI. O autoconhecimento revelou-se com uma prática essencial no cuidado de si. As participantes afirmam que as oficinas de arte e de experiências foram um espaço para cuidarem de si, a fim de cuidarem, com mais consciência, do outro.

5.3 Espiritualidade no cuidado do outro

A enfermagem é uma profissão que acontece no plano relacional em que, nos encontros de cuidado, a cuidadora está para e com o outro, com a consciência de si mesma. Sendo assim, este tema busca evidenciar como as participantes compreendem a espiritualidade no cuidado do outro e, neste trilhar, compõe-se dos seguintes subtemas: **da fragmentação à integração da espiritualidade no mundo cuidado intensivo; espiritualidade no cuidado do paciente; espiritualidade no cuidado da família e espiritualidade no cuidado do colega.**

5.3.1 Da fragmentação à integração da espiritualidade no mundo do cuidado intensivo

Este subtema se concretiza a partir das experiências das participantes que revelam um mundo do cuidado intensivo ainda centrado no tecnicismo, mas em avanço para a essência do cuidado, o qual é transcendente⁴ e coaduna o conhecimento científico e a inteireza do ser cuidador e do ser que é cuidado, manifestando-se na multiplicidade humana. Assim, enunciam-se os primeiros traços de como espiritualidade se entrelaça no cuidado do outro.

⁴ O cuidado transcendente compreende a interioridade de cada ser e é capaz de ir além do ego, alcançando uma profunda conexão com o espírito e com a vastidão do universo (Watson, 2004). É um cuidado que integra a diversidade do conhecimento de enfermagem e que avança, ultrapassando os limites do tempo e do espaço. Portanto, revela-se em um encontro autêntico que amplia a consciência e mantém uma chama acesa para inspiração de novas experiências na vida.

Nos encontros de cuidado no CTI, os relatos das participantes demonstram que o profissional de enfermagem tem a impressão de fragmentar-se em alguém que, ora executa o procedimento técnico, ora cuida, expressando sua sensibilidade. Essa condição se prenuncia a partir do seguinte discurso de decodificação da produção artística (Figura 2), simbolizada em um coração:

Mirra – ... se preconizou que o coração é aquele que contém as emoções. Então, tem no centro a parte rosa que é a coisa mais suave, mais delicada. Eu acho que todos nós temos a nossa essência rosa. Bem tranqüila e cheia de coisas boas e tudo mais. Só que a gente, muitas vezes, e eu botei o profissional aqui, aí falando bem da nossa área, eu acho que a gente tem uma parte negra. A gente deixa ali escondidas as emoções. [...] esconde nessa parte negra as coisas boas que nós temos. [...] deixa ali no cantinho e é um profissional. E vamos lá e toca ficha, né? [...] nesse momento eu vejo assim a enfermagem como um todo, assim bem no escuro dentro do lado emocional, não do lado técnico.

Constata-se, na fala, um aludir à beleza interior da cuidadora que está na sua essência suave e delicada, abrigando as potencialidades e as qualidades positivas. Há uma parte negra que esconde a beleza interior dos sentimentos e das emoções da cuidadora, as quais devem ser deixadas de lado ou sufocadas para o agir profissional. Entretanto, a codificação da produção artística demonstra que a porção negra não encobre totalmente a porção rosa, transparecendo o desejo de reintegração do ser humano nos encontros de cuidado, como se evidencia nos próximos discursos:

Mirra – Eu acho que no momento que tu és um profissional, tu fazes as coisas automatizadas. [...] Agora se tu usares o profissionalismo com o teu lado humano, tu vais te lembrar que se tu tivesses naquela situação [...]. Tem que botar pra fora a emoção. A gente tem que trabalhar isso [...] e aí a gente vai ter um profissional muito melhor, muito mais proveitoso, se a gente mudar isso aí.

Camomila – ... E às vezes a gente esconde os sentimentos [...] a gente vê mais o profissional, mais a parte técnica. [...] Então eu acho que a gente poderia dar, ter mais, dar mais emoção.

Desvela-se que, para as participantes, ser profissional significa pôr em prática o conhecimento técnico-científico, distanciando-se da sensibilidade e da expressividade que revela o ser cuidador. Esta condição se esclarece quando se referem ao cuidado profissional como técnica, ou procedimentos técnicos, que pode ser realizada de maneira automatizada, sem que a cuidadora use sua consciência e sua presença autêntica⁵. Esses relatos transparecem os valores que permearam o universo científico nos últimos séculos e que conduziram a grandes avanços da ciência e da tecnologia, mas que foram pautados essencialmente na objetividade, na neutralidade, no distanciamento e na impessoalidade, passando a nortear as relações humanas até os dias atuais (CAVALCANTI, 2004).

Ainda no que se refere aos discursos, quando uma das participantes diz que é preciso dar emoção para se tornar um profissional melhor, referindo-se a sentimentos, enuncia a essência do cuidado que reúne os aspectos técnico-científicos aos expressivos. Tal pensamento se confirma em outros discursos, evidenciando modos de ser que orientam para o ideal de um cuidado transcendente que revela o ser humano em sua inteireza, compreendendo a espiritualidade.

Quando o debate se amplia, as participantes refletem sobre sua percepção enquanto cuidadoras e questionam-se acerca do processo histórico da enfermagem, que conduziu à fragmentação do cuidador e do cuidado:

Mirra – ... por que a gente é tão reprimido quanto a se expressar, né? [...] tem que ser educado [...] mas a gente não pode expressar. [...] a enfermagem existe há tantos e tantos anos e porque só agora está se questionando. Quem é que impôs que a gente tinha que ser profissional?

⁵ Presença autêntica é ter consciência do seu ser e do seu agir em cada momento em que está com o outro. Ser autêntico é ser verdadeiro, estando com e para o outro nos encontros de cuidado.

Lavanda – E quem disse que no começo da nossa profissão era somente assim? [...] Florence carinhosamente via e atendia os pacientes. De alguma forma isso foi mudando, se distorcendo [...] Cuidado não é só a parte técnica, é muito e principalmente a atitude de se sentir seguro. [...] A técnica, a gente faz, a gente aprende, mas o lado emocional é da gente, do nosso jeito de trabalhar.

Os discursos salientam as mudanças e os prejuízos que ocorreram na história da enfermagem na sua conjunção com o modelo biomédico, apesar dos avanços que trouxe para a profissão. A educação fundamentada no modelo biomédico⁶, influenciou e ainda influencia a fragmentação do cuidador de enfermagem. O profissional se vê diante de uma prática cotidiana que o convida ao caminho da transformação do cuidado, pois, como reconhece Margarida, não pode ser apenas a parte técnica, é preciso trabalhar o lado emocional, em que se expressa a necessidade de reintegração do ser que cuida e do ser que é cuidado.

Neste sentido, o próximo diálogo traz para o debate novas implicações e reflexões sobre o processo de fragmentação:

Lavanda – ... é difícil, em função deste meio em que a gente vive, uma terapia intensiva. Mas também muito de como nós somos, né? A gente pode até gostar do que faz, mas não podemos expressar o nosso sentimento. [...] Existe um bloqueio dentro de nós. [...] que nos impede de fazer essa troca com o colega ou com o paciente [...] por medo de sofrer [...]. Às vezes, eles querem fazer um carinho na gente e a gente meio que se retrai, porque não sabe se pode ou não essa troca de afetividade...

Mirra – ... Será que aqui é lugar de fazer isso ou não? E até porque a gente não tem maturidade para expressar e não tem maturidade para receber...

⁶ Segundo Capra (2001, p. 116) a influência do paradigma cartesiano resultou numa base conceitual da moderna medicina científica onde “o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos”. O papel do profissional é intervir física e quimicamente para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado.

Constata-se nas falas que o medo pode ser um sentimento que limita o cuidado transcendente, pois propicia um distanciamento entre aquele que cuida e aquele que precisa de cuidado. O medo de sofrer com o envolvimento e de não saber lidar com esse sentimento indicam que, de certa maneira, a cuidadora não encontra amparo para si mesma no ambiente de trabalho. As participantes demonstram que há dúvida sobre se é certo ou errado o compartilhar da afetividade, retratando a idéia de que é preciso ter maturidade para que isso aconteça, abandonando as marcas de uma formação com base no paradigma mecanicista e ampliando a consciência do cuidador.

Nos discursos das participantes emergiram as relações no mundo da terapia intensiva, onde ficou evidente a predominância de uma cultura de cuidado tecnicista que pode desacreditar, oprimir e inibir aqueles que cuidam de maneiras diversas a essa, impulsionando o cuidador a encontrar outros caminhos, que permanecem, por enquanto, com pouca visibilidade na enfermagem. Constatação que fica evidente no próximo diálogo:

Mirra – ... a gente tem vergonha de se expor [...] quantas vezes a gente fala delicadamente, carinhosamente com o paciente, faz um afago, mas tu estás sozinho. Tu não estás com o colega junto, porque tu tens medo, já aconteceu de colegas chegarem e te questionarem...

Arruda – A gente tem medo da crítica. [...] quando tu expões os teus sentimentos [...] nem todos te entendem. [...] Já mudei nesses dez anos aqui de CTI. [...]. Eu continuo fazendo, mas eu arrumei uma outra forma, mais sozinha, mais quieta...

Erva Doce – ... tu quereres fazer é uma coisa. Agora, tu praticares e aplicares é outra bem diferente. Tu podes ter o maior dos sentimentos, mas se não te derem a chance de tu expressares aquilo, não sai nada. Vai ficar só cheia de boas vontades [...] tinha que ser preparado melhor o grupo.

Lavanda – ...O ambiente inibe [...] Veste aquele uniforme e incorpora outro ser.

O conjunto dos discursos parece traduzir experiências de despersonalização no trabalho, pois quando vestem o uniforme e adentram o CTI é como se vestissem outra personalidade, ou seja, transformam-se como um camaleão para conviver em uma cultura em que os sentimentos e as emoções não devem permear o cuidado. Deve-se manter distância e não estabelecer vínculo. Essas falas transparecem a idéia de que o medo da discriminação de outros profissionais impele as participantes a conterem ou a represarem seus sentimentos, expondo-os apenas quando estão sozinhas ou quando se sentem seguras para agir de acordo com seus valores.

Segundo Vianna (2001), os cuidadores do CTI enfatizaram aspectos de despersonalização, sujeição a regras com as quais não concordam, bem como a falta de acolhimento que sentem em seu ambiente de trabalho. Tais fatos sugerem que o cuidado que compreende espiritualidade pode não compor integralmente as ações cotidianas das cuidadoras, permanecendo como um ideal a ser alcançado.

Durante o debate, a pesquisadora indagou se o cuidado que consideravam apenas técnico ou um ato mecânico atingia o ser humano como um todo; desse momento, sugeriram as seguintes respostas:

Verbena – Pela tua frieza. [...] O paciente sente isso, né. A pessoa chegou ali, nem olhou para a minha cara, só fez aquele curativo e saiu. Que pessoa!

Canela – Tu não consegues ajudar ele no todo [...] Porque tu fizeste a parte técnica. Tu não usaste o teu lado da humanização. [...] era só um ato.

Mirra – ...De certa forma a gente é cobrada aqui de ser assim [...] a gente não é cobrada para ser humana, mas sim para ser técnica, para ser profissional. [...] Nós somos vistos mais pelo lado técnico, de organização, de prestação de serviço, né? Talvez, isso mude. [...] A tendência é começar a mudar.

Compreende-se das falas que o cuidado, quando é considerado apenas um ato mecânico, atinge o paciente como um todo, porém de maneira negativa, uma vez que o paciente sente a frieza do profissional que realiza tal ato. A fala de Gérbera traduz a idéia de que não se consegue, numa ação automatizada, ajudar o paciente em sua integralidade, pois essa maneira de “cuidar” fragmenta o ser humano.

Para Waldow (1998, p. 111), “uma técnica pode ser descrita como seqüência de procedimentos a serem executados de modo padronizado, seguindo uma ordem que nunca deve ser mudada”, enquanto que o cuidado implica uma relação interpessoal irrepetível que se constitui de atitudes humanas nem sempre previsíveis e que não podem ser preestabelecidas, uma vez que cada ser humano é único e potencialmente criativo.

Os discursos realçaram a prevalência do modelo mecanicista e racionalista, principalmente no que tange às exigências entre os profissionais de enfermagem que parecem estar centradas na eficiência dos procedimentos técnicos e na organização do trabalho, em detrimento do desenvolvimento do cuidado transcendente. Mas também prenuncia uma tendência à mudança de foco nessa questão.

Nesse sentido, também se desvelam outras faces da cuidadora, que enquanto ser humano, com multiplicidades de aspectos, traduz em suas ações também o descuidado, como evidenciam as seguintes falas:

Mirra – Eu acho que o cuidar não está incorporado só com coisas boas [...] também tem o lado negativo do cuidado [...] Talvez isso não seja normalmente abordado [...] A gente está falando do toque legal, do falar bem, do dizer bem, do falar com educação. Mas quantos colegas a gente já viu e todas nós já vimos, em todas as categorias [...] o outro lado, de ser estúpido, de falar grosseiro, de levar safanão, apertão, enfim. É um toque também.

Cabe ressaltar o olhar crítico sobre o mundo da terapia intensiva, trazendo à tona temas que permanecem ocultos e/ou com pouca visibilidade, como, por exemplo, as experiências de descuido que podem acontecer com quem é cuidado e com quem é cuidador. O não cuidado como refere Vianna (2001), traduz-se na negligência, na desconsideração, no desrespeito e na despersonalização do paciente por parte do cuidador.

Assim, na clareza dos diálogos, é possível perceber que as cuidadoras desejam mudar a realidade do cuidado que está assentada no modelo tecnicista para um cuidado transcendente, que traduza a essência e a inteireza do ser que cuida. Esse cuidado passa a ser reconhecido pelas participantes como aquele capaz de curar e de beneficiar o ser cuidado, como expressam as próximas falas:

Erva Doce – ... é pena que a gente não tenha muito tempo para desenvolver essa parte de carinho, de gesto com o paciente. A gente tem aquela coisa que tem que fazer. [...] Mas se tivesse mais tempo para se dedicar, seria muito mais importante o nosso trabalho. E acho que o paciente se beneficiaria bem mais. A cura dele seria mais rápida.

Mirra – ... mesmo estando um plantão agitado, a gente pode fazer isso. [...] a gente poderia fazer de formas diferentes. Talvez não com tanta perfeição como se gostaria [...] Não é fácil. É um trabalho muito árduo...

Depreende-se dos discursos que o tempo destinado ao fazer técnico é visto como limitador de um cuidado transcendente, indicando dissociação entre as maneiras de cuidar. Melissa, ao expressar a necessidade de ter mais tempo para realizar o cuidado idealizado, representa a idéia de uma realidade de sobrecarga de atividades técnicas que obstaculiza a expressão do carinho e do afeto.

No estudo de Becker (2004, p. 74), a autora identifica “a dualidade de sentimentos” no ser profissional de enfermagem que se compartimenta naquele que executa perfeitamente os procedimentos operacionais padrões e naquele que se

aproxima do seu lado humano, relacionando-se com carinho, com afetividade, enfim, com os sentimentos de quem cuida para com aquele que espera por cuidado. Contudo, Dália diz que é possível fazer de maneira diferente, mesmo em meio às inúmeras atividades de um plantão agitado. Esse fazer de maneira diferente inclui um trabalho árduo que convida a cuidadora a transformar-se e a transformar a realidade do cuidado intensivo.

A própria cuidadora vislumbra a necessidade de mudança na maneira de pensar e de fazer o cuidado, que não exclui a realidade de trabalho atribulado com as várias atividades da terapia intensiva, mas que remete à transformação do ser que cuida, que pode ser capaz de reintegrar-se consigo mesmo e reunir em sua ação o conhecimento científico, a sensibilidade e a essência do ser humano. Neste caminho, surge o seguinte diálogo:

Lótus - ... será que as pessoas conseguem separar profissionalismo de espiritualidade? [...] quem é uma coisa é sempre. [...] eu posso estar fazendo um trabalho mais técnico, mas eu sou espiritual. [...] Talvez eu esteja mais técnica naquele momento, ou sendo, sei lá, um pouquinho dispersiva...

Canela – ... para tu desenvolveres a espiritualidade, tens que fazer a humanização do teu ato técnico, né? E a humanização é tu te colocares no lugar dele (o paciente). Eu acho que de certa forma tu já está cuidando de ti, porque tu te sentes muito mais ...

Verbena – Confortado. [...] se sente seguro [...] Isso faz bem para a gente também...

Alfazema – ... quando ela entra ali dentro, ela tem que mostrar o coração dela, o que ela tem de bom para oferecer para este paciente [...]. Se ele fala contigo, não olha para o trabalho, olha para ele. Dá um sorriso [...] É tão bom pro paciente quando tu sorris para ele. Fala um pouquinho de ti, [...] do teu amor, da tua esperança, das tuas alegrias. Deixa que isso toque ele, que isso o anime. Para sair daqui, ele tem que se sentir bem, se sentir alegre...

Os discursos abordam a consciência de cuidado. Quando a cuidadora realiza um apenas um procedimento técnico, estando dispersa ou com pensamento distante daquele momento, sem sua presença autêntica, este encontro não revela a espiritualidade dos envolvidos. Entretanto, a cuidadora continua a ser ela mesma, ou seja um ser com inúmeras potencialidades. Transformar-se a partir das situações vivenciadas conduz para o caminho do autoconhecimento, do encontro consigo mesmo que pode trazer tranquilidade, serenidade, empatia e principalmente consciência de si enquanto cuidadora de enfermagem.

Segundo Watson (2002), é através dos nossos valores de cuidado, de cura e do holismo, que nos unimos mais do que nos separamos, ou seja, quando nossos valores são congruentes com nossas ações, somos harmonia e podemos dizer que somos saudáveis, somos o Todo em nós.

Nessa concepção, presente no conjunto dos diálogos, percebeu-se que a espiritualidade permeia o cuidado que contempla a humanização do cuidador e que transcende a técnica com a consciência dos envolvidos, para transformar-se num encontro em que cuidar é fazer o bem ao outro, gerando um bem a si mesmo. É o cuidado em que o procedimento técnico dá lugar ao cuidador atencioso que contagia o paciente com sua história e que é capaz de trazer esperança e alegria para este encontro. Referidos discursos exprimem o desejo do grupo de realizar um cuidado transcendente, o que “é congruente com direções contemporâneas e futurísticas, pelas quais os valores, a ética, a consciência e as intenções de enfermagem têm de ser cultivadas” por cuidadosas e reflexivas práticas que “envolvam a mente, o coração e o espírito” dessa profissão, que engloba o amor no cuidado. É vivência que requer a presença autêntica dos seres que se encontram nesta ambiência (WATSON, 2002)

5.3.2 Espiritualidade no cuidado do paciente

Este subtema compõe-se do universo de experiências das cuidadoras de enfermagem, as quais revelam como a espiritualidade é compreendida no cuidado do paciente em CTI. Neste caminho, a expressão da espiritualidade no cuidado está em ajudar a amenizar o sofrimento do paciente:

Erva Doce – ... a pessoa tem a chance, quando está doente, de descobrir a espiritualidade, porque tem que se agarrar em alguma força para vencer a doença. Então, eu sinto isso nas pessoas [...] Ajudar claro que tu tentas, [...] ajudar a amenizar o sofrimento.

Lótus – É poder ajudar.

Também se observa no diálogo que o adoecimento e o risco de morte interconectam o paciente a sua espiritualidade, em busca de energia e potenciais para superar essa situação. Kitson (1999) enfatiza que o primeiro propósito do cuidado - que compreende a espiritualidade - é ajudar a pessoa que está doente a alcançar ou a manter a paz e a harmonia.

A espiritualidade pode ser pensada como força dinâmica, criativa e integrativa da vida, capaz de instilar esperança e motivação para enfrentamentos e mudanças (NARAYANASAMY; OWENS, 2001; BALDACHINO; DRAPER, 2001). Sendo assim, ajudar a amenizar o sofrimento revela a essência do cuidado que transcende a realidade física, na presença autêntica do ser cuidador, que em seu agir contempla a espiritualidade dos envolvidos nesse encontro.

Os sentimentos, o carinho e a atenção passam a compor a compreensão de como a espiritualidade permeia o cuidado, pois é algo que brota da interioridade humana para se manifestar na relação com o outro, como denotam as falas a seguir:

Alfazema – ... um paciente assustado pela situação que ele está vivendo [...] e a gente chega com a atenção, o carinho e tranqüiliza. Eu sinto a espiritualidade nisso [...], segura na mão, conversa com calma, com atenção ao paciente. Eu vejo a espiritualidade como um sentimento que a gente transmite para o paciente. [...] segurança [...] É uma coisa que sai de ti. A pessoa sente se tu estás bem naquilo que tu falas [...] é uma carga de emoções, tudo, as tuas emoções, como tu lidas com as coisas...

Verbena – E para mim, espiritualidade é amor, é acreditar em coisas boas...

Observa-se nos discursos que a espiritualidade está na maneira como o cuidador se expressa nos encontros de cuidado, permeando o momento com sentimentos de amor. Ela está presente quando o cuidador propicia um ambiente de cuidado com atenção, com calma, com carinho e com segurança. Por conseguinte, construir uma relação de confiança compõe o cuidado que compreende espiritualidade.

A concepção mencionada converge para o pensamento de Watson (2004, s/p.), que aborda como conceito principal os processos de “clinical caritas”, sendo que “caritas” vem do grego, cujo significado é tratar com carinho, nutrir, dar atenção especial, apreciar, ser sensível, dar, se não amor, pelo menos atenção; ela implica algo que é amável, precioso e acalentador.

O debate descortina a espiritualidade no cuidado que contempla o diálogo que tranqüiliza, a mão que dá conforto e segurança. Sendo assim, a mão que toca e que afaga é a que estabelece relação, trazendo bem-estar. “Mas a mão não é simplesmente a mão”. É a pessoa humana que, no toque da mão, revela um modo de ser carinhoso.

Esse toque atinge o mais profundo do ser humano, sua interioridade, sua espiritualidade que se expande nas relações humanas (BOFF, 2001, p. 120).

Ao adentrar o mundo do cuidado intensivo, o cuidador passa a ser um ambiente que influencia, assim como é influenciado pelo outro, como denotam as seguintes falas:

Lótus – Às vezes a gente chega e esse paciente passou o dia agitado. Dependendo de quem vai cuidar, ele se acalma e dorme. Se é uma pessoa mais agitada, que não tem paciência, passa a noite correndo e eles não param.

Verbena – Eu acho que desde o meu tom de voz, da maneira que eu olho para ele, da maneira que eu escuto porque ele tem dificuldade de transmitir. A paciência de esperar e deixar ele repetir mais de uma vez [...] é dar segurança.

Lavanda – A espiritualidade se expressa no olhar com carinho [...] tu não precisas nem falar, o teu olhar já conforta [...] Só o olhar, muitas vezes, e a gente já sabe [...] é o entendimento da situação ou abre a oportunidade para a pessoa, se quer te abraçar, se quer chorar, se quer dizer o que está sentindo.

Alfazema – ... Eu vejo assim, a espiritualidade como um cuidado, um bem que tu fazes ao paciente. A sensibilidade de passar para o paciente tranqüilidade. [...] É uma coisa que tu transmites para a pessoa. [...] Tu olhas. [...] Tu brincas [...] É o amor que a gente usa. [...] para cuidar, para fazer aquela pessoa melhorar. Não deixa de ser amor [...] alegria.

Para as participantes, o agir da cuidadora e seu estado emocional influenciam no comportamento de quem está para ser cuidado. A falta de paciência e a agitação do profissional somam-se à do paciente, criando uma ambiência de intranqüilidade para os envolvidos. A espiritualidade, ao contrário desta situação, revela-se num cuidado amoroso capaz de transformar um momento de agitação em outro que se traduz em tranqüilidade e bem-estar para o paciente, assim como para a cuidadora.

Num ambiente de cuidado e *healing*, Watson (2005, s/p) afirma que uma relação transpessoal é influenciada pela consciência de cuidado e pela intencionalidade do cuidadora quando essa última entra no espaço de vida ou no campo fenomenal e

sensível de outra pessoa, sendo capaz de detectar a condição da pessoa (no nível da alma ou do espírito). Ela implica um foco na unicidade do self, do outro e na unicidade do momento, em que o “vir junto” é mútuo e recíproco, enquanto paradoxalmente é capaz de transcendê-lo e de abrir novas possibilidades para ambos.

Neste sentido, os discursos confirmam que a espiritualidade no cuidado inclui estar inteiro, revelando-se para o outro na maneira de olhar, assim como na escuta do ser cuidado que tem dificuldade de se comunicar. O cuidado que compreende a espiritualidade foi associado à qualidade da relação interpessoal em termos de expressão de amor e de presença autêntica, onde acontece a escuta comprometida, promovendo a construção de uma relação de confiança (GREASLEI *et al.*, 2001; PESUT, 2002) capaz de transcender os limites do tempo e do espaço vivido.

Para que isso aconteça, é preciso estar atento a si mesmo e ao outro que se revela no paciente e nos trabalhadores da equipe, como indica o seguinte discurso:

Mirra – ... Tu tens que estar em sintonia não só com o paciente, para tu poderes cuidar, mas também com o grupo [...] Uma coisa que a gente tem que praticar é a troca, né? Às vezes, os pacientes tem tanta coisa para dar para a gente. E a gente não, não é receptivo. Eu acho que dessa forma a gente também está exercendo a espiritualidade. A gente também está praticando a espiritualidade.

Depreende-se do discurso acima que para cuidar é preciso estar em sintonia com o paciente e com o grupo de trabalho. A consciência de que para cuidar é preciso compartilhar o momento vivido, estando verdadeiramente presente, conduz ao pensamento de que a espiritualidade dos envolvidos se une nesta experiência.

Novas reflexões acerca dos sentimentos, como expressão de espiritualidade no cuidado, emergiram do debate, demonstrando com clareza que o ser humano que cuida

não é um ser angelical, mas sim alguém que traz em sua humanidade um emaranhado de sentimentos que envolvem também os negativos, como denota o diálogo:

Mirra – Nós não somos um poço de virtude. Nós também temos sentimentos de repulsa [...] de desagrado...

Alfazema – Tu estás sempre com sentimentos. Sentimento qualquer tu tens.

De acordo com Ferreira (1999), espiritualidade é qualidade ou caráter do que é espiritual que por sua vez compreende a imaterialidade, a alma, o sensível do ser humano, sua mente e seus pensamentos. Desta maneira, ao dialogar sobre essa dimensão humana, é preciso pensar na integralidade do ser, como propõe o diálogo. Sendo assim, as participantes debateram sobre os sentimentos negativos, manifestando-os também como expressão de espiritualidade. No entanto, preponderantemente, afirmaram que a mesma estava mais associada a sentimentos positivos e a virtudes humanas, o que se esclarece nas próximas falas:

Alfazema – Eu acho que nem sempre tem espiritualidade ali. Eu falo bastante em sentimentos, mas nem todo o dia eu estou a fim de fazer carinho e tal. Eu cuido igual, mas não é todo dia que tem aquele carinho, aquela coisa, aquela atenção toda consciente...

Canela – Eu acredito que quando foi falado em sentimentos negativos, foi falado no sentido assim de que era importante ver, ter esse sentimento negativo para deixar a espiritualidade vir à tona e tu consegues transformar esse sentimento negativo em um cuidado melhor. Tu vais ter o cuidado de dar sentido àquele sentimento, àquela negação, à antipatia pelo paciente e tal. [...] E aí deixar vir à tona o sentimento bom, que é o momento da espiritualidade em si, que tu consegues tratar bem essa pessoa.

Lótus – o que eu tenho em mente é que dentro dos sentimentos tem amor, carinho, estas coisas todas.

Os discursos demonstram que a cuidadora de enfermagem é humana e não um anjo, como no imaginário popular. Portanto, esse ser nem sempre consegue pôr em prática um cuidado idealizado. Observa-se que, quando surgiu a questão da

espiritualidade como sentimentos negativos, as participantes afirmaram que estão atentas aos mesmos e quando os sentem procuram transformá-los e transmutá-los para que não os transmitam aos pacientes. Neste movimento, ressaltaram a importância de se estar atento aos sentimentos e tranquilizar-se para atender melhor o paciente.

Desta maneira, a espiritualidade do ser que cuida se manifesta no cuidado, permitindo a vazão do carinho, do amor, da atenção e da bondade humana, sem esquecer-se de que, pelo fato de se ser humano, possui-se ambigüidades que devem ser conhecidas num constante vir-a-ser, ou seja, ser um eterno aprendiz de si mesmo na convivência com o outro.

Entre outras experiências do mundo da terapia intensiva, que conduziram as participantes a pensarem sobre a espiritualidade, está a sobrevivência de alguns pacientes em situação de morte iminente e irremediável, como manifesta a seguinte fala:

Arruda – Eu já tive exemplos de espiritualidade [...] milagre existe? Existe. [...] O milagre é uma coisa que tu não consegues explicar. E a gente consegue explicar Deus? [...] Pacientes dados como mortos que ressurgiram do nada. [...] Tem pacientes que não são reanimáveis. Está escrito, está dito e aí chega um médico que não sabe [...] Tu não tens como explicar.

O discurso menciona que a sobrevivência de pacientes com ordem de não reanimação é relacionada a milagres, uma vez que contrariaram os prognósticos médicos. Referidas experiências se interconectam com o diálogo sobre espiritualidade no cuidado do paciente. No compasso da discussão sobre a convivência com a morte, surge a questão da sobrevivência do espírito quando a pesquisadora pergunta: vocês acreditam em vida após a morte?

Lótus – Eu acredito.

Alfazema – Não sei, é uma outra vida ou uma vida aqui nesse plano que a gente está ou se é uma vida espiritual, eu não sei. [...] várias vezes, o que eu penso é num lugar bonito e só. E as pessoas felizes lá em cima. [...] Bem o que dizem quando tu és criança, sabe. Mas, aí eu fico pensando...

As falas sugerem que, embora haja dúvidas, as participantes acreditam na sobrevivência do espírito após a morte do corpo. Desse modo, no debate foi questionado se a crença na sobrevivência do espírito influenciava na maneira de cuidar. Assim, houve as seguintes respostas:

Lótus – ...Se a pessoa tem consciência de que o que está fazendo está bem feito, que é o melhor pro paciente, eu acho que tanto faz ter outra vida ou não ter. [...] A não ser pessoas que não acreditem em nada, talvez se elas soubessem que existisse outra vida fosse mudar a maneira de cuidar...

Alfazema – Acho que muda. Muda porque pacientes SSP ou PNR (siglas utilizadas para pacientes com ordem de não reanimação) os médicos não vão mais ali. Evoluem uma coisinha desse tamanho, mantido. Muda a forma [...] como muda o cuidado do paciente. [...] E o cuidado de enfermagem, creio que alguns muda. Ah! Para que é que eu vou virar este paciente...

Mirra – Eu concordo com a Primavera, muda a visão do cuidado intensivo. Se faz o básico.

Lavanda – Este tipo de paciente, no caso que não é reanimável, [...] ele é um paciente grave que precisa de todos os cuidados. Podem ser limitados esses cuidados [...] também precisa desses cuidados, e espiritual, eu acho que mais ainda, porque ele está num processo ali de elaboração, de término de sua vida terrena. Todos precisam [...]. Espero que a gente consiga chegar a abordar esse lado espiritual. É que é difícil para nós. [...] É permitir a intuição também. Não sermos tão técnicos, tão profissionais assim. Adequar bem isso.

Os discursos demonstram que o grupo divergiu de opinião ao discutir sobre a questão. Uma das participantes referiu que quando o cuidador tem consciência de que está fazendo o melhor pelo paciente, o faz independente de sua condição. Outras revelaram que para o paciente que está próximo da morte, adversa aos recursos terapêuticos utilizados, fazem-se apenas cuidados mínimos. Quando o diálogo se

amplia, as participantes reconhecem uma essência imaterial que sobrevive à morte e que tem em si a possibilidade de transcender o sofrimento daqueles que convivem na ambiência do cuidado no CTI, sugerindo que ao envolver a intuição e o espiritual é possível transcender a técnica.

Neste caminho, outras práticas transparecem como a espiritualidade se desvela no cuidado de pacientes que estão próximos da morte, como expõe a seguinte fala:

Alfazema – ...eu aprendi em aula de religião [...] quando o paciente está fazendo a passagem dele, a gente tem que tranquilizar [...] eu chego perto e coloco a mão na cabecinha e digo: descansa, tua família está bem. [...] Não sofre, não fica nesse estágio. Fica tranquilo. [...] algumas horinhas, depois o paciente vai a óbito. Tem pacientes que eu não tenho vontade, mas tem outros que parecem que puxam. Se eu não fizer aquilo ali vai ficar faltando [...] São mais os pacientes que durante a internação se mostram de uma forma que precisam de mais atenção. Que te dão mais liberdade para falar com ele. [...] Eu creio que isso ajuda muito o paciente...

Depreende-se do discurso que a espiritualidade também está associada ao cuidado que auxilia o paciente em sua morte, compreendida como uma passagem para outro mundo. Esse trato com o paciente que se aproxima da morte acontece quando se estabelece vínculo entre quem cuida e quem é cuidado.

Nesse contexto, nos discursos das cuidadoras surge também a oração como expressão de espiritualidade no cuidado do paciente:

Canela – .. uma outra paciente [...] fazia horrores nos outros plantões. [...] eu cheguei do lado dela [...] e ela: Ah! Não sei porque eu sou assim, [...] Mas, eu estou rezando. Então vamos rezar junto, né? [...] Eu sei que foi um plantão que ela dormiu a noite toda. Eu não precisei conter ela...

Arruda – ...houve uns dois ou três pacientes que eu rezei com eles. Teve um que me disse que não sabia rezar ou não estava conseguindo e aí ele repetia. [...] Mas, aí eu estímulo a rezar [...] Isso é um cuidado espiritual. Existem trabalhos, né? De pacientes, grupos que rezam por determinados pacientes [...] E isso já está comprovado cientificamente que os pacientes que mais número de pessoas rezam por eles, melhoram mais rápido. Então, eu rezo pelos meus pacientes...

Lótus – A oração é esse ato de conversar com Deus, com essa força.

Observa-se que, para as participantes, rezar é um cuidado espiritual que pode beneficiar o outro. No estudo de Pesut (2002), rezar foi freqüentemente mencionado como uma intervenção essencial usada pelos estudantes de enfermagem, sendo mais descrito como rezar pelo paciente do que com o paciente. Eles consideravam que rezar era um diálogo que avançava do íntimo da cuidadora de enfermagem em nome do paciente.

Neste sentido, Stranahan (2001) afirma que as intervenções de cuidado espiritual mais freqüentemente praticadas foram as de rezar individualmente com o paciente. Contudo, Gillman *et al.* (1996) descreveram que a oração é uma resposta a necessidades religiosas, enquanto as necessidades espirituais são vistas como algo mais profundo, como, por exemplo: pesquisar por significado em momentos difíceis como a doença; procurar recursos na força interior e obter cura em meio à crise.

Enquanto dialogavam sobre a oração, as participantes elucidaram como e quando realizavam tal prática:

Arruda – ... alguns mais, alguns que me tocam mais, que eu tenho mais empatia. Outros menos. Outros eu não rezo nunca. Mas, às vezes, eu incluo os meus pacientes nas minhas orações.

Mirra – ... Uma coisa que a Rosa falou e que é muito importante é empatia. Há pouco tempo eu, na cardíaca, tinha uma paciente, bah! [...] Eu não conseguia me cruzar [...] Tinha uma repulsa assim, né. [...]. Para não ter empatia [...] é o diagnóstico do paciente. [...] Eu me mantenho mais racional, mais técnica, menos humana.

Arruda – Eu compreendo. Para esses é que a gente tem que rezar. E é para esses que a gente nunca reza.

Alfazema – ... Mas eu acho que se a gente trabalhar na nossa cabeça que a gente tem fazer algo para aquela pessoa que queria que fosse para nós, a gente consegue fazer o melhor para ele. Não necessariamente sentindo carinho ou simpatia pelo paciente que está ali. Mas, que tu sabes que está fazendo aquilo que tu queria para ti.

Lótus – É tu te colocares no lugar do outro.

Mirra – É. É isso aí.

Neste diálogo, as participantes esclareceram que a prática da oração no cotidiano do cuidado intensivo acontecia quando havia empatia, o que, para algumas delas, era sinônimo de simpatia. Desta maneira, a oração da cuidadora incluiu preponderantemente aqueles pacientes com quem a mesma estabeleceu vínculo, embora também tenham reconhecido a importância de realizar tal prática para todos os pacientes. Nos discursos, observa-se que o cuidado que compreende espiritualidade é aquele que envolve empatia, o que pode ser descrito como andar nos sapatos dos outros, realizando-o na maneira como imaginava que fosse feito para si mesma.

O cuidado genuinamente respeitoso começa com a abertura para aprender sobre as necessidades do paciente como uma pessoa inteira. Assim, as questões éticas não estão assentadas na visão de que se o cuidado de enfermagem deveria ou não incluir considerações de valores religiosos e espirituais do paciente, assim como a prática da oração, mas sim, estão centradas em como incluir a prece de maneira que seja respeitosa para com os pacientes, preservando a integridade e a presença autêntica da cuidadora de enfermagem (WINSLOW ; WINSLOW, 2003).

Por conseguinte, uma vez que a forma e a significância da oração podem ser diferentes para cada pessoa, as cuidadoras de enfermagem deveriam ser hábeis para avaliar como e quando podem realizar cuidados que respondam às necessidades do paciente/família (DIJOSEPH; CAVEDISH, 2005).

Dentre as expressões de espiritualidade no cuidado, encontra-se a imposição de mãos, capaz de liberar energia. Essa prática é realizada pelo Frei quando adentra o CTI para orar pelos pacientes e também pela família, como exprime a próxima fala:

Mirra – Eu botei as mãos, né. Seria o paciente no centro. Que é a imposição de mãos que a gente vê bastante isso, né? O próprio frei vem fazer isso. Quando tu impões as mãos tu liberas energia [...] Não só de pensamento. Eu acho que quando tu realizas ou quando um familiar vem visitar o seu paciente, ele vem com energias boas, querendo coisas boas. Então, ele vai passar através da imposição de mãos coisas boas.

No discurso também se observa que a energia da imposição de mãos que se concretiza em cuidado é aquela que transmite coisas boas para o paciente. O cuidado de enfermagem acontece também com mãos que emanam energia.

A espiritualidade no cuidado do paciente também se traduz na fé, que não pode se distanciar da razão:

Mirra – A gente nunca pode perder a fé, mas a gente não pode perder a lucidez.[...] que qualquer coisa possa acontecer a qualquer momento como aconteceu agora. [...] fé de que as coisas vão melhorar, mas tu nunca perderes a consciência.

Alfazema – ... eu acredito que vai ter um dia melhor que esse e que esse problema vai ser resolvido. Eu acho que isso é a força de vontade. É a fé que o paciente tem que vai melhorar. [...] Isso ajuda muito. Eu lembro essa paciente que tinha muita fé. [...] Tanto que ela saiu de um coma aqui com a gente [...] está administrando os negócios dela...

Constata-se que a fé é vista como um recurso em que todos os envolvidos no encontro de cuidado se conectam. As participantes reconhecem que a fé do paciente colabora na sua recuperação. Por sua vez, Narayanasamy e Owens (2001) demonstram em seu estudo um consenso preponderante de que fé e confiança nas enfermeiras produzem um efeito positivo em pacientes e familiares, assim como as enfermeiras demonstraram satisfação pessoal ao implementar o cuidado espiritual.

A espiritualidade no cuidado do paciente se revela num cuidado que contempla a fé da cuidadora, quando a mesma se conecta com uma Força Superior, orando para e com o paciente em busca de conforto, de harmonia e de esperança. Permeiar o cuidado com espiritualidade é ajudar a amenizar o sofrimento e comunicar o cuidador com o

paciente através do olhar, da fala e do toque afetivos. A atenção e o carinho dispensados e o colocar-se no lugar do outro foram a tônica expressada pelo grupo no cuidado do paciente que compreende a espiritualidade. Sendo assim, a essência desse zelo está nas mãos que liberam energia, que tocam e acalentam o outro e que trazem à tona a inteireza dos envolvidos na ambiência da terapia intensiva.

5.3.3 Espiritualidade no cuidado da família

A família no CTI deixou de ocupar um lugar na sala de espera para transformar-se em cliente, que precisa de atenção, e em parceira no processo do cuidado ao paciente. No cenário da terapia intensiva, a família vivencia momentos de estresse e de sofrimento, assim como de felicidade com a melhora e com a recuperação do paciente. Por isso, esse subtema versa sobre como as participantes compreendem a espiritualidade no cuidado da família.

A primeira fala revela que a ligação com uma Força Superior por meio da oração é uma maneira de envolver a espiritualidade no cuidado da família, especialmente a que está diante da morte de um ente querido:

Arruda – Teve uma senhora [...] jovem, no F, o monitor zerou. [...] eu olhei para a porta e vinha entrando o marido dela. [...] E eu digo: ai, que é que eu faço, meu Deus? [...] Deixei ele chegar. [...] Olhou para ela. Olhou para mim e disse: mas ela está morrendo. [...] o que é que eu faço? E eu disse: reza. [...] Então vou chamar minha filha para rezar comigo. Pode chamar. Ficaram os dois rezando [...] Tua primeira atitude é tirar o familiar. [...] naquele caso eu não consegui.

Verbena – Não tem que esconder.

Rosa narrou uma situação inusitada, quando o familiar adentrou o CTI no momento coincidente com a morte de sua esposa. Diante desse momento, a cuidadora aproximou-se de suas crenças, pedindo para o esposo rezar. Assim, a família reuniu-se para rezar ao lado da paciente. A espiritualidade é compreendida no estímulo à oração, bem como em tornar possível a presença do familiar no processo e no momento da morte.

A morte é um tema pouco debatido entre os profissionais da equipe de saúde e também com a família. No entanto, quando os profissionais da equipe de saúde esclarecem para a família a situação e as possibilidades do paciente em terapia intensiva, especialmente aquele que tem risco acentuado de morte, é possível aproximá-la e prepará-la para a convivência com esse momento.

As experiências na ambiência do CTI compartilhadas confirmaram a oração como expressão da espiritualidade no cuidado da família, como se expõe a próxima fala:

Canela – Uma família de uma gestante que tinha no K [...] No CTI os médicos disseram que ela não tinha condições, que iam tentar salvar a mãe. E o CO (Centro Obstétrico) dizia que com a mãe eles não tinham mais nada a fazer, iam tentar salvar a criança. [...] eu me desesperei [...] vamos rezar para que tudo dê certo. [...] rezei por ela. Quando chegou no outro plantão, o marido dela veio e disse: viu, adiantou rezar. As duas estão aí. A menininha estava na Neo (Unidade Neonatal) e ela estava ali sentadinha, sem tubo...

Percebe-se, no discurso, que rezar envolve espiritualidade no cuidar da família e de si mesmo, pois diante do agravamento do quadro da paciente e do sofrimento da família, a cuidadora se desespera e busca força e esperança na oração pela paciente, em conjunto com a família. No plantão seguinte, ao observar a melhora da paciente e a

sobrevivência do bebê, vislumbra-se a situação também como resultado da oração que integrou o cuidado.

A convivência com o sofrimento da família conduz as participantes a se aproximarem do que compreendem por espiritualidade, como evidencia o próximo diálogo:

Arruda – Eu uso direto a minha crença. O que eu penso de vida e de morte, de tudo...

Canela – ... E o que eu faria na minha cultura, [...] diria para essa mãe que a esperança é a última que morre. Enquanto há vida, há esperança...

Para auxiliar a família, bem como para ampararem a si mesmas, as participantes afirmam que se utilizam de suas crenças sobre a vida e sobre a morte. As crenças e valores pessoais são transmitidos neste encontro. Narayanasamy e Owens (2001), em seu estudo, evidenciam que quando as cuidadoras de enfermagem e os pacientes compartilham da mesma crença religiosa, tal vivência os aproxima e torna mais fácil a identificação de necessidades espirituais.

Nas reflexões acerca da espiritualidade no cuidado da família, emergiram as práticas religiosas no mundo do cuidado, demonstrando que quando não há concordância e/ou desconhecimento sobre as crenças, as participantes respondem com respeito e aceitação, como denota o diálogo:

Arruda – ... quando não fecha, a gente tem que saber respeitar. [...] É uma crença que eu desconheço [...] A mãe chegou com a criança em parada, né! E a mãe incorporou e ficou no canto da sala fazendo um monte de coisas que eu nem sei o que era [...]. E aí o médico disse: tira essa mãe daqui. E aí eu disse: não vou tirar, porque seja o que ela estiver fazendo, com certeza, não é pro mal. Depois a criança acabou morrendo. [...] ela voltou a si [...] Ficou chorando...

Mirra – mas eu acho que o que tu falaste agora é bem importante. Não importa a crença ou o dogma da pessoa, desde que seja pro bem-estar de quem faz ou de quem está em torno, acho que é válido. [...] há várias formas de compreensão de Deus...

Constata-se, nos discursos, as experiências com a família, que tornam evidente a diversidade de crenças e de práticas religiosas com as quais as cuidadoras convivem com respeito, considerando-as algo benéfico para os envolvidos. Neste sentido, as cuidadoras de enfermagem podem apoiar os indivíduos e suas famílias que estão utilizando suas próprias crenças e esforços, em questões como o medo e a fé, diante dos desafios da saúde. Outra maneira de incentivar a esperança é ajudá-los a visualizar ou a relembrar situações de bem-estar (NARAYANASAMY, 1999).

No debate, surgiram também observações de cuidadoras que parecem não ver sentido na presença da família além do horário de visita, situação que conduz para a negociação de saberes, como indica o seguinte diálogo:

Alfazema – ... nós falamos várias vezes aqui com o paciente; nós temos que dar atenção, ouvir o que ele está dizendo. Falar com ele. Tocar. Eu acho que com o familiar é a mesma coisa. [...] Às vezes, eu não dou muita atenção. [...] Não sou muita aberta com o familiar. Agora eu estou tentando mais depois dessas nossas reuniões. [...] é um pouco mais difícil [...] Tenho um pouco de resistência...

Lótus – Eu sou uma das que acha que ainda deveria ter os horários estipulados. [...] eu nunca vi nada que me tocasse. Eu vejo familiares que não querem pegar a comadre, que têm medo de tocar [...] Vergonha de tocar assim no paciente...

Arruda – ... Aí entra passar conhecimento que tu tens para o familiar.[...] pode tocar. Senhor, pode falar, porque talvez ela esteja ouvindo. A gente não sabe. Tem estudos que dizem...

O diálogo em oficina possibilitou refletir sobre o vivido, sendo capaz de ampliar a visão dos envolvidos nessa experiência, em que é preciso modificar-se e vencer as próprias resistências. Apesar do reconhecimento da importância da família no contexto da terapia intensiva, somente na década de 90 a enfermagem começou a compreender

o papel do familiar no cenário do cuidado intensivo. Tal mudança, provavelmente, está relacionada com a percepção do estresse que os clientes e os familiares vivenciam como resultado da hospitalização, assim como a valorização da família como parceira da equipe de saúde e que também possibilita um ambiente menos hostil e mais humanizado no CTI (DEZORZI, 2000).

Sensibilizar o profissional para a valorização da família é o primeiro passo para que ela possa estar com o paciente no intuito de contribuir com sua recuperação. A espiritualidade no cuidado da família é envolvida quando se rompe com hábitos antigos para transformar a realidade da terapia intensiva. A valorização da família no mundo da terapia intensiva pode se dar através da experiência pessoal do profissional de enfermagem, como expõem as próximas falas:

Mirra – ... Até por ter passado por uma situação assim. Foi uma coisa muito ruim. Eu acho que o familiar tem que estar presente. Eu acho que é uma coisa importante, porque se torna mais real...

Camomila – ... passar a mão no teu ombro é muito bom. [...] Só quem já teve paciente na UTI sabe o que é que é a dor, o sentimento que tu estás passando naquele momento...

Arruda – ... A espiritualidade no processo de cuidar da família envolve empatia, compreensão, atenção, tempo e educação. A família tem que se sentir aceita, cooperativa e importante. É um processo que leva tempo e conhecimento e que gera confiança em ambas as partes. [...] eles querem que a gente fique ali. Que a gente converse. [...] mais uma pergunta para fazer? Não. Então tchau que eu tenho outras coisas para fazer. [...] Eu acho que é importante o paciente ter o familiar ali do lado. [...] dá muito mais tranquilidade pro paciente e é muito mais tranquilidade para a família.

A experiência da cuidadora de enfermagem como familiar de paciente no CTI despertou o desejo de avançar na direção do cuidado com sensibilidade de ambas as partes, revelado com carinho no toque, capaz de transcender a realidade física. No cuidado da família, a espiritualidade vai se traduzir em relação empática que procura

compreender o que ela está vivenciando, tornando-se evidente na atenção, no tempo e na educação. É um encontro autêntico com a família que gera relação de confiança. De um momento, ele se perpetua em mais tranquilidade para o paciente, para a família, assim como para o profissional. Também é preciso equilibrar a atenção à família com as outras atividades do CTI.

Enquanto narravam as cenas de uma prática de visualização em oficina, as participantes foram evidenciando como pensam que a espiritualidade possa ser compreendida no cuidado da família:

Alfazema – ... aquela mãe vindo [...] caminhando muito rápido e chorando e dizendo para filha: ah, minha filhinha, não me abandona, não morre. E debruçando por cima da filha [...]. Eu não cheguei perto, mas agora com as nossas conversas pensei em chegar [...] Tirar ela um pouco de cima da filha naquela hora de desespero e tentar acalmar [...] conversar. [...] Respira, fecha os olhos para ficar tranqüila. Tem que passar paz para tua filha, tranqüilidade. [...] ficar com ela ali até que ela conseguisse se controlar [...] porque eu acho que não ajuda o familiar ali em cima chorando, desesperado.

Lótus – ... disse para ela acreditar que a filha ia ficar boa, né. [...] Mas daí, assim me vieram outros pensamentos, que tem coisas que a gente não pode modificar. [...] A gente pode ajudar fazendo oração. Pode trazer energias positivas. Mas tem muito a ver com a pessoa que está doente. [...] Então, eu acho bem isso, que a gente tenta, tenta que uma pessoa fique boa, mas nem sempre dá. Às vezes, o melhor caminho é a morte...

Depreende-se dos discursos que a família precisa ser cuidada para estar com o paciente, uma vez que seu estado emocional influencia o encontro. O cuidador é capaz de contribuir para que o momento aconteça de forma mais tranqüila. Ao descreverem as cenas, as participantes mostraram seus valores e seus conflitos de pensamentos, enquanto trabalhavam com a família. Ao mesmo tempo em que procuravam dar esperança, permaneciam com dúvidas sobre a sobrevivência da paciente. Também

evidenciam que a oração e as energias positivas podem colaborar com o processo de recuperação, mas que o sucesso depende também da vontade do paciente.

Para Dijoseph e Cavedish (2005), a enfermagem que pretende ser holística deve abranger a espiritualidade da cuidadora de enfermagem e do paciente/família, pois se considera que ambos serão favorecidos com essa experiência no cuidado. Desta maneira, a compreensão de como a espiritualidade permeia o cuidado da família surgiu na aliança de saberes que se expressa na composição da síntese das histórias:

Canela – Eu acho que sim, porque todas as quatro histórias se entrelaçam, né? Todas nós tentamos acalmar o familiar. Todas nós tentamos levar um pouco de conforto para essa mãe que estava desesperada, né? E eu acho que cada uma de nós se colocou no lugar dela e tentou dizer coisas que a gente gostaria de escutar.

A espiritualidade no cuidado da família confirma-se na forma empática de se relacionar com ela, de tentar compreender o vivido. É uma relação que contempla afeto, atenção, carinho, escuta, que respeita as crenças e as práticas religiosas da família, que estabelece uma parceria e uma ambiência de cuidado.

5.3.4 Espiritualidade no cuidado do colega

O CTI tem como característica o trabalho em equipe multiprofissional que, por ser uma unidade fechada, propicia convivência maior entre os profissionais da área. Este subtema busca demonstrar como as participantes enunciam a espiritualidade no cuidado do colega.

Por conseguinte, as evidências de como a espiritualidade é envolvida nas relações de cuidado entre colegas aparecem na decodificação da produção artística das participantes:

Lótus – Eu fiz também um colega, né, e eu pensei na maneira de ouvir. Saber ouvir. Às vezes, a pessoa só falar, falar já resolve um monte de coisas.

Alfazema – Às vezes, a pessoa tem tempo de te ouvir, só que não é do interesse dela ajudar o outro nesse sentido.

Camomila – Hoje em dia o pessoal está mais interessado em si [...] não interessa se está ao teu redor...

Mirra – ... Eu considerei a caixinha um ser [...] Por nós sermos uma caixinha de surpresa e os canudinhos, eles são todos os pontos que a gente tem. Os bons e os ruins. E o que a gente pode dar. Por sermos uma caixinha de surpresa de dar e de receber também...

As participantes revelam que saber ouvir é uma maneira de expressar a espiritualidade. No entanto, transparecem nos discursos uma realidade em que existe individualismo e pouca capacidade de escuta. Para Rubem Alves (2005, p. 38), entre “todos os sentidos, o mais importante para a aprendizagem do amor, do viver juntos” em comunidade é a audição. Infelizmente, “o aprendizado do ouvir” não está nos currículos.

Por outro lado, a fala de Dália expressa o ser humano como alguém com múltiplos aspectos e possibilidades que estão simbolizados numa caixinha de surpresa. Portanto, ele é capaz de se revelar a cada momento de sua vida, surpreendendo a si mesmo com sua capacidade de dar e de receber.

A compreensão da espiritualidade no cuidado do colega vai confirmando-se nos diálogos grupais:

Verbena – Eu e a Alfazema pensamos assim [...] expressar a espiritualidade com o colega. Quando tu vêes um colega estressado, cansado, com problemas, o que é que a gente procura fazer: apoiar

mais ele, ouvi-lo, se possível ajudar até fora. Então, a gente compreende que assim é uma forma...

Alfazema – Que não deixa de ser a tua atenção, o teu carinho. [...] A tua percepção das coisas.

Verbena – E uma boa percepção [...]. Não é todo mundo que percebe que a pessoa está meio caída, pra baixo.

Camomila – ... Se tu tens a percepção de captar isso do teu colega, chegar e dar um apoio... Até um abraço que tu dás nele, um gesto, já é muita coisa. Eu sei, porque eu já passei por isso. Isso para mim vale muito. [...] Que seja de coração. Que fale de dentro de ti. Que teu colega sinta [...] que aquilo é verdadeiro...

No diálogo, observa-se que a espiritualidade no cuidado do colega se expressa na atenção, no carinho, na percepção de que ele está vivendo um momento difícil. Assim como, ajudar, saber ouvir e expressar-se com gestos e sentimentos verdadeiros conjugam uma relação que contempla espiritualidade. As participantes ressaltaram a importância de conhecerem seus companheiros de trabalho para que fosse possível perceber mudanças.

As experiências do cotidiano confirmam como a espiritualidade é compreendida no convívio com o colega, como indica o seguinte diálogo:

Verbena – Eu já convivi com coisas bem delicadas na minha vida [...]. Colegas bem queridas terem problemas seríssimos [...]. Nessa forma de socorrê-la, de ajudá-la, de conhecer já quando chegava no trabalho, de tu sentires, saberes. [...] tem que procurar ajudar aquela pessoa em tudo que é possível [...] É difícil isso, porque a gente também se doa e se envolve muito emocionalmente.

Lótus – ...há pouco tempo também aconteceu um caso [...], deu um erro ali e uma das tias (enfermeiras) começou a pegar [...] no pé da colega. E ela estava desesperada que aí parece que cada vez errava mais[...]. E eu não estava ali. [...] aí eu pedi para um colega assim: pelo amor de Deus, fica perto dela e ajuda porque ela está errando demais [...] mais ela errava. E mais ela brigava com ela. E daí esse colega foi para perto dela e ajudou [...] Ela não errou mais nada.

Camomila – Uma coisa que eu me lembrei de mim, quando a pressão é muito grande assim, tu acabas errando. É que a pressão acaba nos deixando mais estressadas e aí tu acabas fazendo a coisa errada.

Depreende-se das falas acima que a cobrança do enfermeiro na supervisão do técnico de enfermagem, quando é demasiada ou realizada de maneira inadequada, gera pressão e estresse que pode provocar ou perpetuar erros nas atividades. Segundo Vianna (2001, p. 134), os relacionamentos no CTI, muitas vezes, apresentam-se “com características de competitividade, de não colaboração, de desigualdade e de intolerância, permeados por cobranças e por dificuldades de comunicação”, o que colabora para o distanciamento entre os cuidadores de enfermagem, tornando o ambiente desgastante. A convivência no cotidiano de trabalho traz para as relações situações de conflitos que podem ser contornadas com ajuda mútua e com solidariedade.

Os conflitos geram sofrimento não apenas para os envolvidos na situação, mas também para quem está próximo e os observa. Quando o debate prossegue, indaga-se como acontece o diálogo entre os profissionais de enfermagem:

Lu – E em algum momento, vocês já pensaram em se aproximar do enfermeiro e conversar com ele naquele momento?

Verbena – Já precisei, dependendo do colega e da enfermeira. E depende da situação também. Eu acho isso aí muito importante. Mas, para isso, tu tens que saber se esse colega tem razão. Às vezes, ele pode não ter razão e a enfermeira tem motivos para estar em cima. E saber a situação que a colega está vivendo. E também, tu te relacionares bem com a enfermeira. Porque se tu não te relacionas bem, tu não tens condições de chegar [...] Não vai te entender e compreender e vai dizer: não te meta nisso.[...] Tem que ser justo.

Alfazema – O que acontece, e que é uma coisa triste [...] um colega fazer birra com a enfermeira e não fazer o serviço correto. [...] Ela manda e ele: tá bom! Vou fazer. Faz, mas demora, torra...

No contexto do diálogo acima, percebe-se que há várias questões intrincadas no relacionamento entre os profissionais da terapia intensiva. As participantes ressaltam a importância de compreender a situação e os envolvidos para poder ajudar. Como diz

Azaléia, “é preciso ser justo”, pois há momentos em que o técnico se sente pressionado pela supervisão da enfermeira; no entanto, as participantes também reconhecem os motivos para as enfermeiras realizarem supervisão mais próxima em alguns profissionais. O diálogo com as enfermeiras vai depender do relacionamento que possuem com elas. Se a relação não é boa, o diálogo e a ajuda não se concretizam. Entre os problemas de relacionamento interpessoal, os discursos revelam o boicote no trabalho entre os profissionais de enfermagem.

Outra questão que emergiu no debate é que as pessoas não se reconhecem como responsáveis e/ou co-responsáveis pelo mundo vivido, como sugere a fala a seguir:

Lótus – É que a pessoa faz não percebe, às vezes. Eu vejo que tem pessoas que fazem e aí chegam: olha ali ó, a fulana ali foi grossa comigo e a pessoa tinha acabado de ser grossa comigo. [...] a gente erra mesmo [...] Mas o importante é tu te dares conta...

O discurso ressalta a importância do autoconhecimento, pois é preciso observar-se, refletir sobre suas ações para poder cuidar do outro. No estudo de Vianna (2001), os participantes desvelaram uma gama de sentimentos que não encontram no ambiente de UTI para que possam ser trabalhados, melhor compreendidos e que possibilitem maior valorização desses seres humanos para a convivência no cenário da terapia intensiva. O autoconhecimento é reconhecido como um caminho, e a conexão com o self pode ser estimulada nos encontros da equipe de enfermagem, desde que haja espaço para o diálogo sobre as dificuldades vivenciadas no cotidiano do CTI.

Imersas nos diálogos, as cuidadoras reafirmam como a espiritualidade permeia o cuidado ao colega:

Alfazema – ... espiritualidade se dá através disso, de tu perceberes que a pessoa tem algum problema. Tu não vais deixar de te doar para

aquele pessoa, conversar com ela, ver o que é que ela tem. [...] tenta resolver o problema dela ajudando. Espiritualidade está aí, no carinho, no afeto. Pode até não ter carinho e não ter afeto, mas tu sentes aquele sentimento de estar ajudando.

Lótus – É. Intuir é aquilo que tu não vês com os olhos.

Quando Violeta disse que intuir é aquilo que não se enxerga com os olhos, exprime a idéia de que para perceber a necessidade de ajuda, é preciso intuir com “os olhos” da sensibilidade e da consciência humana que possibilitam contemplar a espiritualidade no cuidado do colega na convivência em terapia intensiva. Nesse contexto, Vianna (2001) diz que à medida que a cuidadora de enfermagem se sente acolhida, valorizada e escutada em suas necessidades, terá mais condições de acolher, de valorizar e de escutar as necessidades percebidas pelo outro. Assim, a cuidadora em CTI, ao sentir-se cuidada, terá mais condições de cuidar do outro.

Na síntese da aliança de saberes do tema a espiritualidade no cuidado do outro, parte-se da fragmentação do cuidador e do ser cuidado para um caminho de reintegração, que é capaz de transformar a cultura que inibe e oprime o cuidado expressivo. As participantes expressaram que a espiritualidade permeia o cuidado que contempla a humanização do cuidador e que é capaz de transcender a técnica com nova realidade, em que cuidar é propiciar bem-estar ao outro e a quem cuida. Sendo assim, a espiritualidade é algo que brota da interioridade humana para se manifestar na relação com outro no modo de ser do cuidador, nos encontros de cuidado, revelando-se no olhar, na atenção, no carinho ou na amorosidade, na calma, no diálogo que tranqüiliza, na mão que dá conforto e segurança, na capacidade de escuta e de construir uma relação de confiança, que compõem a ambiência de cuidado.

A espiritualidade no cuidado também revela sentimentos negativos que podem ser transmutados, quando a cuidadora está consciente de si mesma, para cuidar do outro com primazia.

A oração foi considerada um cuidado espiritual que beneficiou o paciente e a família. As participantes, quando solicitadas, rezaram com o paciente/família e preponderantemente afirmaram que incluem alguns pacientes/famílias em suas orações. Também estimularam a família a rezar em busca de conforto e de forças para enfrentar a internação de um ente querido. Dessa forma, a espiritualidade foi expressada também na imposição de mãos que liberam energia e na fé lúcida da cuidadora, que se afirma como esperança na melhora do paciente, bem como na fé do paciente, que colabora no processo de recuperação.

Assim como com paciente/família, a espiritualidade é compreendida no cuidado do colega quando há atenção, carinho e percepção de que o mesmo passa por um momento difícil. Está em saber ouvir e apoiar essa pessoa. Por conseguinte, a espiritualidade no cuidado do outro se traduz na relação empática que busca compreender o que ele está vivenciando e auxiliá-lo da melhor maneira. Enfim, este tema ressalta o desejo das participantes de ver o mundo do cuidado intensivo transformado em um viver que envolve a espiritualidade e que inclui a participação de todos os envolvidos nesse processo.

5 O VIVIDO NAS REFLEXÕES SOBRE UM TEMA INESGOTÁVEL

Ao refletir sobre a imensidão das experiências no percurso desta pesquisa, parte-se do pressuposto que traduzi-la em palavras torna-se difícil quando se mergulha num mundo de vivências e de ideais. No pleno exercício de um diálogo autêntico, a espiritualidade se reflete no pensar do outro para assim chegar a algo em comum que culmina no cuidar-se e no cuidar do outro, condição que deveria ser experienciada por todos cuidadores de enfermagem.

No desabrochar das produções nas oficinas de arte e de experiências, a espiritualidade emergiu para contar, nos diálogos do grupo, sua história no mundo do cuidado intensivo. O véu da invisibilidade foi deixado de lado num movimento puro e simples de abertura ao tema que parecia esquecido, suplantado ou desconhecido. Muito embora, a cortina que se abriu mostrou um mundo novo de possibilidades para a espiritualidade ser compreendida no cuidado no CTI. O olhar das cuidadoras sobre o vivido mostrou as nuances de um viver almejado.

A aliança de saberes uniu a diversidade de experiências e de reflexões, bem como de idéias e de ideais para compor a totalidade deste estudo. Avançou-se um passo na direção de **compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva**, lembrando que a vida segue viagem e clama por novas aventuras na rede de convivência, de fazeres e de saberes.

Nas trilhas deixadas por este estudo, está o reconhecimento da complexidade do mundo do cuidado intensivo, que é feito das pessoas que o co-habitam. As experiências aqui relatadas confirmam que o cuidado no CTI ainda permanece centrado

no tecnicismo, com pensamentos e práticas que fragmentam o ser humano, seja o que cuida ou aquele que espera ser cuidado. Por sua vez, nessas práticas fragmentadas que suprimem valores e distanciam ou sufocam sentimentos e emoções, em meio à cultura estabelecida, atendo-se ao fazer tecnicista, perde-se o contato com o ser autêntico de infinitas potencialidades. É um agir sem consciência, num automatismo que afasta o real sentido do cuidado. No ampliar de consciência, no movimento de ser autêntico está o caminho para transformar e criar uma nova cultura de cuidado que compreenda a espiritualidade.

Neste sentido, as experiências das participantes, aqui reveladas, esclarecem que o cuidado que compreende a espiritualidade é real, mas não tão amplo e irrestrito como o ideal almejado pelas cuidadoras. A espiritualidade no cuidado dá-se quando antigos hábitos abrem caminho para transformar a realidade, trabalhando-se na valorização de todos que co-habitam o mundo do cuidado intensivo. Ousa-se dizer que esse estudo permitiu a recodificação de saberes das participantes, pois as mesmas carregam em si as experiências desse tempo. É na consciência de suas idealizações que se encontra o primeiro passo para que o processo de cuidar de si, cuidando do outro, seja permeado pela espiritualidade.

Este estudo evidencia que, no compartilhar dos significados de espiritualidade, é possível integrá-los em uma aliança de saberes que inclui o comum e o diverso, ampliando a capacidade do livre diálogo. Como um propósito de vida, a espiritualidade inclui a profissão de enfermagem, que é um grande aprendizado e abre novas portas para a caminhada espiritual que precisa da alegria, do entusiasmo, da criatividade e do cuidado para a cuidadora de enfermagem.

Na conexão com uma Força Superior e com o Cosmo, está o senso de pertencer e de ser o Todo. Essa visão é inovadora para o mundo do cuidado intensivo, pois indica novos horizontes para superar os pensamentos e as ações fragmentárias da cultura que prevalece no cotidiano do CTI. Há ainda a concepção de uma Força Divina interior que impulsiona e que motiva a cuidadora de enfermagem, possibilitando-lhe tranquilidade, bem-estar e fortalecimento para a convivência no CTI.

Nos construtos dos significados da espiritualidade no cuidado de si, ressalta-se o autoconhecimento que, sem dúvida, é o que pode conduzir para o respeito das crenças e dos valores pessoais, bem como para o reconhecimento de sua importância e de sua influência na vida de cada ser humano. Nesse movimento, o respeito à diversidade de concepções sobre cuidado, saúde e espiritualidade mostra-se como propulsor de um viver transformador na profissão de enfermagem.

No cuidado de si, as participantes expõem também as práticas cotidianas como a oração, o contato íntimo com a natureza, a reflexão, bem como o reconhecimento de que precisam ser cuidadas por seus colegas de trabalho. Os caminhos percorridos confirmam a necessidade de se construir uma comunidade de cuidado, em que a espiritualidade se faça constante na emergência por sensibilidade, por solidariedade, por empatia e por cooperação entre as cuidadoras que, muitas vezes, evidenciaram situações de sofrimento, de estresse, de desamparo e de descuido para consigo e para com o outro no CTI.

As experiências das participantes comprovaram que, ao descuidarem-se de si, também podem se descuidar do outro. Portanto, reconhecer que a cuidadora precisa, primeiramente, cuidar-se para poder cuidar do outro muda os rumos da história da enfermagem, esclarecendo a necessidade de se congregarem os exercícios de lazer, de

alegria, de convívio com a natureza e de todas as formas de se encontrar energia para um viver saudável. É urgente e necessário encontrar tempo para si mesmo e, para isso, é preciso mudar o curso de navegação de um cotidiano apressado, no qual 24 horas são insuficientes, para um viver realmente contemplativo.

A espiritualidade está na descoberta de si mesmo. É também descobrir o outro enquanto outro e o outro em si. Pode-se ir além e descobrir no Eu, que juntos somos o Todo. Dessa maneira, a espiritualidade está na essência do ser, donde se abre um universo de possibilidades. O cuidado de si se entrelaça com espiritualidade quando se está consciente de si mesmo, perceptível a cada momento, revelando a cuidadora em sua presença autêntica nos encontros de cuidado do outro. Portanto, a partir do desvelado, acredita-se que a espiritualidade é capaz de transformar quem cuida e quem é cuidado, abrindo novos caminhos para a plenitude do ser.

A partir dos saberes emergidos, pensa-se que não é preciso que cuidadoras de enfermagem e pacientes/famílias compartilhem de uma visão comum sobre espiritualidade para acessá-la em benefício mútuo e em crescimento pessoal, mas sim que trabalhem numa ambiência com consciência de cuidado, sem que crenças e valores pessoais sobrepujem as do outro. Assim, espera-se que o respeito mútuo e profundo seja a tônica na liberdade das relações no CTI, como foi no caminho percorrido nas oficinas de arte e de experiências.

Torna-se claro que a espiritualidade é algo que brota da profundidade do ser para se manifestar na relação com o outro. Está no modo de ser da cuidadora. Portanto, ela permeia o cuidado que contempla atenção, carinho e amorosidade, sentidos no olhar e no toque da cuidadora. Revela-se na calma, no diálogo e na capacidade de escuta. Na fuga do mistério, converte-se em realidade quando se

constrói uma relação de confiança, que compõe a ambiência de cuidado, resultando em bem-estar para o paciente/família e para a cuidadora.

Cabe lembrar que nas práticas de cuidado que envolvem espiritualidade estão a oração e a imposição de mãos que liberam energia; todo o cuidado de enfermagem é feito através das mãos, por isso é fundamental ter consciência da força que elas emanam.

Nos construtos e nas implicações para a prática de enfermagem, o estudo sugere a inclusão do autoconhecimento nos processos de educação, uma vez que foi indicado como imprescindível para que a espiritualidade permeie o cuidado. O autoconhecimento promove a transformação do ser que cuida, ampliando sua consciência e reintegrando-o consigo mesmo. No autodescobrimento dos próprios sentimentos e emoções, a cuidadora poderá verdadeiramente estar aberta para compreender o outro. Esse trilhar conduz à auto-atualização e à auto-realização, reunificando em sua prática o conhecimento científico, a expressão da sensibilidade humana e a profundidade da consciência do ser.

No desenvolvimento da enfermagem, novos construtos poderão ser transformados em conexões integradas para um profundo saber. A capacidade de integrar saberes, advindos das histórias de vida das cuidadoras, trouxe à luz uma consciência diferente da que se tinha ao iniciar o estudo, a qual está baseada em participação criativa e em caminhos de autoconhecimento. É nessa profunda dimensão que as cuidadoras de enfermagem foram e estão convidadas a explorar, no diálogo consigo mesmas e com suas companheiras, o místico com o empírico, o transcendente com o imanente, a consciência e a energia do espírito no cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva.

Pensa-se que as verdadeiras transformações nasçam dentro de cada ser humano para se expandir na convivência planetária. Diante dessa idéia, as participantes trouxeram as problemáticas do CTI e, no espaço livre das oficinas, deram respostas, sugerindo que para transformar é preciso dialogar e compartilhar os significados do vivido na alegria, na compaixão, na solidariedade, na ajuda mútua e na confiança que permeiam a espiritualidade na vida das cuidadoras de enfermagem.

Compreender a espiritualidade no mundo do cuidado intensivo é pensar na enfermagem como universo vivo que apresenta diferentes matizes, ora com desvelar de convivências dramáticas, ora com beleza e harmonia num viver pleno de cuidado. Nesse paradoxo é que se finaliza o estudo, na certeza de que esse é um tema inesgotável na consciência cósmica da vida.

Acredita-se que os resultados do presente trabalho possam impulsionar o diálogo e as pesquisas sobre os diversos caminhos para a inclusão da espiritualidade nas agendas e na educação em enfermagem. Para isso, seguem algumas recomendações:

- criar um programa de cuidado aos cuidadores do CTI, com base nas experiências vividas por estes, no qual as oficinas de arte e de experiências possam ser utilizadas em benefício do grupo de trabalhadores;
- contribuir no processo de educação permanente, tendo em vista as experiências e os saberes emergidos neste estudo;
- propiciar uma ambiência de cuidado que privilegie a espiritualidade na sua diversidade de compreensões, criando espaços de diálogos e de experiências a todos os cuidadores de enfermagem;

- construir novas pesquisas com vistas a compreender como o paciente e a família envolvem a espiritualidade em suas vidas e no universo do CTI.

Assim, na expansão do universo e na totalidade complexa que é o Cosmo está a consciência da espiritualidade que desperta para a unidade sagrada em cada ser humano. Prosseguir é a palavra certa... E como diria Mário Quintana: "o tempo é a insônia da eternidade".

REFERÊNCIAS

ALVES, R. A arte de ouvir. **Revista Bons Flúidos**, maio, p. 38-41, 2005

BALDACCHINO, D., DRAPER, P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. **Journal of Advanced Nursing**, v. 33, n. 6, p. 833-841, 2001

BARBOSA, S. F. **A transcendência do emaranhado tecnológico em cuidados intensivos: A (re)invenção possível**. Blumenau: Nova Letra, 1999, 128 p.

BECKER, S. G. **Cuidar de si, cuidando do outro, ampliando a consciência do Eu**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de mestrado em Enfermagem, Porto Alegre BR-RS, 2004. 126 p.

BRASIL. Ministério da Justiça: Lei de Direitos Autorais. Lei número 9610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: < <http://www.mdic.gov.br>> Acesso em 05 de maio de 2004.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, P. 21082-21085, 16 de outubro de 1996.

BOFF, L. **Espiritualidade, dimensão esquecida e necessária**. Disponível em: < <http://www.cuidardoser.com.br>> Acesso em 10 de agosto de 2005.

_____. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. 94 p.

_____. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 7 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001. 199 p.

BURKHARDT, M. A. Becoming and connecting: elements of spirituality for women. **Holistic Nursing Practice**, v. 8, p. 12-21, 1994.

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: uma alternativa de pesquisa em enfermagem. *IN: GAUTHIER, J. H. M. et al. **Pesquisa em enfermagem novas metodologias aplicadas***. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 177-203.

_____. **Aliança de Saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê**. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 300 p.

CAPRA, F. **O ponto de Mutação**. Tradução Newton Roberval Eicheberg. 21 ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2001. 448 p.

CAVALCANTI, R. O retorno do conceito do sagrado na ciência. *IN: TEIXEIRA, E. F., MÜLLER, M. C., SILVA, J. D. **Espiritualidade e qualidade de vida***. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 87-101, 2004

CHOPRA, D. **As sete leis espirituais do sucesso**. São Paulo: Editora Best Seller, 1999. 103 p.

COSTENARO, R. G. S., LACERDA Maria R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do Cuidador?** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001 96 p.

CROSSETTI, M. da G. O. **O processo de cuidar: uma aproximação existencial na enfermagem**. 1997 164 p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

DRAPER, P., McSHERRY, W. A critical view of spirituality and spiritual assessment. **Journal of Advanced Nursing**, v. 39, n. 1, p. 1-2, 2002.

DIJOSEPH, J., CAVEDISH, R. Expanding the dialogue on prayer relevant to holistic care. **Holistic Nursing Practice**, v. 19, n. 4, p. 147-159, july-august, 2005

DECLAIR, D. H **A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual de enfermagem**. Rio de Janeiro: Mondriam, 2002. 208 p.

DEZORZI, L. **Integração enfermeiro/cliente/família no contexto do cuidado em terapia intensiva: uma proposta humanizada.** Monografia do Curso de Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, 2000, 141 p.

DORNELES, M. do A. **Núcleo interdisciplinar de estudos transdisciplinares sobre espiritualidade.** Disponível em:
< <http://www.proext.ufrgs.br/nucleos/metse/htm> > Acesso em: 05 de maio de 2004

EMBLEM, J. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. **Journal of Professional Nursing**, n. 8, v.1, p. 41-47, 1992.

GAWAIN, S. **A visualização criativa pode mudar a sua vida.** Rio de Janeiro: Sextante, 2001. 92 p.

_____. **Meditações** visualização criativa e exercícios de meditação para harmonizar a sua vida. São Paulo: Editora Pensamentos LTDA, 1995. 120 p.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999

GOSWAMI, A. **A janela visionária um guia para a iluminação por um físico quântico.** Editora Cultrix: São Paulo, 2003. 279 p.

GREENSTREET, W. M. Teaching spirituality in nursing: a literature review. **Nurse Education Today**, v. 19, p. 649-658, 1999.

GREASLEI, P. *et al.* The concept of spiritual care in mental health nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 33, n. 5, p. 629-637, 2001.

GILLIAT-RAY, S. Nursing, professionalism and, spirituality. **Journal of Contemporary Religion**, v.18, n. 3, october, 2003.

GILLMAN, J. *et al.* Pastoral care in critical care setting. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 20, n. 1, p. 10-20, 1996.

KEARNEY, S. Spirituality as a coping mechanism: the patient's perspective. **Holistic Nursing Practice**, v. 8, p. 50-57, 1994.

LEMOS, R. C., ROSSI, L. A. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. **Revista Latino-americana**, v. 10, n. 3, p. 345-357, maio-junho, 2002.

MALES, J., BOSWELL, C. Spiritual needs of people with mental handicap. **Nursing Standard**, v. 4, p. 35-37, 1990.

McSHERRY, W., CASH, K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. **International Journal of Nursing Studies**, v. 1, n.3, p. 1-11, 2003.

McSHERRY, W., WATSON, R. Spirituality in nursing care: evidence of a gap between theory and practice. **Journal of Clinical Nursing**, v.11, p. 843-844, 2002.

McSHERRY, W. *et al.* The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. **International Journal of Nursing Studies**, v. 39, p. 723-734, 2002.

McSHERRY, W., DRAPER, P. The debates emerging from the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v.27, p. 683-691, 1998.

McWEN, M. Spiritual nursing care: state of the art. **Holistic Nursing Practice**, v. 19, n. 4, p. 161-168, 2005.

MENDES, I. A. C. *et al.* The re-humanization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension. **Revista Latino-americana**, v. 10, n. 3, p. 401-407, maio-junho, 2002.

NARAYANASAMY, A., OWENS, J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. **Journal of Advanced Nursing**, v. 33, n. 4, p. 446-455, 2001.

NARAYANASAMY, A. Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training nursing. **Nurse Education Today**, v.19, p. 274-285, 1999.

NIGHTINGALE, F. A 'note' on interrogation. **Fraser's Magazine**, v. 7, p. 567-578, 1873.

NUSSBAUM, G. B. Spirituality in critical care: patient comfort and satisfaction. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 26, n. 3, p. 214-220, 2003.

PLATSS, D. E. **Autodescoberta divertida**: uma abordagem da Fundação Findhorn para desenvolver a confiança nos grupos. 2 ed. São Paulo: TRIOM, 1997. 128 p.

PESUT, B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. **Nurse Education Today**, v. 22, 128-135, 2002.

POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.

RASSOL, G.H. The Crescent and Islam: healing, nursing and spiritual dimension. **Journal of Advanced Nursing**, v.32, p. 1476-1484, 2002.

REED, P. An emerging paradigm for the investigation nursing of spirituality in nursing. **Research in Nursing and Health**. v. 15, p. 349-357, 1992.

ROSS, L. Spiritual aspects of nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v.19, p. 439-447, 1994.

STRANAHAN, S. Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. **Western Journal of Nursing Research**, v. 23, n. 1, p. 90-104, 2001.

TANYI, R. A. Towards clarification of the meaning of spirituality. **Journal of Advanced Nursing**, v. 39, n 5, p. 500-509, 2002.

VARGAS, N. S. Tornar-se si mesmo. **Viver mente&cérebro**, p. 74-81, s/d

VIANNA. A. C. de A. **O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson**. Dissertação (mestrado) -

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de mestrado em Enfermagem, Porto Alegre BR-RS, 2001. 150 p.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: O Resgate Necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. 204 p.

WATSON, J. Jean Watson and the theory of human caring. Disponível em:
< <http://www.2.uchsc.edu/son/caring/content> > Acesso em: 13 de julho de 2005

_____. Jean Watson and theory of human caring. Disponível em:
< <http://www.2.uchsc.edu/son/caring/content> > Acesso em: 15 de março de 2004

_____. Guest editorial: Nursing: Seeking its source and survival. **ICU Nurs WEB J** Issue 9, pp. 1-7, 2002 Spring. [on line] Disponível em:
< <http://www.nursing.gr/J.W.editorial.pdf>> Acesso em: 12 de dezembro de 2003.

_____. Watson's theory of transpersonal caring. *IN: WALHU, P. H., NEUMAN, B. **Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration***. New York: National League for Nursing Press, p. 141-184, 1996.

WILBER, K. **A união da alma e dos sentidos integrando ciência e religião**. São Paulo: Cultrix, 1998. 165 p.

WILBER, K. **Uma Teoria de Tudo**. São Paulo: Cultrix, 2000. 183 p.

WINSLOW, G. R., WINSLOW, B. W. Examining the ethics of praying with patients. **Holistic Nursing Practice**, v. 17, n.4, p. 170-177, 2003

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Através da assinatura deste termo, Eu..... manifesto o meu consentimento na participação da pesquisa intitulada “A espiritualidade no mundo do cuidado intensivo de enfermagem”. Este estudo tem por objetivo compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva, sob o olhar da equipe de enfermagem. A pesquisa está vinculada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e será realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Ao assinar este documento confirmo ter recebido da pesquisadora Luciana Winterkorn Dezorzi, autora desta pesquisa, os seguintes esclarecimentos:

1. a pesquisadora detém vínculo empregatício com a instituição em que o estudo se realizará, estando lotada no Centro de Tratamento Intensivo. No entanto, afirma-se a garantia de que as informações emergidas no espaço das oficinas serão somente conhecidas pela instituição no momento da publicação do relatório final, no qual estará assegurada a preservação da identidade dos participantes;
2. a participação é de caráter voluntário, assim assegura-se a possibilidade de desistência na participação a qualquer momento;
3. a participação nessa pesquisa não implicará em riscos e/ou prejuízos em suas atribuições, bem como em sua avaliação institucional;
4. realizar-se-ão nove oficinas de acordo com o Método Criativo e Sensível que congrega discussão grupal e observação participante no ambiente criado pelas dinâmicas de criatividade e sensibilidade e suas produções artísticas (que servem como base das reflexões e discussões). As oficinas terão duração de duas horas (exceto a primeira que acontecerá em duas horas e trinta minutos, tendo em vista o seu conteúdo) e serão realizadas na sala de aula do Centro de Tratamento Intensivo do HCPA, sendo gravadas em fita K7 e/ou vídeo. Após transcrição, as fitas serão mantidas sob a guarda da pesquisadora pelo período de cinco anos. Ao término deste período serão desgravadas. As produções artísticas serão fotografadas e o seu destino deverá ser definido pelos participantes. Os participantes poderão ser fotografados e/ou filmados, entretanto, caso as fotos e/ou as imagens sejam utilizadas em trabalhos científicos, utilizar-se-á recursos para manter a preservação da identidade dos participantes;
5. os materiais utilizados nas oficinas serão fornecidos pela pesquisadora sem qualquer ônus financeiro aos participantes;
6. as informações e materiais advindos das dinâmicas serão utilizados para fins desta pesquisa e para a sua divulgação através de apresentações na instituição de origem dos participantes e em eventos científicos, bem como, em publicação de artigos ou livros científicos, mais uma vez assegurado-se o anonimato dos participantes;
7. assegura-se o direito de requerer esclarecimentos em relação a qualquer etapa da pesquisa. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo, poderá contatar com a pesquisadora responsável através dos telefones (51) 3242 6703/ 9904 2372 ou com a orientadora desta pesquisa Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti pelo telefone (51) 2101 8102 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA pelo telefone (51) 2101 8304.

Assinatura: -----

Data: Porto Alegre,

Luciana Winterkorn Dezorzi
Pesquisadora

APÊNDICE B – DIÁRIO DE CAMPO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL****ESCOLA DE ENFERMAGEM****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO**

Oficina Número:

Data:

Local:

Duração: início

término:

Número de participantes:

Atividades:

Primeira etapa – Acolhimento, tema da oficina e desenvolvimento da produção artística

Segunda etapa – Socialização da produção artística e discussão grupal

Terceira etapa: Síntese das reflexões e da discussão grupal – Subtemas emergidos

Observações da Pesquisadora



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto.

Projeto: 04-214

Versão do Projeto: 24/08/2004

Versão do TCLE: 24/08/2004

Pesquisadores:

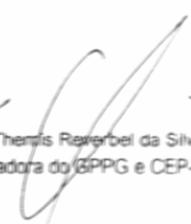
MARIA DA GRAÇA O. CROSSETTI

LUCIANA WINTERKORN DEZORZI

Título: A ESPIRITUALIDADE NO MUNDO DO CUIDADO INTENSIVO DE ENFERMAGEM

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 24 de agosto de 2004


Prof. Theresia Rizerbel da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA