

Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica

NURSING CARE METHODOLOGY IN THE PHENOMENOLOGICAL APPROACH

METODOLOGÍA DEL CUIDAR EN ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE FENOMENOLÓGICO

Elizabeth Mendes das Graças¹, Geralda Fortina dos Santos²

RESUMO

Para o cuidado zeloso, autêntico, é preciso compreender aquele que será cuidado. Isso requer um perscrutar atento do cuidador sobre a experiência existencial do ser que precisa do cuidado. Exige, sobretudo, saber perguntar e refletir sobre o que foi revelado. Acreditando nos fundamentos da fenomenologia, as autoras vêm buscando construir uma metodologia para a *arte de cuidar em enfermagem*. Inspiradas nessa visão, procuram desenvolver habilidades de um pensar e de um fazer fenomenológico para *ser-com-o-outro* num modo autêntico de solicitude. Neste trabalho, são apresentadas reflexões sobre a compreensão do ser-paciente e sobre uma metodologia do cuidado, para que respaldem o(a) enfermeiro(a) em seu cotidiano.

DESCRITORES

Cuidados de enfermagem.
Metodologia.
Relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

It is necessary to understand the person who will receive care in order to provide zealous and authentic care. This requires the caregiver to carefully research the existential experience of the being who needs care. It demands, overall, that one knows how to question and to reflect on what is revealed. By believing in the fundamentals of phenomenology, the authors have been attempting to build a methodology in the *art of nursing care*. Being inspired by this perspective, they attempt to develop phenomenological thinking and skills so that they can *be with the other*, in an authentic mode of solicitude. In this article, reflections about the patient-being's comprehension are presented, and about a methodology of care, so that they can support the nurses in their day-to-day activities.

KEY WORDS

Nursing care.
Methodology.
Nurse-patient relations.

RESUMEN

Para un cuidado realizado con celo y auténtico, es necesario comprender al sujeto que será cuidado. Eso requiere un preescrutar atento del cuidador sobre la experiencia existencial del ser que precisa del cuidado. Exige, sobre todo, saber preguntar y reflexionar sobre lo que le fue revelado. Basadas en los fundamentos de la fenomenología, las autoras buscaron construir una metodología para el *arte de cuidar en enfermería*. Inspiradas en esa visión, buscaron desarrollar habilidades de un pensar y de un hacer fenomenológico para *ser-con-el-otro* dentro de un modo autentico de solicitude. En este trabajo, se presentan reflexiones sobre la comprensión del ser-paciente y sobre una metodología del cuidado, para que respalden el enfermero en su cotidiano.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería.
Metodología.
Relaciones enfermero-paciente.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. bethmges@ciclope.lcc.ufmg.br ² Enfermeira. Doutora em Educação. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano em Saúde (NUPEQS-PUC-Minas). Belo Horizonte, MG, Brasil. gfortina@ufmg.br.

INTRODUÇÃO

O cuidar do ser, o cuidado da pessoa que se encontra em situação de doença, revela, originalmente, o sentido da própria existência da enfermagem. É pelo cuidado que se faz a esse ser-paciente que a enfermagem se projeta e se mantém como profissão. É pelo cuidar que a profissão expressa e manifesta o seu corpo de conhecimentos, de habilidades e de atitudes. É pelo cuidar que a enfermagem cria e recria a própria cultura do cuidar, que é, na sua essência, ética.

O cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro⁽¹⁾.

Esse autor, com fundamento no pensamento de Martin Heidegger, diz que o cuidado deve ser entendido como um fenômeno ontológico-existencial básico. Ou seja, como um fenômeno que dá possibilidade à existência humana como humana. Nesse sentido, o homem é um ser de cuidado que é um modo de ser, particular, do homem. *Sem cuidado deixamos de ser humanos*⁽¹⁾.

Mas, afinal o que é cuidar em enfermagem? Nossa condição de enfermeiras e docentes de enfermagem nos permite observar a existência de um movimento tácito e, ao mesmo tempo, paradoxal sobre o que é o cuidar na nossa profissão. Apesar de surgirem, cada vez mais, estudos que buscam esclarecer o significado de cuidar em enfermagem, vislumbrando a possibilidade de ruptura com o modelo médico-biológico, ainda persiste a idéia do cuidar como um ato técnico, um procedimento. Isto é, os cuidados preservam o mesmo significado de técnicas, os quais podem ser executados por qualquer pessoa da equipe de enfermagem, numa relação sujeito/objeto. Ademais, os diversos chavões usados no cotidiano do trabalho de que cuidar é ver a pessoa como um todo, é ver o paciente/cliente como um ser holístico, é humanizar o seu atendimento, dentre outros, são representações que mascaram a realidade da atuação profissional. Ao mesmo tempo em que elas sugerem a existência de uma forma mais humanística e diferenciada do cuidar, na realidade, mantêm-se fundamentadas em pressupostos teórico-metodológicos consoantes com o paradigma biomédico. Em outras palavras, o paciente continua sendo focado como um objeto depositário de um saber lógico-racional, ou seja, objetivado pela ação desse modo de conceber o cuidado. Tal forma habitualmente aceita de lidar com o fenômeno *cuidar em enfermagem* parece dificultar, na prática, discussões mais aprofundadas sobre a sua natureza.

No entanto, são vários os profissionais de enfermagem, principalmente aqueles ligados ao ensino e à pesquisa, que têm colocado em pauta, como palavra de ordem para atuar na prática, a necessidade premente de resgatar o verdadeiro cuidar. Nessa nova visão,

contrariamente ao que muitas pessoas pensam, o resgate do cuidado não é uma rejeição aos aspectos técnicos, tampouco ao aspecto científico. O que se pretende ao relevar o cuidar é enfatizar a característica de processo interativo e de fluência da energia criativa, emocional e intuitiva que compõe o lado artístico, além do aspecto moral⁽²⁾.

Investigações que priorizam aspectos filosóficos, culturais e psicossociais buscam apreender o significado de cuidar/cuidado, cada uma com suas abordagens específicas. Entretanto, a maioria delas apresenta pontos de convergência, culminando com o principal obstáculo quando são colocadas no exercício da prática profissional, ou melhor, na prática do cuidar em enfermagem: ainda estão investigando sobre a natureza e o domínio da enfermagem. Muitas são as teorias de enfermagem, mas poucas aquelas de natureza prescritiva, que sugerem instrumentos para a prática. Além disso, em seus conceitos e suas proposições, nem sempre o significado de cuidar/cuidado está posto como a própria forma de ser da enfermagem. Observa-se que

a teoria em Enfermagem aparece no desenvolvimento histórico da profissão como o estágio mais recente, depois que a produção científica da categoria passou por três etapas anteriores, em relação à ênfase dos estudos. Hoje, como continuidade nesta evolução, estamos nos aproximando da análise e proposição filosófica, na tentativa de refletir sobre a natureza e domínio da Enfermagem, destacando concepções sobre o processo de cuidar e seu significado na vida das pessoas que buscam os sistemas de saúde atuais⁽³⁾.

Em síntese, a enfermagem tem procurado compreender o ser humano em sua totalidade, deixando de lado aquele ser fragmentado que, muitas vezes, revela-se apenas como depositário de seu fazer. Um fazer que se respalda no conhecimento objetivo, técnico-científico, numa relação sujeito-objeto, esvaziada de qualquer ação de natureza expressiva. Ações estas que estão distante de se configurarem como a arte de ajudar cuidar, em seu amplo sentido da ética existencial e da estética.

Entre as várias correntes de pensamento, alguns enfermeiros têm procurado na fenomenologia, como proposta filosófica, fundamentos para sustentar suas reflexões. Focando na fenomenologia do cuidado, tratada por Martin Heidegger (1889-1976), buscam uma visão deste ato como algo inerente à dimensão humana, isto é, presente na constituição ontológica. Aqui, não se pensa o cuidado como objeto a ser praticado, mas como totalidade estrutural da existência humana que é imprescindível para interpretar o ser. Nesse sentido, o cuidado constitui a essência do ser em sua condição existencial.

Existir é cuidar de ser. É exercer o poder de ser-si-mesmo, em qualquer situação que se vivencia no cotidiano. O *ser-no-mundo* que é essencialmente cuidado – *cuidado-de-si-mesmo* e *cuidado-de-ser-com-outros*. Na coexistência, o modo como o ser se preocupa com o outro, é tratado por solicitude⁽⁴⁾.

Diante dessa interpretação, pode-se pensar que, nas ações de enfermagem, existe, de um lado, o ser-paciente e, de outro, o ser-enfermeiro, ambos trazendo em sua essência o cuidado. O que permite uma comunicação, enfermeiro-paciente, em que cada um, encontra-se em constante estado de cuidado-consigo-mesmo e de solicitude-para-com-o-outro.

Identificando-nos com essa nova perspectiva, o nosso propósito com este estudo é refletir sobre o cuidado, tomando como esteio alguns pressupostos da Fenomenologia e construir uma metodologia para a *arte de cuidar em enfermagem* com ênfase na existência e na autonomia do ser.

O SER E SUA COMPREENSÃO

Na fenomenologia, mais especialmente no pensamento heideggeriano, o homem é entendido como *ser-ai* (Dasein), sempre projetando para um *vir-a-ser*. Isto significa que ele é um ente que só pode ser-no-mundo de modo ao qual se dá como existência, em sua temporalidade. Neste horizonte, o conceito de tempo confunde com o de existência. Nós não vivemos o tempo, nós somos o tempo⁽⁴⁾. Nele é que se processa o fluxo da vida e se concretiza a consciência da morte.

Assim, apenas no *ek-sistindo* (no Dasein) é que se permite apreender o ente como revelação. O homem não pode ser compreendido fora das relações significativas que constitui o seu próprio mundo. Partindo do prisma de que para ajudar-cuidar é preciso compreender o ser em situação, faz-se necessário, portanto, aproximar-se da trama de relações significativas do mundo daqueles com quem se vai *inter-agir*. Em outras palavras, os profissionais de saúde devem procurar compreender aquele a quem se quer ajudar, enquanto existência no ali e agora. Todo o compreender tem que estar situado.

Ainda tratando-se do conhecimento do ser, alguns autores já alertavam para as investigações feitas nesse sentido, após a *consolidação do pensamento técnico-científico*, uma vez que nelas podia-se observar a *primazia do proceder ante o existente*⁽⁵⁾. Com isso queria dizer que para conhecer o homem, o investigador precisava atender à objetividade da ciência moderna, recorrendo às teorias e aos procedimentos que dão rigor e validade aos seus achados, esquecendo-se de questionar sobre o próprio significado do ser.

Ao procurar clarificar a ontologia heideggeriana, outros autores afirmam que a interpretação do ser não deve ter o tratamento dos *objetos*, no sentido de objetos de pesquisa. Não se pode deixar à parte o próprio ser e transformá-lo em um *objeto-coisa*, para se obter a chamada objetividade científica. Em todas as disciplinas filosóficas, históricas, e até aquelas que lidam com a *vida humana orgânica*, *deve, pela obrigação de serem estritas, serem inexatas*⁽⁶⁾. Para este autor,

uma investigação sobre o significado do Ser não encontra o seu fio condutor necessário primeiramente no conceito

elaborado já do Ser [...]. A compreensão comum e vaga do Ser pode ser tão contaminada por teorias e opiniões tradicionais sobre o Ser, que essas teorias venham a permanecer como fontes de compreensão⁽⁶⁾.

O sábio, aquele que sabe de sua existência, é substituído pela objetividade do investigador⁽⁵⁾. Poderíamos dizer que a *sabedoria do existir* tinha muito do que procuravam os antigos terapeutas. Eles buscavam na doença, no sintoma, uma mensagem existencial, na tentativa de compreender e cuidar do homem em sua inteireza, ao contrário da nossa tendência atual, tendência da ciência moderna, que funda e isola o que se quer estudar – no caso de que estamos tratando: o homem o qual se quer cuidar. Ao se tentar restringir a natureza humana, ocorre a objetivação do existente. Transforma-se o existente, o homem, em objeto de investigação, como qualquer outro.

Esse modo de conceber o fazer científico, como é de esperar, também impera na enfermagem, como ciência que busca conhecer e cuidar do homem. Nessa concepção ainda se mantém a crença de que somente a investigação reconhecida como científica, sustentada por teorias e instrumentos metodológicos elaborados de forma precisa para aquilo que queremos saber, são os que impõem o rigor e dão garantia aos estudos que, em geral, embasam nossas ações profissionais. Raramente se recorre à sabedoria do existir para construção de novos conhecimentos teóricos ou práticos. Uma atitude que, em certos momentos, mostra-se sem consistência diante do discurso vigente entre os enfermeiros, que apregoam a importância da humanização em todos os âmbitos da atuação desses profissionais.

É oportuno lembrar que a filosofia, ao tratar do humanismo, se ocupa

da essência ou natureza do homem, de tal modo que o homo possa uma vez mais tornar-se *humanus*. Mas para tanto o pensamento humanístico deve engajar-se na tarefa de conduzir o homem do “deshumano” e o anti-humano para o humano, para alcançar a esfera original de seu próprio ser. A *humanitas* do homem repousa sobre sua própria natureza [...]⁽⁶⁾.

Diante das reflexões sobre o conhecimento do ser e o sentido do verdadeiro humanismo, vislumbramos a possibilidade de subverter os padrões convencionais do empirismo, até então seguidos por nós, enfermeiros. Optamos por outro caminho para compreender e ajudar o ser, razão primeira de nosso fazer profissional. Por meio do olhar da fenomenologia, dispusemos-nos a descobrir um novo *método* de atuação na esperança de re-significar a humanização do cuidar na nossa prática cotidiana com o paciente.

Numa mudança de postura, pensamos abordar o ser-paciente no intuito de ouvir sua voz para priorizar os cuidados e com ele compartilhar as ações. Assim, poderemos reconhecê-lo como um ser de possibilidade para cuidar de si-mesmo, sempre se projetando na busca de um melhor *vir-a-ser*, e, ao mesmo tempo, um ser capaz de buscar e acolher a solicitude do enfermeiro quando lhe prover. Na

certeza de que o agir afinando a sabedoria da existência com a sabedoria da técnica e de outras intervenções profissionais seria a melhor escolha quando se quer ajudar alguém a *enfrentar saudavelmente a doença e a saúde*⁽¹⁾.

Nessa interação esperamos re-inventar, juntos – ser-paciente e ser-enfermeiro, o modo autêntico de se cuidar e de ser cuidado. Nossa preocupação é libertar o ser do impessoal e reencontrar um ser-paciente ativo das suas responsabilidades existenciais. Na literatura da enfermagem encontramos autores como preocupações semelhantes às nossa⁽⁷⁻⁸⁾. Porém, o grande desafio que nos foi imposto para resgatar a humanização do cuidar sob a perspectiva existencial do homem era transpor os caminhos da reflexão filosófica e construir outra forma de atuação que fosse viabilizada no nosso mundo-vida profissional. Nessa tentativa de transcender o mundo das idéias e elaborar uma metodologia da compreensão para a prática do cuidar em enfermagem, fomos conduzidas a re-pensar e reformular conceitos que nos eram fundamentais, que passamos a relatar a seguir.

RE-CONSTRUINDO A LÓGICA DE PENSAR E PRATICAR O CUIDAR

Se não queremos exercer nosso papel de cuidadores com a lógica das ciências positivistas, no qual o modelo biomédico influencia a maneira de abordar e de cuidar do paciente, temos de mudar nosso jeito de olhar o *ser-em-situação-de-doença*. Para tanto, precisamos desistir de procurar *necessidades* preestabelecidas, *estudo de casos* e outras propostas desse estilo, utilizadas na prática profissional, e atuar com o paciente priorizando a sua experiência perceptual, a sua vivência com o agravo do corpo existencial. Ao mudar esse enfoque, voltamos a reconhecer a condição ontológica que ele tem para compreender-se e encontrar-se como um ser-de-possibilidade capaz de direcionar o modo como gostaria de cuidar de si, até mesmo no momento em que precisa compartilhar com outros essa tarefa de cuidar-se. Agora, não o identificamos mais como um *paciente-passivo* que delega o cuidado de suas *necessidades* aos profissionais de saúde, inclusive a nós, como os únicos detentores do saber para ajudá-lo.

RE-DESCOBRINDO O SER NO ATO DE CUIDAR

Quando acreditamos que podemos encontrar uma nova maneira de abertura para o ser-em-situação de doença, de modo a descobri-lo pelos significados existenciais e pelas suas prioridades em relação aos cuidados, retomamos o que dele foi esquecido com os métodos até então usados para abordá-lo na busca de informações que fundamentassem nossa prática. Isso porque os instrumentos metodológicos usados para essa finalidade, em sua maioria, direcionam a investigação tomando como referência as prioridades segundo critérios dos profissionais de saúde,

ou mesmo os sinais e sintomas da patologia que acometem o paciente. Valendo-nos dessas reflexões iniciais, fomos estruturando, aos poucos, um modelo que apontava para uma nova perspectiva de atuação, viabilizando, assim, a aproximação, a compreensão e a *inter-ação* com o paciente de maneira a garantir-lhe as escolhas sobre o cuidar, segundo a sua percepção.

ARRISCANDO UM NOVO COMEÇO: AS PERGUNTAS

Na tentativa de reconhecer a liberdade do ser-em-situação de doença para mostrar-se tal como se sente ao procurar uma instituição de saúde, optamos por abolir os roteiros usados nos *processos de enfermagem* existentes e escolher, de início, duas perguntas amplas que lhe permitisse falar de sua experiência com a doença, com a hospitalização, se isso ocorreu, ou sobre qualquer outra situação que o tivesse afetando no momento da abordagem profissional. As questões têm como propósito conhecer o sofrimento do paciente com a doença, a sua capacidade para cuidar-de-si-mesmo e a sua expectativa quanto à atuação dos profissionais.

Depois de analisarmos a qualidade de várias perguntas elaboradas, optamos por aquelas que encontramos na sabedoria do mundo do senso comum. Ao desviarmos nossa atenção para a linguagem espontânea e ingênua do cotidiano, numa espécie de *volta-às-coisas-mesmas* da abordagem fenomenológica, ali estavam elas, na experiência significativa do mundo da coexistência humana, ignoradas, por vezes, pelo *saber científico*. Foi nesse mundo intersubjetivo da nossa vida social, familiar e, em especial, na informalidade do trabalho da enfermagem que as perguntas que selecionamos eram utilizadas quando tínhamos intenção de demonstrar interesse pelo outro e disponibilidade para ajudá-lo. A metodologia da compreensão que propomos começou, então, a se concretizar com as seguintes questões:

a) *Como o(a) senhor(a) se sente?*- Opção para o primeiro encontro com o paciente.

b) *Fale-me como o(a) senhor(a) está se sentindo hoje (ou agora)* - opção para abordagens posteriores durante as avaliações (Anexo - Tópico 1 - Relato do paciente). Seguindo as respostas do paciente, iremos re-construindo nosso caminho de atuação.

A DISPOSIÇÃO DE OUVIR PARA COMPREENDER: O RELATO

Neste primeiro momento, a proposta é transpor o que é possível ver e supor para retomar ao mundo da experiência e ali encontrar o homem na sua maneira pessoal de lidar com a subjetividade de sua história.

Considerando a *linguagem como casa do ser*⁽⁹⁾, é nela que, pela intersubjetividade do falar e ouvir atentamente,

descobriremos os significados que nos permitirão compreender a vivência do paciente, assim como é experienciada. No relato do paciente, portanto, vamos trazer à tona a essência a ser repensada de modo a individualizar a interação para a prática do cuidado. Ao ouvirmos, sem imposição, o ser diante da facticidade de uma doença, já estaremos dividindo com ele o direito de participar, de modo efetivo, das decisões de seu destino no ato de cuidar.

Na tentativa de transitar por toda dimensão das experiências humanas com essa perspectiva, é solicitado ao enfermeiro que ultrapasse os limites das palavras do ser-paciente e, com a habilidade para observar, se atenha às sutilezas significativas subjacentes, ao tom de voz, ao olhar, aos gestos e às atitudes dele. Daí será mais fácil abstrair os sentidos das falas e complementá-las com os apelos contidos nas *entrelinhas* da linguagem não verbal. Pois, *ouvir falar não é só ouvir palavras. O que escutamos é, antes de tudo, a voz silenciosa do falado, que é o âmbito misterioso que nos dirige a palavra*⁽⁶⁾. Acrescenta-se que

a fala é um verdadeiro gesto e contém seu sentido [...]. A fala retoma o gesto e o gesto retoma a fala, eles se comunicam através de meu corpo, assim como os aspectos sensoriais de meu corpo, eles são imediatamente simbólicos um do outro [...]⁽¹⁰⁾.

Além deles, o desocultamento da presença de alguém como corpo encarnado se dá pelo olhar, entonação da voz, suspiros, gestos e outras manifestações significativas capazes de serem percebidas. Elas são a pessoa, que está *imediatamente ou diretamente presente em mim*⁽¹⁰⁾.

A linguagem do paciente fala a seu modo. Logo, a mediação da nossa subjetividade com a dele ocorrerá se estivermos alertas para perceber, no seu discurso, esses argumentos que trazem sentidos verbais ou não. A proposição é anotar, em impresso próprio da enfermagem, tudo o que foi ressaltado como importante na *anamnese existencial* daquele de quem se buscam as informações e para quem se quer encontrar a verdadeira individualidade do cuidar. Agindo dessa maneira, vamos apreender os primeiros significados responsáveis por iniciar a construção de uma base teórica individual sob o qual tomaremos como referência para direcionar os próximos diálogos que teremos com o ser-paciente e, ao longo de nossa atuação profissional, iremos, juntos, projetando e priorizando os cuidados.

BUSCANDO O SENTIDO DOS SINAIS E SINTOMAS NO ATO DE TOCAR: O EXAME DO CORPO

O corpo em situação de doença não pode ser visto como aquele que a anatomia, ou, mais comumente, os métodos de análise isolantes de diagnóstico, nos faz conhecer – apenas um conjunto de órgãos. Na inspeção, durante o exame físico, precisamos atentar para o corpo fenomenal que experiencia o fenômeno da enfermidade de maneira única, pessoal. Estamos tocando não apenas para sentir e ana-

lisar o corpo físico, mas para sentir o ser em toda a sua dimensão contida em um corpo existencial, encarnado. *Perceber nosso corpo é perceber nossa situação em um certo ambiente físico e humano, porque nosso corpo é essa mesma situação enquanto ela é efetiva e realizada*⁽¹⁰⁾. Consideramos que *o corpo não é um objeto*⁽¹⁰⁾. Assim, o corpo que movemos e tocamos ao examinar o ser-paciente não se restringe a *uma soma de órgãos justapostos, mas um sistema sinérgico do qual todas as funções são retomadas e ligadas no movimento geral do ser no mundo, enquanto ele é a figura imobilizada da existência* [...]⁽¹⁰⁾.

A descrição do procedimento deve conter o que foi observado pelo profissional e todas as considerações feitas por aquele que foi examinado. O registro nos permitirá relacionar as características subjetivas das unidades de significado do corpo-existencial com as evidências objetivas do corpo orgânico. Pois, *a tematização científica e o pensamento objetivo não poderão encontrar uma só função corporal que seja rigorosamente independente das estruturas da existência*⁽¹⁰⁾.

A experiência revelada no discurso, as evidências patológicas e os sentidos dos sinais e sintomas identificados pelo enfermeiro durante o exame do corpo são as fontes de significados nos quais serão buscados os cuidados e selecionados, conforme a priorização expressada no discurso.

No espaço do impresso destinado à descrição do exame do corpo existencial, incluem-se, então, as observações do profissional e as considerações do paciente feitas durante a inspeção, além das suas expectativas em relação à ajuda profissional. Se necessário, devem ser acrescentadas outras informações registradas no prontuário do paciente ou relatadas pela equipe de enfermagem (Anexo - Tópico 2 - Exame do corpo).

ABOLINDO AS INSIGNIFICAÇÕES: UNIDADES DE SIGNIFICADOS

A trajetória metodológica prossegue com a busca do conjunto de significados que conferem sentido ao ser-aí que experiencia uma doença, incluídos no relato e no exame do corpo vivencial. Mesmo que as declarações não atendam à nossa expectativa no que se refere às necessidades básicas habitualmente pesquisadas, o intuito aqui é identificar as prioridades manifestadas por ele quanto aos cuidados a serem prescritos (Anexo - Tópico 3 - Construindo juntos o cuidado).

Para nos familiarizarmos com o mundo mágico das subjetividades veladas nas fala, como foi comentado, temos de romper com a interpretação determinista das estruturas do corpo-psicofísico. O mundo das subjetividades se organiza de outra forma, que exige um pensar-agir diferenciado para poder apreendê-lo.

Ao partilharmos essa concepção, o enfermeiro necessita rever seus limites profissionais e admitir que pode estar com-o-paciente ajudando-o de modo significativo e envol-

vente, sem tomar como seu o encargo que cada um tem de decidir sobre o *cuidar de si mesmo*. Até quando estiver impedido de se cuidar, o ser-paciente pode assumir a decisão sobre que tipo de ajuda quer receber de outros. Nessa concepção não se impõe um saber, tampouco se tenta suprimir do homem a responsabilidade de cuidar do seu-*vir-a-ser*. Acolhendo essa visão, após a leitura dos relatos, iremos identificar e relacionar as Unidades de Significados, incluindo as expectativas que o paciente tem em relação à ajuda profissional que gostaria de receber (ANEXO – Tópico 3.1 – Unidades de significados para o cuidado).

CONSTRUINDO, JUNTOS, AS AÇÕES DO CUIDADO: A PRESCRIÇÃO

Indagando o tempo todo sobre o sentido do cuidar, iremos construir com o paciente a maneira verdadeira de realizar as ações de cuidado por ele solicitadas, direta ou indiretamente, identificadas e relacionadas nas Unidades de Significados. Nessa etapa, e sempre que for preciso, a pessoa será orientada sobre a doença e as diversas condutas profissionais, incluindo os seus benefícios e até os efeitos colaterais dos possíveis tratamentos. Espera-se, com isso, deixá-la mais segura quando for optar por receber ou não as prescrições que lhe serão indicadas.

O encontro de intersubjetividades profissional-paciente, no ato de falar, ouvir e de doar significados às revelações do discurso, é que nos permitirá evitar o cuidado com características de dominação. Acreditamos ser essa uma das expressões genuínas de solicitude, pois o enfermeiro reconhece a possibilidade do paciente para assumir o seu próprio destino e encontrar-se consigo mesmo em um trajeto existencial que traduz o modo autêntico de cuidar-se. Se tomarmos essa atitude profissional, *libertamos o paciente* para ser o cuidador do próprio corpo e retomar o compromisso do caminho humano.

Após delimitar as Unidades de Significado com as carências manifestadas, o procedimento imediato é comentá-las com o paciente, incluindo os prováveis cuidados que virão supri-las, tomando o referencial de prioridades por ele solicitado (Anexo - Tópico 3.2 - Prescrição do cuidado). É inevitável que as escolhas e amplitude de atuação em cada situação vão depender do estado emocional, do nível de consciência, do déficit mental e físico e de outras dependências impeditivas apresentadas pelo paciente. Nesses casos e em qualquer outra abordagem, será garantida ao cuidador familiar a participação nas decisões, junto com o profissional.

Dada a especificidade da proposta aqui tratada e considerando o fato de o profissional enfermeiro estar numa relação existencial contínua com o paciente na experiência terapêutica, optamos pela interpretação das Unidades de Significado em conjunto, diferentemente do que é sugerido para as análises das pesquisas fenomenológicas.

Ao decidirmos por esse novo encontro com o paciente para a construção da *inter-ação* terapêutica, na verdade,

estamos permitindo outra abertura a fim facilitar possíveis reajustes das percepções de estruturas significativas, das suas prioridades, além de podermos acrescentar algo que não foi dito ou reconhecido no discurso. É também o momento de desfazermos quaisquer enganos cometidos ao interpretar as falas e argumentos não verbais. Ao assumirmos essa interpretação existencial, pretendemos, então, promover encontros cuja intenção é fazer uma releitura das Unidades de Significado e, por meio da intersubjetividade enfermeiro-paciente, nos assegurar de que estamos tecendo um modo de ação produtor de sentido. Com essa atitude, a intervenção de responsabilidade profissional só se iniciará após o paciente e/ou o cuidador familiar conhecer todos os cuidados prescritos e dar o seu consentimento ao plano de atuação elaborado.

RELAÇÃO SEM DISTÂNCIA: A COMPREENSÃO NUNCA SE ESGOTA

Como referido, não se deve pensar que a apreensão da existência se dá inteiramente em um único olhar nos significados que se fazem presentes em uma primeira narrativa. A existência, por ser entendida como temporalidade, no aqui e agora, não se esgota. Está sempre se mostrando e ocultando-se à interpretação. A experiência do *corpo existencial* não se completa por uma inspeção limitada, tampouco será em um único relato verbal que tomaremos conhecimento da vivência do ser-em-situação-de-doença. A sua compreensão precisa ser encarada como um fluxo de acontecimentos individuais. O ser é uma existência aberta em processo de *vir-a-ser*. *Sou sempre, a todo instante, mais que o conjunto de predicados que uma pesquisa feita por mim – ou por qualquer outro – sobre mim poderia focalizar*⁽¹¹⁾.

Assim, o enfermeiro tem de procurar, frequentemente, o acesso às significações dadas aos acontecimentos pessoais ao longo do tempo em que estiver atuando com o paciente. Na intersubjetividade que se faz presente, todo dia, entre cuidador-profissional e ser-paciente é que ocorrerá a compreensão da maneira individual como cada um experimenta a doença. A compreensão por essa ótica tem caráter contínuo e só pode ser atingida pela identificação das solicitações, verbais ou não, no diálogo diário que se tem com o paciente.

O *poder-ser* exige do homem um estar *à-frente-de-si-mesmo* no tempo, criando uma abertura que lhe permite compreender e encontrar-se na sua trajetória existencial.

Por essa razão, espera-se que o próprio cuidar de ser seja *plausível de ser revisto, retomado, segundo um outro apelo, portanto, possível de ser cuidado: cuidamos também do nosso cuidar de ser*⁽⁵⁾. Como nossa maneira de ser, nossa história pessoal e coletiva não escapa nunca do abrir-se ao conhecimento. Sua interpretação só vai sendo possível pela insistência, por meio da comunicação e da observação que acontece na coexistência do dia-a-dia. No caso do paciente, isso ocorrerá pela avaliação periódica de sua evolução dian-

te dos cuidados prescritos ou quando surgirem possíveis acontecimentos que o afetem e tragam outros sentidos.

AVALIAÇÃO COMPARTILHADA

Para que a avaliação seja compartilhada, mais uma vez, precisamos retomar a atitude fenomenológica ouvindo e anotando as percepções do paciente em relação à resposta do próprio corpo existencial às ações de cuidado e às futuras narrativas do cotidiano que requerem outras condutas de atendimento (Anexo - Tópico 4 - Avaliação compartilhada).

Na metodologia proposta, é fundamental a compreensão de que as ações necessitam ser compartilhadas. Sempre que houver a prescrição de um novo cuidado deverá ocorrer, concomitantemente, uma reavaliação da responsabilidade do ser-paciente e ser-profissional, como co-participantes da prática terapêutica.

É um trabalho que, a todo o momento, exigirá do profissional não apenas o domínio dos conhecimentos técnico-científicos das patologias e tratamentos, mas, principalmente, a habilidade para compreender o fluxo existencial do ser diante da facticidade da doença, para identificar as experiências significativas e delimitar as ações de atendimento. Valendo-se, sobretudo, da certeza de que o paciente é um ser de possibilidade, capaz de ajudar a escolher os cuidados que lhe permitirão transformar a situação que vivencia num *poder-ser* diferente na busca do bem-estar. Nessa etapa, como nas demais, a voz do ser é o ponto de partida para qualquer decisão.

Não se pode esquecer de que a atitude de cuidado para com o outro, na situação doença, merece ser revista no que diz respeito aos seus propósitos. Se o cuidar na fenomenologia nos remete ao significado de solicitude, zelo, atenção e demais atitudes de preocupação com a dimensão existencial do ser, o compromisso final do cuidado também requer outro entendimento.

Para saber cuidar, é preciso, igualmente, re-significar a finalidade das ações terapêuticas, ou seja, incorporar o sentido de humanidade no modo de encarar a saúde e a cura

como resultado conclusivo da atuação profissional. A compreensão da saúde total, da inexistência da doença, é uma suposição falsa. Ter saúde não é só livrar-se do mal físico que nos atinge, mas

é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde. Ser saudável significa realizar um sentido de vida nas diversas situações, nas quais se dá a saúde, a doença, o sofrimento, a recuperação, o envelhecimento e o caminhar tranqüilo para a morte [...]. Saúde não é a ausência de danos. Saúde é a força de viver com estes danos. Saúde é acolher e amar a vida assim como se apresenta, limitada e aberta ao ilimitado que virá além da morte⁽¹⁾.

Retomando os caminhos da avaliação, depois de anotar as referências essenciais para a sua construção, novas unidades de significados serão buscadas, outros cuidados serão prescritos e, se preciso, a análise das prioridades e responsabilidades será refeita com o propósito de reajustar ou não o plano de ação. A frequência das avaliações, como em todas as metodologias assistenciais existentes, será realizada dependendo das condições de cada paciente e do bom senso do enfermeiro.

O trajeto metodológico descrito pode ser retomado em qualquer uma de suas etapas, sempre que se achar prudente viabilizar os fins da *inter-ação* e da intervenção no cuidar-se, até que o paciente tenha condições de assumir, sem o auxílio do profissional, sua tarefa existencial de cuidador do seu próprio ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA TRAJETÓRIA A SER CONCLUÍDA

Este estudo reflexivo não nos permite fazer síntese conclusiva. Nossa intenção foi compartilhar com os profissionais de saúde, particularmente com os enfermeiros, as idéias de um ensaio sobre a prática do cuidar fundamentada em alguns princípios da fenomenologia. Nosso próximo compromisso é realizar a aplicação da proposta descrita, avaliando sua viabilidade como metodologia do cuidar em enfermagem. Com ela esperamos re-significar a finalidade de nossas ações incorporando o sentido de humanidade no modo de perceber o ser saudável ou em situação de doença.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
2. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
3. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
4. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 2006.
5. Almeida FM. Cuidar de ser: uma aproximação do pensamento heideggeriano [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
6. Giles RT. História do existencialismo e da fenomenologia. São Paulo: EPU; 1975.
7. Souza SR, Oliveira ICS. Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):508-12.

8. Silva RBS, Miriam ABM. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):253-60.
9. Heidegger M. Carta sobre o humanismo. São Paulo: Moraes; 1991.
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
11. Luijpen WM. Introdução à fenomenologia existencial. São Paulo: EPU; 1973.

ANEXO - O CUIDAR EM ENFERMAGEM NA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA*

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE DOENÇA

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
 Naturalidade: _____ Estado civil: _____ Cor: _____ Profissão: _____
 Hospital: _____ Clínica: _____ Leito: _____
 Data da internação: _____ Data do Relato: _____

1 - RELATO DO PACIENTE: Abertura compreensiva durante a abordagem; deixar explícita a disponibilidade para ouvi-lo - “Estou aqui para ouvir e ajudar o(a) senhor(a) no que for possível”.

Pergunta orientadora: “Como o(a) senhor(a) está se sentindo? Fale-me da vida do(a) senhor(a) hoje.”

2 - EXAME DO CORPO (Compreende três momentos)

2.1 Momento em que, usando todos os sentidos, o enfermeiro descreve sua percepção em relação ao corpo do paciente e as considerações feitas por ele durante o exame.

2.2 Questões com o propósito levantar as expectativas quanto à sua capacidade de cuidar de si mesmo e quanto à ajuda do enfermeiro para o cuidado compartilhado.

- Dos cuidados que o(a) senhor(a) está precisando o que considera capaz de fazer sozinho? (Em casa ou no hospital)
- O que eu posso fazer para ajudá-lo(a)?

2.3 Complementação com informações importantes para o enfermeiro: contida no prontuário, relatos da equipe de enfermagem, de outros profissionais e da família (diagnósticos, prognóstico, evolução, exames, etc.).

	3.1 Unidades de significado para o cuidado	3.2 Prescrição do Cuidado

3 - CONSTRUINDO JUNTOS O CUIDADO (Comentar com o paciente as prescrições).

4 - AVALIAÇÃO COMPARTILHADA (Evolução)

- Como o(a) senhor(a) se sente hoje (ou agora)?
- O que gostaria de me dizer para que eu possa ajudá-lo (ajudá-la)?

Assinatura

* Instrumento elaborado pelas Professoras Geralda Fortina dos Santos e Elizabeth Mendes das Graças para aplicação da Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica.