

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O CUIDADO DE SI DO/A PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Adão Ademir da Silva**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

# **O CUIDADO DESI DO/A PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

**Adão Ademir da Silva**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração em Cuidado, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marlene Gomes Terra**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

S586c Silva, Adão Ademir da  
O cuidado de si do/a profissional de enfermagem em saúde mental / por  
Adão Ademir da Silva. – 2011.  
95 f. ; 30 cm

Orientador: Marlene Gomes Terra  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2011

1. Enfermagem 2. Equipe de enfermagem 3. Cuidados de enfermagem  
4. Filosofia 5. Pesquisa qualitativa I. Terra, Marlene Gomes II. Título.

CDU 616-083

Ficha catalográfica elaborada por Cláudia Terezinha Branco Gallotti – CRB 10/1109  
Biblioteca Central UFSM

---

©2011

Todos os direitos autorais reservados a Adão Ademir da Silva. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

---

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado


**O CUIDADO DE SI DO/A PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM  
SAÚDE MENTAL**

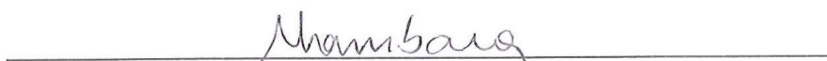
elaborada por  
**Adão Ademir da Silva**

como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

  
\_\_\_\_\_  
**Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)**  
**(Presidente/Orientadora)**

  
\_\_\_\_\_  
**Maria da Graça Corso Motta, Dra. (Titular/UFRGS)**

  
\_\_\_\_\_  
**Marinês Tambára Leite, Dra. (Titular/UFSM/CESNORS)**

  
\_\_\_\_\_  
**Stela Maris de Mello Padoin, Dra. (Suplente/UFSM)**

**Santa Maria, 09 de dezembro de 2011.**

Dedico este trabalho a minha esposa e filha  
cujo meu amor transcende o sentido das  
palavras.

## AGRADECIMENTOS

“[...] O outro, a meus olhos, está portanto sempre à margem do que vejo e ouço, está a meu lado, ou atrás de mim, não está nesse lugar que meu olhar esmaga e esvazia de todo “interior”. Todo o outro é um outro eu mesma.”  
(MERLEAU-PONTY, 2002, p. 168)

---

À professora orientadora, pela paciência e dedicação nos momentos bons e difíceis deste estudo.

Aos profissionais de enfermagem da Unidade de Internação Paulo Guedes do HUSM.

Aos professores que participaram da banca examinadora.

Àqueles que torceram e/ou contribuíram para que este estudo acontecesse.

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **O CUIDADO DE SI DO/A PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

AUTOR: ADÃO ADEMIR DA SILVA

ORIENTADORA: MARLENE GOMES TERRA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 09 de dezembro de 2011

O cuidado de si é importante e necessário para que o profissional da enfermagem possa ter uma atuação mais humana, bem como uma maneira de melhorar o conhecimento de si mesmo. Também, é uma aproximação do mundo subjetivo de cada profissional, uma mostra de si mesmo, presente numa manifestação corporal. Trata-se de um estudo que objetivou compreender como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental o cuidar de si. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica à luz do referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty e na fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur. Após a aprovação do Protocolo do Projeto de Dissertação pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da instituição, sob o Nº 0.274.0.243.000-10, iniciou-se a entrevista fenomenológica. Esta aconteceu nos meses de setembro de 2010 a dezembro de 2010 e encerrou-se no 10º encontro empático com os profissionais de enfermagem em saúde mental na faixa etária dos 31 aos 60 anos, quando se percebeu a suficiência de significados. O cenário foi a Unidade de Internação Paulo Guedes do Hospital Universitário de Santa Maria/RS. Na entrevista utilizou-se a seguinte questão: como você se cuida, sendo profissional de enfermagem em saúde mental? Da compreensão e interpretação dos discursos emergiram quatro temas e dois subtemas: percepção de si como corpo existencial no mundo (existencialidade como um corpo fenomênico adormecido; existencialidade como ser de ambiguidade); as situações vividas no encontro com o outro; o mundo da psiquiatria; e, as possibilidades do cuidado de si. Desvelou-se a dificuldade dos profissionais de enfermagem em saúde mental de olharem para si e para o outro de forma aberta e reflexiva. O cuidado de si depende da forma como o profissional se relaciona com o outro e se transforma no encontro. Emerge, nesse sentido, a importância do diálogo entre todos os envolvidos no cuidado, de maneira que eles possam expressar o que sentem e que não seja um corpo habitual, de fazer o cuidado sem refletir sobre si e o outro. O cuidado de si acontece na medida em que o profissional se valoriza e se coloca no mundo como corpo próprio, que se relaciona com os outros de forma dialógica e valoriza os seus sentimentos, suas ideias e, que se permite crescer a cada encontro.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Filosofia; Pesquisa Qualitativa.

## RESUMEN

Disertación de Maestría  
Programa de Postgrado en Enfermería  
Universidade Federal de Santa Maria

### EL CUIDADO DE SÍ DEL/DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

AUTOR: ADÃO ADEMIR DA SILVA

ORIENTACIÓN: MARLENE GOMES TERRA

Fecha y lugar de defensa: Santa Maria, 09 de Diciembre de 2011

El cuidado de sí es importante y necesario para que el profesional de enfermería pueda tener una actuación más humana, bien como una manera de mejorar el conocimiento de sí mismo. También, es una aproximación del mundo subjetivo de cada profesional, una muestra de sí mismo, presente en una manifestación corporal. Se trata de un estudio que objetivó comprender cómo es para el/la profesional de enfermería en salud mental el cuidar de sí. Para tanto, se desarrolló una investigación cualitativa con abordaje fenomenológico a luz del referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty y en la fenomenología-hermenéutica de Paul Ricoeur. Tras la aprobación del Protocolo del Proyecto de Disertación por el Comité de Ética con Seres Humanos de la institución, bajo el N° 0.274.0.243.000-10, se empezó la entrevista fenomenológica. Ésta ocurrió en los meses de septiembre de 2010 a diciembre de 2010 y encerró en el 10° encuentro empático con los profesionales de enfermería en salud mental en la faja etaria de los 31 a los 60 años, cuando se percibió la suficiencia de significados. El escenario fue la Unidad de Internación Paulo Guedes del Hospital Universitario de Santa Maria/RS. En la entrevista se utilizó la siguiente cuestión: *¿cómo usted se cuida, siendo un profesional de enfermería en salud mental?* De la comprensión e interpretación de los discursos emergieron cuatro temas y dos subtemas: percepción de sí como cuerpo existencial en el mundo (existencialidad como un cuerpo fenoménico adormecido; existencialidad como ser de ambigüedad); las situaciones vividas en el encuentro con el otro; el mundo de la psiquiatría; y, las posibilidades del cuidado de sí. Se desveló la dificultad de los profesionales de enfermería en salud mental de mirar para sí y para el otro de forma abierta y reflexiva. El cuidado de sí depende de la forma cómo el profesional se relaciona con el otro y se transforma en el encuentro. Emerge, en ese sentido, la importancia del diálogo entre todos los involucrados en el cuidado, de manera que ellos puedan expresar lo que sienten y que no sea un cuerpo habitual, de hacer el cuidado sin reflexionar sobre sí y el otro. El cuidado de sí ocurre en la medida en que el profesional se valoriza y se pone en el mundo como cuerpo propio, que se relaciona con los otros de forma dialógica y valoriza sus sentimientos, sus ideas y, que se permite crecer a cada encuentro.

**Palabras clave:** Enfermería; Equipo de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Filosofía; Investigación Cualitativa.



## **ABSTRACT**

Masters Dissertation  
Post-Graduation Program in Nursing  
Federal University of Santa Maria

### **SELF-CARE OF NURSING PROFESSIONALS IN MENTAL HEALTH**

AUTHOR: ADÃO ADEMIR DA SILVA

ADVISER: MARLENE GOMES TERRA

Date and place of defense: Santa Maria, 09 of December 2011

The self-care is an important and necessary care for the professional nursing may have a more human, as well as a way to improve the knowledge of himself. Also, as an approximation of the subjective world of each professional, an exhibition of itself, present a demonstration body. This is a qualitative research with a phenomenological approach based on Maurice Merleau-Ponty's theoretical and philosophical work and on the hermeneutic phenomenology of Paul Ricoeur. This study aimed to comprehend how it is for nursing professionals in mental health take care of themselves. After being approved by the Human Research Ethics Committee under the Protocol nº 0.274.0.243.000-10, interviews were conducted between September 2010 to December 2010 with 10 nursing professionals in mental health aged 31 to 60 years old working at Paulo Guedes Unit of Psychiatric Admission of the University Hospital of Santa Maria/RS/Brazil. The following guided question was asked in the interviews: As a nursing professional in mental health, how do you take care of yourself? From the comprehension and interpretation of the speeches, four themes and two subthemes emerged: perception of oneself as an existential body in the world (existentiality as a phenomenical body in sleep; existentiality as a being of ambiguity); perceiving the situations experienced in the encounter with the other; perceiving the world of psychiatry; and self-care meaning to nursing professionals. The difficulty faced by nursing professionals in mental health to look at themselves and at the other in an open and reflective way was unveiled. Self-care depends on the way the professional connects himself or herself with the other and how he or she is transformed in this encounter. Thus, the importance of dialog between all the people involved in the care emerges in a way that they are able to express what they feel and not being a habitual body taking care without reflecting upon oneself and the other. Self-care happens as the professional values himself or herself, and as he or she places himself or herself into the world as a one's own body, which interacts with the others in a dialogical way and values his or her feelings and ideas, letting himself or herself grow in every encounter. This research presents contributions to new reflections on the reality of nursing professionals in mental health and subsidies to sensibilization strategies for future professionals in the field with regards to their self-care.

**Key-Words:** Nursing; Nursing Staff; Nursing Care; Philosophy; Qualitative Research.

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 O mundo do cuidar/cuidado/cuidado de si: aproximações com o objeto do estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Corpos que se (des)cuidam, no encontro com o corpo cuidado.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 O cuidado ao corpo: paradigma dominante x paradigma emergente.....</b>	<b>22</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 O corpo sujeito, na filosofia de Maurice Merleau-Ponty.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Referencial teórico-filosófico-metodológico de Paul Ricoeur.....</b>	<b>30</b>
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 A opção pela pesquisa fenomenológica.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 O cenário e os participantes das vivências.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3 A entrevista: o encontro vivido entre sujeitos.....</b>	<b>37</b>
4.3.1 Descrição do corpo próprio dos profissionais de enfermagem: como se mostraram.....	40
4.3.2 Percepção sobre o encontro nas entrevistas.....	41
<b>4.4 Compreensão e interpretação.....</b>	<b>43</b>
<b>4.5 Aspectos éticos da pesquisa.....</b>	<b>45</b>
<b>5 DESVELANDO O CUIDADO DE SI DO/A PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1 Percepção de si como corpo existencial no mundo.....</b>	<b>49</b>
5.1.1 Existencialidade como um corpo fenomênico adormecido.....	49
5.1.2 Existencialidade como ser de ambigüidade.....	53
<b>5.2 As situações vividas no encontro com o outro.....</b>	<b>55</b>
<b>5.3 O mundo da psiquiatria.....</b>	<b>61</b>
<b>5.4 As possibilidades do cuidado de si.....</b>	<b>65</b>
<b>6 APROPRIAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DO ENCONTRO COM O OUTRO.....</b>	<b>68</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CAMINHADA: ESTADO DE ENCANTAMENTO DO PROCESSO VIVIDO.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo A - Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM.....</b>	<b>88</b>
<b>Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>90</b>
<b>Apêndice B - Termo de Confidencialidade.....</b>	<b>92</b>
<b>Apêndice C - Entrevista Fenomenológica .....</b>	<b>93</b>

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“[...] sei uma idéia quando se instituiu em mim o poder de organizar à sua volta um discurso que tem sentido coerente, e esse próprio poder não se deve a que eu tenha posse de tal idéia e a contemple face a face” (MERLEAU-PONTY, 1991, p. 114).

---

O interesse para a realização deste estudo surgiu a partir de minha vivência no mundo do cuidado de enfermagem na Unidade de Internação Paulo Guedes do serviço de psiquiatria do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Iniciei o meu contato com a psiquiatria já no período do Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), nas aulas teóricas e práticas em saúde mental e, também, desenvolvendo atividades como bolsista na referida unidade de 1998 a 2000.

Instigado pelo interesse na área de saúde mental, iniciei, em 2000, o Curso de Graduação em Psicologia na UFSM, concluído em 2006. A formação em Psicologia reforçou a visão de saúde mental que havia aprendido na Enfermagem, pois me auxiliou a compreender o corpo como espaço, expressão, sentimento e fala. A escuta e a observação tornaram-se os instrumentos a serem desenvolvidos no mundo do trabalho. Aprendi a observar a expressividade dos pacientes, mesmo aqueles mais desorganizados, pois eles possuíam uma história e um discurso a ser escutado. Também aprendi a considerar que todo profissional inserido no mundo da saúde mental precisaria cultivar um espaço para cuidar de si.

Somou-se a isso, em 2009, a oportunidade de participar do Grupo de Pesquisa *Cuidado às Pessoas, Famílias e Sociedade*, do Departamento de Enfermagem/UFSM. Dentre as várias questões discutidas no grupo, senti a necessidade de aprofundar conhecimentos e pesquisar no campo do cuidado de si, visto que me inquieta perceber a manifestação de sofrimento no corpo dos colegas da enfermagem, vivenciado no mundo da unidade de internação psiquiátrica.

Diante disso, se sou um corpo, ele me coloca ali e aqui, sente, vive, se comunica, se inter-relaciona, coloca-me em certa perspectiva. Nesse sentido, o corpo é fonte de expressividade, comunicação e historicidade (MERLEAU-PONTY, 2006). Cada vivência é subjetiva e individual, pois cada um vive conforme a sua corporeidade. Por isso, compreendo

que, somente estando o corpo em condição de saúde, pode ser possível fazer um cuidado ao outro de maneira satisfatória. Para tanto, é necessário cuidá-lo, respeitá-lo.

A enfermagem, como profissão, solicita autorreflexão para poder cuidar, efetivamente, do outro. É uma profissão que, especialmente por cuidar de pessoas em sofrimento psíquico, requer uma demanda de atenção, compaixão e simpatia. Os/as profissionais de enfermagem, diante dessa situação podem sentir-se irritados(as), tristes, desapontados(as) e, isso pode gerar sentimentos de culpa e ansiedade, por serem observados(as), geralmente, como incompatível com o perfil profissional (PRETO; PEDRÃO, 2009).

É neste mundo de cuidado e, às vezes, de “(des)cuidado” (BAGGIO, 2004), que se tem observado e vivido, como profissional de saúde mental, as dificuldades em cuidar de si em unidade de internação psiquiátrica. Os/as profissionais de enfermagem expressam, constantemente, o sentimento de cansaço físico e mental desencadeado pelo convívio diário com pessoas em sofrimento mental grave (esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão profunda).

Na Unidade Paulo Guedes, os pacientes se internam, em geral, com riscos para si e para outras pessoas. O espaço do cuidado, de maneira geral, é fatigante, com longas jornadas de trabalho, com cobranças da instituição hospitalar, tanto por parte dos médicos quanto dos pacientes e seus acompanhantes, além das autoexigências (BANDEIRA, 2004). No entanto, as emoções do profissional de enfermagem não são levadas em consideração e de uma forma sutil são negadas no âmbito hospitalar, o que pode fazer com que a atenção do profissional para o cuidado de si se reflita na qualidade do cuidado ao paciente (BANDEIRA, 2004).

A relação com o paciente em sofrimento psíquico termina sendo um desencadeante de angústia na equipe de enfermagem. Convive-se num ambiente onde as janelas são gradeadas, onde as portas são chaveadas e a resolutividade é pequena frente à grande demanda de reinternações. Lembro de colegas que se afastaram da unidade por motivo de doenças físicas e emocionais e me questiono onde, neste mundo do cuidado do outro em saúde mental, a enfermagem encontra espaço para o cuidado de si?

Nesse sentido, o cotidiano do mundo da enfermagem é permeado pelo desafio de encontrar significados para os vários questionamentos inerentes ao processo de viver/adoecer e de implementar medidas que visem à promoção da vida e ao alívio do sofrimento, não somente dos pacientes, mas dos próprios profissionais de enfermagem (FERREIRA, 2003).

Evidencia-se o fato de que, apesar de o cuidado ser o instrumento essencial na enfermagem, ainda não se tem claro o que seja cuidado, suas características e seus objetivos. Também, não se compreende adequadamente o que seja o cuidado de si (BUB et al., 2006).

No mundo da saúde mental, o cuidado de si é algo que não é discutido de forma satisfatória, o que se reflete na escassez de bibliografia sobre o assunto na área, cuja justificativa possa estar no fato de que ainda não se tem bem claro o papel da enfermagem na área de saúde mental.

A enfermagem em saúde mental encontra-se num período de transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visa à contenção do comportamento do doente mental e a nova prática com incorporação de princípios novos, buscando a superação dos procedimentos disciplinares e punitivos de nossas ações (ALVES; OLIVEIRA, 2010). Com relação aos enfermeiros, na maioria das instituições de saúde mental ainda não se consolidou uma nova identidade profissional, refletindo uma indefinição no próprio modelo de intervenção dos serviços (KIRSCHBAUM; PAULA, 2002).

É preciso salientar que o cuidado de si e o cuidar de si têm diferenças de sentido, onde o cuidado de si denomina o ato de cuidado para consigo e o cuidar de si refere-se à ação do cuidado de si, sendo utilizados nos trabalhos revisados como conceitos semelhantes (BRÊTAS; GAMBA, 2010).

O cuidado de si é uma noção desde os áureos tempos do pensamento helenístico e romano na Antiguidade, até o limiar do Cristianismo, tendo inspirado a filosofia antiga e em especial o filósofo Sócrates. A doutrina socrática pode ser resumida nas seguintes proposições: “conhecer a si mesmo” e “cuidar de si mesmo”. E, conhecer a “si mesmo” significa examinar-se interiormente e conhecer a própria alma, assim como cuidar de si revela cuidar da própria alma. O cuidado de si é, portanto, indissolavelmente cuidado dos outros. Para esse filósofo, a razão de viver é ocupar-se com os outros. Assim, cuidar de si está fundado no conhecimento de si. Para que o homem como indivíduo alcançasse a uma vida feliz era necessário conhecer a si mesmo e, isso leva ao cuidado de si, da sua alma. Sócrates cita o exemplo do olho; segundo ele, o olho se vê olhando-se em outro olho. Isso revela que o olho se conhece ao ser refletido naquilo que lhe é idêntico, que tem a mesma natureza (FOUCAULT, 2006).

Também, é importante lembrar Platão, pois ele expressou três exemplos negativos do que seja cuidado de si, sendo um deles a forma de cuidado praticado pela medicina, que se ocupa do corpo como aquilo de que a pessoa se serve e não como aquilo que representa o sujeito. O segundo seria como o dono de casa que se ocupa com seus bens e riquezas, aquilo de que lhe pertence, e não consigo mesmo; e, por fim, os pretendentes ou amantes que se ocupam apenas com a beleza do corpo e não com o próprio amado (FOUCAULT, 2006).

E a inversão ocorreu a partir do momento em que Descartes convenceu o mundo ocidental de que o acesso à verdade só seria possível através do conhecimento objetivo da realidade (FOUCAULT, 2006).

Outros dois importantes filósofos que se ocuparam com o cuidado de si foram Martin Heidegger e Michel Foucault, que buscaram reabilitar uma cultura de si nas suas reflexões hermenêuticas.

Heidegger, em sua hermenêutica (crítica da facticidade), traz à tona a noção do cuidado de si. A hermenêutica possibilita a cada ser-aí voltar a si mesmo, para transformá-lo em *um outro* livre da *autoalienação*, tão comum naqueles que aceitam de forma acrítica sua condição de “existir no mundo” e que, por esse motivo, ficariam totalmente sujeitos ao controle da herança cultural que recebem (MUCHAIL, 2004).

Foucault, na terceira fase de suas pesquisas, se preocupou com a subjetividade e adotou a perspectiva de que os indivíduos poderiam tomar conta de sua própria constituição de sujeito desde que olhassem para si, investigando como se tornaram o que são, como o mundo no qual estão inseridos procurou produzir sua subjetividade (CERTEAU, 1994).

O cuidado de si ocorre, então, a partir do momento em que me envolvo na ação de cuidar e me relacionar com o outro, valorizando, assim, o encontro entre pessoas. Há uma representação material, é um corpo de desejos e de relações e que está investido no mundo. Este “mundo corpo” que é descrito por Merleau-Ponty (2006) como sendo sensível, que sofre e chora, desejante e desejado, sexuado, e que não é uma mente e um corpo, mas um corpo em si mesmo. O filósofo se distancia do conceito moderno de corpo defendido por Descartes (1999), ao destacar a indissociação do corpo e mente, entendendo o corpo como expressão da singularidade do sujeito em toda a sua amplitude de significações e inter-relações, seja com o outro, seja consigo. O corpo é um mundo de desejos, necessidades que se expressam por sua gestualidade, sua fala, reconhecendo-se no encontro com o outro. Para o autor, é por meio desta corporeidade que se faz a inscrição do sujeito no mundo e torna-se assim o ponto de partida para qualquer abordagem sobre o ser humano (POLAK, 1996).

Para melhor entendimento das produções envolvidas no cuidado de si, fez-se uma seleção das publicações nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de dados da Enfermagem (BDENF), enfocando esta temática para elucidar as produções nesta área. É importante sinalizar que *cuidado de si* não é um descritor internacional, no entanto essa expressão está inserida na definição de cuidado e autocuidado e pode ser encontrada como palavra-chave.

Os estudos da produção científica brasileira que investigaram os/as profissionais de enfermagem no cuidado de si mostraram uma abordagem qualitativa com cenários em áreas especializadas, como a oncologia e o serviço ambulatorial nos grupos sobre HIV/AIDS. Apesar desses estudos não estarem ligados diretamente ao objeto de estudo da presente pesquisa, considero pertinente citá-los, pois revelam os significados e conceitos de cuidar no qual o cuidado de si faz parte da vida dos seres humanos e é necessário observar o corpo para além dos cinco sentidos. Eles também enfatizam a união do corpo/mente/natureza reconhecendo a ligação do cuidado com o processo de ser e viver no mundo. Os achados desvelaram que o processo de cuidar de si e do outro sofre influência da formação pautada no modelo biomédico (VIEIRA, 2004; JESUS et al., 2001).

Além disso, foi desenvolvida uma busca bibliográfica no Catálogo do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em resumos e teses, no período entre 2001 e 2008, visando analisar as produções acadêmicas de Enfermagem relacionadas à temática do estudo. Nessa perspectiva, os estudos da produção científica brasileira que investigaram os/as profissionais de enfermagem no cuidado de si evidenciaram como cenários especializados a área de clínica médica, em sua maioria, seguida da Unidade de Terapia Intensiva e oncologia. Entretanto, na área de saúde mental ou psiquiatria foi encontrada somente uma pesquisa realizada por uma enfermeira (BORGONOVO, 2001). Já, na CAPES, foi possível encontrar um estudo realizado na área da psicologia (OLIVEIRA, 2005).

Embora algumas pesquisas encontradas não estudem diretamente a área de saúde mental, estas contribuem, enormemente, para a compreensão do *cuidado de si*. As concepções suscitadas nessas pesquisas revelam pontos comuns cuja tendência encontrada é a relação entre cuidado de si e cuidado do outro, como sendo essencialmente humana. A enfermagem envolve-se no cuidado do outro de maneira deslocada de si mesma, como se fosse possível exercer o cuidado de forma neutra, resultando, assim, em situações de sofrimento e não verbalização do que realmente sente. Fica evidente para os estudiosos a dificuldade dos profissionais de enfermagem de olharem para si. Destaca-se, também, a difícil tarefa da enfermagem de fazer um cuidado que fuja do modelo mecânico, frio e tradicional de saúde (BECKER, 2004; DEZORZI, 2005; PRETO, 2008; OLIVEIRA, 2005).

O estudo na área da saúde mental realizado por uma enfermeira mostra os problemas enfrentados no cotidiano e que dificultam o reconhecimento de si, como merecedores de cuidado. Os desafios para um cuidado de si no mundo de cuidado estão relacionados ao

despreparo profissional, às más condições de trabalho, à convivência contínua com as manifestações de sofrimento psíquico dos pacientes, à excessiva demanda de cuidado e às dificuldades encontradas no relacionamento interpessoal. A enfermagem se vê condicionada a permanecer em um ambiente estruturado para privilegiar a doença, e que tem como principal característica a medicalização (BORGONOVO, 2001).

Com base nesses estudos, percebeu-se uma lacuna no que se refere ao conhecimento relacionado ao cuidado de si em saúde mental, o que justifica a iniciativa de pesquisas na referida área, para contribuir com a construção do conhecimento na enfermagem. Delimita-se, assim, como **objeto de estudo**: o vivido do/a profissional de enfermagem em saúde mental no cuidado de si.

Desse modo, destacou-se como **questão de pesquisa**: como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental o cuidar de si? E, o **objetivo** foi compreender como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental o cuidar de si.

Entende-se que este estudo contribuirá com o conhecimento para que o/a profissional de enfermagem em saúde mental tenha subsídios para o desenvolvimento do cuidado de si cuidando do outro, bem como para os estudos e pesquisas realizadas no âmbito da Linha de Pesquisa relacionada ao Cuidado, Saúde e Enfermagem, do Curso Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“[...] o mundo é o que vemos e, contudo, precisamos aprender a vê-lo”  
(MERLEAU-PONTY, 2006, p. 18).

---

Uma fundamentação teórica revela o sentido norteador do estudo, direciona o pensar e subsidia o leitor no entendimento de alguns aspectos que tangenciam o cuidado de si, pois permite explicitar as relações propostas, bem como as lacunas do conhecimento que necessitam ser reveladas. Assim, opta-se por apresentar uma contextualização do cuidado, o cuidado de si, o cuidado ao corpo no paradigma biomédico e emergente, corpos que se (des)cuidam e o cuidado de si no encontro com o outro.

### 2.1 O mundo do cuidar/cuidado/cuidado de si: aproximações com o objeto do estudo

O cuidar é uma arte na qual o ser humano tem a possibilidade de expressar o seu vivido por meio dos seus sentimentos, que também são vivenciados nas relações e interações com o outro. Assim, a arte de cuidar se estabelece na expressão do humano (WATSON, 2002). Cuidar em enfermagem também é poder:

[...] olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro, observar, percebendo o outro, sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber com o cliente e/ou familiar (RADÚNZ, 1999, p. 15).

A palavra cuidado deriva do latim cura. Significava, portanto, uma atitude de cuidado, desvelo, preocupação e inquietação pelo ser humano que é amado ou por um objeto de estimulação. A palavra “cuidado” também tem o sentido de *cogitare-cogitatus*, ou seja, cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação (BOFF, 1999). Desse modo, há duas significações para o cuidado: a primeira como uma atitude de desvelo, de solidariedade, de atenção para com o outro, e a segunda, de preocupação e de inquietação. O cuidado tem em sua origem nas relações com o outro

permeadas pelos sentimentos que ligam um ser ao outro, ou seja, o cuidado se estabelece no (co)existir e conviver com o outro, assim como, nas coisas do mundo se realizando como um modo-de-Ser no mundo (BOFF, 1999).

O cuidado, em virtude da sua importância para a vida do ser humano, originou a fábula-mito do cuidado essencial, denominada como *a fábula de Higino*, de origem greco-latina, que ganhou expressão literária definitiva no final da era pré-cristã, em Roma. Assim, o cuidado deu origem ao homem e este ficou sob os cuidados do “Cuidado”, enquanto existir vida para o Homem. Nesse sentido, o Cuidado é expresso como essência da existência humana. “Ao mesmo tempo em que o homem se origina do cuidado, ele precisa ser cuidado ao longo de sua vida” (BOFF, 1999, p. 46).

O cuidado foi reconhecido por Martin Heidegger, filósofo alemão, como a base possibilitadora da existência humana, um modo-de-Ser essencial. Para ele, o modo-de-Ser cuidado desvela a maneira concreta como é o ser humano no mundo (BOFF, 1999). Além disso, o cuidado exige o conhecimento sobre o outro estando implícito ou não, de maneira a conduzir o ser humano à sua realização e seu crescimento, pois “é um ato de vida que compreende variadas atividades que visam manter e sustentar o ser, reparar o que se lhe constitui obstáculo, e assegurar a continuidade da vida” (LEITÃO; ALMEIDA, 2000, p. 81). Entretanto, isso não pode ser confundido com o querer bem ou mesmo com a necessidade de cuidar para se sentir bem. O cuidado é processo, modo de se relacionar que busca ajudar o outro a crescer e a se realizar. Para tanto, solicita conhecimento, paciência, coragem, sinceridade, confiança, humildade, esperança e ritmo próprio (MAYEROFF, 1971).

O cuidado é uma maneira como o ser humano “se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda: é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas” (TERRA et al., 2006, p.167). O cuidado às pessoas tem sido apontado como objeto epistemológico da enfermagem e é compreendido como um cuidado que rompe com a fragmentação corpo/mente (SILVA et al., 2009). Além disso, o cuidado tem sido considerado como uma das artes mais antigas desenvolvidas pela humanidade. Essa afirmativa pode ser observada com o cuidado das mães aos filhos, cuidados estes designados à mulher, como primeira cuidadora. No entanto, à medida que o tempo transcorreu, o conhecimento sobre o cuidar foi se modificando até chegar a um cuidado profissional (COLLIÉRE, 1986).

O modo histórico, tradicional, reprodutivo e mecânico de agir tem feito com que a enfermagem se perca no cuidado do paciente como pessoa, e isso se deve, em grande parte, à

dificuldade de se reconhecer e se tratar como um ser humano. A Enfermagem tem como essência de sua prática o cuidado, entendendo-o como cuidado humano:

[...] o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Essas englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado (WALDOW, 1999, p. 149).

Com o advento das teorias de Enfermagem, nos anos de 1950, Leininger, seguida de Watson revelam o cuidado voltado para a valorização do ser humano no que diz respeito à sua cultura, bem como às suas práticas populares de cuidar. Com Watson, desenvolveu-se a necessidade de a equipe de enfermagem observar as necessidades espirituais e transcendentais no cuidado e, com isso, o cuidar torna-se transpessoal (WALDOW, 1999).

Numa visão de cuidado humanístico, pautado por trocas interpessoais de experiências e saberes, destaca-se a teoria humanística de Paterson e Zderad, que contribuiu para a ampliação e compreensão de possibilidades para o cuidado de si em enfermagem. A teoria humanística propõe que:

[...] o ser que cuida e o ser que é cuidado são componentes significativos no processo de cuidar, uma vez que suas experiências e vivências influenciam o encontro [...] Cada encontro é aberto, profundo e com diferentes possibilidades que dependem dos seres envolvidos, sendo que a relação influencia humanisticamente quem cuida e quem é cuidado. Assim, as teóricas acreditam que, por meio do ato de cuidar, os seres tornam-se mais humanos (PAULA et al., 2004, p. 4).

Nessa perspectiva, a teoria humanística visa ao ser cuidado em sua totalidade como ser individual e singular em determinado tempo e espaço, com as suas vivências e como um ser de possibilidades (PATERSON; ZDERAD, 1979, 1988).

Os conceitos e maneiras de abordar o cuidado acontecem, em parte, graças às teorias de Enfermagem, e diversas vezes estão associados às ações de trabalho que o enfermeiro necessita realizar, ou seja, o assistir, ficando o cuidado na sua maneira real de ser interpretado (FIGUEIREDO; CARVALHO, 1999).

Sendo assim, o cuidado pode ser compreendido como “uma ou várias ações”, na busca pela concretização de maneiras mais sensíveis de cuidar, revelando um cuidado solidário, repleto de sentimentos e expressividade que se “traduz muito mais que uma atitude puramente técnica. O cuidado, como ato, é amplo e abarca em seu sentido todos os sentimentos que temos, enquanto pessoas” (SOUZA, 1999, p. 203).

Sobre o cuidado de si, é na percepção da sua realidade pessoal de ser finito que os(as) profissionais de enfermagem podem encontrar caminhos para o reabastecimento de sua vitalidade por meio do cuidar de si (RADÜNZ, 2001). Embora outros profissionais de saúde tenham que cuidar de si, são os/as profissionais de enfermagem que mais têm contato com a pessoa em sofrimento, não podendo deixar de cuidar de si, pois, só assim, conseguirão ter uma boa relação com o outro e cuidar do outro (SILVA et al., 2009).

Em vista disso, o profissional de enfermagem poderia cuidar de si mesmo, atendendo às próprias necessidades de crescer, pois, quando ele se transforma em seu próprio guardião, por assim dizer, ele assume a responsabilidade pela própria vida. Sendo assim, as características do cuidado realizado ao outro (dedicação, confiança, paciência, humildade, sinceridade) se aplicam ao cuidado de si. Para cuidar de si, a pessoa necessita sentir-se como o outro, olhar-se interiormente do mesmo jeito como se mostra exteriormente e, ainda, precisa sentir-se unida consigo. Porém, só é possível observar o crescimento do outro, se o indivíduo compreende o que significa para si crescer e busca satisfazer suas próprias necessidades. A relação com o outro acontece do mesmo modo como a pessoa se relaciona consigo mesmo (MAYEROFF, 1971).

Ao relacionar o cuidado de si com o cuidado do outro, diz-se que a relação do cuidado assume a possibilidade de cuidar de si ao cuidar do outro, na qual o profissional de enfermagem se desenvolve e, conseqüentemente, contribui para que o outro se desenvolva também (CARRARO; RADÜNZ, 2003). Salienta-se, no entanto, que o cuidado como o cuidado humano não pode ser prescrito, pois ele necessita ser sentido, vivido, experienciado (WALDOW, 1999). Cada ser humano que é um corpo precisa encontrar as suas estratégias de cuidado de si, uma vez que “é a pessoa que atribui significados e valores, a partir dos quais desempenha o autocuidado, ou seja, a pessoa assume seu próprio poder no cuidado de si e busca alternativas para manter-se saudável” (NEVES, 2002, p. 134).

A opção de uma vida saudável que possibilite ao indivíduo sentir-se em harmonia consigo e com o mundo “requer coragem, decisão e quase sempre implica luta consigo mesmo e em reconhecer que cada pessoa é responsável por uma atitude de felicidade” e pelo seu próprio cuidado (LEITÃO; ALMEIDA, 2000, p. 84).

Soma-se a isso a percepção de que o ser humano compartilha o mundo com o outro e essa experiência não acontece por um indivíduo isolado, mas por meio das relações, interações, conexões estabelecidas entre sujeitos como uma rede, na qual cada um funciona como elo, fortalecendo e permitindo a existência do outro na intersubjetividade como forma de expressão no mundo (ORTEGA, 1999).

Sendo assim, o cuidado de si constitui-se em parar e dirigir o nosso olhar para a nossa vida e possibilitar-nos conseguir uma observação “sobre o vivido, não para julgá-lo, nem para culpar-nos, mas para perguntar-nos sobre as intenções propostas e não alcançadas, sobre como vimos administrando nossa existência, a nós mesmos, como um bem a ser preservado” (LUNARDI et al., 2004, p. 935).

## **2.2 Corpos que se (des)cuidam, no encontro com o corpo cuidado**

O/A profissional de enfermagem é um corpo, ser humano cuidador, que possui sua própria história, sente, pensa, percebe e interage com o outro e com o ambiente. Além disso, possui “capacidade para ensinar e aprender, para crescer e se desenvolver, para fortalecer e ser fortalecido” (RADÜNZ, 1999, p. 6). Ele influencia, conquista, constrói e transforma o mundo (ERZINGER; TRENTINI, 2003). Assim, também cuida do outro pela vivência do “ato de cuidar e expressa esta experiência em diferentes momentos e situações; pode realizar-se com diferentes pessoas em ocasiões distintas de suas vidas” (COSTENARO; LACERDA, 2001, p.17). Ainda, “sabe, ao mesmo tempo, escutar os caminhos do coração e decidir, a cada momento, segui-los ou não” (SILVA; GIMENS, 2000, p. 309).

Esse profissional cuida do outro, e quem cuida dele? A partir deste questionamento, parte-se para a discussão das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na busca do cuidado de si.

Percebe-se, na produção de conhecimento da enfermagem, uma profunda dificuldade de se conciliar o cuidado do outro e o cuidado de si. Nessas discussões, os autores contribuem sinalizando que, no cotidiano do mundo da enfermagem, observam-se “jornadas exaustivas e ininterruptas de plantões”, com sobrecarga das atividades, procedimentos realizados em condições precárias. E, ainda, com “escassos recursos humanos ou materiais, além da convivência com a dor e o sofrimento alheio, carregados de significados próprios” (VIEIRA et al., 2007, p. 18).

A prática do cuidado de si sofre influências sociais, ambientais, culturais e da formação profissional do indivíduo. Cuidar de si é uma maneira de o ser humano estruturar-se, de entrar em sintonia consigo e com o mundo. O modo como o ser demonstra o cuidado para consigo e para com o outro revela o ser humano que é, pois, se o cuidado de si inexistir, o ser humano pode se desestruturar, prejudicando a si mesmo e, eventualmente, àquilo ou

àquele que a ele estiver relacionado. O ser humano, neste caso o profissional de enfermagem cuidador, requer cuidados em todas as suas dimensões, para poder oferecer a mesma forma de cuidado ao outro. O profissional que percebe a sua responsabilidade em cuidar de si e cuidar do outro revela uma riqueza de valores humanos (BAGGIO, 2004).

Nessa perspectiva, cuidar de si é compreendido como cuidar do eu, ser humano, na condição individual e profissional, relacionando e integrando fatores e valores sociais, ambientais, culturais, formativos, religiosos e outros adquiridos, aprendidos e cultivados durante a sua existência (LUNARDI, 2004).

A interação/integração/associação do ser humano com a realidade e o mundo em que vive determina a intersubjetividade, o significado do cuidado de si. Conviver de forma saudável com os conflitos que permeiam o cotidiano, como as experiências de equilíbrio/desequilíbrio, harmonia/desarmonia, organização/desorganização do todo e das partes constituem o cuidado de si. Este envolve a promoção de condições saudáveis de viver nas quais o ser humano cuida de si e sente-se cuidado por si na sua complexidade humana, seja o cuidado biológico, social, cultural, espiritual (BAGGIO, 2008).

Refletindo-se sobre a repercussão do cuidado na saúde dos profissionais de enfermagem, observa-se que todo organismo tem um limite de tolerância de pressão do meio externo e, quando esse limite de tolerância excede a capacidade do indivíduo, podem surgir respostas do corpo em forma de sofrimento, como hipertensão, ansiedade e depressão. Um fator que aparece como instrumento de auxílio neste processo de melhoria nas condições de cuidado dos profissionais de enfermagem é a comunicação efetiva e adequada entre os sujeitos cuidadores. Só é possível descobrir o que sente um sujeito abrindo espaço para que o mesmo possa dizê-lo (ARAÚJO et al., 2003).

É necessário valorizar o cuidador como um corpo de sentimentos e relações que se comunica, não somente com a linguagem verbal, mas também pela comunicação denominada de não verbal, que se refere a diversas expressões provenientes do corpo, tais como gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos (CASTRO et al., 2001).

O processo de comunicação não verbal pode ser expresso por sinais que apontam para situações de vidas desconhecidas pelo sujeito. É preciso valorizar-se o corpo como instrumento de inter-relações, sendo que os profissionais de enfermagem necessitam perceber o próprio corpo para compreender os sentimentos que possam emergir de sua relação com os pacientes e consigo (CASTRO et al., 2001).

O cuidar de si é fundamental para cuidar do outro e é necessário ter condições adequadas de trabalho, para que o cuidar/cuidado se intensifique (BENERI; SANTOS; LUNARDI, 2001). Para tanto, é essencial observar como se desenvolvem as atividades no cotidiano, sejam pessoais ou profissionais. Além disso, observar como se estabelecem as relações com o meio ambiente e com os outros seres vivos, buscando alicerçar a dimensão estética, assim como a ética, para se reconhecer as limitações e, especialmente, as limitações do outro (LUNARDI et al., 2004).

Percebe-se, assim, que para exercer enfermagem é imprescindível ter saúde. Todavia, raramente os/as profissionais de enfermagem recebem adequada proteção social para o desenvolvimento das suas atividades. Embora frequentemente eles desenvolvam atividades estafantes, diversas vezes, em locais impróprios, não recebem a atenção necessária para evitar as doenças decorrentes das mesmas. É imprescindível, então, realizar estudos voltados para a enfermagem, pois será de grande valia para diminuir o sofrimento desses profissionais (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Tais fatos podem ser observados em um hospital universitário onde os profissionais de enfermagem apresentaram transtornos psicossomáticos por fatores estressantes: dificuldades nas relações interpessoais, atividades rotineiras e repetitivas, ambiente de sofrimento, excessivo número de pacientes, falta de lazer; e falta de apoio e de reconhecimento pela instituição (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Dessa forma, pensar o cuidado de si cuidando do outro solicita dos/as profissionais de enfermagem a busca do desenvolvimento da criatividade em si. Para tal, urge despertar a arte do ser, que requer do profissional um olhar emotivo, perceptivo e racional sobre o contexto de vida do ser humano, aliando o passado, o presente e o futuro, alicerçados na autossuperação. Isso revela que um corpo criativo necessita adaptar-se, transformar ideias e produzir respostas incomuns, o que implica ouvir o seu corpo, cuidar de si, não só para cuidar do outro, mas, sobretudo para buscar uma qualidade de vida (MARTINS, 1999). Além disso, retomar seus valores e características intrínsecos, valorizando suas dimensões subjetivas e intersubjetivas, cultivando a sensibilidade e o viver em conjunto, expressando seus sentimentos e emoções. Isso revela o cuidado de si na perspectiva relacional (SANTIN, 1997).

### 2.3 O cuidado ao corpo: paradigma dominante x paradigma emergente

Enfatiza-se neste estudo a abordagem do corpo como eixo central de discussão, por se entender que seja um conceito que atravessa toda a história da humanidade, sendo tratado de maneiras e formas diversas, persistindo, todavia, as atitudes perversas com relação ao corpo. Pode-se ver os corpos repartidos por partes cada vez menores nas conclusões das meditações de Descartes (1999). Nos estudos de Foucault (1972, 2009), vê-se o corpo manipulado, dominado e docilizado pela ciência moderna.

No século XX, desponta um novo paradigma de ciência, que se encontra hoje em construção, e que é fruto, principalmente, dos estudos de Ilya Prigogine (físico e químico, e prêmio Nobel de Química de 1977), por suas contribuições ao campo da química e física, e que se destacou por defender uma teoria do caos, bem como de Fritjof Capra, cuja obra tem causado revoluções nos modos de pensar não somente a ciência, mas a própria vida.

Cada ser do universo conspira para o bem-estar ou sofrimento do outro. Há um arcabouço de ideias novas e revolucionárias que pode auxiliar a modificar a percepção de mundo de cada pessoa, especialmente, quando o ser humano não tece a teia da vida sendo ele apenas um fio. Tudo o que faz à teia, ele faz a si mesmo (CAPRA, 1996).

Somado a isso, começa-se a observar uma nova forma de perceber e agir a vida, pois “as novas concepções da física têm gerado uma profunda mudança em nossas visões de mundo; da visão de mundo mecanicista de Descartes e de Newton para uma visão holística, ecológica” (CAPRA, 1996, p.18).

O cuidado de si, em discussão neste estudo, passa por uma necessidade de visão para dentro de si, em termos de reflexão de nossa atitude frente ao mundo que nos rodeia, em toda sua significação de sentimentos e ações, os quais podem manter a vida. O cuidado entre os seres humanos flui naturalmente se o eu é ampliado e aprofundado, de modo que a proteção da natureza livre seja sentida e concebida como proteção de nós mesmos. Sendo assim, não se necessita de nenhuma moralidade para nos fazer respirar, da mesma maneira que, se o nosso eu, no sentido amplo dessa palavra, abraça o outro ser, não se precisa de advertências morais para manifestar cuidado e afeição (CAPRA, 1996).

Nesse sentido, não podemos, como profissionais de enfermagem, nos dizer seres cuidadores, se não levarmos em conta o todo do cuidado que reflete não somente o cuidado com o outro, mas também o cuidado ambiental, sociocultural e o cuidado de si (CAPRA, 1996).



Frente à complexidade da abrangência da atenção em enfermagem, multiplicam-se as teorias que procuram definir, de forma equânime, o que seja o cuidado de enfermagem. Nesse propósito de entendimento do cuidado de enfermagem, destaca-se, atualmente, o uso das reflexões da filosofia, como a fenomenologia, que auxilia a pensar a enfermagem, por evidenciar a necessidade de compreensão do ser humano em sua totalidade de significações e aspirações.

Dentre os autores da fenomenologia destaca-se Maurice Merleau-Ponty, no estudo e na defesa de um ser humano corporificado no mundo e cujo conceito de corpo transcende o conceito moderno cartesiano que trata o corpo como objeto separado da razão (DESCARTE, 1999). Para Merleau-Ponty (2002, 2006) o corpo é o veículo do ser humano no mundo, sendo o centro significante do ser humano como sujeito. Nesse sentido, podemos pensar a fenomenologia de Merleau-Ponty como representante de uma nova maneira de olhar o ser humano e sua relação com o mundo e, por esse motivo, foi o autor central na compreensão deste estudo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO-METODOLÓGICO

“Nós estamos misturados com o mundo e com os outros numa confusão inextricável” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 518).

---

No presente estudo foram utilizadas como referencial teórico-filosófico a abordagem fenomenológica em Maurice Merleau-Ponty e fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur.

#### 3.1 O corpo sujeito, na filosofia de Maurice Merleau-Ponty

A presente pesquisa tem por referencial teórico-filosófico o pensamento de Maurice Merleau-Ponty. Esse filósofo viveu na França (1908-1961) e estudou filosofia na École Normale Supérieure no final dos anos 20, onde teve uma boa base em história da filosofia ocidental. Após graduar-se, lecionou em algumas escolas secundárias (liceus) e fez uma pesquisa sobre percepção, e logo assumiu como professor assistente na referida escola. Nesse período, concluiu sua tese de doutorado, que veio a ser publicada em forma de livro, em 1942, denominado *A Estrutura do Comportamento*. A principal influência em seus escritos nesse livro foi a Escola Gestalt de psicologia (Psicologia da Forma) que destacava a natureza fundada da experiência humana (MATTEWS, 2010).

O filósofo teve também outras influências inspiradas no final dos anos 30, em Paris, na palestra do russo Alexandre Kojève sobre a *Fenomenologia do Espírito*, de Hegel. Em 1945, publicou o seu livro mais importante, *Fenomenologia da Percepção*, que também era uma tese de doutorado. Também foi nesse ano que passou a lecionar no ensino superior, quando se tornou professor de filosofia da Universidade de Lyon. Em 1949, o filósofo passa a lecionar, na Sorbonne, psicologia e pedagogia. Em 1952, obteve uma cátedra de filosofia no Collège de France, onde permaneceu até o final de sua vida (MATTEWS, 2010).

Somam-se a essas influências os filósofos contemporâneos franceses, como Henri Bergson e Gabriel Marcel, bem como os da tradição ocidental, Descartes e Kant. Porém, a mais significativa foi a de Edmund Husserl, o qual iniciou o movimento da fenomenologia,

especialmente o da fase dos anos 30, quando havia escrito o seu livro *A crise das ciências européias* e *A fenomenologia transcendental*.

Merleau-Ponty via a fenomenologia como uma maneira ou estilo. Entretanto, esta maneira de pensar já era possível ser encontrada antes que Husserl a considerasse como um método de fazer filosofia. A fenomenologia foi explicitada em pensadores como Hegel, Kierkegaard, Marx, Nietzsche e Freud (MERLEAU-PONTY, 2006; MATTEWS, 2010).

A maneira fenomenológica de pensar compreendida pelo filósofo revela o nosso envolvimento pessoal com o mundo. Para ele, a ciência é empírica, fundamentada na experiência humana e esta é sempre a de seres humanos envolvidos com o mundo, pois nele vivem e habitam. Assim, as experiências de todo ser humano são experiências do mundo e é o mundo que oferece sentido às suas experiências. O ser humano é um ser no mundo (MERLEAU-PONTY, 2006).

O filósofo mostra a preocupação com o ser humano como corpo sujeito, pois a vida concreta é sempre encarnada e não há pensamento que não conte com a experiência sensível. Além disso, ele reconhece o corpo (*corpo vivido*) como essência do sujeito pela qual se constrói e se torna mundo individual e está inserido no mundo dado, em uma situação de tempo e espaço circunstancial que contribui para a constituição da subjetividade e expressividade do sujeito. Para o autor, o ser humano não é a soma das partes, pois, desde sua origem, já é uma totalidade, mas ele vai se desenvolvendo ao longo da história. Ele é o sujeito da expressão no mundo, comunica-se com o mundo, com o próprio corpo e com os outros; ser com eles, ao invés de estar ao lado deles. No entanto, tendemos a pensar em corpo separado da mente (MERLEAU-PONTY, 2006).

Todo corpo traz sua experiência, seus sentidos e interioridades que, no contato com o exterior, constroem a percepção de si e do mundo. É por meio do corpo que existimos, ou seja, que estamos no mundo, o percebemos e nos comunicamos. Não temos um corpo, mas somos um corpo, o qual percebe ao mesmo tempo em que somos percebidos, age a partir da existência estabelecendo-se na facticidade da vida e do mundo (MERLEAU-PONTY, 2006).

O corpo em Merleau-Ponty não é um conjunto de órgãos, mas é de um *corpo vivido* ou *corpo sensível*, corpo que se localiza neste seu encontro com o mundo. O corpo vivido transcende o corpo fisiológico, fazendo com que as relações e os limites entre o sujeito e objetos se tornem deslocáveis e ambíguos, tal como o filósofo sinaliza:

[...] quando minha mão direita toca a esquerda, sinto-a como uma coisa física, mas no mesmo instante, se eu quiser, um acontecimento extraordinário se produz: eis que minha mão esquerda também se põe a sentir a mão direita. Nele (meu corpo) e por ele não há somente um relacionamento em sentido único daquele que sente com aquilo que ele sente: ocorre uma reviravolta na relação, a mão tocada torna-se tocante, obrigando-me a dizer que o tato está espalhado por todo o corpo, que o corpo é “coisa sensitiva”, sujeito e objeto (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 195).

Sendo assim, antes de iniciar qualquer pensamento, necessito mergulhar em meu corpo que é o mundo que me envolve, sem que possa verdadeiramente negá-lo; corpo que é complexo, imerso nas incertezas do mundo sensível. Compreende-se, assim, não é um sujeito pensante que inicia a reflexão, mas um sujeito encarnado, que responde as indagações do mundo (MERLEAU-PONTY, 2006).

Nessa perspectiva, dizer que sou um corpo complexo revela que o nosso organismo possui cinco sentidos por meio dos quais explora o mundo e que, desde a formação do feto, se comporta como uma totalidade. Ao nascer, o corpo inicia sua jornada de exploração do mundo e em cada instante de sua vida desenvolverá novas habilidades. Enquanto viver será uma totalidade estruturada e expressiva, que carregará consigo a sua história desde o seu desenvolvimento até torná-lo um corpo concreto diante dos outros e do mundo. Um corpo é uma existência única, com suas dificuldades, valores e virtudes próprias. Existe uma riqueza expressiva singular envolvendo o corpo humano, o corpo próprio, que se expressa em cada um de seus movimentos (MERLEAU-PONTY, 2006).

O corpo é veículo do ser no mundo. E indagar sobre o corpo torna-se um indagar sobre a existência. Ele possui sentidos que o ligam ao ambiente que o cerca e está imerso num emaranhado de relações. Isso revela que o corpo é uma estrutura intencional pela qual mantém aberta suas diferentes janelas sensíveis. Há fios intencionais entre o corpo e o mundo, de maneira que descrever a experiência corpórea solicita, ao mesmo tempo, descrever a experiência que o corpo mantém com o seu mundo (MERLEAU-PONTY, 2006).

Essa experiência decorre em virtude de que o corpo é constantemente solicitado pelo mundo exterior. Mas, aceita essa solicitação por inteiro, pois ele explora o mundo por meio de todos os sentidos de maneira que o corpo inteiro responde ao que se apresenta à percepção (MERLEAU-PONTY, 2006).

Partindo do corpo próprio, é possível desvendar todas as dimensões do ser. Este possui um poder exploratório que se surpreende com a riqueza do mundo. O ser é um corpo falante que concretiza seu pensamento por meio das palavras; é percepção e pensamento, pois é um corpo sensível hábil de ir além de si mesmo em direção ao mundo; é um corpo falante, capaz de abrir o horizonte compartilhável do pensamento. Para o filósofo, o mundo se apresenta

para nós como algo inesgotável, pois compreende que se carrega consigo o poder corporal de explorá-lo por meio dos sentidos e de expressá-los pelas palavras, ainda que jamais se consiga explorá-lo completamente (MERLEAU-PONTY, 2006).

O trato com a linguagem e a fala aparece como significação daquilo a que o corpo quer dar sentido, incluindo-se neste aspecto, a gestualidade, a expressão corporal e todas as variações da fala, ou mesmo do próprio silêncio (MERLEAU-PONTY, 2006).

No mundo da enfermagem, os/as profissionais de enfermagem utilizam-se da linguagem para se comunicar e nesse fenômeno o corpo significa a sua intencionalidade. Tudo acontece no mundo vivido pelo ser, o qual traz em si uma cultura que se transfigura na manifestação da linguagem.

O filósofo afasta o binômio pensamento e linguagem, tal como realizara com o sujeito e o objeto no ato da percepção. Assim como o corpo expressa o espírito, a fala revela o pensamento. No entanto, a fala é compreendida como possuidora de dois sentidos de expressão da linguagem, que são: a fala falada e a fala falante (MERLEAU-PONTY, 2006).

A fala falante é a que é original, criativa, e expressa os reais sentimentos do sujeito. A fala falada é a fala que é automática, que se perdeu no hábito, que fala de superficialidade (MERLEAU-PONTY, 2006).

A fala pode a cada instante criar novos sentidos, embora esteja presa a vários sentidos adquiridos. Se por um lado a linguagem precede a fala, por outro, é recriada sucessivamente pela fala, pois:

[...] a linguagem é este aparelho singular que, como nosso corpo, nos dá mais do que nós ali colocamos, seja o que nós aprendemos em nosso pensamento ao falar, seja quando nós escutamos os outros. Pois quando eu escuto ou quando eu leio, as palavras não vêm sempre atingir em mim significados já presentes. Elas têm o poder extraordinário de me colocar fora de meus pensamentos, elas provocam fissuras no meu universo privado por onde outros pensamentos fazem irrupção [...] as palavras da linguagem que, consideradas uma a uma, não são mais que signos inertes aos quais correspondem apenas uma ideia vaga ou banal, se enchem de repente de um sentido que se transborda em outro quando o ato de falar os une em um mesmo todo (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 298).

Nessa perspectiva, o ser humano se expressa, quando utiliza “todos os instrumentos já falados”, ele diz algo que o outro nunca tinha dito. Na experiência do ser humano que se expressa e fala, a fala está ligada ao pensamento, não existindo, assim, qualquer pensamento sem linguagem. A fala é a própria presença do pensamento no mundo sensível (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 113).

A atitude fenomenológica de corpo abriu perspectivas para os estudos contemporâneos na área da enfermagem como uma retomada para a compreensão da inscrição corporal do conhecimento, a fim de se concretizar a perspectiva da sensibilidade e da corporeidade. Percebe-se, assim, “uma atitude que convida a uma abertura ao mundo e às experiências dos sujeitos, pois é em nós mesmos que encontramos a unidade da fenomenologia e seu verdadeiro sentido” (SOUZA; ERDMANN, 2006, p. 2).

Este mundo referido pelo filósofo é o meio natural e o campo de todos os nossos pensamentos explícitos, sendo que é neste mundo que o homem se conhece e se reconhece como sujeito. Conforme o ser humano vai se relacionando no mundo, vai criando espaços próprios e se apropriando de novos significados e dilatando o seu corpo no mundo por meio de sua expressão motora, anexando a novos instrumentos, sendo este processo chamado de *hábito* (MERLEAU-PONTY, 2006).

O mundo fenomenológico desdobra, diante da enfermagem, o desafio de compreender o corpo, como sensível, na construção de saberes e na produção de subjetividades. O desafio posto é a construção de relações e interações em que o cuidado de enfermagem tenha o espaço de expressão dos saberes de seus cuidadores.

A construção do saber de enfermagem organizou-se, ao longo de toda a sua história, pela subordinação do corpo de seus pacientes ao jugo dos profissionais de enfermagem, e a subordinação do corpo dos enfermeiros ao jugo das regras culturais e sociais que definem inconscientemente o fazer de enfermagem. Este mecanismo de poder está culturalmente impregnado nas pessoas, ao ponto de se normatizar a aceitação de determinados procedimentos invasivos.

Sendo o corpo o centro de relações dos indivíduos, toda e qualquer alteração que se pretenda fazer em alguma de suas partes traz, por consequência, uma alteração da sua autoimagem e identidade pessoal (MERLEAU-PONTY, 2006).

O que poderíamos definir como método fenomenológico em Merleau-Ponty pode ser associado à arte, pois esta nos força a ver o mundo de modo diferente. Pesquisar em fenomenologia é, assim, para Merleau-Ponty, ter uma postura de espanto diante do mundo, uma curiosa e admirada indagação (MERLEAU-PONTY, 2006).

Entretanto, não podemos nos retirar do mundo como pesquisador, mas podemos afrouxar os laços que nos prendem às coisas em nosso contato com elas, de modo que a pura estranheza do mundo se torna mais aparente, pois a verdadeira filosofia, conforme Merleau-Ponty, está em podermos reaprender a olhar o mundo. Por este mesmo motivo que faz o filósofo usar da metáfora da pintura, em especial na sua busca de compreensão das obras de

Cézanne, para nos dizer que para compreender o mundo exterior e a nós mesmos como sujeitos precisamos nos exercitar em ver o mundo como uma constante, estranha e ambígua existência com a qual nos deparamos ao deixar de ver apenas uma relação entre sujeito e objetos ou entre sujeitos idealizados (MATTHEWS, 2010).

Estudar fenomenologia é assim um estudo não das essências puramente abstratas, mas sim das essências que são antes de tudo instrumentos que podem ser utilizados pela nossa percepção em nossa tentativa de compreender nossa própria vida no mundo. Observa-se assim a intrínseca relação entre essência e existência (MERLEAU-PONTY, 2006).

O mundo não é algo que meramente pensamos ou criamos, mas é o lugar no qual vivemos de forma encarnada nossas vidas, é o lugar onde atuamos, sentimos e antes de tudo é o lugar que tentamos conhecer (MERLEAU-PONTY, 2006).

A percepção é o envolvimento direto pré-reflexivo com os fenômenos e significados e conceitos, com os objetos e sujeitos. A fenomenologia é a tentativa de retorno às fontes dos significados para a compreensão dos fenômenos em suas essências; como as fontes estão na percepção de cada sujeito, a fenomenologia é assim o estudo das percepções dos sujeitos sobre os sujeitos e sobre os objetos (MERLEAU-PONTY, 2006).

Nossa percepção das coisas é indireta e representativa, pois o que se sabe de um objeto é sempre dependente de uma cadeia de processos que envolvem os cinco sentidos em nossa relação com esse objeto. Nessa linha de raciocínio, quanto mais eu me relaciono com o mundo, mais eu me aproximo de uma compreensão deste mundo de significados (MERLEAU-PONTY, 2006).

Compreender algo é ir em direção a ele com o que eu sei sobre ele, a partir da minha percepção, e nesse sentido não podemos exercer neutralidade na pesquisa e precisamos antes, sim, entender nossa própria história pré-reflexiva, sabendo que o que se pode construir na pesquisa é algo que pode desvelar o outro e, antes de tudo, a nós mesmos (MATHEWS, 2010).

Esta luta fenomenológica é descrita por Merleau-Ponty como uma batalha para libertar-nos de nossas máscaras e molduras da ciência moderna, para encarar o mundo com um novo olhar. Também, é uma característica de boa parte da arte moderna. Merleau-Ponty sinaliza que precisamos redescobrir o mundo no qual vivemos e que, no entanto, estamos sempre propensos a esquecer (MATHEWS, 2010). Além disso, o filósofo lembra que o “estar no mundo” é necessariamente ser um objeto com características físicas e materiais. Entretanto, não se pode dizer que todo objeto físico é capaz de perceber o mundo. Apenas aqueles objetos dotados de determinados órgãos sensoriais são capazes de responder a certos

estímulos externos e internos. Assim, os sujeitos da percepção são necessariamente objetos biológicos. Os seres humanos são objetos do mundo, somos motivados para além de nossas demandas biológicas e nosso comportamento não pode ser explicado simplesmente pelas leis da física ou do comportamento (MERLEAU-PONTY, 2006).

O ser humano não pode ser explicado pelas leis objetivistas da ciência moderna. Quando alguém caminha, não se pode deduzir o que determinou o seu movimento, pode ser para chegar a algum lugar, para se exercitar ou apenas para esquecer-se dos seus problemas. Isso tudo se deve ao fato de que o ser humano é *intencional*, é movido por desejos e razões que não pertencem a uma linha de raciocínio lógico matemático. Para todo evento vivido pelo sujeito existe uma significação própria que o torna único e singular. Quando alguém ergue seu braço, pode ser uma indicação de votação em aberto, uma solicitação para deixar a sala, ou apenas um exercício para o braço (MERLEAU-PONTY, 2006).

Portanto, os seres humanos são tanto objetos quanto sujeitos. Somos essencialmente corporificados, incorporados e identificados ao nosso corpo, não poderíamos ser parte do mundo se não fôssemos *criaturas corpóreas*. Entretanto, os seres humanos têm características próprias de outros seres biológicos. Eles podem ser dirigidos internamente pelos seus desejos e necessidades e que agem sobre o mundo ao redor. Isso equivale a dizer que os seres humanos deixam de ser objetos e tornam-se sujeitos com a intencionalidade de seu corpo.

Salienta-se, assim, a expressão da subjetividade que necessariamente se expressa pelo corpo, como expressão dos sujeitos do mundo, passando por uma visão subjetiva de meu próprio corpo como ser primordial. Merleau-Ponty (2006) sinaliza que o ser humano precisa ter a experiência do mundo antes de passar a conhecê-lo, antes da própria experiência objetiva de mundo. É a partir de meu corpo vivido que vou acumulando experiência e significações do mundo, criando e ampliando meu hábito, aproximando-me da compreensão do mundo que não é meu, mas que é um mundo comum a todas as experiências (MATTHEWS, 2010).

### **3.2 Referencial teórico-filosófico-metodológico de Paul Ricoeur**

Paul Ricoeur, filósofo francês, envolvido com o mundo de várias áreas contribuiu, efetivamente, com a teoria do discurso. Ele adotou o argumento de Merleau-Ponty de que o corpo está numa situação corpórea, encarnado no mundo por meio da expressividade de seu corpo. Sendo assim, “a nossa experiência vivida mais básica é uma convicção vivida do que



eu posso”. Isso significa que “eu me resolvo a fazer algo”. Não é algo que eu observo, mas algo que faço e é expresso pela linguagem (PELLAUER, 2009, p. 29).

Pode-se dizer que a hermenêutica é a teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos, conciliando-se com a fenomenologia. A hermenêutica não deve restringir-se a um trabalho de captação do sentido dos textos e dos signos, pois necessita ir além e buscar realizar um efetivo esforço de compreensão de nós próprios e do mundo (RICOEUR, 1990).

No processo interpretativo se confrontam dois mundos: o da obra e o do intérprete. Ambos precisam ser refletidos. A dinâmica da compreensão comporta, porém, certo apagamento do intérprete em favor da obra; uma "desapropriação de si" para deixar o texto, por exemplo, nos interpelar na sua estranheza e não só nos tranquilizar naquilo que nele projetamos, mas também produzir, graças ao confronto entre o universo do intérprete e o universo interpretado, uma transformação de ambos (RICOEUR, 1976, 1990).

Nessa perspectiva, é preciso buscar no processo de interpretação hermenêutico a essência do fenômeno em questão, o que pressupõe uma busca exaustiva pelo desvelamento dos significados implícitos no discurso. A interpretação do discurso na pesquisa representa um movimento de decifrar os significados velados e buscar os símbolos manifestos (cadeia de significados que só podem ser entendidos pela compreensão dos sentidos diretos e indiretos presentes nas palavras, metáforas do discurso) (RICOEUR, 1976, 1990).

É importante salientar que existe uma diferença entre o discurso falado e o discurso escrito, como dois momentos da interpretação hermenêutica. O discurso falado ou discurso oral é aquele no qual se faz a interpretação objetiva, em que se registram as expressões corporais, os gestos, os erros de linguagem e de sentido dados as palavras. Neste momento, precisa-se levar em conta o contexto cultural do sujeito que fala, sua história passada, presente e aspirações futuras (RICOEUR, 1990).

Nesta primeira fase da interpretação, a importância do encontro entre o intérprete e o interpretado pode ser traduzida, contemporaneamente, para o pesquisador e o participante de pesquisa, é um encontro dialético, antes de tudo, entre duas pessoas que têm algo em comum (RICOEUR, 1976, 1990).

Este primeiro momento de encontro será a base sobre a qual vai se estabelecer a última etapa hermenêutica, que é a “apropriação”. Neste encontro entre pesquisador e participante da pesquisa acontece algo que suscita um diálogo em que um fala e o outro responde, mas que, ao mesmo tempo, estabelece no pesquisador perguntas que só poderão encontrar respostas na interpretação do texto das entrevistas. Espera-se que nesta fase do discurso oral se

estabeleçam o “evento” e as significações, pois “[...] é na linguística do discurso que o evento e a significação se articulam”. O evento, por sua vez, é a manifestação do discurso, é a linguagem (RICOEUR, 1990, p. 22).

Num segundo momento, faz-se a interpretação do discurso escrito ou interpretação subjetiva, que é a fase mais importante e onde se dá a interpretação hermenêutica propriamente dita, pois “trata-se de atingir a subjetividade daquele que fala, ficando a língua esquecida” (RICOEUR, 1990, p. 22). Neste momento da pesquisa, o conceito de distanciamento significa, literalmente, distanciar-se daquele que emitiu o discurso e focar-se no texto produzido pelo sujeito de pesquisa (RICOEUR, 1976, 1990).

Após transcrever o discurso oral para o discurso escrito, já não se tem mais o sujeito falante e o contexto e o evento desaparecem. Neste processo de distanciar o texto do seu autor, o texto torna-se o objeto de interpretação por excelência. A busca, a partir desse momento, é pelos significados expressos no discurso, no sentido da identificação da *metáfora*. Esta “vai consistir no poder de reescrever a realidade, o que acarreta a necessidade de uma tomada de consciência quanto à pluralidade dos modos de discursos e quanto à especificidade do discurso filosófico”. A *metáfora* designa os conteúdos latentes que estão velados nos conteúdos manifestos e que estão à espera de desvelamento de seus significados (RICOEUR, 1990, p. 9).

A *metáfora* que se busca no trabalho hermenêutico toma a palavra como unidade de referência e, conseqüentemente, é classificada entre as figuras de discurso em uma única palavra e definida como “*tropo*” por semelhança. Como figura, a *metáfora* consiste em um deslocamento e/ou ampliação do sentido das palavras e sua explicação deriva de uma teoria da substituição de sentido. Transpondo o nível da palavra, Ricoeur destaca a existência de níveis de sentido diferenciados tendo como unidade do discurso a frase, que é a unidade semântica; em detrimento da palavra, que é a unidade semiótica. Evidencia assim que a função predicativa (verbal), isto é, a *metáfora* é um fenômeno de predicação, e não apenas de denominação (MARQUES, 2008). A construção de sentido da *metáfora* depende assim das relações de sentido criadas entre as palavras do enunciado, que cria o todo significativo do discurso, compreendendo que as palavras não possuem um sentido próprio, imutável e irrefutável, visto que o seu sentido é construído pelo discurso e no discurso, partindo de brechas de significado convencionadas pela sociedade (RICOEUR, 2000).

Compreender a *metáfora* na frase, como “forma constitutiva da linguagem”, implica em redirecionar a linguagem do aspecto classificatório para o da significação, “com a frase, a linguagem sai de si mesma, e a referência indica a transcendência da linguagem a si mesma”

(RICOEUR, 2000, p. 120). A *metáfora* definida como o todo do enunciado aponta para a construção da significação, ou seja, “conteúdo” e “veículo” são neutros por si mesmos, o todo que eles formam é que constitui a *metáfora*, ocasionando num apontar para fora, da *metáfora* como predicação. Ou seja, por essa visão, a construção metafórica não se baseia na figura (palavra única) que traz o sentido novo, mas na construção predicativa (MARQUES, 2008).

A possibilidade de uma interpretação está na contradição significativa entre os termos que desconstrói a significação literal e possibilita às palavras um sentido novo (interpretativo), fruto dessa tensão. Ainda, o filósofo acrescenta a semelhança como um fator de significação enunciativa, em que essa semelhança torna-se como condição primeira do acontecimento da *metáfora*. A semelhança metafórica forma-se a partir do diferente, e o mantém, estabelecendo as relações entre os distantes. O que aparentemente não possui equivalência alguma, a semelhança metafórica aproxima e recria as categorizações de grupos (RICOEUR, 2000).

A semelhança gera um novo sentido, fazendo novas ligações de significação. Com isso, por mais intensas que sejam as diferenças entre os sentidos aproximados pela *metáfora*, ainda assim ela criará uma conexão de semelhança e, por meio dela, será fonte de novos sentidos. O projeto final do filósofo é compreender o texto “como obra”; partindo-se da palavra, passou-se pelos enunciados e, agora, a dimensão é o todo da obra, que passa a ter a significação principal e sustenta-se como uma nova realidade de sentido que ele denomina de o mundo da obra (RICOEUR, 2000, 2008).

A interpretação desta cadeia de significações pode levar à essência do fenômeno de pesquisa. Após todo o processo interpretativo descrito, chega-se à *Apropriação*, que é “fazer” “seu” o que é “alheio” (RICOEUR, 1976, p. 54). Neste momento, o pesquisador se apropria do texto para deixar seu mundo subjetivo interagir de forma dialética com a estranheza que o texto lhe proporciona, e configura-se o momento de “compreender-se diante da obra” (RICOEUR, 1990, p. 57).

É neste espaço de interação de subjetividades e no encontro com o fenômeno de pesquisa que se descreve a experiência própria deste encontro com o mundo do texto em toda a sua estranheza e beleza. Enquanto as outras fases da interpretação eram regidas pela interpretação do discurso, agora o pesquisador coloca-se como um pintor diante da tela em branco. Ele tem a história, o cenário, as tintas e terá que pintar a forma como a essência do fenômeno mostrou-se para ele, da mesma forma que cada leitor que tiver acesso a esta obra terá a sua versão do que leu (RICOEUR, 1990).

## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

“É em nós mesmos que encontramos a unidade da fenomenologia e seu verdadeiro sentido” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.2).

---

Na trajetória metodológica, apresentam-se o cenário da pesquisa, os participantes da pesquisa, a entrevista, a compreensão e interpretação, os aspectos éticos da pesquisa, conforme descritos a seguir.

### 4.1 A opção pela pesquisa fenomenológica

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza fenomenológica fundamentada em Maurice Merleau-Ponty e na fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur.

A pesquisa qualitativa visa ao desvelamento de realidades que, conforme Minayo (2003), não podem ser quantificadas, pois se trabalha com um universo de crenças, valores, significados e de relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Essa abordagem tem se mostrado importante para quem trabalha com a fenomenologia, uma vez que se valorizam os dados subjetivos que dificilmente são compreendidos numa pesquisa de caráter quantitativo (MARTINS; BICUDO, 1989).

É na experiência que a pesquisa fenomenológica se direciona, sendo enfatizados a dimensão existencial do viver humano e os significados vivenciados pelo ser humano no seu estar no mundo. Optou-se, assim, pela fenomenologia em virtude da vivência dos profissionais de enfermagem em saúde mental, “para perceber como aí se produz o sentido do fenômeno tal como se mostra” (DARTIGUES, 2002, p. 22).

Soma-se a essa opção a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, por compreender o ser humano como um mundo de significados que se corporifica e se torna humano no encontro com o outro. Com esse filósofo, encontra-se o ser humano como corpo que se poderia chamar de sujeito, provido de vida e liberdade. Um corpo que encontra no outro a essência de seu existir como um mundo de significações, entendendo-o como um corpo

completo, encarnado e valorizado em seus aspectos múltiplos de sua existência, como ser de relações e linguagem (MERLEAU-PONTY, 2002, 2006).

Nessa perspectiva, a fenomenologia é o estudo das essências, mas é também uma filosofia que substitui as essências na existência e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma senão a partir de sua facticidade. No entanto, a busca das essências não se realiza por meio de um distanciamento neutro, nem de um possível sobrevoo ao real, visto que não há possibilidade para um sensível puro. Ela acontece no contato direto com o vivido, sendo que o ato perceptivo emerge de uma relação de encontro e imbricamento do sujeito e do objeto (MERLEAU-PONTY, 2006).

Para o filósofo supracitado, o ser humano é um corpo de história, expressão única, e que ele observa sempre a partir de um determinado ponto no mundo, o que possibilita que as suas apreensões sejam parciais (MERLEAU-PONTY, 2006).

#### **4.2 O cenário e os participantes das vivências**

Esta pesquisa teve como cenário a Unidade de Internação Paulo Guedes do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Esse hospital é referência em saúde para a região central do Estado do Rio Grande do Sul. É um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que atua como hospital de ensino para os Cursos de Graduação e Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde, voltado ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência à saúde.

Atualmente, o HUSM possui 303 leitos nas unidades de internação, sendo que existem 37 leitos na Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas dos ambulatórios, 11 salas para atendimento de emergência, seis salas no Centro Cirúrgico e duas salas no Centro Obstétrico. Conta com 166 docentes nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odontologia; 1.355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos-estagiários de graduação da UFSM, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos.

As médias trimestrais de atendimentos prestados, no ano de 2009, foram em torno de: 2.494 internações, 1.481 cirurgias, 212 partos, 33.967 consultas ambulatoriais, 13.702 consultas no pronto atendimento, 4.596 seções de fisioterapia e 187.895 exames. Outro fator que ressalta a importância da escolha desse cenário é o fato do HUSM ser um dos

únicos hospitais da região centro que atende 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São prestados diversos serviços especializados e, dentre eles, inclui-se o da psiquiatria.

O serviço de psiquiatria iniciou suas atividades no Campus da UFSM, em 1972, com o hospital-dia, e teve a sua primeira internação em 1974. Desde então, a psiquiatria atende a pessoas em sofrimento psíquico, contemplando a ordem de complexidade. Esse serviço possui 40 leitos de internação divididos em duas unidades: uma para pessoas em situações agudas de sofrimento psíquico (Unidade de Internação Psiquiátrica Paulo Guedes - UIPPG) e outra para pessoas usuárias de álcool e outras drogas (Serviço de Recuperação de Dependentes Químicos - SERDEQUIM). Além das unidades de internação, conta com um Pronto Atendimento Psiquiátrico e consultas ambulatoriais.

De acordo com o boletim informativo do HUSM, o serviço de psiquiatria possui, em média, 434 internações mensais, com taxa de permanência de 17 dias. O ambulatório atende cerca de 430 pacientes por mês.

A Unidade de Internação Paulo Guedes é referência na região centro do estado, com os serviços de psiquiatria, contando com 25 leitos mistos de internação para pacientes adultos que se encontram, na fase aguda, em situação de sofrimento psíquico grave, dentre eles, por: transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, depressão. Os pacientes são procedentes do Município de Santa Maria e região.

O tempo de internação é variável, depende do diagnóstico do transtorno mental e, também, em alguns casos, da situação social e familiar na qual se encontram os pacientes. Possui, de acordo com os dados estatísticos de 2009, uma taxa de ocupação que varia entre 80% a 90% de ocupação, sendo que os pacientes têm, em média, 29 dias de permanência na referida Unidade (HUSM, 2009).

Os(as) profissionais de enfermagem que exercem atividades na Unidade de Internação Paulo Guedes, atualmente, são em número de 15 servidores. Além disso, a unidade é local de aulas práticas e de estágio supervisionado de ensino dos cursos da graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFSM; também, é cenário de ensino para três residentes médicos e, mais recentemente, com residentes multiprofissionais (dois enfermeiros, um psicólogo, um assistente social e um terapeuta ocupacional).

As atividades desenvolvidas na referida unidade, das quais participam os profissionais de enfermagem, médicos, acadêmicos, pacientes e seus familiares, são: atividades de socioterapia, revisão de caso dos pacientes, grupo de familiares, grupo operativo, reunião geral da equipe de enfermagem.

Os participantes desta pesquisa são profissionais de enfermagem em saúde mental (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) lotados na Unidade Paulo Guedes do HUSM. Submetidos critério de exclusão, menciona-se aqueles profissionais que estiveram em licença para tratamento de saúde, bem como os de férias no período da produção dos achados.

Escolhi os/as profissionais de enfermagem dessa unidade por estarem no meu mundo de cuidado e por terem um período de tempo de convivência com o outro em sofrimento psíquico. Ainda, por observá-lo e compreendê-lo como sujeito corpo de significados que está encarnado e atravessado pela história, cultura, princípios éticos e estéticos no tempo e espaço que faz memória; corpo que é sensível, ambíguo. Este corpo é expressão, linguagem e fala, pois vivencia e experiencia o ser e estar no mundo como um processo de coexistência com o outro por meio dos fios intencionais da relação que arrasta consigo todo o seu passado, projeta-se no presente visando um futuro que está por vir e que se constrói no encontro entre sujeitos (MERLEAU-PONTY, 2002).

Sob o referencial da fenomenologia busquei as experiências que os profissionais de enfermagem em saúde mental vivenciaram, mediante os sentidos, lembranças de quando e como os fenômenos se lhes apresentaram na experiência. Nessa perspectiva, os referidos profissionais foram convidados respeitando a sua voluntariedade, de forma intencional, por meio de convite individual, a partir de reuniões informais que fiz em cada turno, onde expus o interesse pela pesquisa na referida área e que estava aberto o convite para quem quisesse participar.

#### **4.3 A entrevista: o encontro vivido entre sujeitos**

A entrevista tem se mostrado ideal para propiciar o encontro com o outro, em que a empatia e a intersubjetividade são características essenciais que o pesquisador necessita desenvolver para que ocorra a troca mútua de significados e percepções (MARTINS; BICUDO, 1989).

Nesta pesquisa foi utilizada a entrevista fenomenológica, que possui características peculiares, por ser individual. Ao contrário de várias perguntas abertas direcionadas para a resposta do objetivo do estudo, nesse tipo de entrevista busca-se não induzir as respostas ou restrição da fala, utilizando-se, dessa forma, uma única questão norteadora aberta (CARVALHO, 1987).

As entrevistas aconteceram nos meses de setembro a dezembro de 2010 e foram agendadas de maneira a possibilitar a participação dos profissionais de enfermagem que trabalhavam nos três turnos (manhã, tarde e noite). As entrevistas foram realizadas na Unidade Paulo Guedes, em sala de reuniões previamente escolhida por interesse dos profissionais e de forma a propiciar um ambiente de privacidade e sensibilidade. Preparei a sala de maneira que estivesse acolhedora, deixando disponível para os participantes: água mineral, balas e lenços umedecidos.

Estava ansioso pelas entrevistas. Pensei se os participantes estariam à vontade na minha presença e se eu não induziria os seus discursos. Então, refleti sobre as leituras de Merleau-Ponty e de Paul Ricoeur e me deixei envolver pelo encontro, buscando me maravilhar com cada profissional, compreendendo o encontro como um fenômeno único e singular.

Realizei a primeira entrevista no turno da manhã, a segunda no turno da tarde, a terceira entrevista no turno da noite e, assim, sucessivamente. Chegava a cada turno, sentava com os profissionais de enfermagem e deixava livre para quem quisesse participar naquele momento. Isso aconteceu de forma interessante, pois os próprios profissionais foram se organizando e decidindo entre si quem iria participar naquele turno, em função da escala de trabalho.

Nas entrevistas foi utilizado um gravador de voz, com a prévia autorização dos profissionais. Não foi feito registro escrito durante as entrevistas. As anotações pessoais e impressões da entrevista foram posteriormente gravadas e, na sequência, transcritas. A pergunta desencadeadora não foi realizada no início da entrevista, de forma a não causar algum tipo de constrangimento ou pressão para falar do objetivo da pesquisa. Isso aconteceu devido ao tipo de abordagem da pesquisa, pois, conforme Carvalho (1987), na entrevista fenomenológica, o pesquisador busca utilizar-se de uma fala que possibilite a mediação com o outro inserido no mundo, de forma a permitir uma fala originária. Assim, não se busca uma linguagem que seja a soma de pensamentos e ideias.

O início da entrevista foi utilizado para uma aproximação com o profissional, deixando-o livre para que ele se expressasse. Dessa maneira, aproximei-me de forma intuitiva e percebi que o pesquisador não consegue e não necessita se desvincular de sua condição ideológica. Nesse sentido, Ricoeur (2008, p.18) revela que a relação entre ciência e ideologia deve ser dialética, pois: “não há um lugar não-ideológico de onde possa falar o cientista social, porque falar de um lugar axiologicamente neutro não passa de um engodo.” Neste mesmo sentido, sinaliza Merleau-Ponty (2006) que para compreender o mundo de nossas



percepções precisamos descrevê-lo tal como o experimentamos, a partir de dentro, valorizando assim nossa história pré-reflexiva.

O movimento para as entrevistas aconteceu na aproximação com os profissionais, no sentido de diminuir as incertezas e certezas que havia na possibilidade do encontro. Para que se faça alguma coisa é necessário que se inicie um movimento, para que haja um movimento é preciso que se tenha uma intencionalidade (MERLEAU-PONTY, 2006). Procurei então deixar que o encontro acontecesse de maneira espontânea entre pessoas que tinham alguma coisa em comum, a vivência em saúde mental. Como pesquisador, busquei seguir a abordagem fenomenológica, que sugere o constante cuidado de não cair no erro de achar que sabemos o que vamos dizer e fazer numa entrevista fenomenológica. Isso resultaria fatalmente no distanciamento do objetivo da pesquisa, que é o de fazer imergir os conteúdos velados e subjetivos a respeito do fenômeno da pesquisa (RICOEUR, 1976, 1990).

Desse modo, a entrevista teve a seguinte questão: ***como você se cuida, sendo profissional de enfermagem em saúde mental?*** (Apêndice C). É importante sinalizar que, após algumas entrevistas, percebi não ser necessário realizá-la, em virtude de o profissional estar falando uma *fala falante*, a qual revelava conteúdos subjetivos e originais a respeito do fenômeno da pesquisa. Além disto, procurei observar a singularidade do sujeito, buscando os significados do dito e do não dito manifestados pelo seu corpo, valorizando desde o discurso oral, expressão corporal e até mesmo o silêncio (PADOIN, 2006).

Após, a formulação da questão, o profissional ficava livre para expressar a sua percepção acerca do assunto e descrever em sua própria linguagem como estava percebendo o cuidado de si. Revela-se assim a importância da adequação da questão de pesquisa, no sentido de ser a possibilidade de mergulho do sujeito que está sendo entrevistado, pois é um: “se fazer ver” do outro, que reabre “o tempo no presente da entrevista em que se pode perceber a verdade do passado e antever a verdade de um futuro” (CARVALHO, 1987, p. 54).

As entrevistas não tiveram um tempo delimitado, pois estavam relacionadas à disponibilidade de cada profissional da enfermagem para descrever as suas vivências sobre o cuidado de si, pois: “ver e observar de uma perspectiva fenomenológica é ver e observar a partir do espaço e do tempo, buscando a subjetividade do outro” (CARVALHO, 1987, p. 29). Assim, a entrevista não é um procedimento mecânico, mas um encontro das subjetividades, pesquisador e profissionais de enfermagem, permeado pela sensibilidade, empatia e intuição.

Dessa forma, realizei 10 entrevistas, sendo os participantes, sete mulheres e três homens, com idades entre 31 e 60 anos. O número de profissionais entrevistados foi definido pela ocorrência da invariância dos discursos dos mesmos. Dizendo de outra maneira, foram

realizadas as entrevistas até que as informações obtidas evidenciassem o fenômeno de pesquisa por meio dos discursos dos participantes (BOEMER, 1994).

É preciso destacar que, após as primeiras entrevistas realizadas, eu me senti angustiado. Por isso, não realizei novas entrevistas e permaneci distante dos discursos por uma semana. Então, passei a refletir, protelei um pouco, conversei com colegas e com a professora orientadora. Senti-me mais seguro para retornar ao mundo das entrevistas. Mas não foi fácil esta vivência! O que era esperado, visto que a fenomenologia busca o encontro entre pessoas pautado no diálogo e na sensibilidade; é uma relação carregada de sentimentos que circulam e que mexem com as duas pessoas envolvidas.

Os profissionais expressaram situações importantes vivenciadas no seu mundo e manifestaram suas angústias relacionadas ao cuidado de si. O encontro com os profissionais foi um espaço que eles tiveram para se expressarem, reverem essas situações e melhorarem suas relações. Isso também me possibilitou algumas reflexões acerca do cotidiano no cenário no qual me encontro inserido como ser humano, o do enfermeiro. Tenho conhecido mais os profissionais com os quais trabalho. Isso mudou a minha relação e interação com o outro. Tenho conseguido olhar essas pessoas de uma forma mais humana, mais sensível. Então, a entrevista fenomenológica possibilitou o encontro com o outro levando a uma descoberta maior de mim mesmo.

Depois desta pausa na realização das entrevistas me senti mais tranquilo. Continuei a agendar os encontros, passei a realizar outras entrevistas e, na sequência, as transcrições das mesmas no mesmo dia, concluindo com a décima. Assim, fui destacando as unidades de significados emergentes dos discursos.

#### 4.3.1 Descrição do corpo próprio dos profissionais de enfermagem: como se mostraram

Cada profissional mostrou-se singular em sua expressividade como corpo, comunicando sua maneira de sentir e observar o mundo do cuidado e cuidado de si. Cada encontro marcou uma nova significação que, no decorrer da pesquisa, foi se configurando em apropriação do discurso do outro. Foram 10 encontros com os profissionais de enfermagem em que se construiu uma gama de significados presentes no desvelar de corpos em movimentos e intencionalidades que se mostraram e buscaram os meus movimentos para que se construísse um encontro verdadeiramente intersubjetivo.

Os profissionais de enfermagem se mostraram solitários, frágeis, sofridos e com necessidade de escuta e atenção do outro. Eles sentem dificuldade de expressar-se com as outras pessoas, pois a questão das relações interpessoais está complicada com os colegas no mundo da psiquiatria. Há divergências e existem sérias discussões. Eles sentem necessidade de poder contar com as pessoas e ter espaço de confiança para poder falar das coisas que incomodam e angustiam.

Além disto, os profissionais de enfermagem desvelaram a difícil relação entre enfermagem e os pacientes internados na Unidade Psiquiátrica e o quanto esta área mexe com os sentimentos de quem nela se aventura a trabalhar. Sentem a necessidade de serem acompanhados por outrem da saúde mental, pois o trabalho em psiquiatria é muito estressante. Isto foi observado em vários momentos da entrevista pelo dito e não-dito do sentir medo do paciente ser agressivo. No entanto, buscam hoje conhecer e compreender mais o paciente. Eles já choraram e sentiam-se, por vezes, agredidos por qualquer motivo. Mas hoje, não.

Também, os profissionais apresentam preocupação em relação ao desgaste psíquico desvelado como sendo maior que o físico. Este desgaste, a médio e em longo prazo, poderá trazer algum problema a eles, pois trabalhar em psiquiatria é diferenciado. Eles trabalham a dimensão subjetiva. Sendo assim, os profissionais revelam dificuldade para dormir, pois se estressam e não conseguem manter uma energia saudável. Além disso, expressam que grande parte da tranquilidade do mundo do cuidado está na dependência deles, pois se só fazem fofocas e brigas, o ambiente fica pesado e negativo.

O encontro da entrevista mostrou que a temporalidade é essencialmente subjetiva, pois o tempo presente, passado e futuro somente existem por existirem sujeitos capazes de experimentá-los desta forma (MATTHEWS, 2010). Somos hoje o resultado de nossa existência passada e de nossas pretensões futuras. A temporalidade é o elo entre os sujeitos e o mundo dos objetos que percebemos (MERLEAU-PONTY, 2006). Nesse sentido, a questão tempo fica um tanto relativizada, no sentido de que o conhecimento ou a aquisição do hábito não dependem apenas de uma quantidade, mas sim de uma qualidade de tempo vivido.

#### 4.3.2 Percepção sobre o encontro nas entrevistas

A partir da descrição do corpo próprio dos profissionais de enfermagem, percebi que de alguma forma fui envolvido pelo movimento da entrevista e permiti-me estar como corpo

sujeito, que precisou calar-se para deixar falar um corpo visivelmente fragilizado, cuja expressividade mostrou-se ambígua pela ansiedade e esperança e, ainda, suplicante de atenção e de escuta. Senti-me descobrindo-me diante do outro e reagindo frente às vivências outras que também são minhas, construindo a partir destes encontros a historicidade deste estudo, que conforme Merleau-Ponty (2006) vai se construir como corpo que habita e se expande no tempo e espaço próprio do encontro.

Percebi nas entrevistas a expressão corporal como um todo em movimento. Os/As profissionais de enfermagem, quando expressavam os momentos difíceis de suas vidas, a voz e o tom diminuía e o rosto fechava-se, alguns olhavam para baixo revelando o sofrimento advindo de um passado manifestado em um presente. Quando falavam de momentos engraçados ou alegres o faziam de forma extrovertida, os braços lançavam-se para os lados e os olhos fitavam um passado de boas recordações. Porém, houve recordações de relações conflituosas com o outro e o corpo manifestava os movimentos vividos (MERLEAU-PONTY, 2006).

Nas entrevistas sentia-me fazendo o papel do outro (do conflito). Isso me deixou desconfortável. Sentia-me exausto e cansado ao final de cada entrevista. Ao me deixar envolver pelas entrevistas e ouvir de maneira a surpreender-me a cada encontro, estava me aproximando do que se pode compreender por um corpo sujeito. As entrevistas desvelavam o momento histórico do encontro fenomênico, o qual propicia a duas pessoas encontrarem-se numa relação de trocas subjetivas (MERLEAU-PONTY, 2002). Ao ouvi-los, todo o meu corpo reagiu às alegrias e as angústias advindas da relação com o outro. Isso aconteceu por ser alguém da vivência dos profissionais, por conhecer em perspectiva os mesmos.

Todavia, a maior angústia desencadeada pelo encontro foi a de perceber pessoas falando de coisas difíceis e de passados desconhecidos. Não esperava conhecer profundamente a vida de cada um, mas, quando me vi frente a situações de vida sofridas e que poderiam ser conhecidas se tivesse tido uma postura mais aberta para o diálogo, senti-me impotente.

Nesses momentos senti-me invadido pela própria pesquisa. Refleti sobre a vida, sobre as pessoas com quem eu poderia contar quando não estivesse bem, e sobre aquelas pessoas do meu convívio profissional que poderiam ser mais para mim do que permitia que fossem. Assim, foi acontecendo o primeiro momento de descoberta frente à obra do outro que estava fazendo minha, conforme sinaliza Ricoeur (1976, 1990). E o cuidado de si dos profissionais? O cuidado de si apareceu nas entrevistas de maneira velada, isto é, havia uma fala falada que buscava uma certeza de confiança em mim.

Percebi que os profissionais de enfermagem em saúde mental, primeiramente, precisavam falar de coisas corriqueiras, como falar sobre o tempo, quando se está com um desconhecido numa sala de espera de um consultório. Não se fala de coisas pessoais e difíceis para quem não se conhece e não se confia. Embora já me conhecessem, precisavam ter certeza de que poderiam confiar em mim.

Percebi nas entrevistas que, se os discursos fossem direcionados para o objetivo da pesquisa, estaria mostrando maior interesse na pesquisa do que naquilo que poderiam estar falando. Resisti à tentação de falar e deixei que os profissionais conduzissem o seu tempo da entrevista. Se a minha postura estava dando certo, não consegui observar de imediato. Somente após as entrevistas e com a transcrição dos achados é que consegui perceber a importância da escuta no processo de entrevista. E, como desvelamento da própria vivência das entrevistas, revelou-se no final das transcrições a própria necessidade de escutar o outro.

Nas discussões com a orientadora, levei vários questionamentos permeados de muitos sentimentos que pareciam ser grandes problemas e, na medida em que era escutado, foram tomando a sua real dimensão. Percebi, assim, que a minha vivência nas entrevistas era muito semelhante à experiência vivenciada pelos profissionais de enfermagem.

Lembrei-me de que, se conseguisse descobrir-me diante do encontro da entrevista, conseguiria romper com a tradição da pesquisa objetivista. Então, teria a oportunidade de interagir com os conteúdos subjetivos dos sujeitos da pesquisa e teria a possibilidade de apropriação do discurso da pesquisa para, enfim, poder ter olhos para ver a metáfora imersa nos discursos (MERLEAU-PONTY, 2006; RICOEUR, 1976, 1990).

#### **4.4 Compreensão e interpretação**

Para compreender e interpretar os significados presentes nos discursos dos profissionais de enfermagem, utilizei a proposta elaborada por Terra (2007), fundamentada na fenomenologia-hermenêutica de Ricoeur (1976, 1990). Nesse sentido, foi necessário adentrar no mundo da vida do outro, a partir do encontro vivido e dialogado da entrevista, atentando não somente ao dito e ao não dito, buscando perceber o que se encontrava velado na sua existência. Seguem-se os passos:

- Após realizar as entrevistas (gravadas), inicialmente escutei as histórias vivenciadas pelos profissionais. Em seguida, estas foram transcritas do discurso oral para o discurso escrito.

- Com o discurso escrito – o texto –, já não se tem mais o sujeito falante. Então, ocorreu o que Ricoeur (1976, 1990) sublinha como distanciamento. O contexto e o evento desaparecem. Neste processo de distanciar o texto do seu autor (os profissionais de enfermagem em saúde mental), o texto tornou-se o objeto de interpretação por excelência (RICOEUR, 1976, 1990, 2000). Foi realizada uma leitura simples para compreendê-lo de maneira superficial, buscando a percepção dos primeiros significados. Iniciei a leitura da palavra, da frase, do parágrafo e, finalmente, do texto como um todo. Após, foi preciso realizar leituras mais aprofundadas, visando à compreensão e à interpretação dos prováveis significados encontradas no texto (TERRA, 2007). Para tanto, fiz uma aproximação com o texto que propiciou algumas reflexões quanto às situações existenciais e o início do desvelamento de significados do vivido do outro (RICOEUR, 1990). Esta foi a fase objetiva que se configurou na leitura exaustiva das entrevistas e correlação com a linguagem corporal dos profissionais de enfermagem.

Com isso, o pesquisador e o texto tornaram-se presentes, estabelecendo o que Ricoeur (2008) denomina de hermenêutica: um discurso dialogado entre o texto em sua progressão, o significado e a referência contextual da pesquisa.

Em cada texto, foram sublinhadas, com marcadores coloridos diferentes, as ideias que estavam ligadas à fundamentação teórica existencial de Maurice Merleau-Ponty, para realizar a compreensão e a interpretação. Assim, fui iniciando a construção das unidades de sentido (temas e subtemas). Essas unidades foram partes dos discursos que se aproximaram por semelhança de significação. Essa aparente semelhança foi um fator de significação que enunciou a metáfora (RICOEUR, 2000).

A metáfora revelou algo novo a respeito da realidade como uma rede de significados que conduziu a novas possibilidades. Assim sendo, a metáfora “consiste no poder de reescrever a realidade, o que acarreta a necessidade de uma tomada de consciência quanto à pluralidade dos modos de discursos e quanto à especificidade do discurso filosófico” (RICOEUR, 1990, p. 9). A metáfora designa os conteúdos latentes que estão velados nos conteúdos manifestos e que estão à espera de desvelamento de seus significados (RICOEUR, 2000).

Dessa forma, o trabalho hermenêutico está na busca do desvelamento das contradições significativas entre os termos do discurso que desconstrói o significado original e possibilita o

surgimento de um sentido novo para as palavras, que é o material passível de interpretação, resultante da tensão entre o dito e o velado (RICOEUR, 2000).

Enfim, a *Apropriação* se estabeleceu, quando a compreensão e a assimilação da mensagem foram desveladas, abrindo-se a inúmeras interpretações. Foi aquilo que se desvelou, quando o pesquisador compreendeu e assimilou a mensagem manifestada, pois aquilo de que se apropria é uma proposição de mundo, “que não se encontra *atrás* do texto como intenção oculta, mas *diante* dele, como aquilo que a obra revela. Desse modo, compreender é *compreender-se diante do texto*” (RICOEUR, 1990, p. 58).

#### **4.5 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto de pesquisa foi submetido inicialmente à apreciação da Coordenação de Enfermagem da área da Unidade Psiquiátrica do HUSM. Após, foi submetido à Direção de Ensino e Pesquisa (DEPE)/HUSM e, na sequência, foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde, no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa com Seres Humanos (SISNEP), seguindo para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição (CEP/UFSM), sendo aprovado sob o nº 0.274.0.243.000-10 (Anexo A).

A entrada em campo, para a realização da pesquisa, somente ocorreu após a aprovação do CEP/UFSM. Assim, considerei fundamental assegurar a condução ética, durante todo o processo desta pesquisa, na qual foram observados os princípios da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Inicialmente, fiz a aproximação e ambientação no cenário de pesquisa, de forma a iniciar um olhar diferenciado como pesquisador. Para tanto, foi necessário acompanhar alguns turnos de trabalhos dos profissionais de enfermagem para conhecer e fazer-me conhecer pelos colegas, como pesquisador.

Os/As profissionais de enfermagem contatados que manifestaram desejo em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), antes de iniciar a entrevista, em duas vias, sendo que uma via ficou de posse do pesquisador, e a outra, com o participante do estudo. No TCLE constam o objetivo e a justificativa da pesquisa, bem como: a liberdade da participação espontânea; o direito de desistência dos

participantes em qualquer etapa da pesquisa; o direito à privacidade, não havendo exposição pública de sua pessoa em nenhum momento da pesquisa; e a afirmação de que suas informações serão divulgadas de forma anônima, para uso exclusivo científico, com fins posteriores de publicações na forma desta dissertação e de artigos em periódicos da área. Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE, que se encontra arquivado com a professora orientadora, em sua sala no Departamento de Enfermagem, e receberam uma cópia do TCLE assinada por mim.

Além disso, o Termo de Confidencialidade (Apêndice B) também reafirma que as gravações digitais serão destruídas logo após as suas transcrições, porém estas, com os discursos dos participantes, serão mantidas por um período de três anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável (orientadora), em seu armário exclusivo para pesquisa, chaveado, no Departamento de Enfermagem no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Após esse período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa tiveram acesso às gravações.

Assim, para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes da pesquisa, foi utilizada a letra 'E' (E1, E2, E3, E4...), por ser a letra inicial da palavra Enfermagem, seguida de um número que não corresponde à sequência de sua participação na pesquisa.

Os benefícios deste estudo dizem respeito à produção de conhecimento acerca do tema, com o intuito de fornecer subsídios para os profissionais de enfermagem no que se refere ao cuidado de si cuidando do outro. O risco na participação da pesquisa foi a possibilidade da mobilização emocional dos profissionais, situação que poderia ser minimizada pelo atendimento da equipe de profissionais do próprio serviço da unidade psiquiátrica, vinculados ao HUSM (psicólogos e psiquiatras). No entanto, não foi necessário realizar encaminhamento.



## 5 DESVELANDO O CUIDADO DE SI DO/A PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

''[...] é a frase que dá seu sentido a cada palavra; é por ter sido empregada em diferentes contextos que a palavra pouco a pouco se carrega de um sentido que não é absolutamente possível fixar' (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 445).

---

Neste percurso de crescimento como “sujeito fenomenológico” vai-se construindo a própria história, assim como a história do mundo, pois somos sujeitos do mundo. Porém, este não está ali à espera de nossa reflexão para que ele exista. O mundo existe independente de nossas inquietações e divagações filosóficas. O sujeito é um ser humano que se relaciona com o mundo mediante a interação que acontece, porque se é antes de tudo encarnado e se está inserido no mundo pelo processo histórico que está sempre em vias de construção (MERLEAU-PONTY, 2006).

Ao descrever o ser humano como ser encarnado no mundo, Merleau-Ponty (2002, 2006) convida-nos a pensar a própria ciência de outra maneira, pela via da percepção sem idealizações, mas com uma profunda valorização do sujeito. A questão que emerge é justamente na tomada do ser humano como sujeito da investigação e não como objeto.

O fenômeno que se busca na presente investigação fenomenológica - como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si - é a manifestação do mundo perceptivo dos profissionais de enfermagem em saúde mental que se mostra não apenas no discurso oral, mas na expressão do corpo. A linguagem corporal necessita ser percebida nas intencionalidades do cotidiano. Isso nos leva a observar a expressão de tristeza e de alegria do outro que diversas vezes nos passam despercebidas.

O meu esforço como pesquisador foi de perceber que o mundo existe independente de nossas inquietações. Também, de me libertar e observar o mundo com um novo olhar, o de redescoberta. Ainda, olhar este mundo no qual vivemos e nos relacionamos e que, no entanto, estamos sempre a ponto de esquecer porque desaprendemos a senti-lo, uma vez que o empirismo científico o esvaziou de sua grandeza de mistério e o reduziu a uma qualidade específica e fisiológica (MERLEAU-PONTY, 2006).

Desvela-se aqui o conceito central de toda a obra de Merleau-Ponty e que se refere ao corpo como corpo de relações. Na base de suas contestações modernas está a crítica à metáfora de Descartes (1999) que se resume na célebre frase: “Penso, logo existo.”. Merleau-Ponty destaca que o sentir, o pensar, o fazer somente têm sentido se estiverem encarnados. Na percepção de um “eu” como corpo de significados que se faz singular, emerge o corpo do outro que também está inserido no mundo como o meu. Por estar no mundo, o outro passa por experiências e deseja falar e o faz pela linguagem, ou seja, pelo diálogo (TERRA, 2007).

Merleau-Ponty percebe o corpo como veículo da existência humana descrito por ele como um ”**Corpo fenomênico**”, que se refere ao nosso corpo tal como o experimentamos, “de dentro”, um corpo que se ergue em direção ao mundo, não é o corpo, é o meu corpo pelo qual meus pensamentos e sentimentos fazem contato com os objetos de modo que um mundo exista para mim (MERLEAU-PONTY, 2006).

Mas quem é este ser que sente? Merleau-Ponty compreende o ser humano como *ser-no-mundo*. Para ele há uma forte influência e conexão entre corporeidade e ser-no-mundo, destacando o papel de nossa percepção como construto de nossa existência (MATTHEWS, 2010).

O sentir e a percepção são para Merleau-Ponty a ligação fundamental com o mundo e o fio condutor da existência humana. É a partir da sensação do mundo que o percebemos como mundo externo a nós. Sendo assim, “o sentir é esta comunicação vital com o mundo que o torna presente para nós como lugar familiar de nossa vida. É a ele que o objeto percebido e o sujeito que o percebe devem sua espessura.” O sentir e o perceber criam os fios intencionais do sujeito que o tornam mais do que uma rede de sensações, um corpo, que aprende e reaprende numa relação dialógica com o mundo (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 84).

Cada sujeito vai sentir e perceber o mundo e a si mesmo de uma forma única e que só poderá ser compreendida pelo pesquisador pela intencionalidade da linguagem de cada um e no encontro com os profissionais participantes desta pesquisa. Desvela-se a importância da comunicação para as apreensões do processo perceptivo do mundo em que as trocas recíprocas entre o eu e o outro possam favorecer a relação intersubjetiva entre os sujeitos (LACCHINI, 2011).

Este espaço de encontro entre os sujeitos é denominado por Merleau-Ponty (2002) de um campo fenomenal em que pode ocorrer a presença da fala falante e que pode desvelar a intersubjetividade dos profissionais e do pesquisador. E, foi assim, a partir da percepção de cada profissional de enfermagem acerca do fenômeno em estudo, que emergiu a metáfora, revelando como é para ele/ela cuidar de si, sob quatro temas: percepção de si como corpo

existencial no mundo (existencialidade como um corpo fenomênico adormecido; existencialidade como ser de ambiguidade); percebendo as situações vividas no encontro com o outro; percebendo o mundo da psiquiatria; e, percebendo as possibilidades do cuidado de si.

## **5.1 Percepção de si como corpo existencial no mundo**

A metáfora revela que os profissionais de enfermagem em saúde mental são seres humanos encarnados no mundo, históricos, temporais, espaciais, intencionais, desejan-tes, sexuados e que buscam seus espaços numa construção de si mesmos. Eles falam e buscam ampliar sua experiência no mundo, mas estão presos aos próprios hábitos do cotidiano que dificultam a compreensão de si e do outro. Neste mundo do cuidado em saúde mental existe a possibilidade de encontro de subjetividades, onde os profissionais de enfermagem podem se reconhecer e se descobrir engajados “por seu corpo em um mundo com o qual ele está em simpatia, em razão de um liame mais velho que sua história pessoal, enfim, de um ser no mundo como em relação à sua tarefa e a sua vocação” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 21).

Sendo assim, o corpo, sujeito da percepção, é para Merleau-Ponty (2006) o meio através do qual a consciência se relaciona e se expressa *com e no mundo*, a figura visível de nossas intenções. Mas também se mostra como que habitado por uma potência de ir além ou cultivando um vazio absoluto.

### **5.1.1 Existencialidade como um corpo fenomênico adormecido**

O corpo fenomênico não é o corpo objetivo da biologia e da medicina, nem tampouco é o corpo subjetivo ou puramente cognitivo (MATTHEWS, 2010). O corpo fenomênico é o nosso próprio corpo tal como o experienciamos, é de dentro que se ergue em direção ao mundo. É o corpo particularmente nosso. Corpo que preciso expressar na primeira pessoa do singular. É o corpo pelo qual os meus sentimentos e pensamentos fazem contato com os objetos de modo que o mundo exista para mim, é o sujeito da experiência (MERLEAU-PONTY, 2006).

Os/As profissionais de enfermagem em saúde mental desta pesquisa mostram-se como *corpos fenomênicos* de expressão, um corpo que é “ao mesmo tempo vidente e visível”, tem uma face e um dorso, um passado e um futuro, entre outras coisas (MERLEAU-PONTY, 1994). Também, possui aspirações e vontades adormecidas pelos encontros e desencontros vivenciados no mundo do cuidado do outro.

Dos discursos emergem a intencionalidade dos profissionais de enfermagem, bem como os diversos fatores que interagem e interferem na ação do cuidado de si. Este surge não na forma explícita de ação para sua efetivação, mas no não dito dos discursos como dificuldades para a sua construção. O cuidado de si mostra-se como algo extremamente importante e como algo a ser conquistado e assimilado como hábito da ação de um corpo fenomênico em construção.

O hábito manifesta o poder de ampliarmos nosso ser-no-mundo. Ele é um saber que só irrompe com esforço corporal, sem se tornar um determinismo objetivista. Não é um automatismo. O hábito, uma vez adquirido, o corpo deixa de ser um obstáculo. Sendo assim, o hábito não significa somente tornar-se hábil em repetir sempre o mesmo gesto, mas também a habilidade de fornecer à situação uma resposta adaptada por meio de outros modos de significação de uma experiência vivida (MERLEAU-PONTY, 2006). Os/As profissionais de enfermagem não são mais o seu corpo, como se fossem um objeto estranho, mas eles são seus próprios corpos. Nesse sentido, o hábito não é mais inércia, um estranho, mas uma possibilidade para o cuidado de si. Percebem-se como cuidadores que; no cuidado do outro, descuidam de si.

*[...] eu acho que se cuidar é assim... na verdade a gente não se cuida, a gente que é mulher cuida do marido, cuida dos filhos, faz a lida da casa, vem para cá [hospital] cuida de outras coisas e fica naquela coisa de entra às 7 horas, sai às 13 horas, e acaba se esquecendo de cuidar da gente. (E1)*

*[...] eu acho que não me cuido, sabe! Eu me envolvo tanto com as coisas [entou a voz], faço tanta coisa ao mesmo tempo, sabe, que eu não observo os meus limites. Por isto que eu não me cuido, não vejo as minhas necessidades, necessidade de parar, de pensar mais em mim, ver as minhas coisas... tipo cortar o cabelo, pintar o cabelo, cuidar da minha aparência física, minha autoestima, tudo isto eu estava deixando de lado. (E4)*

*A gente cuida dos outros e não cuida da gente. (E8)*

*[...] de um tempo para cá que eu estou me reorganizando neste sentido, de pensar mais em mim. Mas não é muito fácil não, porque é tipo assim: eu vou cuidar dos outros que, daí, não preciso pensar em mim. Não vejo os meus defeitos. Não vejo o que deixei de fazer por mim. (E9)*

Esses discursos revelam que os profissionais descuidam de si por conta do cuidado do outro, como se uma ação anulasse a outra. Ao desvelarem o outro do cuidado, eles se observam como corpo fenomênico. Merleau-Ponty (2006) revela que o ser humano se reconhece como sujeito no encontro com o outro. Na interpretação hermenêutica, a semântica do discurso pode ser uma armadilha. Ricoeur (1976, 1990, 2000, 2008) lembra que os significados revelam o fenômeno hermenêutico de um texto e só podem ser revelados no conjunto do discurso e na metáfora que emerge destes como obra.

O cuidado do outro tem no conjunto da obra uma significação maior do que aparece em frases isoladas e indica uma importância na relação entre os profissionais, que será discutida mais adiante. No momento, precisa-se refletir que, ao destacar que os profissionais pensam mais no outro do que em si mesmos, eles estão sinalizando situações que estão no campo subjetivo de quem criou a mensagem e que não significam uma culpabilização do outro, mas a importância que o outro tem na sua vida.

Quando um ser humano se olha no espelho, vê sua imagem refletida a partir de sua percepção. Mas é a partir do momento que olha para o outro de forma aberta e reflexiva, como um encontro verdadeiro, que se pode ter a percepção do outro sobre nós. Isso implica, então, a nossa dependência de um constante encontro com o outro para que se possa estar sempre em processo de descoberta de “outro eu mesmo”, que é histórico, temporal e intencional (MERLEAU-PONTY, 2002, 2006).

A seguir, os discursos desvelam corpos habituados a mostrarem-se bem, mesmo que tudo esteja desmoronando em suas vidas. Ao desvelarem situações difíceis em suas vidas, sobressaiu a importância das relações e interações entre os profissionais e de terem mais tempo para a escuta e para o diálogo.

*[...] eu sempre fui sozinha!... Eu nunca tive ajuda de ninguém, nunca ninguém chegou e disse: ‘Vem, que eu te ajudo. (E2)*

*Mas, eu acho que por mais incrível que pareça, o mais complicado de trabalhar em psiquiatria é a equipe de colegas. Não é um pensamento unânime. Tem divergências... é difícil de se conviver com um grupo grande. Nem todo mundo vai pensar igual. É..., às vezes, a gente discute ... aí tem que conversar e ver o que pode mudar, se briga um pouco, se discute [risos] e tenta resolver na conversa. (E8)*

*Aí a coisa complica [relação com os colegas], porque a gente acaba tendo que se conter, até se moldar a determinados colegas. É conflitante! Eu pelo menos tento ... fico mais embotada, seguro mais as minhas emoções, não me libero muito, não sou eu mesma! Eu procuro assim me proteger, como se estivesse com uma capa, e fico na minha. Não é aquela relação de troca mais feliz, mais harmoniosa, mais contente ... Sou mais cuidadosa no que falo para ... não que a pessoa não se sinta ofendida, mas para não ouvir o que não quero ouvir... mas é com alguns colegas. Então, eu acho que isto que é mais difícil. (E9)*

Nos discursos, acima percebo que os profissionais mostram-se dispostos a abrir seu mundo, mas encontram dificuldades na estrutura de funcionamento do serviço e na configuração das relações com o outro. Os encontros entre os sujeitos não são apenas encontros profissionais e objetivos. No mundo de cuidado em saúde mental os encontros revelam relações subjetivas carregadas de emoções. Como toda relação humana, não são relações exclusivamente tranquilas e espontâneas, mas carregadas de divergências, confrontos com o outro.

Nessa perspectiva, contribui a discussão de Merleau-Ponty (2002, 2006) sobre as características da fala falante e da fala falada presentes em todas as construções linguísticas do ser humano. No mundo cotidiano das vivências emerge o fato de que os profissionais falam entre si e para si, utilizando-se da fala falada. Esta é importante para as trocas interpessoais comuns e corriqueiras do convívio social, como passagem de informação compartilhada, orientações, expressões formais de educação, como bom-dia, obrigado.

Compreendo que o profissional utilize apenas a fala falada no seu turno de trabalho de forma mecânica e automática. Entretanto, Merleau-Ponty (2002, 2006) nos convida a observar o ser humano para além desse discurso, mas isso demanda interesse de ser ouvinte e confiança do outro para que possa ser um ser falante.

Esta dificuldade de trocas interpessoais verdadeiramente humanas no mundo do cuidado em saúde mental é percebida pelos profissionais como um dos grandes problemas para a plena realização do cuidado de si. Isso ocorre no fato de que neste mundo interagem diversos mundos objetivos e subjetivos pertencentes aos profissionais, familiares e pacientes com interesses, vontades e desejos diferentes.

Os discursos revelam que o cuidado de si não pertence unicamente à vontade dos profissionais, mas depende, conforme Merleau-Ponty (2002, 2006), da maneira como eles se relacionam com o outro e se transformam no encontro. Assim, para que o sujeito se mostre de forma original, sensível, é necessário que a comunicação se estabeleça de maneira a enunciar uma fala falante. É por meio da fala falante que se consegue estabelecer novas possibilidades, relações mais abertas ao diálogo e a discussão franca de problemas nas relações que são sentidas neste estudo que é o tema central nas questões de cuidado de si.

### 5.1.2 Existencialidade como ser de ambiguidade

Nos discursos, desnudam-se sujeitos, corpos em um mundo, que se encontram em uma dimensão sensível por meio da qual eles vivem suas existências efetivas e expressam suas maneiras primordiais de se relacionarem com o mundo. Um modo que possibilita a “*relação de ser* segundo a qual paradoxalmente o sujeito é seu corpo, seu mundo e sua situação, e, de algum modo, *sua permuta*” (MERLEAU-PONTY, 1966, p. 125).

O primado da percepção mostra esta “relação de ser” que revela a ambiguidade essencial da percepção. Merleau-Ponty (2006) quer encontrar na percepção ao mesmo tempo sua “inerência vital” e sua “intenção racional”. Embora pareça num primeiro momento um paradoxo expresso na ambiguidade das manifestações dos profissionais, observa-se justamente aí a natureza humana subjetiva de *fazer-se* singular e ao mesmo tempo dependente de uma relação entre sujeitos de mundos diferentes (MERLEAU-PONTY, 2002). Há relação de circularidade entre estes extremos e é justamente isto que constitui a ambiguidade como implicação entre corpo e mundo.

O cuidado de si e o cuidado do outro emergem como uma relação intensamente vivida amparando uma experiência existencial que é ambígua em seu âmago. Ora como relação de produção de alegrias, ora como causador de sofrimento. Desvela-se, dessa forma, que os profissionais se mostram como seres humanos frágeis que sentem o encontro com as pessoas como um movimento de descoberta de si e do outro. Esse encontro mostra um palco de trocas intersubjetivas em que o “eu” pode encontrar coisas suas no “outro” que estão esquecidas em si (MERLEAU-PONTY, 2002). Esta intencionalidade manifestada é da ordem de um pedido, muitas vezes velado, de escuta e da fala do *outro* (colega de trabalho, paciente ou o familiar do profissional).

A partir da compreensão dos profissionais, percebo que o mundo de significações de cada um faz dele um corpo próprio que pode ou não cuidar de si e está intimamente relacionado ao encontro com o outro numa troca interpessoal. Merleau-Ponty (2006) sinaliza que é preciso reaprender a sentir o corpo, pois ele está sempre conosco e porque nós somos corpo.

Desvela-se também que o profissional de enfermagem em saúde mental possui desejos, aspirações e alegrias que somente são encontradas no cuidado do outro (paciente). Nesse sentido, o cuidado de si aparece mergulhado em vivências, nas relações e interações que são peculiares ao serviço em psiquiatria.

A ambiguidade da relação do cuidado do outro e do cuidado de si em psiquiatria manifesta-se no desvelamento de vivências com a doença mental como motivo de sofrimento, estresse, tensão, insegurança e medo, e que, ao mesmo tempo, é gerador de satisfação, aprendizado e amadurecimento. Para Merleau-Ponty (2002, p. 52), “é preciso compreender cada frase dita não como um percebido, mas como um gesto que irá tocar um conjunto cultural”. Por isso, é possível perceber que os discursos constituíram-se como uma figura sobre um fundo obscuro.

Embora os discursos de alguns profissionais mostrem que não escolheram a psiquiatria, a sua permanência no serviço é gerada por desejo, satisfação e, também, por motivos que eles desconhecem:

*[...] às vezes, tratam os pacientes isolados. Para mim são pessoas. Pelo menos, eu tenho bastante afinidade com eles ... E, acho que é uma coisa boa [trabalhar em psiquiatria], estar conhecendo os problemas dos outros. Com isto, tu estás te analisando. Quando tu vê aqueles pacientes doentes, tu analisa: Bah!, eu podia ser assim! (E2)*

*[...] Eu sempre me interessei por esta área, eu sempre quis psiquiatria. Por quê? Eu não sei te dizer! (E3)*

Porém, E3 lembra:

*[...] tem pessoas que não conseguem trabalhar aqui. E já vi muitas que chegam aqui e não conseguem ficar, porque as coisas dos pacientes doentes [sintomas, doenças, sofrimento] batiam com as coisas das pessoas e aquilo chocava a pessoa que não conseguia lidar com aquilo [vivido, experiência com os pacientes]. (E3)*

*A princípio eu gosto bastante de trabalhar em psiquiatria, me identifico bastante, acho que trabalho bem e acho que tenho uma boa relação com os pacientes, tenho um elo bom com eles. Sinto-me bem trabalhando com eles [...] (E8)*

*Presenciei situações de agitações sérias, de agressividade, muito violentas, que a gente se depara com muita ansiedade, se depara com coisas da gente, de impotência. (E9)*

*[...] teve momentos aqui que foram bem difíceis. Teve um dia que eu estava de 12 horas num domingo, que tinha uma paciente muito solicitante e provocadora, agressiva. E agora parece até engraçado. Mas eu saí da unidade tão transtornado, estressado, que eu literalmente saí correndo da unidade e fui correndo mesmo até em casa, para ver se liberava aquela tensão! (E10)*

A angústia gerada pela convivência com a dor e o sofrimento psíquico dos pacientes é desvelada como um fator de sofrimento pessoal para os profissionais, mas que é amenizada pelos elos afetivos construídos com o outro (paciente) nos encontros em que se permitam serem sujeitos da relação.



Emerge a natureza do cuidado em psiquiatria de ajudar um ser humano que sofre exclusão social, aquele que agride nos momentos de agitação, mas que é observado pelos profissionais como uma pessoa que está assim num momento de vida, que em breve estará em melhores condições de sociabilidade e convívio com seus amigos e familiares. Desvela-se que os profissionais que conseguem entender a natureza frágil e necessitada dos pacientes são os que conseguem seguir em frente e continuar na psiquiatria de forma desejosa e gratificante.

## **5.2 As situações vividas no encontro com o outro**

As situações que são vividas pelos profissionais de enfermagem acontecem nas relações e interações com o outro (paciente, funcionário, familiares, amigos) no mundo no qual se desenvolve o cuidado. O outro possui uma subjetividade que observa em seu campo perceptivo uma outra subjetividade investida de direitos iguais (MERLEAU-PONTY, 2006).

O comportamento do outro se desenha para o profissional da enfermagem na intersubjetividade, para que ele possa compreender a sua palavra e o seu pensamento, e estes acontecimentos históricos de cada sujeito investido no mundo do cuidado em saúde mental materializam-se no encontro.

É no encontro entre estes mundos diferentes de cada sujeito que percebo o desvelamento de significações que iluminam a subjetividade de cada profissional da pesquisa. Desvela-se que o que faz com que “eu” seja único, minha propriedade fundamental de sentir-me, tende a difundir-se justamente porque eu sou totalidade e porque sou capaz de colocar o outro no mundo e de me ver limitado por ele (MERLEAU-PONTY, 2002).

Neste espaço intersubjetivo entre os profissionais desvelam-se corpos que sentem e que desejam ser sentidos pelo outro. Esta cumplicidade e dependência entre o eu e o outro da relação é significado da seguinte forma:

[...] os olhares que eu lançava pelo mundo como o cego tateia os objetos com seu bastão, alguém os pegou pela outra ponta e os retorna para mim para, por sua vez, tocar-me. Não me contento mais em sentir: sinto que me sentem, e me sentem enquanto estou sentindo, e sentindo esse fato mesmo de me sentirem (MERLEAU-PONTY, 2002, p. 168).

O outro nos sente e nós o sentimos. Dessa maneira, a fala do outro desperta em nós a articulação dos pensamentos e a nossa fala faz o mesmo. Entretanto, sempre somos interrompidos por um olhar, um gesto, uma ação e expressão que entra em nosso campo

perceptivo. Ao percebermos, lançamo-nos em direção ao outro. É pela expressividade das ações e dos gestos que acontecerá a comunicação entre os profissionais e o outro, rompendo o silêncio.

Esta comunicação entre os profissionais da enfermagem é significada em parte por desconfiança e superficialidade, o que é sentido por eles como fator para o descuido de si. Ao falar das relações e do outro (profissional), se identificam e se reconhecem, o que faz emergir o que poderia ser feito para que a relação fosse mais verdadeira e humana:

*[...] para trabalhar bem é importante ter harmonia e isto acaba não dependendo somente dos pacientes. Depende do colega que trabalha contigo, tu acaba tendo um plantão agitado. Mas o colega é uma pessoa harmoniosa e que gosta de trabalhar, o teu plantão é muito melhor! Se tu tens um ambiente pesado de gente que só faz fofoca e só briga, gente que só puxa para baixo e só traz coisas negativas, tu podes ter só uns dois pacientes que tu acabas trabalhando mais do que se tivesse uns 15 pacientes. Tendo umas parcerias boas para o trabalho, pode estar agitado o plantão, que tu não te estressa tanto. (E6)*

Esse discurso revela as dificuldades reais de um cotidiano de cuidado em que a relação com o colega pode ser motivo para o sofrimento corporal. A falta de integração no mundo do cuidado de enfermagem pode acarretar em descuido de si e até com os pacientes. Emergem a necessidade de resgatar relações mais humanas entre os profissionais de enfermagem e o quanto a dimensão corpórea, por meio dos seus diferentes estilos de expressão, guarda uma profunda unidade, apesar da pluralidade de aberturas e diferentes percepções, cujo significado maior é o de *estar com o outro* de corpo inteiro e de forma verdadeira, desvelado como uma atitude pessoal, pode fortalecer ou dificultar a relação entre os profissionais.

*[...] a gente quando dá, senta e conversa. Mas tem pessoas que não dá para falar certas coisas, porque fica com medo de não entender. Eu, por exemplo, assim, oh, sou uma pessoa que, se tu chegar e falar para mim uma coisa que está errado, eu vou aceitar porque é para o meu bem. Mas tem pessoas que não gostam que a gente fale. Então, tem vezes que eu fico quieta e não falo nada. E isto aí, para a gente que trabalha numa psiquiatria, não é bom isso aí. Entende? Vai depender da pessoa aceitar ou não. (E1)*

*[...] a partir do momento que comecei a ter ajuda dos colegas, eu fui vendo o paciente de outra maneira, principalmente a ajuda do colega [citou um colega de trabalho], que foi um colega bem calmo, bem tranquilo, que me ensinou e sempre me acompanhava. Teve outros colegas importantes também que ajudaram... E o tempo foi passando e fui começando a gostar da unidade. Mas teve situações difíceis na unidade, de não saber o manejo dos pacientes. E aí tinha pacientes que te ameaçavam, não batiam, mas te ameaçavam, e isto me batia um pavor, mas aí vinha um outro colega que manejava a situação, porque tem que ter vínculo com o paciente, senão, tu se assusta. (E7)*

Continuando, E7 e E10 revelam:

*[...] mas, tem momentos que tu vê que não está bem e que tu está passando a tua irritabilidade, a tua fragilidade. Até porque, eu acho que a gente se enxerga no paciente, assim como se fosse um espelho. Então, eu não estou afim. Estou procurando me controlar nisto aí. Mas muito por causa da ajuda dos colegas. (E7)*

*A minha relação é boa, acho que consigo me dar bem com todos. A gente consegue se aproximar mais de uns do que de outros. (E10)*

A relação dos profissionais de enfermagem com o outro (entre os colegas e pacientes) se fundamenta nas vivências do cotidiano que acontece na linguagem mediada pelo corpo próprio. Esse corpo, sublinha Merleau-Ponty (2002), sempre possui uma intencionalidade envolvendo os sentidos (falar, tocar, sentir, olhar) e é ambíguo. A linguagem é compreendida como expressão ou gestualidade corporal e, embora em muitos momentos a relação dos profissionais com o outro (pacientes e colegas) seja percebida como conflitante, desvela-se o crescimento pessoal que advém das relações entre pessoas que vivem juntas e assim brigam, aprendem e se modificam nesse encontro.

Pode-se observar a importância da relação e interação com o outro como fator de ajuda para quem trabalha em saúde mental e de quanto é importante ter abertura para a troca de experiências e humildade para entender que se pode aprender sempre.

No mundo do cuidado de enfermagem, a comunicação entre os sujeitos envolvidos no cuidado é significada positivamente e desvela a importância do auxílio do colega para a diminuição da insegurança e para o crescimento dos profissionais que trabalham em saúde mental, que são percebidos como fatores para o cuidado de si.

O cuidado de si, nesse sentido, aparece como resultante desta interdependência das relações entre o eu e o outro em que a conquista de um conhecimento de si se destaca como base de uma prática de cuidado de si.

O mundo familiar e o profissional emergem fortemente nos discursos. Essa relação é vivenciada como geradora de sofrimento e conflito. É a pressão dominante de um modelo de cuidado ainda muito centrado na prática tecnicista pautada na neutralidade das relações entre o profissional e questões pessoais.

Entretanto, nesses discursos, como em outras situações ambíguas, os profissionais revelam a relação conflitante e a percepção da própria inadequação de suas ações para a resolução do problema, indicando a compreensão de que suas maiores dificuldades se encontram no fato de não verbalizarem seus problemas.

*[...] se em casa as coisas estão desorganizada, eu já chamo e digo: Vem cá, fulana, vamos se organizar!. Então, tem que conversar, em casa eu consigo fazer isto, parar e ver com a pessoa o que está acontecendo. Mas aqui é mais difícil! Mas tem que parar um pouco e conversar, senão eu vou ficar sempre e sempre loquiando. Então,*

*é melhor parar e conversar com o teu colega. Às vezes, uma palavra que tu fale para o teu colega resolve tudo. (E1)*

*[...] bom, em primeiro lugar, psicologicamente, eu me policio muito no meu ambiente de trabalho, e fora daqui eu tenho minha vida social normal. Eu saio [vai a bares e boates], namoro, tem meu convívio familiar, adoro estar junto da família e tomar chimarrão, conversar, dar risadas, embora muitas vezes não seja só assim. A gente às vezes tem conflitos também. E procuro ter atividades físicas, musculação, o corpo eu cuido desta forma e a mente eu realmente não faço nada para me cuidar. Terapia eu não faço, até iniciei uma vez, mas parei em função de tempo. E me trato com homeopatia. Mas eu poderia dizer que cuido parcialmente de mim. Eu deveria cuidar melhor de mim [risos sem graça], porque eu disponho muito tempo para o trabalho e pouco tempo para mim, muito pouco tempo para mim. E acho que muitas vezes é uma fuga. Ah! Não vou ficar ociosa, vamos trabalhar! Daí parece que a gente esconde os problemas da gente no trabalho. (E9)*

Compreendo que a dificuldade dos profissionais da enfermagem em se olharem como corpos, que são ao mesmo tempo humanos e profissionais, não é uma realidade apenas da psiquiatria. Como lembra Merleau-Ponty (2006), é preciso reaprender a ver o mundo. O que se mostra velado nos discursos é a forma como os profissionais se vêem como corpos. Nesse sentido, lembro as palavras de Merleau-Ponty sobre o corpo e sua relação com a fisiologia mecanicista. Nas palavras desse autor, a característica do objeto reside no fato de que:

*[...] ele existe partes extra partes e que, por conseguinte, só admite entre suas partes ou entre si mesmo e ou outros objetos relações exteriores e mecânicas, seja no sentido estrito de um movimento recebido e transmitido, seja no sentido amplo de uma relação de função a variável (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 111).*

Os discursos revelam a noção fisiologista de corpo objeto que tem sido o objeto epistemológico da ciência médica moderna, em grande parte, em função das discussões e meditações cartesianas (DESCARTES, 1999). Os profissionais, ao se colocarem nesta posição de objeto, distanciam-se da posição de sujeito de seus próprios atos e passam a ser levados pelo movimento tradicional de trabalho. Surgem assim as tentativas de separação entre vida pessoal e vida profissional, busca de neutralidade no cuidado com os pacientes e colegas e um cuidado de si que seja uma tentativa de “não se envolver emocionalmente”.

Os profissionais desvelam as tentativas de separação entre vida profissional e vida pessoal. Eles continuam sofrendo pelo outro e com o outro. O envolvimento emocional acontece e se manifesta em angústia pela falta de aceitação desse envolvimento. O outro da relação (o colega; o paciente; a família do paciente; ou familiar do profissional) desvela-se como imprescindível para o reconhecimento dos profissionais como sujeito do cuidado. A separação mundo familiar x mundo do trabalho mostra-se como um engodo, visto que, no decorrer da história vivencial de cada profissional, essa relação se revela dialógica e

interdependente. Sendo assim, cada profissional leva consigo “sua casa” e “sua profissão” em todos os lugares de sua vida.

Desvela-se também um descuidado com o corpo próprio, que é submetido à sobrecarga de trabalho, aos riscos ocupacionais, aos sofrimentos físicos e mentais, tomado visivelmente como objeto de trabalho. Merleau-Ponty (2006) nos convida a pensar os seres humanos sob uma nova perspectiva que se distancia da visão mecanicista cartesiana, que liberta os sujeitos da obrigação da neutralidade e que pode ser um caminho para reflexão da própria prática do cuidado do outro. Esta nova prática perpassa a aceitação do profissional de enfermagem como pessoa de significações e desejos próprios e importantes para o cuidado do outro e cuidado de si.

Entretanto, frente às dificuldades encontradas no cotidiano de cuidado do outro, emerge como maior fator para o descuidado de si a falta de espaço e de apoio para a manifestação de suas angústias e dificuldades pessoais e grupais.

Os discursos mostram a necessidade dos profissionais de enfermagem de serem escutados. Eles não falam apenas de uma escuta profissional (psicólogo ou psiquiatra), mas principalmente da dos próprios colegas. Revelam as dificuldades interpessoais como o grande desmotivador para o cuidado de si. Emerge o fato de que, na ausência de uma relação com o outro que permita ao profissional expressar suas dificuldades cotidianas, surgem outras maneiras para dar conta da demanda de sofrimento pessoal. Isso contribui para que apareça o cuidado de si como atitude de distanciamento das relações com o outro. Nesse sentido, o cuidado de si manifesta-se como não se deixar envolver emocionalmente:

*[...] é não ser tão empática que tu chega a sentir a dor do outro. Eu tenho, eu tinha muito isto, sabe [sentir a dor do outro]. Hoje, eu digo que eu fecho os olhos para as coisas... mas, ainda dói, é angustiante, mas é mais leve. (E4)*

*Ai a coisa complica (relação com os colegas), por que a gente acaba tendo que se conter, até se moldar a determinados colegas. É conflitante! Eu pelo menos tento ... fico mais embotada, seguro mais as minhas emoções, não me libero muito, não sou eu mesma! Eu procuro assim me proteger, como se estivesse com uma capa e fico na minha. Não é aquela relação de troca mais feliz, mais harmoniosa, mais contente, sou mais cuidadosa no que falo para não que a pessoa não se sinta ofendida, para não ouvir o que não quero ouvir... mas é com alguns colegas. Então, eu acho que isto que é mais difícil. (E9)*

*[...] com relação aos colegas, a gente consegue se aproximar mais de uns do que de outros... Mas, também, eu tenho uma dificuldade de confrontar algumas pessoas, de chegar assim e dizer: oh! Não gostei do que você fez. Ou dizer: Acho, que você não deveria fazer isto. (E10)*

Os discursos acima mostram como o ser humano, frente às dificuldades, tende a buscar como solução, o distanciamento. Então, ele passa a utilizar, como bem descreve E9, o

que poderia chamar de “máscara de proteção”<sup>1</sup>. Entretanto, essa máscara tende a se tornar um hábito do profissional e fica difícil de reverter uma relação antiga e complexa. A dificuldade revelada é compreendida e significada no discurso de E10.

*[...] eu não vejo os colegas se confrontarem aqui e isto me incomoda. Não sei se as pessoas que eu tenho maior dificuldade me mostrem coisas que estão erradas em mim. E também eu acredito que algumas pessoas poderiam ser melhores também. O que a gente vê aqui é as pessoas dizerem que a fulana sempre foi assim e não adianta querer mudar ela. Então, a gente fica numa posição, assim, de que sempre foi assim... o que adianta eu ficar confrontando! (E10)*

No mundo da enfermagem, os profissionais envolvidos com suas atividades do cotidiano do cuidado nem sempre estão disponíveis um para o outro. Percebe-se a necessidade dos profissionais serem ouvidos e de poderem falar de suas vidas e serem respeitados pelo outro (colegas). Porém, nos discursos, algumas formas da relação com o outro são significadas no sentido de evitar o confronto de ideias e situações conflitantes referidas como geradoras de sofrimento.

Ao mesmo tempo em que aparece a expressão de distanciamento do outro, emerge o fato de que, embora as pessoas sintam-se mais protegidas pelas suas máscaras, revelam-se frustradas e certas de que estas atitudes de fuga dos problemas de relacionamentos resolvem apenas momentaneamente e produzem maior sofrimento do que o enfrentamento da relação conflitante. As ações, relações e interações com o outro estão pautadas na aparência no mundo da enfermagem para os profissionais de enfermagem conseguir sobreviver. Nesse sentido, peço licença a Merleau-Ponty para apresentar Maffesoli (1997, p. 106) que expõe, muitas vezes, como uma espécie de auto-proteção, “favorecer a conservação de si”, o ser humano veste máscaras, escondendo um pouco do verdadeiro *eu*, para que consiga a aceitação do outro. As máscaras são trocadas de acordo com as situações que são vividas. Diversas vezes esconde-se ou omite-se alguma convicção ou ideia, pois o que se deseja é compartilhar e não cultivar conflitos. Dessa forma, “[...] vê-se que a conservação de si permite difundir suas idéias e assim reforçar, na longa duração, a integridade do grupo em questão”. Com isto, as máscaras ajudam a restaurar o equilíbrio do grupo.

Metaforiza-se assim uma descoberta de si mesmo nas contradições e revelações dos discursos em que o “eu” e o “outro” se misturam na coexistência de forma a se mostrar *um no outro* (MERLEAU-PONTY, 2002). É a percepção da existência do outro encarnado que nos permite ser um eu próprio, existente. Somos seres de relações, sem o outro não temos a

---

<sup>1</sup> Terminologia utilizada por Michel Maffesoli (1996, 1997), sociólogo francês, que significa auto-proteção. Para ele o corpo é um resumo do corpo social, causa e efeito de comunicação. O corpo pavoneia-se refletindo uma socialidade dinâmica, manifestando-se as emoções, os valores e a teatralidade vivida em grupo.

percepção mais fiel de nós mesmos, e é no outro que construímos nossas marcas perceptivas materializadas no mundo, que nos fazem ir além e investir cada vez mais em nosso campo habitual (MERLEAU-PONTY, 2006).

A metáfora desvela que cada profissional guarda as significações vividas, pois seu corpo vê, interage, percebe, é percebido e o gesto revela sua existência. Percebo que o passado se exprime no presente de suas vivências, na sua construção histórica em que todos os outros da relação são ou foram importantes para a sua construção, como seres de relações atuais. O profissional faz um movimento retomando o passado e projetando um futuro, de maneira que ele possa ser percebido como um corpo sensível e existencial encarnado no mundo, pois “cada presente que se produz crava-se no tempo como uma cunha e pretende a eternidade” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 526). Assim, é no mundo da vida que o ser humano possui a possibilidade de reconhecer-se e expressar-se, como intencionalidade, consciência e corpo.

### **5.3 O mundo da psiquiatria**

O mundo da unidade psiquiátrica é revelado como um local de relações ambíguas. Compreendo agora o motivo que levou os profissionais a preferirem as entrevistas no próprio serviço. A percepção do mundo do trabalho emergiu de forma a tratá-lo como uma casa onde várias pessoas convivem, muitas vezes com objetivos diferentes. A relação entre os profissionais e pacientes é percebida como uma relação difícil, perigosa, mas acima de tudo prazerosa e satisfatória do ponto de vista do desejo em trabalhar nesse serviço.

Percebo a preocupação dos profissionais frente à necessidade do outro (paciente) estar internado. A unidade, por mais que tenha se reestruturado para atender dentro dos preceitos da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001), ainda assim mostra-se como lugar de segregação e cárcere e isolamento, despersonalização dos pacientes durante a internação:

*[...] uma coisa que me causa muita tristeza é este negócio de manter os pacientes em cárcere. Acho que é a coisa mais horrível que pode acontecer. Uma vez, uma paciente me disse uma coisa que eu guardei, porque eu tenho um caderninho onde eu registro algumas coisas. E ela me disse que retiraram tudo dela e agora na unidade estão retirando a vaidade dela, porque não tem nem um espelho para ela se olhar. E isto magoa demais. (E5)*

Além disso, surge também a vivência em psiquiatria como geradora de apreensão, sofrimento, estresse, tensão, insegurança:

*A gente se estressa e não descarrega as energias que a gente guarda. (E6)*

*Teve um episódio de agressão de uma paciente bem pequenininha, que na hora de dar banho no banheiro ela me agrediu. Mas as colegas da manhã tinham me orientado a não dar banho sozinha, que ela era agressiva. Mas, como eu era maior que ela, achei que poderia dar o banho sozinha. A paciente conseguiu me segurar pela colinha do cabelo e me prensar na parede. Eu poderia sair daquela situação. Mas, aí, eu precisaria derrubar a paciente e isto poderia causar uma lesão nela. Então, fiquei ali presa. Os outros colegas tinham saído a passear com os outros pacientes. Tinha uma paciente no banheiro que tentou me ajudar, mas que não tinha força. Aí, comecei me apavorar, até que a funcionária da limpeza viu e foi no banheiro me ajudar. (E7)*

Ainda, surge a vivência na psiquiatria como motivadora para a autorreflexão, aprendizado e amadurecimento para si:

*E acho que é uma coisa boa [trabalhar em psiquiatria], tá conhecendo os problemas dos outros. Com isto, tu tá te analisando. Quando tu vê aqueles pacientes doentes, tu analisa: Bah! Eu podia ser assim, assim, assado.... Sempre que vejo os pacientes eu me analiso, penso que podia estar assim se eu não tivesse me corrigido, e sempre estou pensando e revendo as coisas e se corrigindo. (E2)*

*[...] mas, assim, ao longo da minha trajetória aqui dentro eu aprendi muito, nossa! Eu era mais ansiosa, meio imatura... Tudo que sei eu aprendi aqui dentro!... Eu queria dizer que a psiquiatria me deu uma base de vida muito grande. A gente tem a oportunidade de conviver com todo o tipo de personalidade, desde a doença até a mais equilibrada, e isto me fez amadurecer e crescer. (E9)*

Os discursos mostram que o mundo da unidade psiquiátrica é um palco de intensas trocas com o outro. Isso tem um significado especial para os profissionais. Nesse sentido, o cuidado de si é percebido como uma complexa relação entre o cuidado do outro e a preocupação consigo. O cuidado de si desvela-se como um projeto a ser conquistado no cotidiano do mundo do trabalho com a melhoria nas relações com o outro (colegas, pacientes e familiares).

Emerge também a necessidade de uma adequação das condições físicas da unidade para um melhor atendimento aos pacientes e para que os profissionais de enfermagem sintam-se mais felizes no cuidado ao outro. A unidade psiquiátrica é percebida como um corpo em sofrimento, suas paredes e seu teto estão descascados. Os profissionais se mostram abertos às mudanças que têm acontecido no mundo da unidade psiquiátrica, mas ao mesmo tempo receosos das consequências dessas mudanças.

Os profissionais estão em conflito, pois ao mesmo tempo em que se busca uma nova maneira de cuidar em psiquiatria, os profissionais se deparam com o preconceito e mito ainda



muito fortes na sociedade com relação à doença mental, ao indivíduo em sofrimento psíquico grave e aos profissionais que trabalham em saúde mental:

*Eu aprendi que havia muito mito lá fora [sociedade], que na verdade a gente sabe que não é o que as pessoas falam lá fora. Então, a gente vai desmistificando muita coisa. Aí, bate o conflito da gente sair ali fora e as pessoas terem outra visão da psiquiatria. E até com a gente: 'Ah! tu trabalha lá, haaa, não sei o quê...' Então, a gente tenta mostrar que aqui é um trabalho tão digno quanto outro. Isto te incomoda? E me incomoda mais quando são pessoas estudadas, quando são pessoas leigas. Eu até procuro orientar a verem que estas doenças estão presentes na maioria das famílias e até na gente mesmo. Porque nós não somos perfeitos. Tá certo que a gente não é tão descompensado quanto eles, mas todo mundo tem as suas descompensações. Todo mundo tem umas quedas, umas caídas, ansiedade, tristeza, agressividade. (E9)*

O cuidado de si é percebido pelos profissionais de enfermagem como intimamente ligado a múltiplos fatores internos, subjetivos, mas também ligado ao mundo externo de seu vivido profissional. Desvela-se um cuidado de si dependente mais uma vez do outro.

Desvela-se também que as motivações para os profissionais serem cuidadores em saúde mental são fatores que não pertencem ao mundo puramente objetivo e que perpassam por experiências pessoais e familiares permeadas de sentimentos e medos que vão além da própria compreensão do sujeito. Percebe-se que ser profissional da enfermagem na unidade psiquiátrica é sentido por eles como uma atividade angustiante e que mexe com as suas emoções. Embora, os profissionais tenham expressado que não escolheram a unidade psiquiátrica como de sua permanência, sua presença ali é motivada por desejo e satisfação. E, ainda, como experiência de grande aprendizado e crescimento humano:

*Eu sempre me interessei por esta área, eu sempre quis psiquiatria, Por que? Eu não sei te dizer! [...] tem pessoas que não conseguem trabalhar aqui. E já vi muitas que chegam aqui e não conseguem ficar, porque as coisas dos pacientes doentes [sintomas, doenças, sofrimento] batiam com as coisas das pessoas e aquilo chocava a pessoa que não conseguia lidar com aquilo [vivido, experiência com os pacientes]. (E3)*

*Eu não estou aqui por acaso. Eu poderia ter pedido para ir para outro lugar. (E5)*

*[...] no momento em que fiquei sabendo que viria para a psiquiatria, naquele momento tive um susto, porque a ideia que se tem lá fora da psiquiatria é terrível, assustador. Mas aos poucos fui mudando de turno e isto foi bom, porque aí tu vai tendo aquela ajuda que precisa. E eu também fui estudando, fui procurando me preparar para o trabalho, procurei saber o que era esquizofrenia, bipolaridade, quem era agressivo. E aí comecei a ficar mais tranquila. A partir do momento que comecei a ter ajuda dos colegas, eu fui vendo o paciente de outra maneira, principalmente a ajuda do colega que foi um colega bem calmo, bem tranquilo, que me ensinou contenção, sempre me acompanhava. Teve outros colegas importantes também que ajudaram... E o tempo foi passando e fui começando a gostar da unidade. E o bom vínculo entre colegas é o que ajuda e facilita o trabalho. Onde tu*

*consegue trabalhar com todos a qualquer hora e a qualquer turno, aí tu acaba aprendendo cada vez mais. (E7)*

Neste mundo da unidade psiquiátrica, o cuidado de si aparece não como uma felicidade plena, mas como uma intencionalidade prazerosa que se estabelece no encontro com o outro de quem se gosta. Os discursos mostram que os profissionais sentem-se atraídos pela possibilidade de transformação do outro e esta necessidade de vê-lo em melhores condições de saúde parece ser o maior motivador para o cuidado de enfermagem em saúde mental. Porém, o que se desvela é que, ao desejar ver o outro transformado, o próprio sujeito do cuidado se transforma e produz motivação para restabelecimento de seu próprio cuidado de si.

O cuidado de si foi expresso pelos profissionais em saúde mental manifestado em sua intencionalidade. A partir de Merleau-Ponty (2006), pode-se observar que, a cada movimento do corpo do sujeito, existe uma intencionalidade que pode ser compreendida pela relação intersubjetiva entre os sujeitos.

Percebo que o cuidado de si não é uma ação individual ou isolada, pois depende de múltiplos fatores em que o outro das relações é parte fundamental neste processo. Assim, o encontro entre os profissionais de enfermagem é fundamental para que eles possam exercer o seu cuidado de si. Este aparece como intencionalidade manifesta na linguagem, na gestualidade dos profissionais.

O cuidado de si encontra-se velado nos movimentos corporais que denotam a dificuldade de expressar sua própria subjetividade. A partir do movimento corporal dos profissionais, percebe-se um cuidado de si que se expressa no descuido de si e está relacionado a problemas nas relações com o outro. O corpo só se origina como movimento porque há um *apelo* ao mesmo, vindo do mundo, e que é respondido pelo corpo como movimento, donde brota o espaço. Esse movimento expressa, como lembra Merleau-Ponty (2006), que o corpo habita um mundo que lhe é familiar, orientando-se e caminhando nele com uma consciência que não é propriamente cognitiva. Trata-se de um movimento intencional. A motricidade corporal nasce em seu movimento e na sua *situação significativa*, o espaço do mundo como *espaço*, como *horizonte de significações*.

O outro pode tornar-se um empecilho para o mundo de cuidado mais tranquilo e prazeroso, e essa relação inviabiliza o cuidado de si. Entretanto, os gestos e os discursos mostraram que os profissionais conseguiram fazer uma profunda reflexão a despeito do seu cuidado de si

Como vimos, para compreender como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si, buscou-se a metáfora, a qual revelou novas possibilidades de articulação da realidade como uma rede de significados (RICOEUR, 2000). Nesse sentido, os discursos dos profissionais de enfermagem revelaram, em primeiro lugar, a percepção de si como um corpo fenomênico, isto é, o sujeito do cuidado de si. Eles observam que o ser humano manifesta-se como ser-no-mundo com o outro no mundo da Enfermagem na Unidade Psiquiátrica. O ser humano vivencia situações suscitando no mundo da intersubjetividade sentimentos que ora aproximam ora distanciam.

Assim, as metáforas, fontes de significados, surgidas dos discursos, revelam que não há univocidade de como o profissional de enfermagem em saúde mental cuida de si. Cabe aqui, portanto, complementar os significados expostos, apresentando os discursos que acentuam a polissemia do cuidado de si.

#### **5.4 As possibilidades do cuidado de si**

O cuidado de si é percebido pelos profissionais de enfermagem como um cuidado que transcende as questões de boa saúde ou equilíbrio emocional no trabalho. Eles expressam que, para que o cuidado de si aconteça, é necessário não somente o conhecimento de si, mas também o conhecimento do outro em toda e qualquer relação.

Nessa perspectiva, o cuidado de si está pautado na compreensão da intercorporeidade na qual se pode observar a noção de autenticidade e inautenticidade sob uma nova perspectiva. Os corpos se encontram, em uma relação de indissociabilidade que o filósofo denominou de carne; esta vai se escoando por meio de poros, permitindo a distinção entre os corpos, porém, sempre partindo de um mesmo tecido. E é desse modo que eu sou o outro do outro e o outro sou eu mesmo, ou seja, o outro é aquele em quem me transformei (MERLEAU-PONTY, 2002).

Em certos momentos, quando o profissional de enfermagem se ocupa do outro, ele se mostra, ou seja, são abertas possibilidades para que estabeleça uma relação de cuidado. Este sempre será autêntico, na medida em que permite que o profissional se torne um outro eu mesmo.

*[...] cuidar de si é poder conversar... as dificuldades de resolver problemas de relações no trabalho são por falta de abertura para o diálogo. [...] a fofoca é nociva para as pessoas, dificulta as resoluções de problemas interpessoais. (E1)*

*[...] se analisando e se corrigindo, dormir cedo, não magoar os outros, cuidar de si é se vigiar, cuidar de si é se abrir com os outros. (E2)*

*É não deixar os nossos problemas interferir nos problemas dos pacientes e vice-versa... Cuidar de si é ser sincera, não adianta se esconder dos problemas [...] Não pode fugir de nada, tem que ter segurança, mesmo que esteja inseguro [...] Os altos e baixos sempre vai existir, mas quando está baixo tu tenta arrancar uma força, buscar uma força. (E3)*

Continuando, E3 expressou:

*[...] não pode guardar para si as mágoas e problemas, senão a gente não aguenta. E isto é cuidar de si, com certeza!(E3)*

*Hoje, eu tô me cuidando para não fazer isto, não sentir pena das pessoas... não é não sentir pena... é não ser tão empática que tu chega a sentir a dor do outro [...] não se deixar envolver emocionalmente dentro do trabalho. (E4)*

*[...] tu pode até cuidar de si, mas se tem um monte de entraves no trabalho, não funciona. É isolado, é muito difícil, não tem como separar: Ah! Eu tô bem em casa e tô mal no plantão. O colega é bom e a estrutura é ruim. É tudo uma seta de cada lado indicando a gente. São vários fatores que interferem no cuidado de si, desde as relações na família e colegas até as condições de estrutura física do serviço [...] cuidar de si é poder descarregar as energias e o estresse que a gente guarda. (E6)*

*[...] cuidar de si é nunca ficar sozinha. E, principalmente, assim, quando eu sinto que estou me isolando, batendo uma tristeza, aí que eu saio, para não deixar isto me abater. (E7)*

*[...] [pensou bastante] às vezes, é complicado. A gente cuida tanto dos outros e não cuida da gente... tu... eu procuro não me envolver muito com os problemas dos outros... E para se desestressar, procuro ir para algum lugar que eu gosto, que a família gosta, fazer alguma coisa que a família gosta, em conjunto. Isto são coisas prazerosas que faz com que tu se sinta melhor. (E8)*

*Cuidar de si é poder conversar com quem a gente gosta. Cuidar de si é ter um ponto de referência para quem a gente pode falar de nossos problemas, nossas frustrações, medos. (E10)*

O cuidado de si aparece como cuidado importante e necessário para que o profissional da enfermagem possa ter uma atuação mais humana, bem como uma maneira de melhorar o conhecimento de si mesmo. Também, como uma aproximação do mundo subjetivo de cada profissional, uma mostra de si mesmo, presente numa manifestação corporal.

Este mostrar-se a si mesmo se desvela não somente naquilo que efetivamente fazem como cuidado de si, mas a partir do discurso de um descuidado de si. Os profissionais poderiam ter escolhido outro lugar para trabalhar, mas preferiram continuar na unidade psiquiátrica, pois observam que é o local onde se sentem felizes.

A percepção dos profissionais de enfermagem em saúde mental sobre o cuidado de si está relacionado à dificuldade de conviver com o sofrimento do outro e não ter soluções imediatas para diminuí-lo. Porém, é percebido como uma ação que poderia transformar as suas vidas de modo positivo. Sendo assim, os discursos tornaram-se autênticos, conforme sinaliza Merleau-Ponty (2006), pois passaram a mostrar situações veladas por um cotidiano de cuidado sem espaço para a abertura ao diálogo como algo adequado para si e para o outro.

Os profissionais estão buscando ser mais cuidadosos com o corpo próprio. O cuidado de si manifesta-se por meio de uma fala falada, um discurso pronto e distante do profissional como as atividades físicas e as dietas mais adequadas. Todavia, quando os discursos manifestaram-se como falas falantes, revelaram-se o outro e o si, mostrando que o cuidado de si não era uma discussão comum em suas vidas.

Emerge a percepção do encontro intersubjetivo como caminho para a construção de relações e interações humanas em que o cuidado de si torna-se a via de expressão de intencionalidade de sujeitos que se vêem e se reconhecem no outro. A Unidade Paulo Guedes do HUSM, o mundo do cuidado, foi a escolha dos profissionais de enfermagem para realizarem suas entrevistas. Essa escolha não foi aleatória, pois a unidade foi mencionada como o palco de relações felizes e conflitantes que confirmaram o espaço de cuidado do outro em saúde mental e de construção do “nós”, resultante do encontro entre o “eu e o outro”, formando “um só tecido, de maneira que: “...nós somos, um para o outro, colaboradores em uma reciprocidade perfeita, nossas perspectivas escorregam uma na outra, nós coexistimos através de um mesmo mundo” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 475). Por isso, a expressão “eu sou meu corpo” revela que o ser humano define-se pelo corpo. Revelando que a subjetividade coincide com os processos corporais. Porém, é preciso sublinhar que ser corpo é estar atado a certo mundo. E, na perspectiva fenomenológica, a dimensão essencial só apresenta sentido se unida à dimensão existencial, ao mundo vivido.

## 6 APROPRIAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DO ENCONTRO COM O OUTRO

“Não existe dificuldade para se compreender como Eu posso pensar o Outro porque Eu e, por conseguinte, o Outro não estão presos no tecido dos fenômenos e mais valem do que existem. Não há nada de escondido atrás destes rostos ou destes gestos, nenhuma paisagem para mim inacessível, apenas um pouco de sombra que só existe pela luz” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 8)

---

A apropriação em Ricoeur (1988) encontra vários sinônimos, entre os quais: tomar para si e apossar-se que, em geral, corresponde ao fazer seu o que é alheio. Para o filósofo há uma necessidade de fazer nosso o que nos é estranho. Sendo assim, apropriar-se de certa realidade significa transformá-la num mundo para si.

Nessa perspectiva, a partir de minha experiência perceptiva, fui ampliando minha rede de relações por meio da apropriação do mundo da obra, conforme sinaliza Ricoeur (2008). Durante o percurso interpretativo construído na relação entre pesquisador e profissionais de enfermagem em saúde mental, foram produzidos achados que, neste capítulo, instauram uma nova significação, a do pesquisador.

Assim, neste momento, entra em cena a subjetividade do pesquisador. Emerge a característica do discurso de ser dirigido a alguém. Entretanto, este *vis-à-vis* ou desvelamento da metáfora não aconteceu na situação da produção dos discursos, mas foi instaurado na configuração da obra que se mostrou a mim e desvelou-se ao mesmo tempo que o meu próprio *vis-à-vis* subjetivo (RICOEUR, 2008).

Este é o momento histórico em que faço uma imersão na *obra* produzida pelos profissionais de enfermagem em saúde mental que me permitiram fazer meu os discursos que eram seus, para refletir a partir deles e compreender o outro e a mim mesmo frente à obra produzida. É preciso salientar que a apropriação foi acontecendo durante toda construção da pesquisa. Neste percurso hermenêutico, precisei silenciar, para deixar falar o outro da relação, e novas significações pessoais, novos modos de ver a vida e o outro foram surgindo.

A cada encontro, uma nova significação, marcada por angústias pessoais frente a uma obra viva que me tocava, falava-me de histórias de pessoas envolvidas no cuidado do outro, de situações difíceis, e que estavam descuidando de si. Passei a me inquietar com essas histórias, pois elas revelavam vivências que também eram minhas.

Quando a obra passou a mostrar o vivido do outro, passei a sentir-me envolvido pelas histórias. Essa sensação tornou-se uma situação crítica do ponto de vista da pesquisa. Ao assumir o compromisso com a abordagem fenomenológica de Merleau-Ponty e Paul Ricoeur, tinha a leitura da teoria, mas, quando a teoria tornou-se prática, eu me assustei e recuei. Esses recuos frente à obra foram importantes para repensar o outro e a mim. A apropriação começou a se desenhar a partir do momento em que consegui perceber os meus medos acompanhados pelas angústias, e permiti à obra se mostrar para mim. Deixei-me maravilhar com o encontro.

Este período de compreensão e interpretação exigiu uma relação de diálogo, de proximidade e distanciamento com a obra. Na aproximação, ocorriam o prazer de escrever e a angústia frente ao fenômeno que se desvelava. Nesses momentos, parava o que estava fazendo e escrevia o que estava emergindo em pensamentos.

A partir da imersão nos discursos e do desvelamento da metáfora, percebi os profissionais de enfermagem se descobrindo e se desconhecendo diante de si, como quem se olha no espelho e se assusta com seu próprio rosto refletido, como se estivessem vendo um outro eu. A cada encontro, um encontro diferente. Permiti-me maravilhar, não esperava que acontecesse algo, apenas deixei que acontecesse. Cada encontro me falava algo, passava-me sensações como fios intencionais em meu mundo perceptivo, e eu reagi com o espanto de quem vê uma nova obra a cada encontro.

Ao final de um longo período de aproximação da obra, percebi que o profissional de enfermagem em saúde mental é, antes de tudo, um ser humano encarnado no mundo. Um sujeito mundano, de aspirações, de fraquezas e desejos como qualquer outro corpo, desnudado assim de seu estereótipo de cuidador em saúde mental. É sensível, falante, capaz de abrir um horizonte compartilhável do seu pensamento e o realiza pelas palavras; é sexuado, desejan-te, percebe e é percebido, pois gesticula; busca seu espaço numa construção de si, se reconhece como presença e traz uma cultura; é histórico, pois possui um passado e um futuro com aspirações e vontades.

Ele está investido no mundo como *corpo sujeito* de relações e de sentimentos. Por isso, ele chora, ri, e acima de tudo nutre uma grande esperança de que o tempo vivido possa mudar e torná-lo amável, aberto ao diálogo e à escuta com o outro. Nessa perspectiva, o profissional poderá se perceber como o “eu” que está em constante aspiração de vir a ser, que se concretiza na relação do encontro com o outro. O profissional (re)conhece que sua prática é orientada para cuidar o outro, apesar de sentir que existem fatores que interferem na ação de cuidado. Ele percebe que é cuidador do outro, porém descuida de si.

O/A profissional busca ampliar sua experiência no mundo, mas está preso ao hábito do cotidiano. Relaciona-se com o outro e percebe uma possibilidade de crescimento pessoal e profissional para cuidar a partir do seu mundo-vida. Sente fragilidade quanto ao mundo da unidade psiquiátrica, pois na sua relação e interação com o outro está permeado, por um lado, por conflitos gerados por estresse, tensão, insegurança e medo. Por outro lado, é permeado por satisfação, aprendizado e amadurecimento.

O mundo da enfermagem para o profissional de enfermagem é de uma riqueza inesgotável, e ele carrega consigo o poder corporal de explorá-lo por meio de seus sentidos e de expressá-los por suas palavras. Pode tentar enganar-se e usar máscaras, porém há um horizonte infinito de espectros sensíveis que o aguardam para a sua exploração. Conforme Merleau-Ponty (2006), é preciso indagar a percepção de si mesmo, pois é necessário admitir que a percepção não carrega consigo um sinal definitivo de verdade; somente a percepção poderá desvelar suas limitações, que são momentâneas, e, assim, ampliar o seu horizonte de experiências.

Dessa forma, a complexidade do mundo da unidade psiquiátrica é para o profissional de enfermagem um estímulo para ir além. Esse mundo sugere que ele precisa explorar e buscar outras experiências, pois o corpo próprio, sensível, convoca todos os seus sentidos para responder as suas insinuações. Porém, lembro que o profissional de enfermagem necessita aceitar essa convocação sem negá-la, mergulhado nas incertezas e por inteiro.

O outro, nesta pesquisa, é percebido pelo profissional de enfermagem como sendo os colegas, os pacientes, que estão no mundo da psiquiatria como corpo de subjetividades, visível de sua intencionalidade que se relaciona no mundo da vida, na intercorporeidade. Os colegas, entretanto, não são todos que conseguem trabalhar nesse mundo, pois percebem algo do seu vivido, experiências que são semelhantes ao seu corpo próprio. Os pacientes são aqueles que estão no espaço de cuidado dos profissionais de enfermagem.

O espaço revela-se no discurso do profissional de enfermagem como o ambiente de cuidado do outro. Inicialmente, o espaço desperta preocupação e ansiedade, mas aos poucos ele vai se aproximando do outro (colegas e pacientes). Reconheço esse espaço como oportunidade de aprendizagem tanto pessoal como profissional, pois é o meio onde o outro se faz presença e existe para mim, é onde as ações se tornam possíveis de serem realizadas (MERLEAU-PONTY, 2006).

Percebo que o/a profissional de enfermagem em saúde mental, ao cuidar de si, se permite refletir sobre si mesmo, sobre os seus atos, sobre suas atitudes, sobre os seus sentimentos, sobre como isso está repercutindo em sua vida, na sua felicidade, alegria,



satisfação, e na sua relação com o outro. O cuidado de si não é um fenômeno que deva ser conceituado como o cuidado ou autocuidado, pois é algo que precisa ficar suspenso, depende sempre de cada um. Cada pessoa, a partir de sua subjetividade, vai significar o cuidado de si. Por isso, não pode ser prescrito e nem ensinado. Mas, a partir dele, desvelam-se coisas do mundo subjetivo de cada um. O cuidado de si mostra-se intimamente ligado ao conceito de corpo sujeito que encontra o significado para sua existência na relação e interação com o outro no mundo (MERLEAU-PONTY, 2002).

Desvela-se a dificuldade dos profissionais de enfermagem de olharem para si e para o outro. Quando isso acontece, o fazem de uma forma rígida, exigente, punitiva, o que leva a um distanciamento de si mesmos. Emerge o fato de que o cuidado de si não pertence unicamente à vontade do sujeito, mas depende da forma como o sujeito se relaciona com o outro e se transforma no encontro. Assim, percebo o cuidado de si como uma necessidade de se envolver na relação com o outro de modo prazeroso, de ser compreendido e escutado pelo outro (MERLEAU-PONTY, 2006).

Desvela-se na obra o resgate de um sujeito fenomênico, a partir do momento em que realiza o cuidado de si, que é a reflexão sobre o corpo próprio como corpo de desejo e intencionalidade, que consegue compreender sua relação e sua dependência do outro e, a partir disso, ele consegue se efetivar como sujeito no mundo (MERLEAU-PONTY, 2002, 2006). No momento em que os profissionais conhecem melhor a si, e aos seus limites e suas dificuldades, eles conseguem ter um melhor cuidado de si, o que repercute também no melhor cuidado do outro.

O cuidado de si acontece no encontro, como sinaliza Merleau-Ponty (2002), entre corpos próprios ou corpo fenomenal. Quando o profissional se permite cuidar de si, ele se torna sujeito de seu mundo, sujeito da percepção. Sendo assim, o cuidado de si aparece imerso numa rede de encontros e desencontros com o outro (colegas, os pacientes, os familiares e consigo). Entretanto, desvelam-se sujeitos de relações ambíguas: ora são de alegrias, descobertas e crescimento pessoal, ora são de tensão e sofrimento.

Desvela-se o fato de que os profissionais de enfermagem não falam uns para os outros de suas angústias e insatisfações. Não ocorre uma relação de afetos e emoções. São pessoas que se utilizam, como sublinha Merleau-Ponty (2006), da fala falada, e raramente da fala falante.

Os profissionais de enfermagem em saúde mental desta pesquisa vivenciam o mundo da enfermagem como corpo habitual dos movimentos cotidianos, mecânicos, das normas e das regras; o cotidiano da enfermagem está pautado no fazer sem sentir seus sentimentos e de

não falar o que pensam, sentem e esperam dos outros e de si. Para eles, o cuidado de si visa uma construção que os proteja do sofrimento diário com a dor do paciente e as dificuldades de interação com os outros de suas relações.

Frente ao sofrimento vivenciado pelos profissionais, que pode ser metaforizado pela expressão “máscaras de proteção” e pela ação de “se moldar ao outro para evitar o confronto”, percebe-se a angústia enfrentada pelos mesmos.

Sendo assim, a obra nos auxilia a compreender como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si. O dito expressa inúmeras formas encontradas por eles para fazer um cuidado de si, porém são observadas como inadequadas e insuficientes para lhes possibilitar uma satisfação maior na ação de cuidar e de se relacionar com o outro e consigo. Os profissionais não se cuidam. São seres humanos em sofrimento por motivos diferentes, mas que convergem para uma aspiração de um cuidado de si flexível, aberta, mostrando que são pessoas envolvidas no cuidado do outro em saúde mental. Dessa forma, o cuidado de si emerge na íntima relação entre o dito e não dito dos discursos como uma ação de:

- Construir-se junto com o outro nas relações e interações como “nós”, as quais se mostram fundamentais para o cuidado de si. O como o profissional de enfermagem em saúde mental cuida de si desvela-se em poder contar com as pessoas, em não precisar segurar as emoções, em ser eu mesmo, sem precisar usar máscaras de proteção com o outro como forma de evitar o sofrimento; é conseguir falar tudo o que está sentindo para o outro e acreditar ser possível ser um outro eu mesmo; é poder ser e fazer o que sente e deseja para o bem de cada um; é não guardar para si as mágoas e problemas, e conseguir lidar com o sofrimento dos pacientes sem ter que se proteger da relação com os mesmos, mantendo-se reflexivo a respeito das questões éticas e percebendo que somos tocados objetiva e subjetivamente pelo sofrimento e alegrias dos pacientes que cuidamos.

- Compreender que o encontro com o outro (pacientes, colegas) é gerador de sentimentos. Se envolver em trocas interpessoais mais felizes, harmoniosas, e se permitir ouvir o que o outro tem a dizer, mesmo que seja algo doloroso de ser escutado, e poder contar com as pessoas de nosso convívio para falar das coisas que nos incomodam e nos angustiam.

- Pensar mais em si, sem deixar de pensar no outro. É se aceitar como pessoa frágil que necessita do outro para o seu bem-estar. É olhar-se no espelho e se maravilhar com a própria imagem. É cultivar as boas relações e olhar o outro com encantamento, como se fosse sempre o primeiro encontro.

Nesse sentido, emerge a importância do diálogo entre todas as pessoas envolvidas no cuidado (paciente, profissional ou familiar), de modo que possam expressar o que sentem (sem ser um hábito) e de realizar o cuidado refletindo sobre o outro.

O cuidado de si acontece na medida em que o sujeito se valoriza e se coloca no mundo como corpo próprio que se relaciona com os outros de forma dialógica, que valoriza os seus sentimentos, suas ideias e que se permite crescer a cada encontro. Este se revelou como um “espaço fenomenológico”, que é este lugar de encontro entre o “eu” e o “outro”, o “nós” (MERLEAU-PONTY, 2002).

Os profissionais de enfermagem, ao resgatarem as suas histórias, mostram que “um passado não é passado”. Ele só acontece quando a “subjetividade vem romper a plenitude do ser em si [...]. Um passado e um porvir brotam quando eu me estendo em direção a eles” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 564). As suas histórias trazem do passado suas vivências para o presente, revelando que o cuidado de si de cada um dependente da maneira como se relaciona com o outro e consigo no cotidiano do mundo da enfermagem. Isso confirma sua existência na intersubjetividade com o outro no espaço relacional profissional, pois, pelo sensível, é possível fundamentar a história e justificar a sua presença neste mundo em que está vivendo.

Então, o cuidado de si dos profissionais de enfermagem em saúde mental vai depender da forma com que cada um se lança no encontro e se permite mostrar a si mesmo de maneira autêntica, aberta e crítica. Isso acontece, pois “nós somos, um para o outro, colaboradores em uma reciprocidade perfeita, nossas perspectivas escorregam uma na outra, nós coexistimos através de um mesmo mundo” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 475). Mundo este que acolhe todas as percepções não só dos profissionais de enfermagem em saúde mental, mas de todos os seres humanos. É no mundo da percepção que acontece todas as atitudes, sentidos e pensamentos e é nele que a existência destes profissionais se manifesta.

## **7 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CAMINHADA: ESTADO DE ENCANTAMENTO DO PROCESSO VIVIDO**

“Como traçar um limite entre o que o filósofo pensou e o que se pensou a partir dele – entre o que nós lhe devemos e o que nossas interpretações lhe emprestam?”  
(MERLEAU-PONTY, 2002, p. 130).

---

Este estudo buscou compreender como é para o/a profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si sob a perspectiva da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e da fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur. Revela-se aqui a grandiosidade da obra destes filósofos que nos chamam a atenção na pesquisa para ver e compreender o mundo das experiências humanas não do ponto de vista da neutralidade, mas do ponto de vista da subjetividade do outro e de nós mesmos.

Nessa perspectiva, destacou-se a fenomenologia como abordagem filosófica que nos convida a fazer, na pesquisa qualitativa, uma busca de vivências de pessoas a respeito de um determinado fenômeno. Essa busca visou ao desvelamento de experiências que falaram da historicidade de outro, mas que ao mesmo tempo me convidou a rever a minha própria história. Com a fenomenologia de Merleau-Ponty, procurei compreender como é para o(a) profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si, a partir da suas vivência e da percepção construída na relação entre o corpo sensível e o mundo.

A abordagem fenomenológica nos lança assim num mundo de relações que ultrapassa a esfera objetiva e aproxima pessoas na possibilidade de que o encontro seja uma troca de experiências que falam do outro e do próprio pesquisador. Nesta relação e interação que se estabeleceram no encontro fenomenológico, abriu-se a possibilidade do desvelamento do outro desconhecido, pela presença e escuta que não costumam ser significadas no seu cotidiano. Ao compreender esta abordagem, coloquei-me como corpo próprio, como expressão dessa nova realidade, o que possibilitou um sentido encarnado de crescimento de ambos. O encontro na pesquisa foi um espaço de trocas intersubjetivas e que teve como princípio a valorização do corpo como a unidade de relações entre sujeitos e como veículo de expressão de sentimentos.

O referencial hermenêutico de Paul Ricoeur toma a palavra como uma unidade de referência, e é a partir dela que se inicia o caminhar em direção à compreensão e interpretação dos significados e sentidos presentes nos discursos. Entretanto, o que o hermenêuta procura no discurso não é o que está aparente nas estruturas gramaticais, e sim o que se encontra subentendido nas entrelinhas das palavras que vão configurar, no conjunto da obra, a metáfora velada. Quando o filósofo salienta que o desvelamento da metáfora acontece somente por meio da interpretação do discurso como um todo, ele nos mostra a complexidade da linguagem humana em seus diversos sentidos, tanto aparentes como os sentidos contidos na metáfora da linguagem.

Essa abordagem na comunicação ocorre justamente pela natureza humana de falar não apenas de suas necessidades fisiológicas básicas ou de um arcabouço limitado de domínios instintivos que estão presentes nos demais animais na natureza. Quando o ser humano se expressa, ele proclama um mundo objetivo e um mundo subjetivo que habitam um mesmo corpo.

Dito isso, saliento a natureza do *equilíbrio* frente ao complexo repertório de significações aparentes nos discursos, que somente pode ser compreendido tomando todos os discursos como um conjunto único de expressão. Os profissionais de enfermagem em saúde mental, ao falarem de vivências pessoais sobre a ação e a intencionalidade do cuidado de si no mundo do cuidado, falaram de algo comum que todos experienciam, cada um a seu modo, mas que, tomado como obra única, responde as próprias perguntas emergentes no fenômeno evocado.

Vivenciei assim *realidades vividas* no encontro que foram angustiantes de serem percebidas. Embora pesquisador, eu fui antes de tudo um ser humano que faz parte do mundo do outro, e me permiti sentir-me triste com a tristeza do outro e alegre com a sua alegria. Ao me distanciar do encontro e adentrar no mundo da obra escrita, desvelaram-se em metáforas as perspectivas da vida dos profissionais de enfermagem. Esse distanciamento do locutor para a obra criou certa independência, que passou a falar por si e mostrar os sentidos ocultos e aparentes.

A metáfora desvelou o cuidado de si de muitas formas, mas desvela as relações e interações com o outro como ponto-chave para a sua compreensão. Mostra que cuidado de si ou descuido de si ocorrem no encontro ou desencontro com os outros. Revela que os profissionais de enfermagem não se cuidam sozinhos, dependem do outro na relação, tendo como destaque a valorização do corpo como a unidade de relações entre sujeitos e como

veículo de expressão de sentimentos. Eles se mostram como um corpo habitual, mas também se permitiram mostrar o seu mundo particular que estava distante de si.

Nesse sentido, saliento a importância do retorno dos achados deste estudo para os participantes da pesquisa, para que possam refletir sobre os mesmos, que foram uma construção do pesquisador e também de cada um. Esta devolução dos achados para os profissionais vai ao encontro das discussões de Merleau-Ponty sobre a natureza transformadora do encontro, onde os sujeitos, ao se relacionarem, criam um espaço de construção comum que não pertence a um e nem ao outro, e sim “ao nós.”

Desvelou-se assim a natureza transformadora do encontro entre pessoas, no sentido de que os profissionais se vêem ambigualmente ligados ao outro, seja pela natureza prazerosa das relações, seja pela natureza angustiante e sofrida do estar com o outro. Ao adentrar no mundo do cuidado, pude perceber pessoas em relações superficiais e dominadas por falas faladas, mas também pude compreender que, ao mesmo tempo, são pessoas que intenciam o caminho de trocas intersubjetivas e falas falantes que são mais propensas para a construção de relações mais harmoniosas e ricas do ponto de vista humano. Manifestou-se assim, no dito e não dito dos discursos, o que os profissionais compreendem sobre a própria ação do cuidado de si. Também, se revelou que a Unidade de Internação Paulo Guedes é um espaço de relações e acontecimentos objetivos e subjetivos que interferem no cuidado de si de cada profissional de enfermagem.

Os achados desta pesquisa suscitam reflexões no que se refere à formação profissional na área de saúde mental. Esta precisa incentivar a discussão das questões objetivas e subjetivas relacionadas ao cuidado do outro e ao cuidado de si. Para quem já está trabalhando nesse serviço, ficou explícita a necessidade de espaços de discussão das inquietações e sentimentos decorrentes direta ou indiretamente do cuidado em saúde mental. O mundo da psiquiatria foi sinalizado como um local que mexe com os sentimentos dos profissionais de enfermagem de modo a produzir sofrimento não somente pelo convívio com a dor do outro (paciente em sofrimento psíquico grave), mas também pelo convívio com as normas e rotinas dessa unidade.

O mundo da Unidade de Internação Paulo Guedes foi referido como um espaço onde os profissionais passam parte de suas vidas, onde viveram grandes tristezas, mas também alegrias. Observa-se a natureza *carcerária* de suas funções como um fator de sofrimento e eles relacionam as condições da estrutura física do prédio como um fator que dificulta o cuidado e o cuidado de si. A unidade mostrou-se como espaço onde acontece o encontro com o outro, as pessoas envolvidas no cuidado (o profissional, o paciente, o familiar). Nesse

sentido, somos convidados a pensar esse mundo como um conjunto de fatores que pode ser motivador ou desmotivador para o cuidado do outro e para o cuidado de si.

Ao mesmo tempo, os/as profissionais se percebem levados pela rotina e pelas normas do serviço, sem espaço de trocas e compartilhamento dos sentimentos e sofrimentos relacionados ao vivido no mundo da unidade. Salienta-se assim a necessidade de melhorias desse mundo, como: parte estrutural, normas, rotinas e, especialmente, no cuidado de si e no cuidado ao outro.

Os profissionais da equipe de enfermagem, por sua vez, estão inseridos neste mundo do cuidado e são atravessados pelas normas e rotinas de cuidado que foram herdadas do modelo tradicional, e ao mesmo tempo as questões subjetivas de cada sujeito são vistas de forma secundária às questões objetivas das demandas de trabalho. Ao mesmo tempo, cada profissional traz consigo a sua formação, em que as questões subjetivas e afetivas de cada um não são valorizadas de forma adequada. Esta dificuldade dos profissionais de enfermagem em se olharem como corpos, que são ao mesmo tempo humanos e profissionais, não é uma realidade apenas da Unidade de Internação Paulo Guedes, mas representa a herança de um paradigma de ciência que valoriza o corpo como objeto de manipulação e está intimamente relacionado à fisiologia mecanicista.

Aprendi com Merleau-Ponty a premência de que nós, profissionais de enfermagem, precisamos reaprender a ver o mundo de forma que os valores e sentimentos não sejam desvalorizados em função de um aparato de funções fisiológicas desconectadas entre si e desprovidos de vida. Percebi que a fenomenologia e, em especial, a de Merleau-Ponty, pode auxiliar os profissionais de enfermagem a reverem suas práticas e suas concepções de paciente e de profissional de saúde, de forma a se descobrirem como corpos sujeitos encarnados no mundo, sujeitos de relações e interações com o outro.

Este estudo abre a possibilidade de reflexão do cuidado do outro intimamente relacionado ao cuidado de si, e na percepção do profissional de enfermagem como um sujeito de necessidades, e de valores humanos que precisam ser incentivados e assumidos como parte de seu mundo. Este que é sujeito da relação e não objeto, que pensa, sente e vive o mundo do cuidado do outro de forma intensa, aflitiva e prazerosa. Mundo este que precisa, antes de tudo, ter espaço para falar e escutar o outro, um mundo que se modifica e se constrói a cada momento, a cada encontro; e que pode, assim, fazer do espaço relacional com o outro (paciente, familiar e profissional) um espaço verdadeiramente humano de cuidado de si.

Este estudo não pretendeu esgotar o tema do cuidado de si, uma vez que o mesmo se mostrou amplo e complexo. Revela uma oportunidade para que novas pesquisas possam ser

realizadas, em especial na enfermagem, que ainda precisa ampliar o leque de suas investigações não somente a partir da utilização de outros referenciais, mas também de seus profissionais. Precisamos continuar ouvindo o que os profissionais de enfermagem em saúde mental têm a nos falar sobre o cuidado de si e o cuidado do outro, ou mesmo sobre outras dimensões do viver. Entretanto, reconheço que os significados atribuídos pelos profissionais de enfermagem em saúde mental possam ser temporários; mesmo assim, eles se constituem em elementos essenciais na reflexão do que pode ser realizado a fim de melhorar o cuidado de si, sinalizados por eles.

Ampliar as formas de cuidar-pesquisar-cuidar em saúde mental talvez seja uma necessidade da Enfermagem para as próximas décadas, pois significa a possibilidade de articular saberes com outros profissionais não só da área da saúde, mas também com filósofos, educadores, antropólogos e outros que reconhecem no profissional de enfermagem a expressividade de um mundo a descortinar. Pesquisas construídas interdisciplinarmente revelariam outras perspectivas a partir das quais os fenômenos experienciados por profissionais poderiam ser analisados. Além disso, poderia originar ações conforme a realidade deles.

Nessa perspectiva, a pesquisa fenomenológica pode ser um dos caminhos para se mergulhar no mundo vivido pelos profissionais de enfermagem, permitindo que expressem o sentido que a vivência tem para eles e cujos conteúdos propiciam a abertura de novos horizontes de possibilidades para diferentes modos de cuidar, aprender, ensinar, ser e fazer, intrinsecamente relacionados entre o *eu e o outro* da relação do cuidado em enfermagem.

Salienta-se a importância da aproximação do ensino com o mundo do cuidado (serviço), pois é necessário que a formação de profissionais da enfermagem esteja implicada com o outro, em que possa aprender a ser antes de saber-fazer valorizando o outro em sua existência. Ainda, aponta-se a necessidade de se olhar para os profissionais da enfermagem buscando construir junto com os mesmos novos caminhos para a construção de relações mais humanizadas e abertas ao diálogo e escuta.

Recomenda-se, portanto, a realização de grupos de discussão, buscando sugestões e idéias para a construção de um ambiente de cuidado mais humanizado e propício para o cuidado de si. Ainda, propiciar discussão no que tange as condições físicas e estruturais do ambiente de trabalho junto à coordenação de área (enfermagem e médica) e direção do Hospital Universitário de Santa Maria com vistas a um ambiente de cuidado humanizado. Além disto, a necessidade premente da formação de uma equipe matricial para dar suporte à equipe de enfermagem, que poderá ser viabilizada pelos profissionais da Residência



Multiprofissional Integrada. Urge fomentar reuniões da Clínica Ampliada visando a apreender o vivido concreto como norteador de ações assistenciais, contextualizando o indivíduo em sofrimento psíquico grave em sua realidade social e fortalecendo o compromisso e respeito com os direitos de cidadania.

Ao concluir, gostaria de sinalizar as limitações às quais o estudo não deu conta, relacionadas à questão do paradigma emergente e paradigma dominante que aparecem na pesquisa como fatores antagônicos e que produzem contradições no fazer de enfermagem, que podem ser base de estudos posteriores.

Sendo assim, tem-se o compromisso ético de divulgar os resultados deste estudo aos profissionais de enfermagem da área em que realizei a pesquisa, aos estudiosos da temática e os profissionais que vivenciam em seu cotidiano o cuidado com o outro e a formação dos estudantes da graduação e pós-graduação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M.; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. Esc. Anna Nery, **Rev. Enferm.** v.14 , n.1, p. 64-70, jan./mar., 2010.

AMATUZZI, M. Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.13, n. 1, p. 5-10, 1996.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem **Rev. Saúde Pública**, Santa Maria, v. 37, n. 4. ago., 2003.

BAGGIO, M. A. **O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Humana) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Humana, Universidade do Contestado, 2004.

BAGGIO, M. A. **Os significados das relações múltiplas do cuidado de si, do outro e do nós sob a perspectiva da complexidade**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BANDEIRA, M. L. H. **Encontro marcado do psicodrama com a auxiliar de enfermagem: antes que a chama se apague....** 2004. Dissertação (Mestrado Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2004.

BECKER, S. G. **Cuidar de si cuidando do outro, ampliando a consciência do eu**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

BELANCIERI, M.F.; BIANCO, M.H.B.C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de Enfermagem de um Hospital Universitário. **Texto e Contexto Enf.**, v.13, n. 1, p. 124-131, jan./mar., 2004.

BENERI, R.; SANTOS, L.; LUNARDI, V.L. O trabalho da Enfermagem hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 1, p. 108-118, jan./mar. 2001.

BRASIL. **Lei da Reforma Psiquiátrica** nº 10.216 de 6 de abril de 2001.

BRASIL. **Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde** - Ministério da Saúde, 1996.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, 1994.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.

BORGONOVO, K. D. S. **Vivenciando o cuidado transdimensional com trabalhadoras de enfermagem psiquiátrica**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri (SP): Manole, 2006.

BUB, M.B.C. et al. Noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15 (Esp), p. 152-7, 2006.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 1996.

CARRARO, T. E; RADÜNZ, V. Cuidar de si para cuidar do outro. In: REIBNITZ, K. S; HERR, L.; SOUZA, M. L; SPRÍCCIGO, J. S. (Org.). **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem**. Florianópolis: PEN/UFSC, 2003. v. 2, p. 99-111.

CARVALHO, A.S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CASTRO, R. B. R. de; SILVA, M. J. P. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.1, jan., 2001.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer**. 9. ed. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

COLLIÉRE, M.F. Cuidado invisível e mulheres como provedoras de cuidado de saúde. **International Journal of Nursing Studies**, v. 23, n. 2, p. 95-112, 1986.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador**. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.

DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** 8. ed. Tradução de Maria José J. G. de Almeida. São Paulo: Centauro, 2002.

DESCARTES, R. **Discurso do Método.** Coleção os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural Ltda., 1999.

DEZORZI, L. W. **Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ERZINGER, A. R.; TRENTINI, M. Enfermeiras e enfermeiros frente aos desafios no início da carreira profissional. **Rev Téc-cient Enferm.** Curitiba, v. 1, n. 5, p. 332-339, set./out. 2003.

FIGUEIREDO, N. M. A., CARVALHO, V. **O corpo da enfermeira como instrumento de cuidado.** Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

\_\_\_\_\_. **A hermenêutica do sujeito:** curso dado no Collège de France (1981-1982). Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. FOUCAULT, M. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. 36. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

JESUS, D. S. da S. de. Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem **Rev. Min. Enf,** v. 5, n. 1 e 2, p. 101-102, jan./dez., 2001.

KIRSCHBAUM, D. I. R; PAULA, F. K. C. de. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 36, n. 2, June., 2002.

LACCHINI, A. J. B. **A família que cuida do indivíduo em sofrimento psíquico:** um estudo fenomenológico. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

LEITÃO, G. C. M.; ALMEIDA, D. T. O cuidador e sua qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 80-85, jan./abr., 2000.

LUNARDI, V.L. et al. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev. Latino-Amer. Enfermagem**, v.12, n.6, p. 933-9. nov./dez. 2004.

MAFFESOLI, M. **No fundo das aparências**. Petrópolis: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **A Transfiguração do Político**. Porto Alegre: Sulina, 1997.

MAYEROFF, M. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971.

MARQUES, L. M. B. **Análise Discursiva da Metáfora: Revisitando o Estruturalismo Saussuriano**. 2008. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: EDUC, 1989.

MARTINS, C. R. **A imaginação e sentidos no cuidado de enfermagem**. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MATTEWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.

MERLEAU-PONTY, M. **Sens et non-sens**, Paris, Nagel, 1966.

\_\_\_\_\_. O olho e o espírito. In: Coleção “**Os Pensadores**”, São Paulo: Abril Cultural, 1994.

\_\_\_\_\_. **A prosa do mundo**. São Paulo: Editora Cosac & Naify, 2002.

\_\_\_\_\_. **Fenomenologia da percepção**. 3. ed. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 16. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MUCHAIL, S.T. Cuidado de si e coragem da verdade. In: **Foucault: A coragem da verdade/ Frédéric Gros (org.)**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.2, mar./abr. 2005.

NEVES, E. P. Cuidando e confortando: uma estratégia para a saúde do trabalhador. **Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 133-137, maio/ago. 2002.

OLIVIERA, C. F. de. **Entre o cuidar e o sofrer**: o cuidado do cuidador via experiência de cuidadores/profissionais de saúde mental. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Pernambuco, Pernambuco, 2005.

ORTEGA, F. **Amizade e estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

PADOIN, S. M.M. **O cotidiano da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar**: um estudo na perspectiva heideggeriana, 2006. 195p. (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PAUL, R. **O discurso da acção**. Trad. Artur Morão. Lisboa: edições 70, 1988.

PAULA, C.C et al. O cuidado como encontro vivido e dialogado na teoria de enfermagem humanística de Paterson e Zderad. **ACTA Paul. Enf.** v, 17, n.4, out/dez. 2004.

PELLAUER, D. **Compreender Ricoeur**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2009.

PATERSON, J.; ZDERAD, L. **Enfermería humanística**. Tradução de Geraldina Ramos Herrera. México: Limusa, 1979. [Tradução de Humanistic Nursing].

\_\_\_\_\_. **Humanistic Nursing**. New York: National League for Nursing, 1988.

POLAK, Y. N de S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Florianópolis, 1996.

PRETO, V. A. **O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PRETO, V. A; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 43, n. 4, p. 841-8, 2009.

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

\_\_\_\_\_. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do burnout. Florianópolis: PEN/UFSC, 1999.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação**: o discurso e o excesso de significação. Rio de Janeiro: Edições 70, 1976.

\_\_\_\_\_. **O discurso da acção**. Trad. Artur Morão. Lisboa: edições 70, 1988.

\_\_\_\_\_. **Interpretação e Ideologias**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

\_\_\_\_\_. **A metáfora viva**. Trad. Dion Davi Macedo. Editora: Loyola. São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_. **Hermenêutica e ideologias**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

SANTIN, S. Ética e estética na educação e na saúde. In: POLAK, Y, N. S.; KALEGARI, D. R. G.; JOUCLAS, V. M. G. **Saúde do adulto**: um enfoque multidisciplinar. Curitiba: Pinha, 1997, p. 27-55.

SILVA, I de J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009.

SILVA, M. J. P.; GIMENES, O. M. P. V. Eu – o cuidador. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 306-309, jul./ago. 2000.

SOUZA, A. I. J; ERDMANN, A.L. Contribuições para o conhecimento em enfermagem à luz da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre v. 27, n. 2, p. 166-75, jun. 2006.

SOUZA, A.I. J de. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem. In: LEOPARDI, M.T. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): Papa-Livros, 1999, p.196-204.

TERRA, M.G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15 (Esp), p. 164-9, 2006.

TERRA, M. G. **Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty.** 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

VIEIRA, A. B. D. **Cuidar, cuidando-se:** percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

VIEIRA, A. B. D. et al. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 1525, jan./mar, 2007.

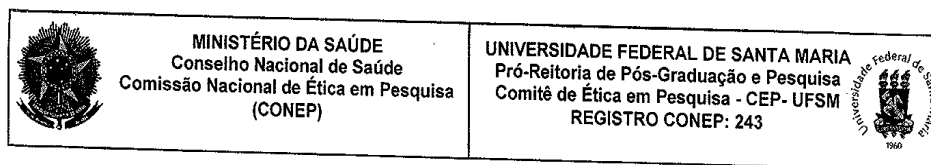
WALDOW, V. R. **O cuidado humano:** o resgate necessário. 2. ed. Porto Alegre: Sagra, 1999.

WATSON, J. **Enfermagem:** ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência, 2002.



## **ANEXOS**

## Anexo A - Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSM



### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** O cuidado de si do/da profissional de enfermagem em saúde mental  
**Número do processo:** 23081.015547/2010-32  
**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0274.0.243.000-10  
**Pesquisador Responsável:** Marlene Gomes Terra

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

**Janeiro/ 2012- Relatório final**

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 19/10/2010

Santa Maria, 20 de Outubro de 2010.



Félix A. Antunes Soares  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**Título do estudo:** “O CUIDADO DE SI DO/DA DO(A) PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL”.

**Pesquisadora responsável:** \*Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

**Pesquisador autor:** \*\*Enf. Mdo. Adão Ademir da Silva

**Instituição/Departamento:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM

**Local da aplicação do estudo:** Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Unidade de Internação Psiquiátrica Paulo Guedes.

**Telefone para contato:** \*(55) 81116657

E-mail: martesm@terra.com.br

\*\*(55) 91948643

E-mail: aapsi@ibest.com.br

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder à entrevista[,] é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou perda de benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo da pesquisa:** Compreender como é para a(o) profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si.

**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa) individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista serão marcados com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em uma sala na Unidade de Internação Paulo Guedes do Hospital Universitário de Santa Maria, previamente reservada ou em algum local da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por 3 anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra.

Marlene Gomes Terra (orientadora desta pesquisa) em seu armário exclusivo para pesquisa, chaveado que está em uma sala no Departamento de Enfermagem no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Após esse período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição).

**Benefícios:** Para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

**Riscos:** Você, a em princípio, não sofrerá risco, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isso venha a acontecer, poderei concluir a entrevista e encaminhá-lo(a) para conversar com um profissional do serviço, previamente acordado.

**Sigilo:** Ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de Dissertação, bem como de artigos em Revistas da Área da Enfermagem. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra E (E1, E2, E3, E4...) inicial da palavra enfermagem.

É importante salientar que, caso você tiver tenha alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre poderá entrar em contato com:

**Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – CEP: 97105-900, Santa Maria, RS. Telefone: (55) 3220-9362.**

**E-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)**

Eu, \_\_\_\_\_ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em de posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010(.)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador



## **Apêndice C - Entrevista Fenomenológica**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### **1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Estado civil:

Entrevista nº:

Data:

### **2 QUESTÃO ORIENTADORA DA ENTREVISTA:**

- Como você se cuida sendo profissional de enfermagem em saúde mental?