

# A Circularidade dos Processos de Cuidar e Ser Cuidado na Conformação do Cuidado “do Nós”

The Circularity of the Processes of Caring and Being Cared For in Shaping the Care for “the We”

La Circularidad de los Procesos de Atención y Cuidado en la Formación de la Atención de “Nos Otros”

Maria Aparecida Baggio\*; Alacoque Lorenzini Erdmann\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** A compreensão dos processos que envolvem relações entre os seres, sempre intersubjetiva, requer consciência e abertura para o pensar complexo.

**Objetivos:** Compreender como os profissionais de enfermagem e de saúde experienciam e significam as relações no processo de cuidado *do nós*.

**Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. A Teoria Fundamentada nos Dados foi o método do estudo e o Pensamento Complexo foi o referencial teórico. Participaram no estudo 25 sujeitos, distribuídos por 4 grupos amostrais. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de março a julho de 2011.

**Resultados:** Representados pelas seguintes categorias, que sinalizam as consequências, conforme o método do estudo: Entendendo os significados do cuidado do nós/de nós; Cuidando e sentindo o cuidado na sua circularidade processual; Sentindo o cuidado processar junto da família e de amigos; Processando o cuidado do nós pela enfermagem.

**Conclusão:** Na circularidade dos processos de cuidar e ser cuidado dos profissionais de enfermagem e de saúde, através das relações e interações humanas, acontece a conformação do cuidado do nós.

**Palavras-chave:** Enfermagem; profissionais de saúde; interação interpessoal

## Abstract

**Background:** The always intersubjective comprehension of the processes around human relationships requires awareness and openness to complex thought.

**Objectives:** To understand how nursing and health professionals experience and attach a meaning to the relationships in the process of caring for “the we”.

**Methodology:** Qualitative, descriptive and exploratory study. The Grounded Theory was the method and the Complex Thought was the theoretical framework used in this study. The sample was composed of 25 subjects, divided into 4 sample groups. Data were collected through semi-structured interviews, from March to July 2011.

**Results:** Represented by the following categories, referring to the consequences, according to the methodological framework: Understanding the meanings of care for “the we”/for us; caring and feeling cared for in its procedural circularity; how care is processed within family and friends; processing the care for “the we” through nursing.

**Conclusion:** The conformation of the care for “the we” occurs within the circularity of the processes of caring and being cared for by nursing and health professionals, by means of human relationships and interactions.

**Keywords:** Nursing; health professionals; interpersonal interaction

\* Ph.D., Enfermagem. Enfermeira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 85819-110, Brasil [mariaabaggio@yahoo.com.br]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha, análise de dados e discussão. Escrita do artigo. Morada para correspondência: Rua Osvaldo Cruz, 2602, Apto 1303, 85810-150, Cascavel, Paraná, Brasil.

\*\* Ph.D., Filosofia da Enfermagem. Enfermeira, Universidade Federal de Santa Catarina, 88040-900, Santa Catarina, Brasil. Contribuição no artigo: análise de dados, discussão e auxílio na redação do artigo.

## Resumen

**Marco contextual:** La comprensión de los procesos que implican relaciones entre los seres, siempre intersubjetiva, requiere conciencia y la apertura al pensamiento complejo.

**Objetivos:** Comprender cómo los profesionales de enfermería y la experiencia de la salud y la media de las relaciones en el proceso de atención de nosotros.

**Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. La Teoría Fundamentada fue el método de estudio y el pensamiento complejo fue el marco teórico. En el estudio participaron 25 sujetos, divididos en 4 grupos de la muestra. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, de marzo a julio de 2011.

**Resultados:** Representados por las siguientes categorías, que señalan las consecuencias, ya que el método de estudio: Entender el significado del cuidado nosotros / nosotros; El cuidado y sensibilidad en la redondez de atención, sensación de procedimiento del proceso de atención a familiares y amigos, cuidado de procesamiento de nosotros en la enfermería.

**Conclusión:** La circularidad de los procesos de atención ya ser cuidado por los profesionales de enfermería y de salud, a partir de las relaciones e interacciones humanas, sucede la conformación de nosotros importaba.

**Palabras clave:** Enfermería; personal de salud; interacción interpersonal

Recebido para publicação em: 04.03.15

Aceite para publicação em: 01.10.15

## Introdução

O momento histórico atual é marcado pela hegemonia de determinadas disciplinas/profissões, pelo crescente avanço das ciências, pela multiplicidade de especializações, fragmentações do saber, e porque não dizer fragmentação das relações humanas, do próprio ser humano, do próprio cuidado e do cuidado de/dos outros, da natureza, do mundo, do universo. Logo, o cuidado global/o cuidado coletivo/o cuidado “do nós” pode estar comprometido pelas relações marcadas por interesses individuais e pela competitividade cada vez mais aguçada pelos e entre os seres humanos.

Na área de enfermagem e de saúde, é possível encontrar estudos que abordam o cuidado em múltiplas dimensões, bem como o cuidado de si (do eu), do profissional como sujeito que se cuida e enquanto sujeito que cuida do outro, seja o paciente/cliente, o familiar, o colega/profissional (Beneri, Santos, & Lunardi, 2001; Bub et al., 2006; Jesus, Freitas, Carneiro, & Soares, 2001; Silva et al., 2009). Entretanto, o cuidado do nós como relações múltiplas é um tema ainda emergente, cujas investigações ainda são recentes e impelem aprofundamento. Essas relações correspondem à complexidade implícita no conviver humano, tendo características de subjetividade, de pluralidade e de singularidade, intrínsecas à experiência humana. Neste sentido, o pensamento complexo (Morin, 2011a; 2011b; 2011c) interpela-nos a redimensionar o olhar para um cuidado amplo e multidimensional, a partir dos próprios seres de relação da área de enfermagem e de saúde. Apoiado no referencial teórico da complexidade, este estudo tem como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem e de saúde experienciam e significam as relações no processo de cuidado do nós.

## Enquadramento

A compreensão dos processos que envolvem relações entre os seres, sempre intersubjetiva, requer consciência e abertura para o pensar complexo. De acordo com o pensamento complexo, os profissionais de enfermagem e de saúde, por serem seres humanos, são, em sua essência, complexos, ao mesmo tempo singulares e múltiplos, biológicos e sócio-culturais, carregam caracteres fundamentalmente comuns e

possuem as suas próprias singularidades, sejam elas: mentais, cerebrais, psicológicas, espirituais, afetivas e intelectuais. São livres e autônomos, capazes de fazer escolhas, de tomar decisões. Na complexidade das relações e interações humanas, os seres não são apenas atores, mas autores das suas próprias histórias, experienciam o amor, a ternura, a afetividade, o sofrimento, a cólera e o ódio; conservam e ampliam a solidariedade, mas também a rivalidade; dependem da natureza biológica, física e cósmica, mas também da cultura, que lhes permite produzir identidades éticas, religiosas, culturais, sociais e racionais (Morin, 2011a; 2011b; 2011c).

Para a compreensão entre os seres é requerida a consciência da complexidade humana, o entendimento da unidade desses seres nas suas diversidades e as suas diversidades nas suas unidades, de modo a conceber que o humano é um ser múltiplo e a sua multiplicidade é única. A compreensão, sempre intersubjetiva, requer abertura e não pode ser compreendida, dissociada dos elementos que a constituem, da compreensão das autonomias individuais, das interações estabelecidas entre os seres com a sociedade, com a cultura, as quais retroagem sobre esses seres e os produzem como indivíduos sociais. Na visão da complexidade, a sociedade é concebida como um mecanismo de confronto/cooperação entre os Nós e os Eu, sendo o sujeito aquele que dá unidade e invariância a uma pluralidade de outros sujeitos de interação, de caracteres, de potencialidades em determinado espaço social, pelo caráter intersubjetivo das interações humanas (Morin, 2011b; 2011c).

As relações/interações que ocorrem no processo de cuidar/cuidado são reconhecidas por meio das particularidades inerentes à subjetividade dos profissionais de enfermagem e de saúde, como seres humanos; da multiplicidade de interpretações possíveis pela mente humana, assim como das motivações e sensações envolvidas no processo de cuidar/cuidado no contexto local, sem desconsiderar o contexto global. Esses reconhecimentos demandam o olhar multidimensional e a abertura para o novo, para a compreensão dos acontecimentos e fenômenos semelhantes e também distintos que ocorrem num ambiente, que permeiam as relações/interações, que revelam a unidade humana e a diversidade do processo de cuidar/cuidado (Lanzoni et al., 2011; Morin, 2011a).

## Questão de investigação

Como os profissionais de enfermagem e de saúde experienciam e significam as relações no processo de cuidado do nós? Conforme questão proposta, o estudo tem como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem e de saúde experienciam e significam as relações no processo de cuidado do nós. O artigo apresenta a categoria que identifica a circularidade dos processos de cuidar e ser cuidado, para a conformação do cuidado do nós que, conforme o modelo paradigmático da Teoria Fundamentada nos Dados (Baggio & Erdmann, 2011), método deste estudo, representa as consequências do fenômeno da tese, intitulada: Acontecendo o cuidado do nós nos movimentos e ondulações dos processos interativos, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

## Metodologia

A pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo descritiva, exploratória, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados (Baggio & Erdmann, 2011), como referencial metodológico, e da Teoria da Complexidade (Morin, 2011a; 2011b; 2011c), como referencial teórico. Foram sujeitos da pesquisa, conforme critérios de inclusão, profissionais de enfermagem e de saúde atuantes num hospital universitário, localizado na região Sul do Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o nº 860/2010. Os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados em todas as etapas desenvolvidas, conforme prevê a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2013).

O processo de colheita e análise dos dados aconteceu com quatro grupos amostrais, totalizando 25 participantes. Inicialmente, procurou-se compreender o objeto do estudo com a formação do primeiro grupo amostral, composto por seis profissionais de enfermagem numa unidade de cuidados aberta (unidade cirúrgica), incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Em seguida, procurou-se a compreensão do objeto do estudo por meio do depoimento dos profissionais de saúde (psicóloga,

médico, enfermeira, farmacêutica, nutricionista) dessa mesma unidade, os quais constituíram o segundo grupo amostral. Posteriormente, para a comparação de dados e confirmação das hipóteses emergidas dos dois primeiros grupos amostrais, constituídos por profissionais de enfermagem e de saúde de uma unidade aberta, o terceiro grupo foi constituído por 11 profissionais de enfermagem e de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicóloga, fonoaudióloga, assistente social) de uma unidade de cuidados fechada (unidade de terapia intensiva). Por fim, os fenômenos foram comparados e as hipóteses confirmadas, a fim de se obter a saturação dos dados, com a formação do quarto grupo amostral, constituído por três diretores do hospital (diretoria geral, de enfermagem e de apoio assistencial).

O anonimato dos participantes foi garantido por meio de identificação do entrevistado pela letra P, seguida do número ordinal correspondente à sequência das entrevistas (P1, P2, P3...).

Os dados foram colhidos no período de março a julho de 2011, por meio de entrevista individual, semiestruturada, recorrendo-se à gravação digital da voz para o registro das falas. As entrevistas foram concedidas pelos participantes mediante explicação do objetivo da pesquisa pela pesquisadora e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Deu-se início à pesquisa, utilizando como questão de abertura: Fale-me sobre o significado do cuidado do nós a partir da sua experiência. A partir das respostas à questão de abertura foi utilizado um roteiro semiestruturado aplicado a todos entrevistados. Entretanto, a partir das respostas e das hipóteses de entrevistas anteriores, outras questões foram elaboradas, visando a entrevista em profundidade.

O processo analítico foi construído conforme a perspectiva paradigmática, constituída por cinco componentes (contexto, causa, condição interviniente, estratégias e consequências) que explicam o fenômeno. O contexto representa um grupo particular de condições que possibilitam as estratégias de ação/interação. As condições atribuídas à causa são representadas por um conjunto de eventos, incidentes e acontecimentos que contribuem para o surgimento do fenômeno. O fenômeno caracteriza-se como a ideia central, cujas relações e interações estão inter-relacionadas. As condições intervinientes são as

bases estruturais que são sustentadas pelas estratégias que integram o fenômeno. As estratégias são os recursos utilizados para responder ao fenômeno. Por fim, as consequências são definidas como os resultados das ações e interações dos participantes do estudo. Os dados a serem apresentados e discutidos na sequência referem-se às consequências do modelo paradigmático, representadas por quatro subcategorias advindas das conexões teóricas realizadas, resultantes de um processo analítico explicativo das experiências e relações de cuidado do nós significadas por profissionais de enfermagem e de saúde, representado pelo fenômeno denominado: Acontecendo o cuidado do nós nos movimentos e ondulações dos processos interativos.

Os participantes consentiram participar da pesquisa, após explicação dos objetivos, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garante o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

## Resultados

### Entendendo os significados do cuidado do nós/de nós

O cuidado do nós refere-se a um assunto novo, um assunto de certa forma polêmico, ambíguo, incerto e contraditório. Conforme os entrevistados, o cuidado do nós refere-se a um grupo de pessoas/de profissionais que interagem numa mesma unidade de trabalho. Numa visão mais ampla, o cuidado do nós refere-se ao cuidado do todo, de todos os sujeitos/profissionais que pertencem à instituição em questão, incluindo os pacientes e os acompanhantes/familiares dos pacientes, até outros sujeitos das relações dos profissionais fora do ambiente de trabalho. A abrangência desse cuidado amplia-se ainda mais, e remete para o cuidado do universo, do meio ambiente, de outras estruturas organizacionais e de sociedades.

Todavia, lembram alguns entrevistados, não se pode esquecer que o cuidado do nós inclui o eu no nós, de modo que esse eu é parte ativa do processo de cuidado, levando a pensar e questionar como eu me cuido como profissional/trabalhador/sujeito, como eu cuido e como nos cuidamos como grupo/equipa de trabalho. Aqui, percebe-se que o cuidado também

tem conotação de um cuidado de nós, que se relaciona com o modo como cuidamos de nós mesmos e também com o cuidado de um grupo de iguais, de uma equipa específica de trabalho, de um grupo de amigos ou membros de uma família. O cuidado de nós dá a sensação de um cuidado mais inclusivo dentro de um micro espaço, nas relações mais sutis, de maior intimidade, de maior proximidade no local de trabalho, assim como na vida familiar e pessoal, enquanto que o cuidado do nós amplia mais e remete a um macro espaço, a um universo maior de relações e interações cuidativas.

Neste sentido, cuidado do nós/de nós aponta para o cuidado de nós mesmos (do próprio eu) como sujeitos, o que envolve o cuidado singular (de si mesmo) e também plural, que reporta ao cuidado de si advindo das relações do profissional fora do seu ambiente de trabalho com seus amigos e familiares e também o cuidado dos/entre os próprios profissionais. O cuidado do nós/de nós significa estar atento a nós mesmos, antes de cuidar dos outros, realizar o cuidado de nós próprios (de si), remete à capacidade ou condição de olhar para nós próprios também como cuidadores e estar atentos a esse cuidado, mental e físico, que é o que nos vai permitir continuar a cuidar do outro. Assim, cuidando de nós próprios (de si) estaremos em condições melhores de cuidar do outro e de outros, para acontecer o cuidado do nós nos movimentos e ondulações dos processos interativos.

Como se vê, o cuidado do nós e de nós são intrínsecos, um interligado ao outro. O cuidado do nós remete ao cuidado, inclusive, de todo um mundo, e como pertencemos a esse mundo, se há um cuidado do mundo, logo, também há o cuidado de nós, de si, de cada sujeito. Assim, ao acontecer o cuidado do nós, acontece também o cuidado de nós. Tanto no cuidado do nós quanto no cuidado de nós, o sujeito sente-se incluído, ambos envolvem um coletivo, um grupo, um conjunto de pessoas, de seres humanos. O cuidado de nós faz parte do cuidado do nós, faz parte das relações interpessoais, sendo o cuidado do nós, sobretudo, o cuidado das múltiplas relações, as quais são baseadas em questões objetivas e práticas, mas também são intermediadas pela subjetividade de cada um, como se observa nas falas: “Do nós . . . é um assunto novo, um assunto de certa forma polêmico . . .” P21 (2011); “Cuidado do nós . . . vai além do profissional, do paciente e da família do paciente .

... envolve também as relações do profissional fora do seu ambiente de trabalho” P18 (2011); “Cuidado de nós é uma coisa menor, é aqui, de nós, da minha equipa, onde eu estou; e o cuidado do nós seria uma coisa mais ampla, todo o mundo, o cuidado dessa instituição inteira . . .” P19 (2011); “Cuidado do nós . . . eu acho que nos integra, além de cuidador, é estar atento connosco mesmo, estar percebendo, além de cuidar dos outros, esse cuidado de nós próprios . . . cuidado do nós, faz parte do cuidado de nós. . .” P17 (2011).

### **Cuidando e sentindo o cuidado na sua circularidade processual**

Compreende-se que o cuidado do outro, de outros, implica antes a realização do cuidado de si mesmo pelo profissional. Cuidar do outro e de outros, pelas trocas advindas das interações estabelecidas com esses outros, remete ao cuidado de si do profissional como ser de cuidado. Confirma-se, assim, a valorização e importância do cuidado de si pelos profissionais antes e enquanto cuidam do outro, de outros, cujo cuidado precisa ser contínuo/constante/ininterrupto.

Identifica-se que no tempo em que cuidam de si, do outro, de outros, os profissionais sentem o cuidado advindo das múltiplas interações constituídas no espaço/ambiente de trabalho e de cuidado, com esses vários outros, sejam eles pacientes, familiares, os próprios pares ou demais profissionais que integram e circulam no mesmo espaço/ambiente. Assim, enquanto transmitem, recebem cuidado, cuidam e sentem-se cuidados na circularidade processual do cuidado de si, do outro, de outros.

Para o cuidado de si e conseqüente cuidado do outro e de outros, são importantes o sono e o repouso adequados, a hidratação e a alimentação adequadas, a prática de lazer, a prática de atividade física, a prática espiritual, a adequada postura corporal durante execução de atividades laborais, a socialização e o estar com amigos e familiares. Ainda, é considerado cuidado evitar o stresse e o excesso de trabalho, respeitar os próprios limites, organizar e conciliar os compromissos da vida pessoal com os da vida profissional, dispensar um tempo para si mesmo, entre outros.

Percebendo-se cuidado, o profissional cuida do outro, de outros, ajudando, escutando, valorizando, respeitando, acolhendo, elogiando, sendo disponível e tolerante, demonstrando carinho, zelo e afeto, tendo

empatia, preocupando-se e atendendo às necessidades desse(s) outro(s). Essas condições geram satisfação quando os profissionais se percebem coadjuvantes para o bem-estar desse(s) outro(s). Todavia, há dias em que o profissional recebe mais cuidado do que oferece, e há dias em que oferece mais cuidado do que recebe, sendo importante a circularidade do cuidado para que se sinta cuidado enquanto cuida do outro, e, portanto, aconteça o cuidado de si, do outro, de outros e do nós na circularidade dos processos de cuidar e de ser cuidado. As falas confirmam o exposto: “Existem vários tipos de cuidado . . . o cuidado com os pacientes, que é profissional; o cuidado com o acompanhante dos pacientes; o cuidado dos pacientes com a gente . . . entre os profissionais . . . é uma relação de cuidado . . .” P11 (2011); “Um ponto de partida é o cuidado de si pra poder cuidar melhor do outro. Pensando assim . . . é bem importante o cuidado do nós” P3 (2011).

### **Sentindo o cuidado processar junto da família e de amigos**

A família ocupa lugar de destaque no processo de cuidado dos profissionais de saúde e de enfermagem, cujos valores apreendidos no corpo da família são trazidos para as relações constituídas com outras pessoas. A família é a estrutura que fortalece os profissionais para os enfrentamentos necessários que surgem no processo de viver, seja na vida pessoal, seja na vida profissional.

Na circularidade dos processos de cuidar e ser cuidado, a família é cuidada e cuidadora. Visando o cuidado da família, os profissionais atentam para o trabalho no hospital não interferir nas relações com o cônjuge e com os filhos. Uma tarefa árdua, pois os reflexos do ambiente de trabalho no ambiente doméstico nem sempre são possíveis de evitar, talvez, apenas, minimizar.

Atividades simples de lazer o estar junto de amigos, e principalmente da família, são especialmente valorizadas para o profissional sentir o cuidado do nós se processar. O cuidado do nós acontece em múltiplas dimensões, mas a dimensão que inter-relaciona a família e os amigos, por remeter às pessoas com fortes vínculos afetivos, se destaca, como se identifica nas falas: “O marido e as filhas são o suporte da vida da gente . . .” P12 (2011); “Os nós de uma relação mais pessoal, fora do ambiente de trabalho, a família, os amigos . . .” P17 (2011).

## **Processando o cuidado do nós pela enfermagem**

Os profissionais de enfermagem e de saúde foram questionados sobre o cuidado do nós de igual forma. Nos relatos, não foram evidenciadas diferenças de perspectivas sobre os significados de cuidado do nós entre os profissionais. Todavia, evidencia-se nos depoimentos que a enfermagem é a profissão da área da saúde com mais possibilidade de realizar o cuidado do nós do que outras profissões, por permanecer em tempo integral na unidade de cuidados, ser diretamente responsável pelo paciente e atuar conjuntamente com outras profissões da saúde no cuidado dos pacientes. Ter a visão do todo e da complexidade que permeia o ambiente e as pessoas é uma característica conferida ao profissional que cuida do nós, uma característica atribuída ao Enfermeiro/profissional de enfermagem.

Constata-se, por meio dos depoimentos dos profissionais de saúde ser o Enfermeiro o profissional que interliga os pacientes aos demais profissionais de saúde que transitam no espaço de cuidado; que tenta aproveitar o espaço multiprofissional para que ele seja também interdisciplinar; que contacta os profissionais das diferentes áreas e serviços para que pacientes e familiares tenham o devido acesso aos serviços. Assim, conforme esses depoentes, o Enfermeiro é articulador, facilitador, organizador, gerenciador dos cuidados de enfermagem e de saúde na tríade usuário, profissional, instituição, além de ser responsável por si e pela sua equipa de trabalho.

De um lado, profissionais de saúde afirmam valorizar o saber e o fazer dos Enfermeiros por entenderem como contributos importantes na formação de estudantes em saúde, como na formação de residentes. De outro lado, um grupo de Enfermeiros afirma buscar reconhecimento pelo empenho, pelas mudanças e melhorias na assistência e pelas novas tecnologias de cuidado implantadas por meio de estudos e pesquisas na instituição pesquisada. Esse grupo almeja ser qualificadamente diferenciado na atuação e no cuidado, bem como busca a qualificação profissional consoante a competitividade instalada no cenário da profissão. Ainda, relativo ao fazer, os profissionais de saúde relacionam a atuação do profissional de enfermagem no cuidado de pacientes na instituição hospitalar e no cuidado de pessoas no ambiente doméstico, como uma atuação que representa a beneficência e o altruísmo no cuidado

de múltiplas pessoas. Por fim, compreende-se que cuidado do nós, processado no cenário pesquisado, está relacionado e interligado às ações, competências, saberes, fazeres e características da profissão e do profissional de enfermagem. As falas: “Dentro da instituição... é uma das classes de trabalho que mais cuidam do nós. Talvez por estar no ambiente o maior tempo possível... por serem responsáveis por manter aquele ambiente funcionando” P3 (2011); “A enfermagem é a profissão que está, talvez, não sei, se mais preparada, mais próxima do cuidado do nós... que as outras profissões... a essência da enfermagem é o cuidado” P5 (2011).

## **Discussão**

Para que se possa cuidar do outro, de outros, como o fazem os enfermeiros nas suas práticas, primeiramente é preciso ter condições para cuidar de si próprio, tendo o conhecimento dos limites da própria prática e reconhecendo esse(s) outro(s) como sujeito(s) distinto(s) de si. Do mesmo modo, a crítica sobre as formas de cuidado não deve acontecer somente ao modo como a enfermagem tem cuidado do outro, mas ao modo como os profissionais de enfermagem se têm cuidado (Lunardi, Lunardi Filho, Silveira, Soares, & Lipinski, 2004).

Importa considerar que o cuidar não é exclusivo dos seres humanos ou de determinada profissão, nem o cuidado de si é específico do profissional de enfermagem, mas configura-se como uma característica intrínseca ao ser humano. Para ter condições de cuidar do outro, de outros, todo e qualquer profissional da área da saúde deve, antes, cuidar de si mesmo (Silva et al., 2009; Fernandes et al., 2011), considerando a sua saúde física, psicológica, cognitiva e espiritual, a fim de atingir um estilo de vida saudável e consequente qualidade de vida (Hitt et al., 2012).

Pelo olhar da complexidade (Morin, 2011a; 2011b; 2011c), em qualquer contexto em que o cuidado se processe, como cuidador, os profissionais de saúde devem exercitar, sobretudo, antes de prestar o cuidado ao(s) outro(s), o cuidado de si mesmo na sua sistemicidade/totalidade, buscando a integração das múltiplas dimensões de cuidado para alcançar uma harmonia relativa entre o cuidado de si e o cuidado do outro, cuidando e sentindo-se cuidado

por si e pelo outro (Baggio, Monticelli, & Erdmann, 2009).

Ao compreender as interações de cuidado nos ambientes de relações profissionais, identifica-se que o cuidado de si, do outro, de outros quando interconectados e movidos pela circularidade dos processos de cuidar, de ser e de sentir-se cuidado, produz um cuidado maior, o cuidado do nós (Baggio et al., 2009), ou seja, o cuidado do nós é produto das interações humanas de cuidado, produzido na circularidade dos processos de cuidar e ser cuidado.

O cuidado do nós é entendido como um tema emergente, em construção, o qual exigiu de todos os participantes reflexão em profundidade para a compreensão das relações de cuidado estabelecidas e conformadas em cuidado do nós. Todavia, essa compreensão advinda do ininterrupto movimento de cuidado entre os seres e dos seres com os micro e/ou macro ambientes de relação precisa ser continuamente lapidada, aprofundada (Baggio & Erdmann, 2010) em novos estudos sobre o tema.

O cuidado do nós congrega outros sujeitos, além do eu, os quais nas interações estabelecidas alteram e fazem alterar as redes de relações existentes. A relação de cuidado do nós envolve, antes, e também, as relações do cuidado de si, do outro, de outros, conjugando as múltiplas dimensões de cuidado dos seres humanos, que concebidas nas suas especificidades determinam o tipo de relação estabelecida seja consigo, com o(s) outro(s) e com o nós, no sentido amplo e coletivo (Baggio & Erdmann, 2010).

O nós engloba vários sujeitos de relação que, integrados, conformam uma equipa, grupo, conjunto, reunião de pessoas, uma coletividade de sujeitos que, interrelacionados num espaço institucional, por exemplo, processam o cuidado do nós, particularmente pelas trocas advindas das relações entre esses sujeitos, ao atender expectativas individuais e/ou coletivas (Baggio & Erdmann, 2010). Em consonância com o entendimento exposto, neste estudo, os entrevistados apontam também o cuidado de nós num sentido ao mesmo tempo complementar e contraditório, impelindo ao pensar complexo, que ao mesmo tempo distingue e une o mesmo pensamento, permitindo, pela dialógica, assumir a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenómeno, uma característica do sistema de pensamento aberto da complexidade (Morin, 2011c).

O cuidado do nós, numa visão mais ampla do que a exposta anteriormente, remete para o cuidado do universo, do meio ambiente, de estruturas organizacionais, de sociedades, que, conforme o pensamento complexo (Morin, 2011c), além da visão local de cuidado, de um grupo próximo de pessoas, possibilita também a visão global dos indivíduos, do ambiente, da coletividade, da sociedade como um todo.

Quando os profissionais cuidam de si, do outro, de outros, estes sentem processar o cuidado do nós, o qual advém das múltiplas interações de cuidado constituídas no espaço/ambiente de trabalho. Os cuidados de si, do outro, de outros e do nós estão interconectados e acontecem em circularidade, num movimento que fortalece os laços de relações, podendo o cuidador ser e sentir-se cuidado enquanto cuida, numa relação de troca mútua (Baggio et al., 2009).

Entende-se que a complexidade envolve as interações estabelecidas na vida quotidiana, nos múltiplos ambientes que o ser humano desempenha os seus variados papéis, como no seu trabalho, na sua casa junto dos seus familiares ou em espaços sociais junto de amigos. Ao mesmo tempo em que o ser humano é autónomo, também é dependente, e por isso depende das relações que estabelece em múltiplas dimensões. Dessas relações, a família, os pais, os filhos são colocados no centro do mundo juntamente com o próprio eu, na perspetiva de que ser sujeito é colocar-se no centro do seu próprio mundo e, junto de si, os seus afetos (Morin, 2011a).

A convivência com a família é considerada importante e vital para o ser humano (Fernandes et al., 2011), sendo construída através da complexidade das relações interpessoais e retroalimentada pelas situações quotidianas (Oliveira, Nitschke, Silva, Gomes, & Busanello, 2009). A boa convivência com a família e com outras pessoas é promotora de suporte social, por isso a sua relevância (Fernandes et al., 2011), assim como também é relevante a presença e a convivência da família nos enfrentamentos da vida quotidiana para o cuidado do nós como sujeitos afetivamente vinculados.

Reconhece-se que a vida moderna cria uma tensão que se reflete no domicílio, na família. As relações familiares conformam-se num sistema de apoio e incentivo aos seus membros, de controle e domínio de situações difíceis, orientando e ajudando a identificar

os mecanismos stressores externos, aproximando os membros da família para os enfrentamentos necessários, os quais são favorecidos pela intimidade existente nas relações intra-familiares (Pi Osoria & Cobián Mena, 2009).

Os sujeitos que principalmente contribuem com o desenvolvimento das virtudes humanas, neste caso a convivência, o respeito e a tolerância, são os pais, os familiares e os amigos (Fernandes et al., 2011). É a partir da família que se constrói uma das aprendizagens mais importantes para um desenvolvimento saudável, ou seja, a capacidade para estabelecer vínculos e aprender a relacionar-se socialmente (Oliveira et al., 2009). É também nas relações sociais e de convivência com outras pessoas, nos múltiplos espaços e ambientes de relação quotidiana, que se aprende a conviver com as diferenças para a construção de relações saudáveis e de cuidado, entre um e entre todos, na circularidade processual necessária para o cuidado do nós.

No espaço/ambiente hospitalar, os profissionais da saúde consideram ser o enfermeiro/a o profissional com maior competência para o cuidado do nós. Essa condição refere-se ao facto de os enfermeiros dispensarem a sua atenção e o seu cuidado aos pacientes, familiares de pacientes e também aos funcionários e outros profissionais da saúde que convivem e interagem neste espaço social, embora alguns enfermeiros vinculem essa característica a um carácter instrumental do trabalho (Yamamoto, Oliveira, Viera, & Collet, 2009). Todavia, como o cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo, dentre os profissionais participantes das relações *do cuidar*, o da enfermagem é o que possui mais condições de proporcionar/incentivar/facilitar um ambiente de cuidado que integra e interrelaciona os múltiplos seres (Baggio et al., 2009).

No mesmo sentido, o profissional da enfermagem tem condições de entender necessidades mais particulares do paciente e oferecer-lhe uma prestação de cuidados integrais, relacionando-se mais proximamente com o paciente e construindo confiança no desenvolvimento da relação terapêutica. Todavia, a relação terapêutica é ameaçada quando o profissional é incapaz de permanecer em estreita proximidade junto ao paciente (Schluter, Seaton, & Chaboyer, 2011).

Os enfermeiros também têm um papel profissional na promoção de aprendizagem no local de trabalho.

Especialmente na prática direta de cuidados, esses profissionais compartilham conhecimentos, facilitam e promovem a aprendizagem de outros sujeitos (Henderson, Eaton, & Burmeister, 2012), seja da área da enfermagem ou de outras áreas da saúde, que dependem da inter-relação com outros profissionais da prática para aprimorar e consolidar seus saberes e fazeres.

Na área da saúde, as disciplinas dividem e especializam o trabalho respetivamente às áreas das ciências, tendendo, naturalmente, à autonomia disciplinar. No entanto, na perspetiva da complexidade, a interdisciplinaridade interrelaciona as múltiplas disciplinas, favorecendo as relações de troca, cooperação, articulação e interação dos saberes/fazeres entre os profissionais das diversas disciplinas, que ao pensarem o uni e o multidimensional, atingem a abertura necessária para unir os saberes/fazeres com vista ao cuidado do paciente, sendo o paciente cuidado por um e por todos (Morin, 2011c). O enfermeiro, neste estudo, interliga os componentes/profissionais/disciplinas para contemplar múltiplas dimensões de cuidado para o cuidado do nós.

## Conclusão

O estudo atingiu o objetivo proposto, identificando que nas relações e interações humanas, na circularidade dos processos de cuidar e ser cuidado dos profissionais de enfermagem e de saúde, acontece a conformação do cuidado do nós.

O cuidado do nós processa-se nas relações e interações que envolvem múltiplos sujeitos, com as suas singularidades, pluralidades e histórias de vida, que animam os movimentos dos processos de cuidar/cuidado, abrangendo relações cuidativas que integram os profissionais, pacientes e seus familiares, os familiares e amigos dos profissionais e outras relações constituídas fora do ambiente organizacional, com outras pessoas, com outras estruturas organizacionais, a sociedade, o meio ambiente, o universo.

É identificado que, o cuidado do outro, de outros, implica antes o cuidado de si pelo profissional. Cuidar do outro, de outros, pelas trocas advindas das interações estabelecidas com esse(s) outro(s), remete para o cuidado de si, do profissional como ser de cuidado. Assim, ao tempo em que cuidam de si, do outro, de outros, os profissionais sentem o cuidado

advindo das múltiplas interações constituídas no espaço/ambiente de trabalho e de cuidado, recebendo e transmitindo cuidado, cuidando e sentindo-se cuidado na circularidade processual do cuidado de si, do outro, de outros, conformando o cuidado do nós pelos profissionais de enfermagem e de saúde, sem distinção de profissão e ou de categoria profissional. Sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas para aprofundar os resultados deste estudo, complementando-os, refutando-os ou apontando inusitados modos de cuidado conformado pelas relações humanas.

## Referências bibliográficas

- Baggio, M. A., Monticelli, M., & Erdmann, A. L. (2009). Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 627-631. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000400023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000400023&script=sci_arttext)
- Baggio, M. A., & Erdmann, A. L. (2010). Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: O emergir do cuidado “do nós”. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 18(5), 895-902. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_09.pdf)
- Baggio, M. A. & Erdmann, A. L. (2011). Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em enfermagem no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 177-185. Recuperado de <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/33-177.pdf>
- Beneri, R. L., Santos, L. R., & Lunardi, V. L. (2001). O trabalho da enfermagem hospitalar: O cuidado de si e o cuidado do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54(1), 108-118. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672001000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672001000100012&script=sci_arttext)
- Bub, M. B., Medrano, C., Silva, C. D., Wink, S., Liss, P., & Santos, E. K. (2006). A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 15(Esp), 152-157. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07022006000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07022006000500018)
- Fernandes, G. C., Sebold, L. F., Backes, M. T., Stein, M. T., Arzuaga, M. A., Carraro, T. E., & Radünz, V. (2011). O cuidado na perspectiva da convivência, respeito e tolerância: Percepções de pós-graduandas em enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(1), 101-109. Recuperado de <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14913/pdf>
- Henderson, A., Eaton, E., & Burmeister, L. (2012). Development and preliminary validation of a tool to measure nurses' support for facilitating the learning of others. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 913-1050. Retrieve from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489/49/8>
- Hitt, J. M., Tatum, E., McNair, M., Harrington, M., Stanton, S.D., Askew, R., ... Robertson, A. (2012). Self-care management practices for the home health nurse: Staying hale and hearty through enhanced self-care and ergonomics--with a case study. *Home Healthc Nurse*, 30(5), 295-305.
- Jesus, D. S., Freitas, M. E., Carneiro, M. L., & Soares, M. S. (2001). Cuidar do outro e de si mesmo: A compreensão de uma equipa de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 5(1/2), 20-26. Recuperado de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/809>
- Lanzoni, G. M., Lessmann, J. C., Souza, F. G., Souza, F. G., Erdmann, A. L., & Meirelles, B. H. (2011). Interações no ambiente de cuidado: Explorando publicações de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 580-586. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300024&script=sci_arttext)
- Lunardi, V. L., Lunardi Filho, W. D., Silveira, R. S., Soares, N. V., & Lipinski, J. M. (2004). O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 12(6), 933-939. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000600013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600013)
- Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (2013). *Resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)
- Morin, E. (2011a) *Introdução ao pensamento complexo* (4ª ed). Porto Alegre, Brasil: Sulina.
- Morin, E. (2011b). *Os sete saberes necessários à educação do futuro* (2ª ed). São Paulo, Brasil: Cortez.
- Morin, E. (2011c). *A cabeça bem-feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento* (19ª ed). Rio de Janeiro, Brasil: Bertrand.
- Oliveira, A. M., Nitschke, R. G., Silva, M. R., Gomes, G.C., & Busanello, J. (2009). Repensando as relações intrafamiliares sob um olhar foucaultiano. *Revista Rene*, 10(3), 152-158. Recuperado de <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/18.htm>
- Pi Osoria, A. M., & Cobián Mena, A. (2009). Componentes de la función afectiva familiar: Una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. *MEDISAN*, 13(6). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600016)
- Schluter, J., Seaton, P., & Chaboyer, W. (2011). Understanding nursing scope of practice: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1211-1222. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489/48/10>
- Silva, I. J., Oliveira, F. V., Silva, S. E. D., Polaro, S. H. I., Radünz, V., Santos, E. K. A. S., & Santana, M. E. (2009). Care, self-care and caring for yourself: A paradigmatic understanding thought for nursing care. *Revista da Escola de Enfermagem USP*,

43(3), 690-695. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0080-62342009000300028&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342009000300028&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

Yamamoto, D. M., Oliveira, B. R., Viera, C. S., & Collet, N. (2009). O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de

alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(2), 224-232. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000200004&script=sci_arttext)