



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA

MARCELO AUGUSTO ZACARIAS

**O CUIDAR HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA:
SENTIDOS E SIGNIFICADOS**

Manaus
2014

MARCELO AUGUSTO ZACARIAS

**O CUIDAR HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA:
SENTIDOS E SIGNIFICADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, para obtenção do título de Mestre em Psicologia, Linha de Pesquisa: Psicologia da Saúde.

ORIENTADOR: Prof. Dr. EWERTON HELDER BENTES DE CASTRO

**Manaus
2014**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a):

Zacarias, Marcelo Augusto

Z13c O cuidar humanizado da equipe de enfermagem na UTI pediátrica : Sentidos e significados / Marcelo Augusto Zacarias. 2014 72 f.: 29,7 cm.

Orientador: Ewerton Helder Bentes de Castro Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Enfermagem. 2. Fenomenologia. 3. UTI Pediátrica. 4. Psicologia Fenomenológica.
I. Castro, Ewerton Helder Bentes de II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

Resumo

A UTI pediátrica é um local que apresenta uma série de vivências importantes para as pessoas envolvidas no tratamento e restabelecimento das crianças que lá estão internadas. Este trabalho aborda a temática através da ótica fenomenológica, a partir do olhar do enfermeiro sobre seu próprio fazer, no seu ser-no-mundo e no estabelecimento do cuidado como forma de ocupação em sua vida. Esta dissertação está dividida em dois artigos, sendo que o primeiro deles trata de uma abordagem bibliográfica e teve como objetivo apresentar as teorias que buscam compreender os fenômenos do cuidar na UTI pediátrica, contextualizando com a profissão de enfermagem e suas prerrogativas biomédicas e do cuidar humanizado. Compreende-se que ser um componente da equipe de enfermagem exige doar-se ao outro, vivenciá-lo em todas as potencialidades da relação. O segundo artigo, procurou compreender os discursos das pessoas que trabalham na equipe de enfermagem e se ocupam do cuidar através de entrevistas com dez profissionais da enfermagem, tendo como questão norteadora "*Gostaria que você descrevesse como é cuidar de uma criança internada em uma UTI pediátrica?*". Foi utilizado o método fenomenológico de pesquisa em psicologia e a análise a partir dos pressupostos teóricos de Martin Heidegger. Os discursos propiciaram a elaboração das seguintes categorias: Enfermagem na UTI pediátrica: a vivência do cuidado; Experienciando a UTI: Contextos e Redimensionando a concepção de UTI. O estudo das categorias de análise apresentadas refletiram que a maioria dos discursos verbalizam sobre um cuidado emocional que está imbricado na técnica, ou seja, um cuidado que não despreza as questões da construção do saber biomédico e as construções existenciais e que envolvem os cuidadores e aqueles que são cuidados. As falas destes profissionais estão repletas de sentido do cuidar humanizado, mas também, reforçam a necessidade de apoio psicológico no que se refere à elaboração de questões psicológico-existenciais decorrentes da prática profissional. Assim se percebe um cuidado emocional que está imbricado na técnica, um cuidado que não despreza as questões existenciais e que envolvem o cuidador e aquele que é cuidado.

Palavras-Chave: UTI Pediátrica; Enfermagem; Cuidado; Psicologia Fenomenológico-Existencial

Abstract

The pediatric ICU is a place that shows some important experiences for all those people involved in the reality of treatment and health reestablishment of the children hospitalized there. This paper addresses the issue through the phenomenological perspective, the perception of nurses about their own doing, in their being-in-world and the establishment of care as a form of occupation in your life. The present study is divided in two articles, being the first one in bibliographic approach and intended to present the theories that seek to understand the phenomenon of care in the pediatric ICU, contextualizing with the nursing profession with their biomedical prerogatives and humanized care. It is known that to be part of the nursing staff, it requires giving themselves to the other, to experience it in all the potential of the relationship. The second article, sought to comprehend the speeches of people who work in the nursing team and take care of through interviews with ten nurses, by the guiding question "Would you describe how is to care for a child hospitalized in a pediatric ICU ? ". It was used the phenomenological method of research in psychology and the analysis based on the theoretical assumptions of Martin Heidegger. The speeches led to the development of the following categories: Nursing at PICU - the experience of care; Experiencing the ICU: Contexts and Resizing the conception of ICU. The study of categories of analysis presented reflected that most speeches spoken about emotional care that would be implied in the technique, in the other words, care that does not despise the issues of construction of biomedical knowledge and existential constructions and involving caregivers and those which receive care. These professional's speeches are full of sense of humanized care, but also emphasize the need for psychological support to the development of psychological-existential issues arising from professional practice. This way it is possible to realize that emotional care is implied in the technique, a care that does not despise the existential questions and involving the caregiver and the one who receive this care.

Keywords: Pediatric ICU; Nursing; Care; Existential-phenomenological psychology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
Artigo 1: O Ser-No-Mundo Sendo Cuidador: A Equipe De Enfermagem Da Uti Pediátrica Sob O Olhar Da Fenomenologia.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
1. A fenomenologia de Martin Heidegger em Ser e Tempo.....	13
2. A Psicologia fenomenológico-existencial.....	15
3. A cura e o cuidar humanizado.....	19
4. Uti Pediátrica e a Equipe de Enfermagem.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
Artigo 2: O Cuidar da equipe de enfermagem na UTI pediátrica: sentidos e significados nos discursos.....	33
1. Materiais e métodos.....	35
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
2.1 AMPLITUDE DO CUIDADO: PRESENTIFICANDO-ME AO OUTRO .38	
2.1.1 Amplitude do cuidado: Presentificando-me ao outro.....	38
2.1.2 Cuidado intensificado (intensidade emocional).....	41
2.1.3 Cuidado ampliado à família.....	44
2.2 CUIDAR NA UTI PEDIÁTRICA: VOCAÇÃO.....	45
2.3 EXPERIENCIANDO A UTI PEDIÁTRICA: CONTEXTOS.....	47
2.3.1 Dualidade: O ser-do-cuidado e o Ser-Profissional.....	47
2.3.2 Re-conhecimento (percepção) do outro no ato de cuidar.....	53
2.3.3 As dificuldades da realização do cuidar na UTI.....	55
2.4 REDIMENSIONANDO A CONCEPÇÃO DE UTI.....	58
2.4.1 UTI: Lugar de vida, investimento emocional na vida.....	58
2.4.2 Transcender a técnica.....	62

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

ANEXOS

1. Termo de cosentimento livre e esclarecido
2. Parecer consubstanciado do CEP

INTRODUÇÃO

As configurações do cuidar de crianças internadas em uma UTI pediátrica, revelam sentidos e significados que podem servir como meio para a compreensão das questões referentes ao ato de cuidar na visão da equipe de enfermagem de uma UTI pediátrica, um atendimento que nos remete ao programa de humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS), no que se refere as possibilidades de modificações de paradigmas no atendimento. Tendo em vista que o ato de cuidar vai além da técnica exigida no tratamento dessas pessoas, a equipe de enfermagem (enfermeiros/técnicos de enfermagem) utiliza-se de técnicas de cuidado, no entanto, as mesmas se configuram em um cuidar ampliado, minucioso, humanizado através do conhecimento pré-reflexivo desses profissionais que acabam arcando com vivências tão singulares em suas ocupações.

O trabalho foi realizado junto a estes profissionais resultando em dois artigos, sendo o primeiro bibliográfico e o segundo composto por dados empíricos. Estes artigos aqui publicados pretendem desvelar os sentidos e significados do cuidar humanizado em uma UTI pediátrica, onde, através das leituras realizadas das obras de Martin Heidegger; pude encontrar na sua fenomenologia o arcabouço teórico que serviu de base para minhas inquietações e divagações nessas temáticas. No primeiro artigo, será apresentada as teorias, já citadas, que serviram para minha compreensão dos fenômenos existentes nas vivências da equipe de enfermagem que trabalha em uma UTI pediátrica. Em tese, nos casos em que o estado de saúde do paciente exige cuidados e atenção por vinte e quatro horas existe a necessidade de acompanhamento específico de uma equipe de saúde que conta com a presença de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos especializados responsáveis pelo atendimento dos pacientes neste momento crítico de sua existência, porém, nem sempre é possível contar com uma equipe multidisciplinar completa.

Os profissionais da área da saúde que trabalham na UTI pediátrica precisam lidar rotineiramente com situações singulares que apresentam potencial para desestruturação psicológica, que pode atingir não somente a sua vida profissional como sua vida pessoal, criando sentidos e significados no ato de cuidar humanizado. Quando os pacientes são crianças internadas em estado grave de saúde, estes

sentidos e significados podem ganhar conotações que precisam de maior investigação. Numerosas pesquisas podem ser evidenciadas na literatura científica no Brasil (SHIMIZU, CIAMPONE,1999; POLLI, BOUSSO, 2006; SCOCHI, CARLETTI , NUNES, FURTADO E LEITE,2006; MORAIS, COSTA,2009; MOLINA, FONSECA, WADMAN, MARCON, 2009; CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009 OLIVEIRA, SPIRI, 2011; MELO, ARAÚJO, VERÍSSIMO, SANTOS, ALVES,SOUZA, 2012;) que tratam desta temática do cuidado humanizado.

O segundo artigo, foi elaborado através das falas sobre as vivências da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalha em uma UTI pediátrica em um hospital especializado em pediatria da rede pública de atendimento. Os sentidos e significados do cuidar, desvelam uma realidade que transcende a própria profissão, em muitas situações o cuidado é ampliado para os familiares que estão acompanhando a criança internada. As falas destes profissionais estão repletas de sentido do cuidar humanizado, mas também, reforçam a necessidade de apoio psicológico no que se refere à elaboração de questões psicológico-existenciais decorrentes da prática profissional.

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Humanização, vem ao encontro do cuidar humanizado com o ser-no-mundo e o que vivencia, que assume, neste intenso processo de hospitalização preâmbulos de sofrimento, onde as emoções têm um lugar importante, seja através dos pacientes, familiares e da equipe de saúde. Fiz a opção, dentre os profissionais da equipe, pelo profissional de enfermagem, pois é dele a responsabilidade daquele setor durante seu plantão, uma vez que, a Enfermagem é considerada por muitos como a profissão do Cuidado (PIMENTA, COLLET; 2009).

Sendo assim, lancei meu olhar sobre as pessoas que compõem a equipe de enfermagem da UTI pediátrica, com a apropriação do discurso dos profissionais de enfermagem no sentido de conceber o cotidiano e suas possibilidades que afloram no cuidar realizado rotineiramente na unidade hospitalar a luz da psicologia fenomenológica existencial.

Desta maneira, entendo que é importante pensar nas possibilidades de entendimento das idiosincrasias desses profissionais da saúde, desvelando o

fenômeno humano que perpassa ao lado da tecnologia utilizada na UTI pediátrica. Seria o cuidar dessas crianças apenas uma questão técnica, objetivada na medicina, no reducionismo da prática e no discurso da patologia dos pacientes? Ou ainda a postura visualizada como “frieza emocional” seria uma estratégia empregada pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para lidar com as suas questões existenciais e o sentido do seu trabalho diante da possibilidade da morte dos pacientes?

São muitos questionamentos que surgiram diante da temática, que se justificam dentro da proposta da Política Nacional de Humanização do SUS (HUMANIZASUS), no que se refere ao cuidar de quem atende os enfermos, profissionais da saúde que podem estar em sofrimento diante de situações que algumas vezes ultrapassam sua capacidade emocional em lidar com questões referentes a perda, frustração e morte.

O discurso traz descrições imbuídas de vivências que são vertentes da forma do cuidar em suas relações com os pacientes internados e demais pessoas que experienciam a UTI Pediátrica e que formam práticas, mitos e histórias que compõem as do ambiente hospitalar.

O referencial escolhido para essa pesquisa foi o da Psicologia Fenomenológico-Existencial que possibilitou inquirir, abordar e descrever os fenômenos existenciais, não tendo a preocupação de explicá-los dentro de referenciais pré-estabelecidos, mas sim diretamente abordando, descrevendo aquilo que se apresenta diante dos questões do desvelar da pesquisa. Portanto, a Psicologia Fenomenológico-Existencial, propõe um caminho diferente do método experimental, buscando a compreensão de um fenômeno, tendo como base o Ser que é sujeito e vivencia intencionalmente sua existência dando sentido e significado sobre a realidade.

Artigo 1

O SER-NO-MUNDO SENDO CUIDADOR: A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI PEDIÁTRICA SOB O OLHAR DA FENOMENOLOGIA.

Marcelo Augusto **Zacarias**
Ewerton Helder Bentes de **Castro**

RESUMO

Este artigo aborda a temática da UTI pediátrica em uma abordagem qualitativa através da literatura fenomenológica de Martin Heidegger e outros autores da fenomenologia. Trata-se de uma abordagem bibliográfica, onde foram pesquisados livros e artigos que tratam do tema em questão. Compreendeu-se que as potencialidades encontradas no desenvolvimento tecnológico científico que permitem um desvelamento dentro de uma perspectiva fisiológica da patologia, não são suficientes para as relações interpessoais possam atingir um cuidado humanizado pois as concepções de saúde dos seres internados vão além dessas prerrogativas. No entanto, os novos paradigmas da profissão de enfermagem trazem em sua concepção essa visão mais humanizada do cuidado com o paciente internado em uma UTI pediátrica, dessa forma ser um componente da equipe de enfermagem exige doar-se ao outro, vivenciá-lo em todas as potencialidades da relação.

Palavras chave: UTI pediátrica, cuidado, enfermagem.

ABSTRACT

This article addresses the issue of pediatric ICU in a qualitative approach through the phenomenological literature of Martin Heidegger and other authors of phenomenology. At this point, understand that the potential found in the scientific technological development which allow an unveiling within a physiological perspective of pathology, are not sufficient for interpersonal relationships can reach a humanized care because the conceptions of health of the interneers beings go beyond these prerogatives.

Keywords: pediatric ICU, care, nursing.

INTRODUÇÃO

As vivências dos profissionais da equipe de enfermagem nas unidades de tratamento intensivo pediátrico (UTI'p) é desconhecida. Apesar da busca por humanização na relação dos profissionais da equipe-paciente, observa-se que apenas um lado desta relação é constantemente estudada. Em nossa sociedade existe uma sensibilidade quanto as vivências dos familiares de crianças internadas em uma UTI'p, os sentimentos, experiências e emoções desses familiares são constantemente citados em diversas pesquisas tais como (Shimizu, Ciampone,1999; Polli, Bousso, 2006; Scochi, Carletti , Nunes, Furtado e Leite,2006; Morais, Costa,2009; Molina, Fonseca, Wadman, Marcon, 2009; Conz, Merighi, Jesus, 2009 Oliveira, Spiri, 2011; Melo, Araújo, Veríssimo, Santos, Alves,Souza, 2012;). Estes trabalhos proporcionaram muitas informações sobre as vivências dos pais, tios, avós e etc. que constituem uma parte desse universo que é a UTI'p.

Por outro lado, poucas vezes foram realizadas pesquisas sobre as vivências dos profissionais que trabalham em uma UTI'p. As vivências são intensas, pois, lidar com a vida e a morte de seres tão fragilizados potencializa inúmeros questionamentos sobre a postura comportamental dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) diante de tais situações. Talvez esta situação possa desenvolver potencialidades para lidar com situações que causam angústia, tornando-se capazes de estabelecer um cuidado humanizado e se ocupar não apenas com a parte técnico-científica de seu trabalho, mas também dos aspectos humanos do cuidar.

Diante dessa disso, as potencialidades desenvolvidas na ação do ser e as repercussões para sua saúde mental no trabalho de cuidar, nas relações no grupo de trabalho e fora dele fazem parte do ser dedicado ao cuidar do outro, entretanto, para que seja possível vislumbrar e desvelar os fenômenos existenciais destes cuidadores torna-se necessário uma aproximação ontológica de compreensão das unidades de sentido e significado que incidem nas suas potencialidades de existência. Desta maneira, ao debruçarmos sobre os sentidos e significados do cuidar humanizado em uma UTI'p, a fenomenologia hermenêutica do filósofo Martin Heidegger (2012) serviu como aporte teórico para a constituição deste artigo, além de outros autores que compactuam com as teorias fenomenológicas e existenciais.

1. A fenomenologia de Martin Heidegger em Ser e Tempo

Em *Ser e tempo*, Heidegger (2012) busca a retomada da Ontologia, critica a tradição filosófica que busca caracterizar e classificar o ser, fazendo dele um objeto. Sendo importante a compreensão da questão do sentido e da recuperação da Ontologia através da hermenêutica que possa revelar o ente que somos, o *Dasein* (o *Ser-aí*). Nesta perspectiva, o homem é o único ente que busca o ser, sendo que, para aproximar-se do ser é necessário realizar uma analítica do ente que tem a potencialidade de acessar o ser que se estabelece no *Dasein*, o homem é sempre um projeto a ser construído. A fenomenologia de Heidegger é ontológico-hermenêutica, pois é possível através do *Dasein*, compreender seus aspectos essenciais (GONÇALVES, 2008).

Na fenomenologia de Heidegger, o seu pensamento paira sobre a compreensão da vida fática do homem, Heidegger afirmava que é a partir das relações que o homem e as coisas se definem e não ao contrário. Afirma ainda que é através da transcendência da existência que se define o homem como uma estrutura relacional. O termo *Dasein* compreende-se pelo *ser* conduzir-se *além de si*, *ser em si* outro na temporalidade. Em nossa vida cotidiana somos formados e formamos nosso ser através das relações com outros seres e objetos que compõe o mundo (HEIDEGGER, 2012)

A fenomenologia de Heidegger acredita que o modelo de ciência tradicional não consegue compreender o homem, pois:

A compreensão fenomenológico-hermenêutica de Heidegger situa-se numa perspectiva outra que torna inviável esta visada essencializada e cientificizante do homem. O tipo de saber que se pode ter do homem, se é que se pode ter algum, não tem mais este caráter essencialista do qual se pode derivar uma técnica, nesta compreensão de técnica com a teoria aplicada e que é de produção de um sujeito, cuja aplicação pode ser controlada e manipulada segundo a sua vontade (GONÇALVES, 2008, p.431).

A ontologia em Heidegger (2012) possui como tema a pre-sença, um ente capaz de meditar e questionar-se. Quando se questiona, ele pode assumir uma das duas posições denominadas ôntica ou ontológica. O ôntico é tudo que é percebido e conhecido de imediato, sem reflexão, sem profundidade. Temos como exemplo a tecnologia empregada em um hospital, que pode ser utilizada de forma a impedir ou repelir as vivências pré-reflexivas dos profissionais que as operam em seus atendimentos: negligenciando o Ser-com-o-outro. Por outro lado, o autor se refere a outro posicionamento existencial diante à facticidade do mundo, o posicionamento ontológico. Neste caso, as características das relações humanas permanecem preservadas, fundamentando a pre-sença como ser-no-mundo, possibilitando a pessoa um momento de ação, de ser lançado no mundo, tornando-se aberto a novas possibilidades e experiências.

Outro fator importante para o autor é a temporalidade, ela possibilita a antecipação do poder-ser. Isso possibilita a existência ontológica, portanto, na relação com outros seres podemos exercer modos de coexistência inautêntica ou autêntica, no caso dos profissionais de enfermagem, eles podem realizar seu trabalho cotidiano ou ir além dele e se abrir a vivências com os seres que estão sob seus cuidados. O ser inautêntico se caracteriza pela falta de profundidade e compreensão dos fenômenos que estão presentes na cotidianidade do seu existir; o ser autêntico, ao contrário, consegue vivenciar os fenômenos do mundo, por se encontrar aberto a aceitar a facticidade, a angústia e o sofrimento inerente a vida humana em todos os sentidos. (HEIDEGGER, 2012).

Com relação à cura (Cuidado), Heidegger (2012) entende que ela encontra sob dois modos de ser: a ocupação e a pre-ocupação. A ocupação, em sua opinião, refere-se aos seres simplesmente dados, ao cuidado das coisas como são no mundo. A pre-ocupação está ligada com o cuidado do outro, como ser existente. A pre-ocupação oscila entre substituir ou antepor, na substituição a pre-sença tenta ocupar o lugar do outro, vivenciando sua angústia e assumindo as demandas que poderão vir. Por outro lado o antepor, possibilita o crescimento do outro, pois devolve a ele a possibilidade de cuidado, a pre-sença o deixa livre para tomar suas decisões e

permite uma vivência libertadora para a cura. Estes seriam dois modos de cuidar-do-outro: você pode fazer por ele, e tentar impedir a vivência da angústia e do sofrimento ou pode permitir a liberdade para a escolha.

Dessa forma, a fenomenologia combina subjetivismo com objetivismo. Ela é subjetivista pela questão de reconhecer que toda experiência é experiência de alguém, que a aparência das coisas é sua aparência para um sujeito específico. O mundo não é algo em que pensamos, mas sim o lugar no qual vivemos nossas vidas, o mundo em que atuamos (MATTHEWS, 2011).

2. A Psicologia fenomenológico-existencial

A aproximação da Psicologia como ciência, da filosofia, como teoria do conhecimento é uma tarefa árdua. Os modelos de pensar são diferentes, nem sequer caminham em paralelo. A Psicologia fenomenológica propicia ao psicólogo a possibilidade de compreensão do modo de ser psicólogo como humano e não pelo modelo de cientista da psicologia (MORATO, 2013).

Assim, a psicologia fenomenológica busca compreender as diversas características do existir humano. Dessa forma, a construção do Ser ocorre no dia a dia sendo formada pelos conhecimentos estabelecidos através da ciência tradicional, da cultura onde reside e de demais formas de relações estabelecidas e vivenciadas pelo ser-no-mundo. Sendo assim, o ser humano se modifica na vivência cotidiana imediata (FORGHIERI, 2001).

Nos acontecimentos do dia a dia, as experiências são o campo dentro do qual nossa vida vai tendo sentido, formando assim uma estrutura de base da personalidade, nossa relação com o mundo também nos diz onde estamos e quem somos. De acordo com a psicologia fenomenológica o homem sempre está em busca de ser algo ou alguém, onde existe uma reciprocidade entre o ser e o mundo, o homem só existe enquanto tal por existir um mundo e o mundo só é denominado dessa maneira pela existência do ser humano (IDEM). Assim,

Ser-no-mundo é uma estrutura originária e sempre total, não podendo ser decomposta em elementos isolados. Entretanto, tal estrutura primordial pode ser visualizada e descrita em seus vários momentos constitutivos, mantendo a sua unidade. É desse modo que podemos considerar os vários aspectos do mundo e as diferentes maneiras do homem existir no mundo (FORGHIERI, 2001, p.28)

O homem está sempre a procura de obter controle sobre o mundo em que vive, buscando se adaptar ao mesmo. O mundo circundante está relacionado com os condicionamentos que são impostos pelos locais onde realizamos nossas vivências. No entanto, o homem é um ser reflexivo, que não está sujeito somente à adaptação condicionante do ambiente em que vive, conforme pressuposição teórica vigente no cientificismo acadêmico. O Ser humano é infinito de possibilidades.

De acordo com a psicologia fenomenológica, o ser humano apresenta algum controle sobre seus instintos, utiliza o meio ambiente com a intenção de viver melhor. No entanto, a natureza matêm certo poder sobre esse homem e se impõe sobre o mesmo através de suas manifestações quais sejam: materiais, biológicas, nos acontecimentos da natureza, da vida e da morte.

Além de viver no mundo circundante o homem se relaciona com seus semelhantes, formando assim o mundo humano. A relação do homem com outros seres humanos é fundamental em sua existência. Os seres humanos apresentam potencialidades que o fazem distinguir dos animais e das coisas, pois, o homem pode compreender as situações que vivenciam, tendo uma consciência de si e do mundo. O homem se define como ser humano devido a convivência com outros seres humanos o ser-com, tendo a linguagem um papel muito fundamental nessa criação (FORGHIERI, 2011). *Ser-com* implica em não apenas fazer com outros, mas também através e por eles, ao preocupar-se com possibilidades de outros, o *Ser-aí* realiza suas possibilidades (MORATO, p.52)

Existe ainda uma forma de relação consigo mesmo, o mundo interno, no seu ser-em-si-mesmo, o autoconhecimento. As relações que o homem passa a ter com outras pessoas e com o mundo proporcionam uma atualização de suas potencialidades e possibilidades, oferecendo condições necessárias para o descobrimento e o reconhecimento de quem é. Dessa forma, a pessoa se percebe, como sujeito e objeto ao mesmo tempo. Este fato implica na auto transcendência, que é a capacidade do homem transcender a situação imediata, ou ainda a capacidade de projetar além do aqui e agora, do tempo e espaço objetivos, sendo esta a capacidade que constitui a liberdade humana, permitindo ao ser humano visualizar seu passado como, ao mesmo tempo, refletir sobre seu futuro para avaliar e enfrentar não apenas as situações imediatas, mais sim, imaginativamente ir muito além dela. Dessa forma,

As minhas ações propiciam tanto o meu autoconhecimento como o do mundo que me cerca; todavia, a pessoa que eu sou não se reduz ao conjunto das ações que já realizei, ou das coisas que já fiz, pois não sou algo estático, mas, estou constantemente existindo, num fluxo contínuo, em direção ao que pretendo ser. Meus atributos, minhas qualidades não se limitam aquilo que já fiz; embora meu passado forneça-me elementos importantes para me conhecer não fixa o meu modo de ser, pois posso me modificar, compensando muitos dos meus erros, como posso aperfeiçoar as minhas virtudes; assim sendo, tanto posso manter antigos projetos, como posso modificar o decorrer de minha vida. A pessoa que eu sou abrange tanto quem eu já fui, como quem eu estou sendo quem pretendo ser em minha existência no mundo (FORGHIERI, 2001, p.32).

A psicologia fenomenológica considera que o homem é um ser-no-mundo, sua existência está ligada as relações que mantêm com algo ou alguém, compreendem suas experiências, dá sentido e significado ao seu existir. O ser humano é finito, vive num certo espaço e em determinado tempo, mas vivencia suas experiências além da

objetividade, transcendendo a situação imediata, desenvolve múltiplas possibilidades se aberto para vivenciar suas experiências.

No entanto, viver também é permeada por contrariedades, restrições e obstáculos. Devido à faticidade da existência o ser humano restringe sua presença concreta em determinado momento, a um lugar e permite a realização de apenas uma coisa de cada vez, este fato resulta na impossibilidade do ser humano fazer tudo o que lhe aprouver, pois necessariamente precisa fazer escolhas e cada escolha implica em renúncias.

A angústia está relacionada a faticidade da vida do ser, pois apesar da livre abertura originária do homem às suas múltiplas possibilidades e as restrições a essa abertura, demonstram o quanto a existência humana é paradoxal. O nosso existir é repleto de incertezas, por decorrer em um fluxo de paradoxos que implementam a angústia diante dos infortúnios que podem nos abalar e transformar, profundamente, nossa vida. Corroborando com esta acepção, na segunda seção de *Ser e Tempo* (2012) Heidegger apresenta a noção de *angústia* em que ressalta que é a angústia que possibilita que o homem possa resgatar-se do viver cotidiano indo ao encontro de sua totalidade. Ser sadio existencialmente está ligado ao enfrentamento de paradoxos e as restrições do próprio existir (FORGHIERI, 2011).

No entanto, existem pessoas que não conseguem reconhecer e aceitar a insegurança, paradoxos e limitações de sua existência, sentindo-se confusas, desanimadas, revoltadas perante eles. Essas pessoas passam a viver de modo restrito, embora consigam vivenciar alguns momentos de satisfação, costumam sentir-se predominantemente insatisfeitas e contrariadas consigo mesmas e com sua própria existência. A psicologia fenomenológica atua no sentido de auxiliar a pessoa a recuperar a abertura às múltiplas possibilidades da existência (IDEM).

3. A cura e o cuidar humanizado

Para a fenomenologia o termo Cura tem sentidos diferentes dos apresentados pelas ciências médicas/biológicas, Heidegger (2012) afirma que o zelo e o ato de

cuidar e a preocupação com o outro (o ser-com) e suas relações é o que se entende por cura. Segundo Prado e Caldas (2013), o sentido da expressão preocupação diz respeito a uma expectativa que algo venha acontecer. Essa expectativa pode ser vivenciada de duas formas: uma preocupação substituidora, onde o *Ser-aí* faz tudo pelo outro, retirando deste as suas responsabilidades e agindo sobre ele.

Os autores afirmam ainda outra forma de preocupação e diz respeito a preocupação libertadora que possibilita as pessoas a buscarem condições para que possam assumir suas escolhas, no entanto, quando pensamos na pessoa que está passando por um momento de internação em uma instituição hospitalar, suas possibilidades de escolhas ficam restritas aos discursos médicos/técnicos vigentes, as normas institucionais e as propedêuticas dos profissionais que atuam sobre a pessoa do paciente.

Na opinião de Watson (2002), é preciso redefinir a enfermagem dentro de uma concepção pós-moderna, que traduz valores de cuidar para uma ontologia de relação. A enfermagem moderna reside na ontologia separadora, condizente com o modelo de ciência ocidental, que afasta a pessoa da natureza, e o ser do saber e do fazer. Neste novo modelo de enfermagem, a proposta é cuidar abrindo novos modos de ser-em-relação.

No posicionamento da enfermagem pós-moderna é que ela busca ir além de estereótipos. Apela a um compromisso para cuidar e a intencionalidade de uma unidade mente-corpo-espírito e da natureza. O enfoque do cuidar deve ser baseado numa ontologia, numa ética de relacionamento, sendo a consciência de cuidar em relação torna-se o principal. Uma relação de cuidar e um ambiente de cuidar, atendem ao cuidado da alma, levando em conta o crescimento espiritual do que é cuidado e do que está a ser cuidado, preservando a dignidade humana e a integridade (WATSON,2012).

Segundo a autora, cada ato de cuidar procura sustentar uma consciência de cuidar intencional, o que ela chama de cuidar-curar transpessoal, que requer uma epistemologia nova, complementar a ciência médica, da enfermagem moderna e de suas práticas. No enquadramento do cuidar transpessoal, o cuidador e o receptor dos

cuidados são co-participante no processo que pode potencializar auto-recuperação, apesar da condição médica.

O transpessoal ocorre de pessoa a pessoa, mas vai além do individual. Este momento de cuidar pode libertar poder interior, força e, pode ajudar a pessoa a ganhar sentido de harmonia interior. Ambos os indivíduos transportam para a relação uma história de vida e um campo fenomenológico que é experienciado de modo único, de acordo com a abertura para o mundo de cada um. Eles são influenciados pela natureza do momento, para o bem e para o mal, dependendo da consciência, da intencionalidade e autenticidade do receptor dos cuidados. Ao unirem-se, os dois indivíduos criam um novo campo. Ambos fazem parte deste novo todo, nesse momento, e esse momento torna-se parte da história de cada pessoa.

Este cuidar transpessoal ocorre em um meio institucionalizado que se diferencia de outros momentos da vida dos sujeitos implicado no cuidar e ser cuidado, na opinião de Enriquez (1991) ao contrário das organizações que tem como foco a produção capitalística, no hospital existe o desaparecimento das possibilidades de escolha dos pacientes, o que pode potencializar consequências para a dinâmica social institucionalizada. O autor afirma que no momento em que uma instituição passa a se tornar formadora ou recuperadora de indivíduos, desenvolvem um papel regulador das ações sociais globais.

O hospital se configura como um local de recuperação da saúde dos sujeitos implicados nos meios de produção. A história desta instituição deriva dos modelos monásticos da idade média. Somente quando a humanidade inicia sua trajetória na elaboração de explicações científicas das doenças e se distancia do mundo subjetivo é que inicia o encontro da medicina com o espaço regulador do hospital através da figura do médico. Antes dessa modificação de paradigma, não era possível a existência deste ator institucional. Com o avanço técnico da medicina foi sendo criada uma nova forma de expressão, onde somente os iniciados nas ciências médicas poderiam atuar na relação saúde e doença, na maioria das vezes, buscando a objetividade e a neutralidade como forma de expressar a cientificidade de sua profissão (FOUCAULT, 2001).

Na instituição hospitalar, o cuidar busca uma objetividade nas ações realizadas com o paciente. O ser-com é colocado em uma relação assimétrica com a equipe de saúde, pois, na opinião de Foucault (2001) o poder derivado do saber médico e a institucionalização da pessoa do paciente através do discurso técnico/médico científico vigente faz com que o paciente apresente uma verbalização de significação sintomatológica, onde, através da leitura de seu discurso, o profissional da saúde possa identificar a manifestação da doença seu diagnóstico e prognóstico.

O cuidar racionalizado no hospital tem como objetivo manter um distanciamento observável nos processos decorrentes da doença. Este distanciamento entre cuidador e paciente refaz a situação de sujeito e objeto onde o cuidar não apresenta suas características mais humanizadas. O discurso médico se relaciona apenas com a nomeação nosológica da patologia e a prescrição do tratamento, este discurso reverbera na formação acadêmica dos profissionais da área da saúde, a fragmentação dos procedimentos, distanciamento das vivências no hospital e as relações interpessoais são pautadas nesse discurso. (DELAVIA, 2013).

Nessa perspectiva, o discursos da equipe em relação as vivências no hospital são desacreditadas não apenas como forma de interpretação e busca de significados e sentidos, mas também por sua aproximação de uma intimidade que não tem espaço de existir, na maioria das instituições, pois o distanciamento através das práticas e técnicas do cuidar institucionalizado, racionalizado são as características enfatizadas no hospital através, por exemplo, dos processos tecnológicos (CAMPOS, 1999).

Segundo Foucault (2001) hospital apresenta uma estrutura instituída onde o paciente pode vivenciar experiências que expressem desconsideração da necessidade de diálogo sobre as ações de saúde: o isolamento social, a invasão do espaço do corpo e do eu, manipulado mecanicamente, a incompreensão em relação ao procedimento adotado, explicado em linguagem pouco acessível, a divisão da intimidade com pessoas estranhas, por outro lado a equipe de saúde também pode sofrer com relação ao excesso de trabalho, que podem muitas vezes influenciar uma forma de cuidar mecânico, técnico e automático, não dando importância para o ser-com, vivenciando apenas as técnicas sobre o corpo dos pacientes.

A equipe de saúde também sofre com as situações vividas no cuidar dessas pessoas: jornada de trabalho intensa, contato com a dor e com a morte, estar constantemente sob pressão para tomadas de decisões, vivência dos dilemas éticos inerentes ao prolongamento ou não da vida e as relações interpessoais que podem potencializar o sofrimento emocional desses profissionais (idem). Estas situações tendem a agravar-se quando o paciente é uma criança (BALDISSARELLA, DELL'AGLIO; 2009).

Diante disso e para minimizar as problemáticas encontradas no ato de cuidar no hospital, o governo federal elaborou uma política de humanização para o Sistema Único de Saúde denominada de Política Nacional de Humanização (PNH). Durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada no ano de 2000, ocorre a tentativa de implantar a Política Nacional de Humanização do SUS, buscando desenvolver através dos exemplos de um SUS que dá certo, tanto na perspectiva dos atendimentos aos usuários quanto dos profissionais da área da saúde pública.

Sobre a eficácia dessa política de humanização, objetiva-se o cuidado prestado: além do episódio clínico, além da queixa. A política nacional de humanização surge como um embate ao paradigma biomédico ora existente culturalmente na história do hospital e em seus processos de noção de doença e cura, no entanto, esta visão de horizontalidade entra em conflito com aquilo que não precisa ser falado: a hierarquia engessada na figura da medicina como foco central de atuação profissional (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como propósitos mobilizar socialmente profissionais e usuários do SUS, buscando valorizar as atitudes humanas, priorizando o acolhimento das pessoas que procuram o atendimento na área da saúde pública no Brasil. A humanização do SUS nasce como uma proposta metodológica que se utiliza da prática para intervir sobre os problemas do dia. A PNH busca orientar princípios éticos e políticos que toma cinco diretrizes centrais: Acolhimento, Gestão democrática, Clínica ampliada, valorização do trabalho e garantir os direitos dos usuários.

Nas relações entre profissionais e usuários surgem as dúvidas, sentimentos de angústia e impaciência frente às modificações de paradigmas da equipe de saúde e

de como lidar com essa nova perspectiva de protagonismo do usuário. Alterar a dinâmica de trabalho tende a deixar os sujeitos que participam da instituição um tanto quanto inseguros, e desta forma, tendem ao não envolvimento com as mobilizações decorrentes da PNH (BRASIL, 2007).

Este fato por si mesmo já se torna impeditivo de visualizar a realidade social de uma forma dentro de um discurso científico. Resta saber se a vivência da PNH possa traduzir essas mensagens que não estão chegando a ser discutidas, somente para manter a discussão no nível acertado pelo jogo institucional (FOUCAULT, 2001).

3. UTI PEDIÁTRICA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM

De acordo com Tuoto (2012), a definição de Unidade de Terapia Intensiva ou Centro de Terapia Intensiva se trata de um local hospitalar destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que apresentam certo potencial de recuperação de sua saúde e que necessitam de assistência médica constante e apoio de uma equipe de saúde multiprofissional especializada, além de equipamentos tecnológicos para monitorar e dar suporte a vida do paciente.

O autor relata ainda que história da UTI, remonta ao final do século XIX e início do século XX onde se observou a necessidade da criação desse tipo de atendimento aos pacientes graves, este fato ocorreu, principalmente, após as duas guerras mundiais. A primeira UTI do Brasil foi criada no ano de 1971, por um grupo de médicos do Hospital Sírio-Libanês em São Paulo.

O apoio da equipe de saúde é fundamental para que a UTI funcione adequadamente, muito se tem falado a respeito da importância do trabalho em equipe, principalmente, quando o trabalho se dá dentro de uma instituição de saúde.

Na UTI são realizadas intervenções que tem como objetivo a sobrevivência através de tratamentos complexos, que são potencialmente iatrogênicos. Os pacientes que estão internados na UTI, dependendo dos casos, permanecem sob

sedação, no entanto, outros podem permanecer conscientes e estão expostos a situações vivenciais difíceis do ponto de vista emocional. Além disso, o adoecimento de uma pessoa e sua internação na UTI pode gerar uma modificação da dinâmica familiar, possibilitando sentimentos de angústia, medo da morte do paciente sendo potencialmente desestabilizadoras das relações familiares (LUCCHESI, MACEDO, MARCO; 2007).

Segundo Molina et al (2009), as unidades de terapia intensiva neonatal (pediátrica – UTIP e neonatal - UTIN) foram construídas tendo como meta a busca de meios para a vida de crianças em risco iminente de morte, muitas vezes através da realização de procedimentos complexos e por vezes invasivos, aliados à utilização de tecnologias cada vez mais potentes, tem conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades.

A criança quando está internada em uma UTI é exposta a inúmeras situações desagradáveis, a tendência é de que aumentem à medida que seu estado de saúde se agrava, necessitando de novos exames e aparelhos sofisticados, o que a torna insegura e angustiada. Geralmente surge uma sensação de estranheza e impotência, carregada de stress, ansiedade e temor na criança e nos pais, pois a família além de fazer uma correlação imediata entre UTI e morte, também considera a separação temporária do filho muito dolorosa (MOLINA, 2009).

O preparo para o recebimento de uma criança, seja ela na UTI neonatal ou na pediátrica, devem começar no momento da solicitação da vaga. O enfermeiro solicitante deve transmitir o maior número de informações possível para o enfermeiro da UTI, a fim de facilitar o preparo do leito e das acomodações da criança. Todos os dados clínicos devem ser transmitidos em pormenores (SILVA, 2012)

A admissão da criança representa um momento de tensão para a equipe de saúde, pois o atendimento inicial prestado de maneira ágil e organizada potencializa um menor tempo gasto para estabilização, bem como em maiores chances de recuperação e em reduzido número de sequelas ao paciente (IDEM).

A equipe de enfermagem, em especial, precisa trabalhar de maneira organizada, obedecendo a uma sequência de ações, de maneira a proporcionar

rápida estabilização e conforto a criança, sendo que o enfermeiro, como agente principal do cuidado, precisa avaliar as condições de chegada do paciente. Singh (2000) revela que:

Atenção imediata fornecida por equipe treinada de transporte pediátrico associada a uma triagem acurada pode evitar o retardo crucial no início da terapêutica definitiva. O uso de protocolos é outro fator que assegura uma pronta e apropriada terapêutica (p.19).

Outro momento importante na UTI pediátrica é a mensuração da dor. Deve ser instituída uma rotina que, de acordo com Silva (2012), tem sua mensuração subestimada por muitos membros da equipe de enfermagem, sendo a dificuldade em sua mensuração uma das razões afirmadas para a não uso das escalas para avaliação da dor. Segundo a autora a dor é considerada uma experiência sensorial emotiva desagradável. Crianças pequenas, quando expostas a estas experiências, expressam suas reações utilizando o choro que, quando inconsolável, pode ser erroneamente interpretado como abstinência de medicamentos, por exemplo. Crianças com idade até sete anos, ou as gravemente doentes, não tem condições de descrever sua dor, quando comparadas aos adultos.

A responsabilidade do enfermeiro inclui prescrever a utilização da escala de dor mais apropriada aos pacientes, individualizando a abordagem a ser adotada, seja ela medicamentosa ou de conforto no leito. O enfermeiro deve saber diferenciar os pacientes suscetíveis à dor daqueles com tolerância, dependência ou em síndrome de abstinência, cuja conduta precisa ser diferenciada. (SILVA, 2012)

Molina (2009) afirma ainda que após a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, através da Lei nº 8069 de 1990, em seu artigo 12 relata que hospitais devem: *proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente*. No entanto, o cumprimento da Lei não ocorre em muitos hospitais pelo Brasil, apesar de ser de conhecimento geral de que a presença da mãe é o método mais efetivo para

minimizar os traumas psicológicos que podem decorrer da hospitalização na criança (BARBOSA; RODRIGUES;2004).

Com o passar do tempo, a instituição hospitalar passou a ser integrada por outros atores institucionais. Um dos primeiros atores institucionais foram às enfermeiras, que na época de sua entrada na instituição hospitalar, passaram a se distanciar do discurso religioso cristão, para se aproximar da técnica e cientificidade da medicina, porém, quando ocorria a visita médica nos leitos dos pacientes, se observava resquícios da prática religiosa (da procissão) e a demonstração do poder que é dada a figura do médico (FOUCAULT, 2007).

No Brasil, em 1942 houve a fundação da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. Esta instituição foi organizada em torno de demandas políticas no campo da saúde, principalmente por buscar a padronização anglo-americana da formação em enfermagem. Sendo assim, a moderna enfermagem e o modelo oficial de ensino, na tentativa de resignificar a formação de identidade profissional, passou a desprezar as experiências anteriores na área. A história da enfermagem brasileira nos permite compreender que a identidade profissional assumida durante o processo de padronização do ensino, forjaram impedimentos aos que não se enquadravam no estereotipo construído (CAMPOS, 2013).

O pessoal formado pela Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, Hospício Nacional de Alienados, existente desde 1890 e pela Escola do Hospital Samaritano, de São Paulo, criada em 1894, que apresentava uma postura originalmente nightingaleana, bem como ações executadas por amas de leite, babás, mães pretas parteiras e outros agentes sociais do cuidar/cuidado, passaram a não ser consideradas para a historiografia oficial (IDEM).

Com o passar do tempo outras profissões passaram a constituir a equipe de saúde, tais como assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e etc.

Dessa maneira, até hoje, a organização de trabalho hierarquizada apresenta contradições que se convertem em rotinas, em rituais formais e informais, nesse âmbito que de certa forma podem ser atribuídas a uma inteligência cega, que na opinião de Morin (2008) seria a incapacidade de conceber a complexidade da

realidade reduzindo os fenômenos humanos a categorias estanques. Dessa forma reduzindo as possibilidades em relação à incerteza, concebendo assim uma regularidade, uma normatização.

Segundo Spink (2003), a fragmentação do conhecimento resulta em disciplinas que não convergem e esporadicamente trocam informações. Dessa forma, podemos compreender que os discursos dos profissionais que vivenciam a realidade institucional hospitalar acabam sendo atravessados por diferentes linguagens, que se produzem nas áreas do conhecimento, da cultura e fomentam o discurso na instituição hospitalar sobre o cuidado do paciente, sobre o cuidar dos doentes e sua doença, apontando o que é importante ser visualizado e trabalhado para cada profissão de forma singular em seu local de trabalho.

A humanização do processo de cuidar na UTI pediátrica envolve convivência com a família nessa Unidade, podendo ser culturalmente construída, representando um desafio a ser buscado pelos profissionais que atuam em UTIs através da interação, do tornar-se humano, do diálogo, da presença, do amor, da paciência que são inerentes ao processo de humanizar.

No entanto, nem todos os profissionais da equipe de enfermagem se sentem a vontade em se envolver em ações voltadas para a política de humanização, eles conhecem a importância da relação criança/pessoa significativa, no entanto, não se permitem vivenciar essa experiência. Sobre a presença da família da criança internada, quando a mesma está presente as relações com a equipe de saúde tende a criar uma dificuldade, principalmente no momento em que vivenciam acontecimentos de morte da criança, a capacitação técnica nem sempre é suficiente para prestar uma assistência humanizada (BARBOSA; RODRIGUES, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fenomenologia é uma atitude, um modo de compreender o mundo onde as possibilidades encontradas nas relações profissionais da equipe de enfermagem neste ser-no-mundo configuram-se como importantes demandas de encontro com o outro, principalmente na relação que acaba por ir além das prerrogativas técnicas cientificamente estabelecidas no tratamento da criança internada em uma UTI pediátrica.

Ser um componente da equipe de enfermagem exige doar-se ao outro, vivenciá-lo em todas as potencialidades da relação. A Política Nacional de Humanização foi construída através de prerrogativas sobre a participação da equipe em uma formulação diferenciada do ato de cuidar, o cuidar deve ir além da técnica, é necessário superar a onticidade em busca de uma compreensão ontológica do Ser.

No entanto, a cotidianidade do trabalho pode deixar que a ocupação técnica ultrapasse os sentidos ontológicos do cuidar, sendo assim, existe a potencialidade do enfermeiro não conseguir lidar com todas as potencialidades do ato de cuidar humanizado. A história da profissão de enfermagem trás uma série de significações para compreendermos as modificações paradigmáticas encontradas no tempo, dessa maneira, a formação deste profissional ainda está arraigada a uma normatização tecnicista que se modifica na cotidianidade, possibilitando ao profissional buscar a compreensão de seu ser-no-mundo, tão necessário em seu fazer.

As minhas considerações finais sobre a UTI pediátrica visualizada a partir de uma abordagem fenomenológica é de que se trata de um local que propicia as demandas de uma nova forma de atendimento ao paciente, do cuidar mais humanizado. Entendo que é necessário prosseguir com pesquisas sobre as vivências dos profissionais que atuam neste lugar, onde as demandas destes profissionais necessitam de atenção psicológica para que suas dificuldades e suas potencialidades em lidar com uma situação tão complexa e repleta de sentidos e significados se dê de uma forma mais completa, potencializando o ontológico desta relação.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATUZZI, M.M Pesquisa Fenomenológica em Psicologia In: BRUNS, M.A.T e HOLANDA, A.F **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas** – São Paulo: Ômega Editora, 2001

BALDISSARELLA, Lisiane; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma UTI neonatal. **Revista Estilos da Clínica**. São Paulo, v. XIV, n.26, 2009. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>> Acesso em: 26 jan. 2013.

BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Humanização nas Relações com a Família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci>> Acesso em 22 abr. 2013.

BRASIL, **HUMANIZASUS: Gestão Participativa**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_co_gestao.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2013

_____. Decreto-lei n. 8069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de julho de 1990.

BARRETO, Carmem Lúcia Brito Tavares; MORATO, Henriette Tognetti Penha; CALDAS, Marcus Tulio (Orgs). **Prática psicológica na perspectiva fenomenológica**. Curitiba: Juruá editora, 2013.

CARVALHO, A.S **Metodologia da Entrevista: uma abordagem fenomenológica** _ 2.ed. – Rio de Janeiro: Agir, 1991

CAMON, Valdemar Augusto Angeriami (Org). **Psicoterapia Fenomenológico-Existencial**, São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. **A enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930**. São Paulo: Yendis editora, 2013.

DARTIGUES, André. **O que é a Fenomenologia?** Tradução de Maria José J. G. de Almeida. 9.ed. São Paulo: Centauro, 2005.

ENRIQUEZ, Eugène. **O Trabalho da Morte nas Instituições**. In KAËS, René. *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo: Pioneira psicologia, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____. **O Nascimento da Clínica**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FRANKL, Victor E.. **A vontade de sentido: fundamentações e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

_____. **Logoterapia e análise existencial**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o Trabalho Científico: Explicação das Normas da ABNT**. 16ªed. Porto Alegre; Dáctilo Plus, 2012.

GREAVES, Tom. **Heidegger**. Porto Alegre: Penso, 2012.

FORGHIERE. Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

GREAVES, Tom. **Heidegger**. Porto Alegre: Penso, 2012.

GIMENEZ, M.da G.G. **Definição, foco de estudo e intervenção**. In: CARVALHO, M.M.M.J (org.). **Introdução à Psicooncologia**. São Paulo: Editorial Psy, 1994.p.35-56.

HOLANDA. A.F **Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética: Elementos para um Entendimento Metodológico** In: BRUNS, M.A.T e HOLANDA, A.F **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas** – São Paulo: Ômega Editora, 2001

_____. **O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia**. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2002.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 7ªed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

WHO, Primary Health Care: **report of the international conference on primary health care alma-ata**. Geneva, 1978. Disponível em < http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Atta_conference_1978_report.pdf> Acessado em 11 de Jul 2013.

WATSON, Jean. **Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem**. Lisboa: Lusociência, 2002.

LAPORTE, Anna Maria Alexandre. **Existencialismo: Uma reflexão antropológica e política a partir de Heidegger e Sartre**. Curitiba; Juruá, 2009.

MATTHEWS, Eric. **Compreender Merleau-Ponty**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5.ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MERLEAU- PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MINAYO, M. C. S & SANCHES, O. **Quantitativo – Qualitativo: Oposição ou Complementaridade**. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, 1993.

MORIN, Edgard. **Introdução ao pensamento complexo**. 5ªed.Lisboa: Instituto Piaget: 2008.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto; FONSECA ,Elieth Lessa; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sonia Silva. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.São Paulo, v. 43, n. 3, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-t&nrm=iso> acessos em 09 jul. 2013.

NOGUEIRA, Roberto Passos. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jul. 2013.

NEVES, M.C.D e CARVALHO, W O Mecanicismo da Física na Psicologia e a Perspectiva Fenomenológica - **Cadernos da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos**. –Vol. 1 ,Nº 1 - . – São Paulo: A Sociedade, 1990.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de enfermagem**. São Paulo, v.24, n.4, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi> Acessado em 08 jul 2013.

PAULI, Maria Cristina, BOUSSO, Regina Szylit. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=>>. Acessado em 09 jul 2013.

PIMENTA, Erika Acioli Gomes, COLLET, Neusa. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, V 43, n 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=scpid0oi89>>.Acessado em 10 jul 2013.

POKLADDEK, Danuta Dawidwisch (org). **A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional**. São Paulo; Vetor, 2004.

POLES, Kátia, BOUSSO, Regina Szylit. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Revista Latino-**

Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.14, n.2., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2>. Acessado em 09 jul 2013.

SPINK, Mary Jane P.. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos.** Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

SOKOLOWSKI, Robert. **Introdução à fenomenologia.** 3ªed. São Paulo; Edições Loyola, 2012.

SHIMIZU, Helena Eri, CIAMPONE, Dra. Maria Helena Trench. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Revista de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 33 n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_t&pid>. Acessado em 08 jul 2013.

SINGH, Narenda. **UTI pediátrica: a criança gravemente enferma.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, Marta Marina Teixeira da; FRANZONI, Angélica Aparecida; KATO, Tatiana; NUNES, Rosângela Maria Venuto; TOMA, Edi. **Cuidados de enfermagem em especialidades pediátricas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; CARLETTI, Mariângela; Nunes Rachel; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho, LEITE, Adriana Moraes. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 59, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sid>>. Acessado em 08 jul 2013.

TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, ago. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100. Acessado em 08 jul 2013.

TUOTO, Elvio A. História da Medicina in História da Medicina Intensiva, São Paulo, V32. N2 2005. Disponível em: <<http://historyofmedicine.blogspot.com.br/2009/10/historia-da-medicina-no-twitter-history.html>> Acessado em 11 de Jul 2013.

Artigo 2

O Cuidar da equipe de enfermagem na UTI pediátrica: sentidos e significados nos discursos.

Marcelo Augusto **Zacarias**

Ewerton Helder Bentes de **Castro**

RESUMO

Este artigo descreve as falas sobre as vivências da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalham em uma UTI pediátrica em um hospital especializado em pediatria da rede pública de atendimento. Para o estabelecimento de categorias de análise foram realizadas entrevistas com dez enfermeiros que atuam em uma UTI pediátrica, tendo como questão norteadora "*Gostaria que você descrevesse como é cuidar de uma criança internada em uma UTI pediátrica?*". Os desdobramentos, que serviram de questões foram: "*O que você sente quando tem que vir para a UTI cuidar de crianças?*"; "*Que sentidos surgem em sua atuação na UTI pediátrica?*" "*Como você lida com situações difíceis vividas na UTI pediátrica?*", "*O que significa para você o cuidar humanizado de crianças na UTI?*". Os sentidos e significados do cuidar, desvelam uma realidade que transcende a própria profissão, em muitas situações o cuidado é ampliado para os familiares que estão acompanhando a criança internada. As falas destes profissionais estão repletas de sentido do cuidar humanizado, mas também, reforçam a necessidade de apoio psicológico no que se refere à elaboração de questões psicológico-existenciais decorrentes da prática profissional. A maioria dos discursos verbalizam sobre um cuidado emocional que está imbricado na técnica, um cuidado que não despreza as questões existenciais e que envolvem o cuidador e aquele que é cuidado.

Palavras chave: Enfermagem, cuidado humanizado, fenomenologia.

ABSTRACT

This article describes the speech was about the experiences of nursing staff (technicians and nurses) working in a pediatric ICU in a hospital specializing in pediatrics in the public service. The meanings of care, unveils a reality that transcends the profession itself, in many situations care is extended to family members who are accompanying a hospitalized child. The statements of these professionals are full of sense of humanized care, but also reinforce the need for psychological support in relation to the development of psychological-existential issues arising from professional practice.

Keywords: Senses and meanings, humanized care phenomenology.

INTRODUÇÃO

O momento de escuta é potencializador de discussões sobre os sentidos e significados do que se fala. Este momento de escuta percorre uma série de circunstâncias intersubjetivas onde tentamos decifrar não um código linguístico, mas o fenômeno que se apresenta diretamente no discurso. Diante disso, esta pesquisa foi realizada com uma equipe de enfermagem que trabalham em uma UTI pediátrica na cidade de Manaus, onde os profissionais foram questionados sobre o cuidado prestado aos pacientes internados neste local.

Vários pesquisadores têm produzido pesquisas acerca do trabalho desenvolvido nesse ambiente hospitalar ressaltando as nuances aí presentes (SHIMIZU, CIAMPONE, 1999; POLLI, BOUSSO, 2006; SCOCHI, CARLETTI, NUNES, FURTADO E LEITE, 2006; LUCCHESI, MACEDO, MARCO; 2007; MORAIS, COSTA, 2009; MOLINA, FONSECA, WADMAN, MARCON, 2009; CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009; OLIVEIRA, SPIRI, 2011; MELO, ARAÚJO, VERÍSSIMO, SANTOS, ALVES, SOUZA, 2012).

O objetivo desta pesquisa foi compreender a vivência dos profissionais da equipe de enfermagem no que concerne ao cuidar sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização, parâmetro estudados por vários autores, dentre outros Watson (2012); Delavia (2013); Campos (1999); Brasil (2007).

Esta pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, onde se utilizou como caminho metodológico o método fenomenológico de pesquisa em Psicologia e como teoria de análise a Fenomenologia de Martin Heidegger.

Durante os procedimentos de análise, encontramos um direcionamento do cuidar através de uma atitude de autenticidade constante, permeada pelas dificuldades de atuação em um sistema de saúde pública, que não disponibiliza ao profissional os materiais necessários para o seu trabalho, no entanto, apesar disso os

técnicos e enfermeiros desta Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, ultrapassam suas limitações técnicas e atuando de forma humanizada, intervêm de forma ontológica nas dificuldades da cotidianidade, observou-se como característica deste local, uma preocupação libertadora com relação aos pacientes sendo que em alguns momentos a ligação afetiva se torna tão densa que os profissionais passam a se identificar com seus pacientes, como se os mesmos fossem seus familiares. Dessa forma, esta pesquisa tem como uma de suas principais características a busca de compreensão sobre o sofrimento, as angústias e das pessoas envolvidas no cuidar em uma UTI'p.

1. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na abordagem qualitativa. Nesta pesquisa foi utilizado o método fenomenológico, que traz como foco a descrição das experiências vividas pelos sujeitos investigados sobre um determinado fenômeno com o objetivo de resgatar sua estrutura essencial, já que o universo está alicerçado sobre o mundo-da-vida que é a experiência do mundo que é discutido como expressão primeira e a ciência assume o lugar de revelar estas experiências como expressão segunda (HOLANDA, 2006).

A fenomenologia é o estudo das essências e que as coloca na existência do sujeito, resgatando de forma particular as experiências e reconstituindo a relação homem e mundo como forma de compreender as atitudes diante dos fenômenos. A posição fenomenológica implica dirigir-se aos fenômenos de maneira aberta, livrando-se das especificidades e pré-conceitos (MERLEAU-PONTY, 1999).

O inquiridor fenomenológico dirige-se para o fenômeno da experiência em sua forma pura. Diante do fenômeno, ele suspende qualquer julgamento e abandona os pressupostos a respeito deste. Para ele, os dados são absolutos e devem ser compreendidos na pura intuição imanente. A realidade na visão fenomenológica não é este mundo de matéria e atos que existe objetivamente. Há um sentido que permeia as ações, os objetos, o mundo; há um sujeito que dá sentido a tudo (NEVES; CARVALO, 1990).

Na pesquisa fenomenológica o relato é tomado na sua intencionalidade própria e constitutiva, isto é, não é tomado pelo que ele revela, mas pelo que é. O que ele pretende efetivamente dizer? É esta pergunta que o pesquisador sob essa perspectiva metodológica se faz, como “que se colocando na posição de interlocutor que sente surgir de dentro de si mesmo a necessidade de resposta” (AMATUZZI, 2001, p.18).

Uma possibilidade de chegar à experiência vivida do sujeito é através da entrevista fenomenológica, que de acordo com o que ressalta Castro (2009, p.46) é “um “ver” que não é “pensamento de ver”, mas efetivação de uma consciência de si, a do cliente” sendo esta a consciência que o cliente tem de sua maneira de estar no mundo e de posicionar-se frente às situações. É, assim, um ver e observar que compreende a captação da maneira como o sujeito vivencia o mundo, que se apresenta de várias formas embora seja singular a cada um, e o pesquisador não se pode arvorar em emissor de juízo de valor sobre esse sujeito. Assim, o sujeito é “corpo e corpo e consciência, sujeito encarnado no mundo, estrutura histórica e psicológica, poder de decisão e escolha, engajamento e abertura para o mundo” (IDEM, p.46).

Foram considerados participantes da pesquisa 10 profissionais que compõe a equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalham em uma UTI'p de um hospital infantil da rede de atendimento estadual na cidade de Manaus. Inicialmente foi solicitada a autorização para realização da pesquisa com os profissionais da equipe que aceitaram participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se a Entrevista Fenomenológica não estruturada, efetivada a partir de uma questão norteadora que passou por desdobramentos, permitindo a pesquisador colocar-se na condição de ouvinte, intervindo quando necessário com o objetivo de esclarecer, informar ou facilitar as expressões oriundas dos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram áudio-gravadas e as repostas transcritas nesta pesquisa. A pesquisa será realizada a partir da seguinte questão norteadora: *"Gostaria que você descrevesse como é cuidar de uma criança internada em uma UTI pediátrica?"*. Os desdobramentos, que serviram de questões foram: *"O que você sente quando tem que vir para a UTI cuidar de crianças?"*; *"Que sentidos surgem em sua atuação na UTI*

pediátrica? *“Como você lida com situações difíceis vividas na UTI pediátrica?”*, *“O que significa para você o cuidar humanizado de crianças na UTI?”*.

A entrevista sob o olhar da fenomenologia procura perceber o sentido da vivência, efetuando a leitura da experiência, que culmina em ter uma visão de unidade e totalidade, visão de ultrapassagem do pensamento objetivo situando o comportamento para além de conteúdos particulares motores e visuais, é a “amostra de sua totalidade e não de seus fragmentos” (CARVALHO, 1991).

Para a análise das unidades de significado foi realizada a leitura de cada entrevista do princípio ao fim no objetivo de compreender a linguagem do participante e consequente visão do todo, ou seja, neste momento não se buscou qualquer interpretação do que foi exposto e sem tentativa de identificação de quaisquer atributos ou elementos ali contidos. Após este passo, realizei uma releitura atenta de cada entrevista, com a finalidade de discriminação de categorias de análise e unidades de significados dentro da perspectiva do pesquisador. Foi realizada uma análise que seguiu os critérios da psicologia fenomenológica-existencial sendo, consequentemente, resultado da análise e diretamente relacionado à atitude, disposição e perspectiva do pesquisador diante da questão norteadora.

Foram sintetizadas todas as unidades de significado transformadas em uma proposição consistente referente à experiência do sujeito. Desta forma, a convergência das unidades significativas do discurso dos participantes, constitui-se as categorias temáticas que expressam o que sentem as entrevistados. Em seguida, a análise propriamente dita foi realizada a partir do aporte teórico da filosofia Ontológico-Hermenêutica de Martin Heidegger.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme explicitado anteriormente, as Unidades de Significado originaram as Categorias de Análise elencadas a seguir:

ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA: A VIVÊNCIA DO CUIDADO

- Amplitude do cuidado: Presentificando-me ao outro;
- Cuidado intensificado (intensidade emocional)
- Cuidado ampliado à família;
- Cuidar na UTI pediátrica: Vocação;

EXPERIENCIANDO A UTI: CONTEXTOS

- Dualidade: O ser-do-cuidado e o Ser-Profissional
- Re-conhecimento (percepção) do outro no ato de cuidar
- As dificuldades da realização do cuidar na UTI'p

REDIMENSIONANDO A CONCEPÇÃO DE UTI

- UTI: Lugar de vida, investimento emocional na vida
- Transcender a técnica

2.1 ENFERMAGEM NA UTI PEDIÁTRICA: A VIVÊNCIA DO CUIDADO

Ao trabalhar na UTI'p a equipe de enfermagem vivencia intensamente o ato de cuidar das crianças. Esta categoria de significado trata deste discurso, apresentado pela equipe de enfermagem.

2.1.1 Amplitude do cuidado: Presentificando-me ao outro

Quando pensamos no contexto das ações em enfermagem, trata-se de um contexto onde as relações são desenvolvidas em um ambiente que exige cuidado

com o outro. Este cuidado potencializa a amplitude do ato de cuidar de uma criança na UTI^p, que está necessitando de um cuidado técnico, no entanto os conhecimentos de enfermagem científica não são suficientes diante a demanda que o trabalho exige, acima de tudo é preciso ter paciência, é preciso compreender que a presença do enfermeiro ou do técnico de enfermagem no ato de cuidar incide nos mesmos cuidados com a criança, no entanto, é preciso ser empático, continente junto ao outro, é no dizer de Heidegger (2012) ser-com-o-outro, pre-ocupar-se com:

A gente lida muito com criança entubada né? Você tem que ter paciência, tem que ter amor, os mesmos cuidados que você daria para uma criança normal, sendo que o deles (as crianças da UTI) são restritos, porque eles (as crianças da UTI) estão com medicação, acessos venosos tão com sonda, então eles (as crianças da UTI) ficam mais estressados, mais irritados né? (Rosa, enfermeira)

Na opinião de Volpe (2003), a presença do outro no mundo confere a sua subjetividade e promove inquietações nas relações no envolvimento da equipe de enfermagem e médicos, que estão vinculados com o desejo legítimo de exercer o melhor cuidado possível, ampliando a rede de cuidados que ultrapassa a instituição hospitalar:

A gente (equipe de saúde) fica muito envolvida quando tem uma criança que precisa assim de um neurologista, então eu vejo os médicos se esforçando, entrando em contato com outro médico pra ver se faz uma tomografia, se faz uma ressonância, pra dar um cuidado melhor da criança que ela precisa [...] (Girassol, enfermeira).

Em outro momento, observou-se no discurso de uma das participantes da equipe de enfermagem que existe uma identificação da criança internada com alguém íntimo, um familiar. Que pode ser caracterizado por Heidegger (2012,p.258) como:

A presença é um ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser. Na constituição de ser do compreender, o 'estar em jogo' evidenciou-se como o ser que se projeta para o poder-ser mais próprio[...]

Ao mesmo tempo o discurso do sucesso no trabalho interfere nas analogias do ato de cuidar, redefinindo e dando outros sentidos a atividade de trabalho. Na maioria das vezes, não existe nem a possibilidade em lidar com as adversidades pessoais, em primazia o cuidar-do-outro apresenta-se muito mais significativo para a equipe do que cuidar de si e dos que lhes são próximos. E esta concepção encontra-se expressa no seguinte excerto de discurso:

Eu dou banho em paciente, eu corto a unha de paciente, não é minha função, mas eu faço, limpar ouvido, limpar casquinha, entendeu? Então assim, eu tenho esse compromisso com o paciente como se ele fosse...não que ele seja meu filho, mas assim, o meu sucesso tá depositado ali [...]a gente (as enfermeiras) tem que sair da casa da gente...os problemas da gente...todo mundo tem, mas a gente tem que deixar lá... (Flor de Liz, Enfermeira)

Segundo Heidegger (2012), o ser-com os outros é sempre em virtude de si mesmo. O profissional de enfermagem pode coexistir com a dupla exigência de conviver com problemas tanto em casa quanto no local de trabalho, no entanto tem como sentido e significado de estar além de si mesmo em uma disposição para com os outros, uma ocupação onde a ampliação do ato de cuidar apresenta-se como fenômeno. Afinal, “os outros são aqueles dos quais, na maior parte das vezes, ninguém se diferencia propriamente, entre os quais também se está” (p.170). Para este autor na base desse *ser-no-mundo* determinado pelo *com*, o mundo é sempre o

mundo compartilhado. O *ser-em* é ser-com os outros. O ser-em-si intramundano destes outros é *co-pre-sença*, é o encontro no *mundo circundante*.

2.1.2 Cuidado intensificado (intensidade emocional)

Da mesma maneira que a ampliação do cuidar ocorre na relação da equipe de enfermagem e a criança internada, observamos nos discursos uma tendência a verbalização da intensidade do trabalho na UTI^p, que pode estar presente nas situações vivenciadas e que exigem dos profissionais da equipe uma atitude preparada para lidar com as intercorências do cotidiano.

Aqui é um trabalho bem intenso, trabalhar na UTI é um trabalho bem intenso e assim...bem minucioso, nosso trabalho é bem minucioso. [...]o melhor lugar para se cuidar de uma criança é numa UTI, porque tem um enfermeiro, tem um médico, tem cinco técnicos de enfermagem, tem uma supervisora tanto pra médico quanto para enfermagem. [...]são cuidados bem intensivos que nós damos pra ele (as crianças da UTI). É assim um cuidado que eu digo assim... até maravilhoso, muito maravilhoso...só morre mesmo quando tem que ir, que a gente (Equipe de enfermagem) dá um cuidado bem intenso em todos os sentidos tanto na ordem espiritual, como na ordem social, no cuidar mesmo da criança, então eu acho que o melhor lugar para se cuidar de uma criança é na UTI. (Girassol, enfermeira)

Segundo Heidegger (2012), 'a facticidade' é um conceito que demonstra as limitações dos seres no mundo e constituem a base de nossas ações, na UTI^p o profissional se coloca diante do cuidado de forma minuciosa, destaca o cuidado como diferença entre adulto e criança, ainda afirmam que o cuidar prestado pela equipe

pode superar o cuidado da família, em alguns casos. Heidegger (IDEM) afirma ainda que o homem se 'ocupa' e se pré-ocupa na cotidianidade, desta forma, para a equipe sua ocupação no trabalho com as crianças e suas demandas pode significar uma liberdade que amplia o cuidado até a família dos pacientes, visto que as crianças internadas passam por outras internações aumentando o vínculo do cuidar.

Olha o nosso paciente né? Pediátrico...então assim, o cuidado dele é muito diferente do adulto, né? Porque assim, a criança tem várias particularidades, a família que vai estar ausente, diferente de um adulto que ele se locomove só...elas dependem mais da gente (enfermeiras/técnicos de enfermagem) e essa dependência não é só da medicação, é uma dependência emocional também então assim, você lidar com criança...não é todo mundo que consegue [...]tem uns pacientes nossos que saem e aí é assim, as pessoas (família, outras equipes de enfermagem) não cuidam como a gente cuida, né? Não tô te dizendo que a gente (equipe de enfermagem da UTI) cuida muito bem, e até talvez, uma mãe cuide até melhor, mas os pacientes voltam as vezes. Porque estabeleceram aquele elo de afetividade com a gente. (Flor de Lis, enfermeira)

Nas verbalizações encontramos ainda a presença da técnica como elemento importante e significativo do cuidado com a criança. É preciso atender tanto utilizando-se das técnicas quanto do lado emocional dos sujeitos, como pode ser observado no relato abaixo:

Ah!...assim, dar toda a atenção, é...prestar a atenção nas medicações, entendeu, nas vias e fazer mudanças de decúbito porque é...os pacientes né? [...] Então de duas em duas horas a gente (técnicos de enfermagem) tem que fazer essa mudança. Verificar os sinais vitais de duas em duas horas, entendeu? E... passar assim segurança, amor, atenção, mesmo se o paciente

está entubado ou tá customizado, eles (as crianças da uti) também estão conscientes, apesar de ser crianças né? Mas também entende, né? O que a gente (Equipe de enfermagem) fala, dá carinho, a gente brinca, entendeu? (Margarida Alegre, técnica de enfermagem)

A equipe relatou que ao mesmo tempo em que se refere a dificuldade em estabelecer seu trabalho na UTI, verbaliza sobre o quanto é gratificante o trabalho realizado. De acordo com Frankl (2011), o ser humano busca um sentido para a sua existência, de acordo com este autor, as dificuldades inerentes ao existir também podem ser visualizadas de outra forma e ao invés de produzir uma angústia paralizante, faz com que os sujeitos sintam orgulho e gratificados pelo trabalho realizado com a criança internada.

O nosso trabalho (equipe de enfermagem) é extremamente minucioso, porque são pacientes graves, só que é gratificante. Porque é um trabalho que você tem que ter amor acima de tudo, nossa área sempre tem que ter amor, mas na UTI ainda mais porque a atenção é redobrada com os pacientes, eu sou voluntária, então eu não vim pra cá porque uma cooperativa me mandou ou sou concursada e tenho que ficar aqui, eu tô aqui porque eu quero é o meu desejo, e eu escolhi a UTI[...]. É aquele cuidado redobrado, as vezes tem pressão, tem tudo isso, mas é gratificante. (Orquídea, tec. de enfermagem)

E finalizando esta unidade de significação, a questão da atenção é uma referência constante nas falas da equipe. Acredito que o sentido de atenção que é desvelado nas falas da equipe pode estar relacionado a pre-ocupação citada por Heidegger (2012).

Bom, cuidar de uma criança exige muita atenção, né?
(Flor de Lótus, tec. de enfermagem)

2.1.3. Cuidado ampliado à família

A responsabilidade sobre o cuidar da criança internada em uma UTI¹ p reflete nas atitudes da equipe diante da família do paciente. Dessa maneira, o cuidado é ampliado tanto à família quanto a criança. De acordo com Heidegger (2012), a maneira pré-ocupada de existir inerente ao ser-no-mundo é observada na relação da equipe de enfermagem com os familiares e este se encontra presente nas falas da equipe:

Cuidar de uma criança em uma UTI pediátrica, isso requer muita responsabilidade, uma vez que tanto para a criança e principalmente para os pais e parentes é depositada toda a esperança que eles (os pais de crianças internadas na UTI) tem nos nossos cuidados e nos nossos conhecimentos. Então, depende de nós (equipe e enfermagem) fazer com muita responsabilidade, principalmente quanto a tal atenção. [...]É procurar confortar o máximo possível, porque a partir desse conforto, ele (a criança internada na uti) tá ali totalmente entregue a nossa responsabilidade, também os pais e os familiares se sintam confortáveis em saber que a gente (Equipe de enfermagem) está oferecendo esse conforto e cuidados, para que nenhuma situação possa surgir além de sua patologia.
(Orquídea branca, técnico de enfermagem)

A presentificação do cuidado com o outro também surge na questão da Humanização do cuidar, de forma as vezes diferente do que é apresentado nas políticas públicas para o atendimento humanizado. A humanização é visualizada

como relação de cuidar dos familiares, principalmente em zelar pelo apoio emocional e orientação em cuidados com a saúde de seus filhos.

Humanização é assim...é você...já passa até...pra família, né? Pra família do paciente que tá aqui. Ajudar no que eles (os pais das crianças internadas na UTI) precisarem, é ajudar até assim ele...quando...tem paizinho e mãezinha que as vezes eles não tem dinheiro pra ir, não tem dinheiro pra vir, a gente (Equipe de enfermagem) ajuda aqui a comprar xampu, leite, é presentinho...é assim as coisa pra ... eles (os pais de crianças internadas na UTI) que já tão carentes e também...ter amor, ter carinho isso daí é humanização tem que tratar com respeito, né?
(Papoula, técnica de enfermagem)

Outro aspecto apontado pela equipe de enfermagem é a importância do apoio psicológico para a criança e a família. No entanto, a equipe relatou que, apesar de existir o serviço de psicologia hospitalar na instituição, na UTI ele não acontece. De certa maneira, os próprios participantes da equipe de enfermagem atuam para prestar este cuidado psicológico de apoio, como é relatado na seguinte fala:

Acho que é importante o apoio psicológico, tanto para a criança quanto para sua família. O psicológico deles (as crianças da uti) fica muito mexido e aqui a gente (Equipe de enfermagem) não tem esse apoio, a gente se vira com essa parte, mas conseguimos sucesso. É isso. (Flor de Lótus, tec. de enfermagem)

2.2 CUIDAR NA UTI PEDIÁTRICA: VOCAÇÃO

Os integrantes da equipe de enfermagem relataram que o sentido do seu trabalho está interligado com a Vocação para o ato de cuidar, como pode ser observado nas falas citadas a baixo:

Ah, pra mim é um prazer. No começo eu achava que eu não ia conseguir lidar e hoje eu não me vejo fazendo outra coisa.
(Rosa, enfermeira)

Ou ainda:

*É assim, pra mim é gratificante. Pra mim é assim...eu tenho muito amor em trabalhar em uma UTI...**(Girassol, Enfermeira)***

Segundo Frankl (2011), o ser humano precisa de um sentido para sua existência, o discurso da Equipe de enfermagem se refere ao encontro com o outro como forma de realização pessoal, sendo assim, o cuidar passa a ter significação, pois quando não se vê um sentido para a vida, não resta alternativas.

*Ah...em primeiro lugar você tem que gostar do que você faz, né? Porque, pra você cuidar de uma pessoa assim você tem que ter muito amor em primeiro lugar[...]**Eu gosto, de vir pra cá pra UTI cuidar. Porque foi uma opção minha, foi uma coisa que eu sempre quis, entrar na área de enfermagem...eu sempre quis ser enfermeira, e era assim, o meu ideal desde pequena [...]** Pra mim tá bom. **(Papoula, técnica de enfermagem)***

Na opinião de Frankl (2011), quando as pessoas se encontram diante de uma situação difícil, onde a sua presença é necessária junto a quem sofre precisa relativizar a forma de seu envolvimento, em um sentido de cuidado e envolvimento

com a criança internada. Podemos observar nos discursos da equipe a importância significativa da dedicação ao cuidar.

*É você ter amor no que você faz. Em primeiro lugar, você tem que gostar do que faz, certo? Porque se você não gostar daquilo que você tá fazendo, você não vai fazer bem feito, nada sai bem feito se você não gostar. Então a minha opinião é essa: eu gosto do que eu faço e procuro fazer bem feito. Não sou 100%...o ser humano não é 100%, mas procuro fazer o que eu posso, dando o máximo de mim para que saia tudo certo. **(Rosa Branca, técnica de enfermagem)***

Ou ainda:

*Eu me sinto muito feliz, porque eu gosto de criança em geral, entendeu? Na realidade eu gosto da minha profissão, entendeu? Gosto muito[...]é assim normal entre aspas né? Porque a gente observando e fazendo as coisas com amor e cuidado e tu perguntando sempre da enfermeira e dos médicos, ai dá pra te levar normal. Eu gosto muito e eu gostei muito de trabalhar na UTI entendeu? Tô gostando. **(Margarida alegre, téc. de enfermagem)***

2.3 EXPERIENCIANDO A UTI PEDIÁTRICA: CONTEXTOS

Ao vivenciar a UTI'p como cotidianidade observamos as questões pessoais e seu desenvolvimento na equipe de enfermagem. A impessoalidade no cuidar pode gerar uma série de problemas na relação com a criança e seus familiares, nesta categoria de análise observamos o discurso que envolve os diferentes contextos no trabalho da equipe, suas ambivalências, limites e sentidos de potencialidade.

2.3.1 Dualidade: O ser-do-cuidado e o Ser-Profissional

De acordo com Husserl (2012), a objetividade científica promoveu a reificação das explicações dos fenômenos da natureza através da experiência, do método científico, este passou a ser utilizado como fundamento para as ciências biomédicas, onde a enfermagem passa a existir como profissão delimitada pelo conhecimento anatômico, pela nosologia médica e o cuidado do paciente também vai sendo pontuada pelo conhecimento científico.

Porém, as verbalizações da equipe de enfermagem suscitam a necessidade da intersubjetividade do cuidar, que pode ser representada pela ambivalência entre o ser-do-cuidado e o ser-profissional. No dizer de Valle (2004) a característica fundamental da intersubjetividade reside no fato da subjetividade de quem está sendo cuidado com a do cuidador, em uma relação de envolvimento mútuo. É no encontro entre estes dois que se chega não ao ser puro, mas ao significado que transparece na intersecção da experiência vivenciada por ambos, na engrenagem de umas com as outras, inseparável da subjetividade de cada um. O cuidador, como se pode perceber no discurso a seguir, é co-participante junto ao sujeito vivencial, dado eu é também com o outro sujeito intencional:

...é assim como eu te falei...tentando ter muita paciência, porque você tem que usar seu lado prático né?, profissional, mas você tem que usar seu lado humano. [...] é assim, eu sei que a gente (equipe de enfermagem) tem que ter o lado profissional mas no meu caso assim , eu tenho eles como se fossem assim meu sobrinho [...]eu tiro como se fosse uma criança mesmo, só que tem o lado profissional que são os cuidados né? Com as sondas, com as coisas, com a aspiração e tudo...(Rosa, Enfermeira)

Percebemos nas falas que a cientificidade e a impessoalidade profissional não são suficientes para a realização do cuidar na UTI, é necessário utilizar-se das

próprias emoções e afeto, sendo verbalizada a dificuldade em conseguir separar as vivências angustiantes da cotidianidade no trabalho das relações pessoais, os discursos da equipe vez por outra acabam fazendo referências a identificação com as crianças cuidadas na UTI'p.

É assim, é difícil você passar por situações aqui e não levar para si. Eu sempre falo que o meu termômetro é o meu sentimento, se eu ver uma criança assim nas últimas ... eu tô medindo meu sentimento com ela, de eu chorar, de sentir, de eu me emocionar, então é difícil a gente lidar com sentimentos[...] as vezes é uma criança que parece com um filho nosso, parece com um sobrinho, parece com alguém da família e a gente acaba se envolvendo, difícil tu não se envolver com a criança em uma situação difícil...(Girassol, enfermeira)

Ao emocionar-se os profissionais da equipe de enfermagem, agem de acordo com o que Heidegger (2012) conceitua como autenticidade do Ser e na sua preocupação com a criança internada. Podemos compreender este fenômeno diante da seguinte verbalização:

A gente chora e dificilmente um profissional chora, assim e se envolve com a criança a gente (enfermeira) se envolve, não é? É um envolvimento ele é maior, mesmo que a pessoa seja assim...aquele funcionário não se envolve, mas ele se envolve sim.[...] eu me preocupo muito se está tudo correto se não está tudo bem, sem oferecer nenhum risco para o paciente, entendeu? Então eu cobro muito, mas esse cobrar tem que ser um cobrar humanizado, eu me preocupo muito se meus pacientes vão sair, se eles vão morrer, entendeu? Se tem uma bactéria mais resistente, se fui eu que levou, se foi a mão da minha equipe, o que estamos fazendo de técnica errada? Então

assim, eu tenho na minha frente um compromisso com minha profissão, entendeu? Que é o cuidar. (Flor de Liz, enfermeira)

A cotidianidade da existência profissional pode ocasionar nos membros da equipe a uma relativa frieza como forma de lidar com as situações limites vivenciadas. Os discursos desvelam que o cuidado técnico da enfermagem no tratamento tais como curativos e outras intervenções não são considerados impeditivos de seu trabalho, porém, quando tem que lidar com o óbito de uma criança desperta nos profissionais suas idiossincrasias pessoais.

Quando a gente (enfermagem/técnico de enfermagem) trabalha nessa área, a gente fica fria, como é que se fala, né? Tem casos que mexe, que a gente fica emocionado...você até chora, né? Se for um caso assim de ver um óbito e uma mãe quando entra que...que...vê o filho, chora, isso daí é...agente (enfermeiros/técnicos de enfermagem) também não é de pedra, né?[...] mas, assim...vê esses curativos, vê é...coisas assim feias que a gente vê, né? Normal...eu não gosto de ver assim...muito... sangue não tem problema não e vê curativo grande, curativo que você ... vê complexo assim, isso não tem nenhum problema pra mim. A gente acostuma. (Papoula, técnica de enfermagem)

Podemos observar que a continuidade das exposições ao ambiente da UTI proporciona aos membros da equipe uma identificação que potencializa a angústia de que a facticidade que vivenciam possa ocorrer com pessoas que estimam, que tenham um relacionamento íntimo.

Nesse ponto...a gente (equipe de enfermagem) tem que...no meu caso, eu me ponho...eu me polio porque eu

também tenho família, tenho filhos, tenho netos, então as vezes a gente se põe no lugar deles (as crianças da uti), no que a família sente. O que uma criança dessa passa aqui dentro, você jamais vai querer que um parente seu passe[...]Olha, depende de caso. Cada caso é um caso. Tem assim, uns que é muito delicado, tem outros que já são mais ou menos, então você também tem que saber separar e não se envolver muito...eu procuro não me envolver muito... é muito triste quando você perde um paciente...é triste demais, independente da área que você age aqui dentro, então eu, particularmente não procuro me envolver muito, principalmente quando eu vejo que a situação não é boa. (Rosa Branca, técnica de enfermagem)

A facticidade da vida humana apresenta-se como um potencial para a atitude de cuidar da criança internada, pois a equipe de enfermagem se identifica com as histórias das pessoas que estão passando por este momento. As verbalizações apresentam uma noção de humanização do cuidado, e este está ligado à profissionalização e o uso da técnica. A empatia com o paciente, sua situação no mundo constitui uma relação intersubjetiva onde os membros da equipe precisam agir além da sua formação acadêmica, pois a UTI'p é um lugar para o aprendizado das vivências se colocando no lugar do outro.

Cuidado humanizado...humanização é amor, é carinho, é atenção, é o que a gente aprende aqui. Aqui é uma luta, é um leão que a gente vence por dia. Então você tem que ser organizado, como eu te falei no começo em qualquer setor dessa área você tem que ser humanizado e aqui você tem que ser o dobro, porque os pacientes estão acamados, os pacientes estão sedados, e muitas pessoas...nem todos os profissionais são iguais...pode pensar: ele tá nessa situação, então se eu cuidar dele mais ou menos, não vai fazer diferença, ele não vai saber mesmo. Mas eu sei...e se um dia for eu dentro de uma

UTI? For meu filho? Meu pai, minha mãe ou alguém que eu ame? Então, você tem que cuidar do próximo como você gostaria de ser cuidado. (Órquidea, técnica de enfermagem)

A enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, segundo Watson (2002) a enfermagem e a mulher apresentam uma longa história relacionada ao cuidar. Ser mulher e mãe é encarado como um desafio diante do trabalho a ser realizado, pois, invariavelmente a equipe de enfermagem sofre, se emociona e se angustia, entretanto, nas verbalizações percebe-se que é importante saber como lidar com sua emotividade que esta envolvida em todas as vivências na UTI'p.

E a gente mulher, nos mulheres como mães...eu também eu me sinto ainda mais...tocada, emocionada pela aquela situação que a criança está passando devido a gente ter filhos também e muitas vezes a gente sentir como se fosse ... poderia acontecer com nossos filhos também, então é assim, a gente tem que ter um psicológico bem centrado no seu trabalho pra não se envolver com a situação...muito, mais do que deveria, não é? [...]É...sim, é como eu te falei, a gente tem que vir preparada... quando a gente (enfermeiras) sai tem que tipo liberar, teus problemas pessoais dos problemas da unidade e o problema daquela criança, então você tem que se dedicar ao máximo aquela situação, para você conseguir fazer um trabalho para melhorar o quadro e a recuperação dessa criança. (Órquidea vermelha, enfermeira)

As falas até aqui apresentadas resgatam Heidegger (2012) ao comentar o ser afetado, a afetividade, uma das existenciálias presentes em seu pensamento. A este fato ressalta que em uma relação de cuidado deve-se estar atento aos estados de humor, e dessa forma, compreender o *aí* (o mundo) no qual cada um está situado:

medo, angústia, mau humor, alegria, uma vez que, são os elementos que revelam o cotidiano transitar de uma emoção para outra.

O estado de humor, como abertura necessária para o mundo, revela o modo do *ser-aí* nesse mundo: é nessa afetividade que está mais plenamente entregue a si mesmo como quem é de fato, e não pela ideia que poderá naquele momento, naquela experiência, ter do mundo. Para Moratto (2013, p. 53) “*através da emoção, o eu situa-se no mundo, compreendendo tal situação, pois a apreensão do mundo dá-se através do modo pelo qual o eu nele se insere*”. Os discursos remetem a refletir que a emoção vivenciada por cada um dos profissionais da equipe refere-se a como se está no mundo em tal preciso momento.

Assim, afetando o eu, o mundo lhe é revelado nesse toque – a situação difícil pela qual a criança, eu poderia ser um familiar, está passando – o que certamente implica pensar que o real só é real por ser experienciado de certa maneira, e não originariamente, modelado por conceito. Percebe-se que diante dessas situações experienciadas, a emoção convoca o eu, numa dada circunstância e o eu é por ela colhido. Daí, a expressividade emocional no exercício da função de cuidador.

2.3.2 Re-conhecimento (percepção) do outro no ato de cuidar

Dada a condição do ser-com, fenomenologicamente, compreende-se o outro tal como se foi por ele afetado. Nestas falas a seguir, o olhar do cuidador sobre a criança na UTI^p traz a vivência da compreensão que na filosofia de Heidegger (2012) nos impele a perceber que compreender refere-se à apreensão do que está na abertura junto aos outros; ou seja, diz do *afim de que* da condição de existir, abrindo ao homem seu poder-ser e a dimensão de ser como projeto do ser-aí (MORATTO, 2013).

Diante disso, a compreensão efetiva-se no encontro. Ora, sendo o compreender projetivo (aquilo a que se dirige), o cuidar de crianças internadas em

uma UTI nos remete ao entendimento que é pelo cuidado que se abre ao poder-ser (realizar possibilidades), sendo o real possibilidades e não necessidades. E o poder-ser – as possibilidades de cada criança em responder de forma positiva ao tratamento a que está sendo submetido - torna-se efetivo diante do reconhecimento que as participantes têm de cada situação, do encontro existencial em que elas “traduzem” o que a criança está sentido, ou poderia estar sentindo; não no aspecto do como saber ou conhecer, mas abarcando o sentido da existência humana, ou seja, pelo modo como nos diz Moratto (2012) “como vai se constituindo pela vida, situado num mundo junto a outros” (p.59).

...com criança é diferente eles (as crianças da UTI) não sabem lidar com palavras né? O adulto sabe dizer onde dói, o que que dói, o que tá incomodando, e com criança não, com criança você tem que tentar adivinhar, quanto menor, mais coisa você tem que adivinhar...pela face, pelo jeito, pela posição, então é um pouco difícil quanto a isso...é o que eu te falei desde o começo, muita paciência. [...] você tem que ter aquela atenção tem que observar muito, é ... em pediatria você tem que observar muito...eles não falam então você tem que perceber, nem sempre a máquina te mostra o que ele (a criança internada na UTI) está sentindo. [...]Nem sempre você vê...ele tá com uma oxigenação boa, mas ele (a criança internada na UTI) não tá confortável, então é muito perceptivo, tem que muito visualizar a criança. [...] No adulto, o adulto fala, Ah tá incomodando aqui, dói ali, mas na criança não é muito mais percepção, então você tem que ter muito contato, então você tem que ter muita convivência pra você perceber as coisas. (Rosa, enfermeira)

...tem paciente que vem e toma um banho, a gente (equipe de enfermagem) dá um lambusada, dá uma aspirada nesses crônicos, que as meninas dizem: dá uma guaribada nele, em dois dias o paciente está ótimo, quer dizer se tivesse

um cuidado em casa ou numa enfermaria assim, não só olha pro exame, mas olhar que aquela criança precisa de recreação, uma televisão, ela precisa de um apoio adequado, ela precisa prender o cabelo, usar uma roupinha colorida, que isso também vai motivar o paciente, entendeu? (Flor de Liz, enfermeira)

Esse reconhecer debruçado sobre o sofrimento do outro, constitui-se em solicitude. É a concretização do ser-no-mundo como Cura, Cuidado (HEIDEGGER, 2012). É, assim, um zelar para acompanhar o outro em sua peculiaridade experiencial – estar internado na UTI – e que precisa ser compreendida. Pode-se inferir que neste contexto em que a experiência do cuidar ocorre, um leque para a compreensão é vivenciado. Afinal, não há homem sem mundo com os outros: trata-se de uma perspectiva fáctica, que é histórica e concreta. Vai, portanto, além do âmbito da intimidade, vai no sentido de presentificar-se junto ao outro que sofre e está sob seus cuidados profissionais.

2.3.3 As dificuldades da realização do cuidar na UTI

As falas trazem a preocupação com as condições de trabalho em que a equipe de enfermagem desenvolve suas atividades laborais. As várias “faltas”, principalmente no que concerne aos insumos necessários ao bom andamento do trabalho são percebidas como um entrave para a atuação profissional.

Entretanto, a preocupação é redimensionada no sentido de que esse fato – a falta de material – poderá resultar em um acompanhamento deficitário às crianças. Dessa forma, esse preocupar-se está diretamente relacionado ao cuidado enquanto “zelo, desvelo” (CASTRO, 2009, p.156).

É... a gente (equipe de enfermagem) acha que a situação mais difícil que a gente tem que enfrentar hoje em Manaus é a falta dos insumos para a gente trabalhar[...]. Mas o que tem

*dificultado muito pra gente é a questão dos insumos é a gente saber que o paciente precisa de uma medicação e não tem, é a gente saber que o paciente precisa fazer um exame e as dificuldades que tem de remoção e cota do SISREG, é o paciente precisar de uma especialidade e no hospital pode não ter a especialidade, eu acho que isso...eu não digo nem o insumo de funcionário em si porque isso foi resolvido com as cooperativas né? Hoje já tem até a cooperativa de técnicos e de tudo né? Mas o insumo do material eu acho que hoje a nossa dificuldade maior no Amazonas é ... são os insumos para a gente (equipe de enfermagem) trabalhar. Entendeu? O material está sucateado, se investiu muito em equipamento a 10 anos atrás, mas hoje nosso material tá todo sucateado, precisando ser substituído, mas aí tu vai ver quanto custa um ventilador? O custo de um monitor, né? Então as políticas não foram feitas de modo que a coisa fosse feita, não só a manutenção preventiva, mas a substituição também. A coisa foi colocada como se um respirador fosse funcionar 50 anos, mas não é bem assim. A minha parte, que eu falo, essa parte da coordenação, da administração da UTI é a minha dificuldade é essa minha dificuldade de conseguir os insumos. **(Flor de Liz, enfermeira)***

E, eis que surge nas falas seguintes a caracterização do conceito de temor. O que se teme é sempre um ente que vem ao encontro do ser-no-mundo e que traz consigo o caráter de ameaça. O temor manifesta-se como pre-ocupação com o existir. Para Heidegger (2002, p. 138) “o temor é caracterizado como disposição imprópria... temor é temer o que ameaça. Trata-se do que se aproxima prejudicialmente do poder-ser da pre-sença”.

Dífceis? ... dífceis assim...eu acho que vai dependendo da equipe né? Porque quando o paciente assim tá muito grave, as vezes a gente precisa de uma equipe unida né? E muitas das vezes não tem, você tá me entendendo? Então você tá...assim

parece carregado, entendeu? (Margarida Alegre, téc. de enfermagem)

O que mais me deixa preocupada é a falta de material, insumos para realizarmos o trabalho, é o que mais me deixa preocupada. Entendeu? Outras as coisas a gente até consegue se virar, mas quando tem algo que é a falta de material...a gente a até dá um jeito, mas eu acho que não deveria ser assim, é diferente do que a gente (enfermeiros e técnicos de enfermagem) aprende nos livros [...]Bem, situações difíceis...eu tento pedir ajuda a alguém mais experiente, antes era pior, agora eu já estou me acostumando...mas quando eu vejo uma criança que a situação tá ficando muito difícil eu peço ajuda, principalmente de Deus, peço que ajude e cuide dessa criança e se for para ela ir, que vá sem sofrimento (Flor de Lótus, Tec. de enfermagem)

Por outro lado, as dificuldades devem e são enfrentadas. No dia a dia desses profissionais é necessário lançar mão do improvisado, substituições para eu o cuidado se efetive e seja efetivo, como se pode observar na fala a seguir. A este modo de ser Heidegger (2012) denomina autenticidade.

A autenticidade é justamente perceber-se como um ser de possibilidades infinitas, enfrentando a facticidade que se abate sobre cada um de nós, em quaisquer ambientes por onde transitamos cotidianamente. Assim, a falta de insumos não representa para de cuidar, pelo contrário, é exatamente no enfrentamento desta dificuldade que ser-no-mundo sendo da equipe de enfermagem mostra a grandiosidade da vivência do Cuidado.

Nós, da enfermagem, a partir de um certo tempo a gente (equipe de enfermagem) aprende a lidar com diversas situações, principalmente quando se trata da falta de materiais,

que é uma realidade que não adianta a gente negar e esconder, acontece, mas a gente trabalha em cima do improviso, substituições, sem esquecer as questões assépticas, pra que não falte os cuidados devidos. (orquídea branca, técnico de enfermagem)

2.4 REDIMENSIONANDO A CONCEPÇÃO DE UTI

Para o senso comum, a UTI significa, na maioria das vezes, não-ter-mais-jeito, a possibilidade da finitude do humano, o limite, a morte. Entretanto, as participantes desta pesquisa vislumbram outra conotação para este ambiente hospitalar.

Apesar das dificuldades inerentes ao fazer profissional, a demanda emocional que caracteriza a experiência na UTI, conseguem vislumbrar possibilidades. Possibilidades da criança que ali adentrou em estado grave e, mesmo desenganada pelos médicos, saírem curadas; perceber que valeu a pena a sua contribuição para que o caso em questão obtivesse sucesso; superar medos e fantasias relacionadas ao ambiente; compreender a responsabilidade inerente ao exercício profissional, dentre outras.

2.4.1 UTI: Lugar de vida, investimento emocional na vida

O exercício profissional em um ambiente como a UTI é mobilizador de emoções ímpares e ao mesmo tempo paradoxais. Poder observar e acompanhar uma criança que adentrou em estado grave e conseguiu ir além do prescrito é motivo de regozijo. É o resultado do Cuidado implementado junto à criança, é sentir-se presente na vida do outro, colaborando para que seu poder-ser se realize.

No discurso abaixo, a participante ressalta que o Cuidado expresso foi sob a forma do falar. Mas, como Heidegger (2012) compreende a fala? O falar é originário do homem na concepção heideggeriana, é por ele que se expressa a articulação entre ser afetado e compreender, dando a ver o sentido. É, portanto, expressão de compreensibilidade do mundo, por reunião e separação de palavras como *significado*,

articular ou desarticular sentidos e significações. Assim, percebe-se que a participante se permitiu afetar pelo estado de saúde da criança em questão e, ao verificar sua melhora, vivencia o cuidado sob a forma do “falar com a criança” investindo nela, possibilitando sua recuperação.

...a criança quando vem para UTI você tem aquela impressão que a criança vai morrer, eu tinha essa impressão hoje não, eu vejo que o melhor cuidado a prestar para uma criança de alto nível assim crítico [...]eu vejo crianças desenganadas pelos médicos saindo daqui. A gente trabalha muito a parte emocional, principalmente quando elas já estão ouvindo, entubada... a gente tá conversando e assim, aqui dentro, ano passado nós tivemos duas crianças que os médicos desenganaram. Aí nós começamos assim a conversar, fazer exercício...eu...foi comigo até essa experiência que eu comecei a mexer nas pernas e eu vi assim uma lágrima caindo, aí o pessoal fala assim: Ah porque a meningite queima os todos os neurônios. Aí eu disse: Não, aqui tem vida, aí ela saiu em dezembro, para mim foi uma gratificação de eu ver o médico dizer assim que não tem jeito e ... a criança sair daqui falando, coversando [...] fico muito emocionada, muito emocionada eu fiquei, duas crianças desenganadas e o médico quando ele fala que não tem jeito e aí desistem assim e a gente vai lá, vai investindo e a gente vê a criança saindo, pra mim é gratificante vê milagre, eles dizem que são as medicações, mas não é. É o cuidado, é o falar, é o sentir, a gente toca, a gente conversa, fala no ouvido, que é o único sentido que não morre em uma UTI é o ouvir, então a gente investe muito no ouvir...pra mim...fico muito emocionada... (Girassol, enfermeira)

Heidegger (2012) considera o homem em sua finitude, em seu limite do humano, por isso, cunhou a expressão que o *Dasein* é um ser-para-a-morte. Em sua obra máxima *Ser e Tempo*, a partir do fenômeno da morte, tal como se mostra em

seu pensamento, se afastará da concepção mecanicista e exterior até então vigente. O seu ponto de partida é a interpretação da morte como um fenômeno da vida. “A morte – assinala Heidegger (2012, p.28) – no sentido mais amplo, é um fenômeno da vida”. Para quem é obstinado a vida continua a ser só vida. Para eles a morte é morte, e somente isso. Mas, o ser da vida é, ao mesmo tempo, o ser da morte. Percebe-se que tudo o que começa a viver, também começa a morrer, ou seja, a morte é, simultaneamente, vida. E este próximo excerto de discurso vem ao encontro da primeira parte desta acepção ao referir-se à concepção que muitas pessoas têm acerca da UTI, lugar de morte.

Contudo, a participante vai mais além, considera que o Cuidado desprendido em relação à criança “valeu a pena”, haja vista que a mesma conseguiu superar o quadro grave e pôde sair andando, ou seja, UTI pode representar para alguns a finitude, para ela representa vida, possibilidade de continuar a caminho após ter sido cuidada, velada!.

*...você tem que vir com aquela vontade de fazer o que você tem de melhor pra aquela criança sair bem daqui. E tirar aquela imagem que as pessoas têm até hoje da UTI, que já é o setor da morte, né? Muita gente (sociedade) ainda pensa isso, então não é assim, muitas vezes chega crianças aqui que você pensa que não sai, mas ela sai numa boa, entendeu? Sai andando, dependendo do tamanho, sai andando, sai falando [...] então isso pra gente é muito gratificante, que você sabe que aquele pouco que você deu ali, sua contribuição que você deu valeu a pena, né? Você tem um pouco seu ali também de contribuição, ainda recentemente tiramos um paciente daqui que está ali fora, que você jurava que ela não ia sair daqui, entendeu? **(Rosa Branca, técnica de enfermagem)***

Segundo Heidegger (2012), o homem é o único ente capaz de escolher seu modo de se posicionar frente ao mundo. Na UTI a equipe de enfermagem pode ter

que enfrentar situações para as quais eles não se sentem prontos, causando assim uma potencial ambiguidade. Nesta situação a escolha para uma existência inautêntica do Ser que significa um desvio do homem do seu ser-aí devido a insegurança proporcionada pela cotidianidade, o medo de realizar o seu trabalho daí a necessidade de ser-aí inautêntico, impessoal. Heidegger (1998, p.185) acrescenta: “O impessoal tira o encargo de cada presença em sua cotidianidade”. Tal assertiva pode ser observada na fala abaixo:

*...as vezes a gente (enfermeiros e técnicos de enfermagem) vê assim que em UTI é ...tem gente assim que toma muito susto, né? Dizer assim: Ah não, eu não quero ficar na UTI não, porque dá um medo, paciente entubado e principalmente os aparelhos, os ventiladores, essas coisas, então a primeira impressão que a gente tem é o medo, da insegurança, da gente não saber manipular né? Não saber cuidar do paciente, mas não é assim, entendeu? **(Margarida Alegre, téc. de enfermagem)***

De acordo com Frankl (2011) o homem transcende a si mesmo quando busca um sentido para sua vida. Heidegger (2012) afirma que o zelo e o ato de cuidar e a preocupação com o outro (o ser-com) e suas relações é o que se entende por cura. Segundo Prado e Caldas (2013), o sentido da expressão preocupação diz respeito a uma expectativa que algo venha acontecer.

*...apesar de ser uma área que requer muito cuidado, eu acho que um dos melhores setores é a UTI, porque você consegue evoluir seu trabalho, então eu gosto de trabalhar aqui. A gente tá aprendendo, é bom trabalhar na UTI. **(Orquídea, técnica de enfermagem)***

*... bom...o que eu sinto é simplesmente...é... a certeza de que eu estou a caminho de um trabalho que requer responsabilidade, e é uma realização na esperança de que uma ou duas crianças ou mais, possam pegar alta e esperar que a gente possa... a gente está sempre a disposição para solucionar os casos de outras que venham a se internar. **(Orquídea branca, técnico de enfermagem)***

*O que eu sinto...eu... olha a gente (equipe de enfermagem) sente muita vontade de cuidar, de recuperar aquela criança, de que aquela criança saia daquele quadro, melhorado, saia da enfermaria e vá para casa. É muito gratificante quando a gente vê aquela criança que passou por todo esse processo indo pra casa. **(Orquídea vermelha, enfermeira)***

*Olha o que eu sinto...eu me sinto feliz em ajudar, em cuidar, em estar aqui. Eu sei que meu trabalho é importante, o meu e de toda a equipe. Todo mundo aqui nessa UTI tem uma garra, uma vontade de ajudar e de cuidar que é muito impressionante, eu estou aqui a pouco tempo e já vi muita coisa boa. **(Flor de lótus, tec. de enfermagem)***

2.4.2 Transcender a técnica

Na opinião de Watson (2002), é preciso redefinir a enfermagem dentro de uma concepção pós-moderna, que traduz valores de cuidar para uma ontologia de relação. A enfermagem moderna reside na ontologia separadora, condizente com o modelo de ciência ocidental, que afasta a pessoa da natureza, e o ser do saber e do fazer. Neste novo modelo de enfermagem, a proposta é cuidar abrindo novos modos de ser-em-relação.

é...nos somos multiprofissionais, então a gente (equipe de enfermagem) sempre tem que estar com amizade, com aquele QI, é difícil, assim viver...situações que não dá mais pra gente, aí tem que estar pedindo de outro aí é difícil. (Girassol, enfermeira)

[...]É a gente (equipe de enfermagem) nesse grupo, eu procuro ir assim .. eu...eu converso com eles que nos somos uma equipe, que meu trabalho depende da menina dos serviços gerais, que cada paciente que sai tem que ser dado para bens para todo mundo, o mérito não é do médico, o mérito não é meu ele é de todos nós. (Flor de Liz, enfermeira)

...as crianças que vem, quando elas (as crianças da UTI) vem , vem muito é... assim machucadas, doentes, as vezes por muito tempo e aí a gente tem que dar amor, muito amor e também poder fazer os nossos procedimentos com toda técnica, isso é muito importante por causa das infecções e tudo na técnica. É...até o manuseio das crianças, virar a posição é mexer, calçar a luva, se proteger. [...]você não pode tratar o paciente de qualquer jeito e fazer de qualquer jeito as coisas, né? Porque ele tá doente ou vai morrer, não, tem que limpar, trocar a fraldinha, deixar ele limpinho isso aí é muito importante. (Papoula, técnica de enfermagem)

Nos acontecimentos do dia a dia, as experiências são o campo dentro do qual nossa vida vai tendo sentido, formando assim uma estrutura de base da personalidade, nossa relação com o mundo também nos diz onde estamos e quem somos. De acordo com a psicologia fenomenológica o homem sempre está em busca de ser algo ou alguém, onde existe uma reciprocidade entre o ser e o mundo, o homem só existe enquanto tal por existir um mundo e o mundo só é denominado dessa maneira pela existência do ser humano (FORGHIERI, 2001).

Olha, aqui a gente tem uma equipe muito boa, então, não faço o trabalho sozinha, uma mão lava a outra, ninguém deixa cair a peteca. A gente está sempre junto [...]você tem que ter equilíbrio psicológico para lidar, porque a gente sabe que se o paciente entrou na UTI é tudo ou nada. Ou você vai cuidar dele, dar o melhor, o máximo de conforto até ele partir ou ele...ou tudo que você fizer vai colaborar para que ele saia daqui bem, então tem que ter equilíbrio psicológico e a gente tem certeza que nossos colegas tem, eles dão o apoio necessário pra gente conseguir. [...]Então a humanização ela é fundamental dentro da UTI, você limpar o paciente, você administrar as medicações, direitinho, fazer todos os procedimentos como fosse para si. Se você estivesse naquela situação, como você gostaria.

(Orquídea, técnica de enfermagem)

Dessa forma as potencialidades de cuidado humanizado na UTI^p ocorrem, seja através da construção de uma intersubjetividade, uma ontologia que precisa ir além da técnica; tudo isso desencadeia uma profusão emocional que envolve toda a equipe de enfermagem no cuidar humanizado. Apesar das dificuldades encontradas no que foi afirmado nos discursos dos membros da equipe, é preciso buscar novas possibilidades e adaptar-se constantemente, entretanto, a identificação com as crianças internadas e a própria situação vivenciada em sua cotidianidade da presença constate de risco a vida, tende a aprofundar as relações que ocorrem naquela unidade de tratamento intensivo pediátrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como embasamento os conhecimentos filosóficos fenomenológicos heideggerianos, percebi que a equipe de enfermagem de uma UTI^p é formada por pessoas que acima de todas as possibilidades procuram fazer o melhor possível para a reabilitação das crianças lá internadas. O desenvolvimento de uma existência autêntica esbarra nas adversidades do cotidiano do cuidar e em alguns momentos na

necessidade de se afastar de certas situações limites. Compreendo que o sentido e o significado das falas dos membros da equipe de enfermagem demonstram uma prática de cura que transcende a técnica, não sendo possível dirimir as responsabilidades que ora se colocam sobre toda a equipe e em outro momento despertam no ser-aí a vocação como meio de existência e resistência.

O trabalho da enfermagem é mais do que a técnica de lidar com a complexidade das intercorências de uma UTI, é um compromisso a tornar a ser algo maior, além das possibilidades e prognósticos biomédicos, é um cuidar existencial onde as relações intersubjetivas são o campo de aparição dos fenômenos humanos, sendo que neste ocupar-se da equipe as potencialidades do cuidado perfazem uma abrangência humana, vivenciada na cotidianidade das ações implementadas no cuidado. Frankl (2011) afirma que é o sentido da vida está ligado a busca do encontro com o outro, que o ser humano mesmo envolto em uma situação dramática, trágica e que remete a desestruturação do Ser, ele apresenta a potencialidade de modificar sua visão de mundo. Heidegger (1998, p.234) acrescenta:

Se, na convivência cotidiana, tanto o que é acessível a todo mundo quanto aquilo de que todo mundo pode dizer qualquer coisa vêm igualmente ao encontro, então já não mais se poderá distinguir, na compreensão autêntica, o que se abre e o que não se abre. Essa ambiguidade não se estende apenas ao mundo, mas também à convivência como tal e até mesmo ao ser da pre-sença para consigo mesma.

Desta maneira, compreendo que os sentidos e significados do cuidar humanizado estão vinculados a toda uma historicidade que está imbricada em uma complexidade de ações e comportamentos que remetem a ambivalência das questões técnicas e existenciais próprias do ser-no-mundo. Em todos os discursos se percebe as nuances da humanização representada pela vontade de sentido e significado de cuidar. Acima de todas as problemáticas existe a consciência em cada um dos membros da equipe a necessidade de nunca desistir da criança ali internada e até mesmo na identificação com elas em seus familiares, uma prova de que estes

profissionais, ao lidar com as crianças lá internadas apresentam um cuidar com grande significado pessoal.

Concluindo, os aspectos do cuidado na UTI pediátrica apresentam significados diversos e os sentidos que compõem as práticas da equipe de enfermagem, tais mobilizações emocionais nem sempre encontram a escuta de suas demandas como seres humanos, com potencialidades e limitações inerentes ao trabalho em um local que necessita bastante atenção no ato de cuidar. Na enfermagem o cuidar é uma prerrogativa da profissão, entretanto, quando se trata de crianças internadas em uma UTI as possibilidades de contato com a própria fragilidade existencial da vida potencializa a angústia presente nas relações autênticas. A enfermagem é uma profissão de cuidado onde as vivências que acontecem na cotidianidade permitem uma reflexão sobre a existência, suas vicissitudes e finitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO

Ao final desta pesquisa posso considerar que ao trabalhar com o método fenomenológico foi enriquecedor. Acredito que ao desvelar os sentidos e significados do cuidar humanizado realizado pela equipe de enfermagem da UTI pediátrica pude compreender a complexidade dos fenômenos envolvidos na cotidianidade daqueles profissionais na relação com seus pacientes. Ao examinar o que foi relatado, posso afirmar que o cuidado humanizado transcende a técnica e busca ir além do que é preconizado pelas políticas de humanização do SUS, o cuidar humanizado é algo que está presente na pessoa que cuida, no técnico de enfermagem, no enfermeiro da UTI'p. É algo que não pode ser simplesmente treinado.

Ao pensar a respeito do tema, antes de entrar em contato com os fenômenos vivenciados durante a realização da pesquisa, eu acredito que o trabalho em uma UTI era muito mecanizado, tendo a neutralidade da equipe como uma constante, no entanto, após compreender que os cuidados da equipe estão relacionados com suas limitações pessoais, seu ser-no-mundo, percebi que ao cuidar das crianças internadas na UTI, eles se envolvem de uma forma incondicional e isto dá um sentido as suas ações, além do significado pessoal que está em ir além da criança e considerar seus pais e familiares como pessoas que precisam de cuidados.

Nos relatos observei que estamos diante de pessoas que precisam de uma escuta psicológica, pois, ao vivenciar todas as condições em que estão envolvidos, não possuem alguém que possam compartilhar suas angustias, talvez se houvesse a possibilidade da inserção de um psicólogo na UTI'p estas e outras situações poderiam ser melhor administradas pela equipe e por seus membros. A maioria dos discursos verbalizam sobre um cuidado emocional que está imbricado na técnica, um cuidado que não despreza as questões existenciais e que envolve o cuidador e aquele que é cuidado.

Concluindo, eu acredito que este trabalho não encerra as discussões sobre esta temática e pode abrir a possibilidade para novos estudos, acredito que este trabalho pode contribuir a respeito das vivências da equipe de enfermagem e os sentidos e significados que eles atribuem a sua profissão, que ultrapassam os seus limites emocionais em diversos momentos e que existem demandas destes profissionais para a escuta de suas histórias. Caberia aqui uma reflexão sobre a inserção da psicologia na equipe que compõe a UTI pediátrica, pois, as questões existenciais e fenomenológicas vivenciadas poderiam obter uma escuta pelo psicólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATUZZI, M.M Pesquisa Fenomenológica em Psicologia In: BRUNS, M.A.T e HOLANDA, A.F **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas** – São Paulo: Ômega Editora, 2001

BALDISSARELLA, Lisiane; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma UTI neonatal. **Revista Estilos da Clínica**. São Paulo, v. XIV, n.26, 2009. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>> Acesso em: 26 jan. 2013.

BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Humanização nas Relações com a Família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 1, 2004. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci>> Acesso em 22 abr. 2013.

BRASIL, **HUMANIZASUS: Gestão Participativa**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_co_gestao.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2013

_____. Decreto-lei n. 8069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de julho de 1990.

BARRETO, Carmem Lúcia Brito Tavares; MORATO, Henriette Tognetti Penha; CALDAS, Marcus Tulio (Orgs). **Prática psicológica na perspectiva fenomenológica**. Curitiba: Juruá editora, 2013.

CARVALHO, A.S **Metodologia da Entrevista: uma abordagem fenomenológica** _ 2.ed. – Rio de Janeiro: Agir, 1991

CAMON, Valdemar Augusto Angeriami (Org). **Psicoterapia Fenomenológico-Existencial**, São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. **A enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930**. São Paulo: Yendis editora, 2013.

DARTIGUES, André. **O que é a Fenomenologia?** Tradução de Maria José J. G. de Almeida. 9.ed. São Paulo: Centauro, 2005.

ENRIQUEZ, Eugène. **O Trabalho da Morte nas Instituições**. In KAËS, René. *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo: Pioneira psicologia, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____. **O Nascimento da Clínica**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FRANKL, Victor E.. **A vontade de sentido: fundamentações e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

_____. **Logoterapia e análise existencial**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o Trabalho Científico: Explicação das Normas da ABNT**. 16ªed. Porto Alegre; Dáctilo Plus, 2012.

GREAVES, Tom. **Heidegger**. Porto Alegre: Penso, 2012.

FORGHIERE. Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

GREAVES, Tom. **Heidegger**. Porto Alegre: Penso, 2012.

GIMENEZ, M.da G.G. **Definição, foco de estudo e intervenção**. In: CARVALHO, M.M.M.J (org.). **Introdução à Psicooncologia**. São Paulo: Editorial Psy, 1994.p.35-56.

HOLANDA. A.F **Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética: Elementos para um Entendimento Metodológico** In: BRUNS, M.A.T e HOLANDA, A.F **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas** – São Paulo: Ômega Editora, 2001

_____. **O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia**. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2002.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 7ªed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

WHO, Primary Health Care: **report of the international conference on primary health care alma-ata**. Geneva, 1978. Disponível em < http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_Atta_conference_1978_report.pdf> Acessado em 11 de Jul 2013.

WATSON, Jean. **Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem**. Lisboa: Lusociência, 2002.

LAPORTE, Anna Maria Alexandre. **Existencialismo: Uma reflexão antropológica e política a partir de Heidegger e Sartre**. Curitiba; Juruá, 2009.

MATTHEWS, Eric. **Compreender Merleau-Ponty**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5.ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MERLEAU- PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MINAYO, M. C. S & SANCHES, O. **Quantitativo – Qualitativo: Oposição ou Complementaridade**. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, 1993.

MORIN, Edgard. **Introdução ao pensamento complexo**. 5ªed.Lisboa: Instituto Piaget: 2008.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto; FONSECA ,Elieth Lessa; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sonia Silva. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.São Paulo, v. 43, n. 3, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-t&nrm=iso> acessos em 09 jul. 2013.

NOGUEIRA, Roberto Passos. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jul. 2013.

NEVES, M.C.D e CARVALHO, W O Mecanicismo da Física na Psicologia e a Perspectiva Fenomenológica - **Cadernos da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos**. –Vol. 1 ,Nº 1 - . – São Paulo: A Sociedade, 1990.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de enfermagem**. São Paulo, v.24, n.4, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi> Acessado em 08 jul 2013.

PAULI, Maria Cristina, BOUSSO, Regina Szyllit. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=>>. Acessado em 09 jul 2013.

PIMENTA, Erika Acioli Gomes, COLLET, Neusa. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, V 43, n 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=scpidooi89>>.Acessado em 10 jul 2013.

POKLADÉK, Danuta Dawidwicz (org). **A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional**. São Paulo; Vetor, 2004.

POLES, Kátia, BOUSSO, Regina Szyllit. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n.2., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2>. Acessado em 09 jul 2013.

SPINK, Mary Jane P..**Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

SOKOLOWSKI, Robert. **Introdução à fenomenologia**. 3ªed. São Paulo; Edições Loyola, 2012.

SHIMIZU, Helena Eri, CIAMPONE, Dra. Maria Helena Trench. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Revista de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 33 n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_t&pid>. Acessado em 08 jul 2013.

SINGH, Narenda. **UTI pediátrica: a criança gravemente enferma**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, Marta Marina Teixeira da; FRANZONI, Angélica Aparecida; KATO, Tatiana;NUNES, Rosângela Maria Venuto; TOMA, Edi. **Cuidados de enfermagem em especialidades pediátricas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

SCOCHI,Carmen Gracinda Silvan; CARLETTI, Mariângela; Nunes Rachel; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho, LEITE, Adriana Moraes. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sid>>. Acessado em 08 jul 2013.

TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da iatrogenia e educação médica.**Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, ago. 2007 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100 .Acessado em 08 jul 2013.

TUOTO, Elvio A. História da Medicina in História da Medicina Intensiva, São Paulo, V32. N2 2005. Disponível em:<<http://historyofmedicine.blogspot.com.br/2009/10/historia-da-medicina-no-twitter-history.html>> Acessado em 11 de Jul 2013.

ANEXOS

ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS FACULDADE DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando a Sr.(a) para participar da pesquisa intitulada “**O discurso da equipe de enfermagem na UTI pediátrica**”, dos Pesquisadores Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro e o acadêmico do Mestrado em Psicologia Social e Saúde Marcelo Augusto Zacarias. Compreender o discurso da equipe de enfermagem no cuidar oferecido na unidade de Terapia Intensiva pediátrica a luz da psicologia fenomenológica existencial. A participação é voluntária e o conteúdo das nossas conversas serão divulgados somente mediante seu consentimento. Caso você aceite participar, solicitamos que nos autorize a usar as informações que forem observadas. Só os pesquisadores envolvidos neste projeto terão acesso a estas informações. Quando for publicado, dados como nome e afins não serão divulgados. Informamos que, a qualquer momento, você poderá desistir da participação da mesma, sem que isto lhe cause quaisquer danos moral ou material. Pode, também, fazer qualquer pergunta sobre a pesquisa aos nossos pesquisadores. Ressalta-se também que a entrevista será áudio-gravada e que, o pesquisador coloca-se à disposição para prestar acompanhamento psicoterápico.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar participar do estudo, solicitamos a assinatura do mesmo em duas vias, ficando uma em seu poder. Para qualquer outra informação, o Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro no endereço Rua General Rodrigo Otávio, nº 300 (UFAM) ou pelo telefone (92) 8407-7900 / 3303-2918.

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não irei ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que irei guardar.

Manaus,...../...../2013.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador