Diálogo como pressuposto na teoria humanística de enfermagem: relação mãe-enfermeira-recém nascido*

DIALOGUE AS A PRESSUPPOSITION IN THE HUMANISTIC NURSING THEORY: RELATIONSHIP MOTHER-NURSE-NEWBORN

DIÁLOGO COMO PREMISA EN LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE ENFERMERÍA: RELACIÓN MADRE-ENFERMERA-RECIÉN NACIDO

Ingrid Martins Leite Lúcio¹, Lorita Marlena Freitag Pagliuca², Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso³

RESUMO

Estudo crítico-reflexivo com intenções de analisar o diálogo como pressuposto na Teoria Humanística de Paterson e Zderad. Realizado em 2005, baseando-se em duas dissertações de mestrado, nele adotamos o Modelo de Análise Meleis, no âmbito da descrição da teoria, detendo-nos na unidade de análise denominada de pressupostos da teoria. Percebemos a busca e a construção do diálogo de forma clara nas fases do processo metodológico da teoria: Preparação para vir a conhecer, Conhecendo o outro intuitivamente, Conhecendo o outro cientificamente, Síntese complementar do conhecimento dos outros e Sucessão do Nós para o único paradoxal. O pressuposto de diálogo foi trazido de maneira explícita na teoria, respaldado nas bases filosóficas do existencialismo, humanismo e fenomenologia. Comportou-se distintamente em cada experiência, apesar dos aspectos comuns, como ter sido vivido com recém-nascidos e em uma mesma instituição.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem.
Teoria de enfermagem.
Recém-nascido.

ABSTRACT

This is a critical-reflective study carried out in 2005 aiming at analyzing dialogue as a presupposition in Peterson and Zderad's Humanistic Theory. Using as a starting point two Master's degree theses, the authors adopted the Meleis Model of Analysis, in the scope of theory description, focusing on the unit of analysis named theory presuppositions. The authors clearly perceive the quest for and the construction of the dialogue in the stages of the theory's methodological process: Preparation in order to get to know, Knowing the other intuitively, Knowing the other scientifically, Complementary synthesis of the others' knowledge, Succession within the nurse from the many to the paradoxical one. The presupposition of dialogue was brought up in an explicit manner in the theory, grounded on the philosophical bases of existentialism, humanism, and phenomenology. There was a distinct behavior in each experience, in spite of the common aspects, such as having been experienced with neonates and in the same institution.

KEY WORDS

Nursing.
Nursing theory.
Infant, newborn.

RESUMEN

Estudio crítico-reflexivo dirigido al análisis del diálogo como premisa en la Teoría Humanística de Paterson y Zderad. Este estudio fue realizado en el 2005, a partir de dos tesis de maestría, en el cual adoptamos el Modelo de Análisis Meleis, en el ámbito de la descripción de la teoría, restringiéndonos a la unidad de análisis denominada premisas de la teoría. Percibimos la búsqueda y la construcción del diálogo de forma clara en las fases del proceso metodológico de la teoría: Preparación para llegar a conocer, Conociendo al otro intuitivamente, Conociendo al otro científicamente, Síntesis complementaria del conocimiento de los otros y, Sucesión del Nosotros para el único paradójico. La premisa de diálogo fue resaltado de manera explícita en la teoría, respaldado en las bases filosóficas del existencialismo, el humanismo y la fenomenología. Se comportó de manera diferente en cada experiencia, a pesar de los aspectos comunes, como haber vivido con recién nacidos y en una misma institución.

DESCRIPTORIOS

Enfermería.
Teoría de enfermería.
Recién nacido.

* Artigo elaborado na disciplina "Análise crítica de teorias de enfermagem" do Curso de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2005. ¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista CAPES. ingrid_lucio@yahoo.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. pagliuca@ufc.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Projeto Saúde do Binômio Mãe e Filho/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica exerce forte influência nas terapêuticas de suporte, recuperação e manutenção da vida. Entretanto, a busca do equilíbrio da natureza humana e o arsenal tecnológico, tão presente nos dias atuais, é tarefa desafiante, visto existirem nesse processo pessoas dotadas de singularidade e necessitadas de interação com o meio e com as outras pessoas. Assim, a humanização se faz necessária orientada por ações interdisciplinares, percepções e relações interpessoais.

Nesse contexto de inter-relações, a enfermagem é parte atuante na dimensão do cuidado onde as Teorias de Enfermagem constituem um meio para orientar seu exercício. Entre estas mencionamos a Teoria Humanística de Paterson e Zderad a qual é permeada pelo contexto humano e traz como pressuposto o diálogo, partida para o encontro, a presença, o relacionamento, um chamado e uma resposta, de maneira singular⁽¹⁾.

O cuidado humano transcorre na construção histórica da enfermagem assim como o relacionamento com o outro nas particularidades do ciclo de vida. Nesse ciclo, o recém-nascido (RN) desponta com capacidade própria de se comunicar, e se prepara para interagir com os outros seres humanos, com seus pais e profissionais de saúde. De modo geral, suavemente, seu corpo molda-se ao do adulto, suas mãos tocam sua pele, seus olhos abrem-se de maneira luminosa e brilhante, e ele mantém o contato visual⁽²⁾.

Na nossa opinião, o diálogo, parte do processo de comunicação, é essencial na relação enfermeiro(a)-mãe-RN, e se manifesta de diversas formas, exercendo influência direta no cuidado. Com base nessa crença, buscamos, a partir da utilização de um Modelo de Análise de Teorias⁽³⁾, tecer uma análise acerca da Teoria Humanística⁽⁴⁻⁵⁾ sobre o pressuposto diálogo. O estudo nos leva a repensar o cuidado ao RN, extensivo à família, e a relação estabelecida pelo(a) enfermeiro(a) com esse binômio e sugere-nos também rever condutas no concernente à interação e à comunicação entre enfermeiro(a)-paciente.

Teoria Humanística Paterson e Zoderad

Adotar o processo de cuidar da Teoria Humanística é trabalhar com a prática de enfermagem a partir das experiências que envolvem a enfermeira e a pessoa receptora do seu cuidado, necessariamente articulada entre si. Entretanto, definir a essência da enfermagem humanística não constitui tarefa fácil, pois depende de experiências existenciais e fenomenológicas dos indivíduos envolvidos, dotados de valores, concepções, mitos e expectativas diante de experiências⁽⁴⁾.

A partir do existencialismo, busca-se uma compreensão da vida numa perspectiva ontológica do que é verdadeiramente significativo à vida de cada ser humano. Como filosofia aplicável à enfermagem dentro da estrutura de saúde holística, esta teoria enfatiza a autodeterminação, a livre escolha e a auto-responsabilidade. Quando entrelaçada com o humanismo em uma abordagem existencial-fenomenológica-humanística ocorre uma necessidade de valorização da interação humana a qual determina de forma singular o significado de experimentar o mundo de cada indivíduo. Muitos estudiosos exerceram influência sobre a teoria. Destes, mencionamos os mais representativos⁽¹⁾.

A teoria apresenta como metaparadigmas de enfermagem os seres humanos, a saúde, o ambiente e a enfermagem humanística. Ao correlacioná-los, mostra os seres humanos evidenciando-os como dotados de uma singularidade, reunidos em uma transação intersubjetiva na qual se estabelece a relação e o diálogo, com um fim específico, e a saúde, que se dá em determinado ambiente, num universo de homens e coisas⁽⁴⁻⁵⁾.

O diálogo, parte do processo de comunicação, é essencial na relação enfermeiro(a) - mãe - RN, e se manifesta de diversas formas, exercendo influência direta no cuidado.

De acordo com os conceitos centrais da teoria revelam-se imagens mentais de pessoas como aquelas com as quais convivemos no dia-a-dia, em relações de aproximação e distanciamento, troca de sentimentos e sensações de maneira ativa ou passiva, com conseqüente envolvimento entre essas pessoas. Trata-se, portanto, do diálogo, do encontro, do relacionamento, da presença, do chamado e resposta, e, por fim, da comunhão, isto é, pressupostos para o desenvolvimento da metodologia do cuidado de enfermagem fenomenológica⁽⁴⁾.

O relacionamento enfatizado na Teoria Humanística sob a óptica filosófica e fenomenológica compreende três fases: o diálogo intuitivo, o diálogo científico e a fusão intuitivo-científica. Estas, conforme cada momento, podem ocorrer de maneira particular ou sobreposta⁽⁶⁾.

O diálogo intuitivo precede o encontro, o relacionamento, a presença, o chamado e a resposta. O encontro reúne os seres humanos e poderá ser influenciado por sentimentos surgidos pela antecipação do encontro, a singularidade de cada ser, e a decisão de revelar-se ou conter-se com o outro. No relacionamento, um está com o outro quando se pode vivenciar a relação EU-TU⁽⁷⁾, na qual um vai em direção ao outro, numa presença autêntica, buscando o vir a ser mais. Também poderá ocorrer a relação Nós, que é estabelecida com a família, amigos, comunidade ou objetos. A presença também envolve a atitude de estar aberto, perceptivo e disponível. Chamados e respostas são entendidos como a comunicação de modo simultâneo.

O diálogo científico caracteriza-se por uma interpretação do diálogo intuitivo vivenciado, acrescentando-se o diálogo conhecido. Nesta etapa se estabelece a relação EU-ISSO, que permite ao homem interpretar, categorizar e acrescentar o conhecimento⁽⁷⁾. Nela prepara-se o compariar de conhecimentos, a partir de temas surgidos da experiência vivenciada.

A fusão intuitivo-científica envolve a compreensão do momento em que se deu o encontro entre o intuitivo e o científico. Neste momento, embora o(a) enfermeiro(a) se afaste das particularidades das experiências vivenciadas em busca de um novo ângulo de visão, mantém uma aproximação com a fase anterior e, ao mesmo tempo, persegue uma visão articulada da experiência que passa a ser expressa em um todo coerente⁽⁶⁾.

A Teoria Humanística pressupõe a enfermagem como uma forma de diálogo que envolve seres humanos dispostos a entrar num relacionamento existencial um com o outro. Neste relacionamento, todo encontro com o outro é aberto, profundo e ocorre com tal grau de intimidade que influencia os membros envolvidos. Estes seres humanos são livres e esperam ser envolvidos no seu próprio cuidado e nas decisões a ele relacionadas⁽⁴⁻⁵⁾.

MÉTODO

Modelo de Análise de Meleis

Segundo afirma o Modelo de Análise de Teorias⁽³⁾, teoria é uma filosofia e uma metodologia destinada a trazer melhorias tanto para a qualidade do cuidado como para a qualidade de vida do(a) enfermeiro(a). A utilização da avaliação de teorias é ser aplicada na prática, no desenvolvimento do currículo, no ensino, na operacionalização da pesquisa ou na tomada de decisão diária. A avaliação pode ser de dois tipos: 1. Deliberada, isto é, sistemática, baseada em critérios, objetiva, consciente e elaborada; ou 2. Subjetiva, ou seja, experiencial, rápida e baseada em critérios limitados. Ambos são essenciais e nenhum deles se basta sozinho.

Outro aspecto destacado no modelo é o processo de análise crítica definido como a identificação de partes e componentes examinados em relação ao número de critérios identificados, incluindo a análise de conceitos e a análise da teoria. Sobre a análise da teoria, o modelo⁽³⁾ traz a seguinte descrição: os componentes estruturais compreendem as unidades de análise (pressupostos, conceitos e proposições), enquanto os componentes funcionais envolvem as unidades de análise (foco, cliente, enfermagem, saúde, interação enfermeiro(a) - cliente, ambiente, problema de enfermagem e terapêutica de enfermagem).

Uma teoria se inicia com uma série de dados empiricamente testados ou aceitos por outras teorias ou pesquisas prévias. Esses dados são os pressupostos das teorias, que ou evoluíram a partir de um ponto de vista filosófico, ou de uma posição ideológica, considerações éticas,

herança cultural, estrutura social ou hipóteses previamente testadas e apoiadas. Pressupostos representam também os valores e não estão sujeitos à verificação, constituindo a base para determinar o ponto de vista da teórica⁽³⁾.

Os estudos prévios destacam dois tipos de pressupostos: os implícitos, afirmações não identificadas pela teórica; e os explícitos, identificados pelos autores, sendo centrais para o desenvolvimento das proposições teóricas ou para responder aos questionamentos. Ambos são considerados como afirmações significativas no desenvolvimento da teoria⁽³⁾.

A relação enfermeiro(a) - cliente se estabelece pela mutualidade da presença dos envolvidos, como sujeitos de sua vida, condição preliminar para resultar pressupostos. Entre estes, aquele que define a enfermagem como uma relação transacional e investigativa, cuja significância requer uma conceitualização fundamentada em uma consciência existencial do(a) enfermeiro(a) sobre si mesmo e o outro⁽⁴⁻⁵⁾. Na transação intersubjetiva, o diálogo é pressuposto essencial, permeado pelos seguintes conceitos: encontro, relação, presença, chamado e resposta, aspectos fundamentais da teoria Humanística⁽⁸⁾.

No estudo ora desenvolvido nos deteremos na unidade de análise denominada pressuposto da teoria.

Percurso para a Análise

O estudo e a aplicação de Teorias de Enfermagem têm constituído crescente exercício por parte dos(as) enfermeiros(as), na assistência e docência, no intuito de encontrar e estabelecer convergência entre as abordagens teórico-metodológicas do cuidado enfocadas nas teorias de Enfermagem e a prática. Com essa finalidade, julgamos pertinente tecer uma análise reflexiva acerca de determinado aspecto de uma Teoria de Enfermagem, aplicado no campo do cuidado ao RN, à luz de um modelo de análise de teorias delineando as seguintes etapas: 1. escolha da Teoria de Enfermagem e definição do tópico para análise; 2. determinação de um Modelo de Análise de Teoria que instrumentalize a análise do tópico definido; 3. análise do tópico da teoria de acordo com o modelo de análise.

A opção pela Teoria Humanística⁽⁴⁻⁵⁾ justifica-se por nossa familiaridade com o assunto via leituras e estudos anteriores envolvendo sua filosofia, e por adotá-la, como enfermeiras, quando em exercício no cuidado ao RN. O tópico definido para análise constituiu o pressuposto *diálogo*, um dos pilares que proporcionam a base da estrutura teórica. Este foi analisado mediante o uso do Modelo de Análise de Teoria⁽³⁾, situando-se na descrição da teoria, como parte dos componentes estruturais, na unidade de análise denominada pressupostos.

De maneira intencional, conduzimos a busca pelo material empírico, com base em teses e dissertações do

curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal, nas quais a teoria houvesse sido utilizada no cuidado ao RN. A princípio identificamos três dissertações, mas ao prosseguirmos restaram duas, por reunirem mais um aspecto em comum, o local de realização do estudo, uma maternidade pública em Fortaleza, Ceará. Procedemos então à leitura flutuante e compreensiva da Teoria Humanística na sua versão original, em inglês, e na versão traduzida, em espanhol, além de capítulos de livros em português.

Para a análise, fizemos a leitura integral das dissertações e sintetizamos os principais aspectos metodológicos de cada uma. Buscamos a identificação das passagens, na íntegra, conforme as autoras das respectivas dissertações, as quais retratassem o *diálogo*, na relação mãe-enfermeira e recém-nascido, apresentando-as em quadros, com vistas aos aspectos relevantes segundo o modelo de análise⁽³⁾.

A avaliação reflexiva requer uma leitura crítica, um processo intelectualmente ativo no qual o leitor participa de diálogo interior com o autor. Significa entrar no ponto de vista do outro mais do que no seu próprio na busca de proposições, conceitos, palavras-chave, razões e justificativas, com precisão e critérios para avaliar⁽⁹⁾.

Nesta perspectiva as dissertações ora avaliadas constituíram estudos descritivos, qualitativos, tendo como referencial teórico a Teoria Humanística e como cenário a mesma instituição pública de assistência materno-infantil. Como resultado das nossas observações apresentamos uma síntese de aspectos particulares de cada estudo, denominado de *Experiência A*⁽¹⁰⁾ e *Experiência B*⁽¹¹⁾.

A *Experiência A* deteve-se no significado de ser mãe do recém-nascido em fototerapia. Participaram dez mães de RN internados em Unidade de Internação Neonatal (UIN), identificadas com o codinome de estrelas. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2002. A autora usou a observação participante, o Grupo de Encontro de Saúde baseado em Rogers, o diário de campo e o gravador para o registro⁽¹⁰⁾. A *Experiência B* investigou a relação entre o cuidado de Enfermagem na aspiração orotraqueal, a coleta de sangue e as respostas comportamentais, fisiológicas e sinais emitidos pelo RN de risco num enfoque de atenção humanizada; identificou a opinião da enfermeira acerca da humanização do cuidado ao RN de risco na UIN e seus familiares; e propôs um cuidado humanizado inserindo o RN de risco, sua família e a equipe de Enfermagem. Participaram seis enfermeiras, às quais foram atribuídos codinomes de anjos, e vinte e um RN de risco. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2003 e utilizou a observação participante, o diário de campo e a entrevista gravada e transcrita, além de um roteiro de observação das atividades da enfermeira e um instrumento relativo às respostas do RN⁽¹¹⁾.

As referidas autoras são enfermeiras da instituição lócus do estudo, com vasta experiência e tempo de atuação. Os objetos investigados emergiram de inquietações da sua prática profissional. Quanto ao período das dissertações, foram defendidas no ano de 2003, a primeira no mês de janeiro e a segunda em dezembro, ambas com a mesma orientadora. A aproximação e o processo de compreensão pelas autoras foram sendo construídos ao longo do curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, junto com a orientadora e por meio de estudos que permitiram aprofundarem-se na teoria.

A enfermagem fenomenológica na Teoria Humanística desenvolve-se em cinco fases: 1. Preparação para vir a conhecer, 2. Conhecendo o outro intuitivamente, 3. Conhecendo o outro cientificamente, 4. Síntese complementar do conhecimento dos outros e 5. Sucessão do Nós para o único paradoxal⁽⁵⁾. Para efeito de compreensão, apresentamos recortes de cada experiência na forma de quadros e, logo em seguida, conduzimos as reflexões buscando o *diálogo* como pressuposto, na interação entre mãe-enfermeira e recém-nascido em cada fase da teoria.

A fim de fornecer subsídios à análise reflexiva a respeito do pressuposto de diálogo, o qual constitui um princípio básico que se acredita ser verdadeiro sem provas ou verificação⁽¹²⁾ expomos os resultados extraídos do material empírico, pautando-nos nos recortes pertinentes ao diálogo, vivenciado de modo singular em cada experiência de pesquisa.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A nosso ver, sem o *diálogo* não é possível desenvolver o processo fenomenológico da Teoria Humanística, na qual a Enfermagem é tida como um *diálogo vivido*. O modelo de análise utilizado se propõe a analisar as questões centrais solucionadas pela teoria e o contexto sociocultural da teoria, da teorista e da disciplina, ou seja, os processos humanos são considerados parte integral da descrição, análise, crítica, verificação e apoio da teoria⁽³⁾.

Na primeira fase, o enfermeiro lança-se ao desafio de abrir-se à experiência única entre ele e outro ser humano, munindo-se de instrumentos para expor-se a inusitadas situações⁽⁴⁻⁵⁾. Isto não ocorre de maneira linear porque os sujeitos presentes neste universo trazem consigo as heranças familiares e culturais próprias de cada sujeito, que divergem conforme as experiências de vida de cada um deles, as quais se tornam únicas.

Quadro 1 - Fase 1 - Preparação para vir a conhecer, Fortaleza - 2005

Experiência A	Experiência B
“Procuramos nos manter abertas e francamente interessadas e dispostas a correr riscos [...], buscamos as relações interpessoais [...], procuramos manter aguçados os nossos sentidos [...], iniciamos o diálogo com uma atitude compreensiva para apreender a singularidade de cada ser humano envolvido no ato de cuidar” ^(10:65) .	“Iniciamos com leituras de várias obras que nos levaram à reflexão de nossa conduta, valores, e assistência frente às necessidades do próximo. Com filmes [...] participando de eventos e congressos [...]” ^(11:57) .

Observamos claramente na *Experiência A* o exposto na Teoria Humanística. Segundo notamos, a preocupação com a construção inicial do *diálogo* se fez presente não apenas envolvendo a responsabilidade do pesquisador quanto às suas habilidades, interesse e refinamento da percepção, mas também quanto à busca do relacionamento com o outro, de forma singular. Ocorreu concomitante à formação dos grupos, no convite às mães para participarem, momentos de exposição a riscos. Na *Experiência B*, esta preocupação precedeu aos primeiros encontros entre pesquisadora e sujeitos, enfermeiros e RN, comportando uma preparação inicial da pesquisadora, mediante reflexões sobre si mesma, condutas, valores e modo de assistir. Embora os recortes caracterizem a primeira fase e manifestem-se de maneira distinta nas experiências A e B, contemplam o previsto na Teoria Humanística: o(a) enfermeiro(a) deve ter sensibilidade e conhecimento da condição humana, assim como auto-conhecimento⁽⁴⁻⁵⁾. Este aspecto é essencial ao

profissional de saúde para o estabelecimento de relacionamento interpessoal adequado junto aos pacientes/clientes no processo de cuidado. Possibilita tomar ciência das próprias limitações, assim como fragilidades, a fim de melhor usufruir de seu potencial⁽¹³⁾.

A segunda fase é caracterizada pela inclusão do sujeito ao qual o cuidado será dirigido na situação humana. Nela, inicia-se o encontro empático, o relacionamento EUTU, atitude de genuíno interesse com quem estamos interagindo verdadeiramente como pessoa⁽⁷⁾, e a busca do enfermeiro em compreender a experiência do outro, valendo-se da intuição⁽⁴⁻⁵⁾. Esta fase pode ser vivenciada em diversos contextos fortalecida na maneira como a primeira foi desenvolvida, mas requer refinamento da sensibilidade e da intuição, que podem se manifestar distintamente, conforme as características de quem a conduz, modo de ser, estar, viver, questões subjetivas.

Quadro 2 - Fase 2 - Conhecendo o outro intuitivamente, Fortaleza - 2005

Experiência A	Experiência B
“Outro momento de interação pesquisadora -mãe foi quando adentramos na sala de amamentação [...] Observamos a dificuldade do bebê de pegar o peito [...] Pedimos licença para ajudá-la [...] Após seu consentimento, com cuidado, carinho e entonação de voz, procuramos tranquilizá-la, orientamos e posicionamos o bebê [...], até que pegou corretamente ^(10:69) . “A nossa meta era propiciar um ambiente agradável onde as mães pudessem esclarecer suas dúvidas, preocupações e compartilhar experiências” ^(10:74) .	“O conhecimento intuitivo das enfermeiras iniciou-se quando da nossa inserção no campo de estudo como pesquisador. Os aspectos da relação enfermeira-bebê-mãe foram registrados em busca de indícios de diálogo entre cuidador e ser cuidado. Influenciaram este encontro a superlotação, o ambiente estressante [...] . A tentativa de todo esse processo dialógico foi vivenciada através de palavras, olhares, atitudes, entonação de voz, expressões corporais e faciais” ^(11:58) .

Na *Experiência A* verificamos a preocupação com a promoção de um ambiente favorável para poder o encontro ocorrer e, por conseguinte, se iniciar o diálogo, manifestado não apenas pela comunicação verbal, mas também pela não-verbal, no fato de estar presente, disponível ao chamado do outro, desprovida de preconceitos e considerando o contexto vivido. Segundo as teóricas, as pessoas precisam da enfermagem e as enfermeiras necessitam atender. Nesta experiência intersubjetiva existe um compartilhar verdadeiro. Envolvidos nesse diálogo estão o encontro, o relacionamento, a presença, o chamado e a resposta⁽¹⁾.

Na *Experiência B* também percebemos a preocupação com o ambiente no qual as relações interpessoais podem vir a se estabelecer, ressaltando-se fatores intrínsecos e extrínsecos a ele passíveis de comprometer o *diálogo*. A manifestação do *diálogo*, considerando a situação vivida no tempo e espaço, envolveu a comunicação verbal e a não-verbal, e foi diferentemente vivido na UIN em meio a

complexas aparelhagens, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia. Além disso, as situações de risco relativas aos pacientes são uma constante e as rotinas muitas vezes rígidas tornam o ambiente desfavorável, e sobrecarregam os profissionais e a família⁽¹⁴⁾. Embora essa seja uma visão geral, conforme mostrou a *Experiência B*, o encontro e o *diálogo* ainda podem ser vivenciados e iniciativas precisam ser cultivadas.

A terceira fase implica separação ou afastamento do pesquisador. Exige ter uma visão do todo, com vistas à compreensão das particularidades. Nesse momento, o fenômeno é olhado, estudado, considerado, analisado, separado, relacionado, interpretado, denominado e categorizado⁽⁴⁻⁵⁾. Enfermeiros(as) precisam ser capazes de refletir criticamente sobre a experiência, ao mesmo tempo em que estão imersos(as) na experiência. Em todo processo, porém, a comunicação é uma ferramenta importante.

Quadro 3 - Fase 3 - Conhecendo o outro cientificamente, Fortaleza - 2005

Experiência A	Experiência B
“Concluída a trajetória junto aos grupos passamos a vivenciar um estado reflexivo [...] Deixamos emergir sentimentos, expectativas, visão de mundo e um pouco do nosso íntimo diante de uma realidade que faz parte da nossa vivência” ^(10:83) . Das falas analisadas emergiram cinco unidades temáticas, das quais foram abstraídas categorias para melhor compreensão diante do fenômeno observado ^(10:83-84) .	“Procedemos à síntese das realidades conhecidas. Estabelecemos o diálogo entre elas, quando, então, refletindo, analisando, passamos a identificar e codificar os discursos, buscando convergências que pudessem construir categorias conceituais, padronizando assim o perfil do cuidado prestado pelas enfermeiras” ^(11:60-61) .

Na *Experiência A* conforme percebemos, a autora, ao concluir a trajetória junto aos grupos, quando vivenciou a relação EU-TU, cujo significado centra-se em reconhecer a singularidade do outro e sua condição como um ser existencial⁽⁷⁾, passou a um estado reflexivo. A partir desse momento, a situação de enfermagem é vivenciada sem qualquer noção preconcebida, na tentativa de evitar expectativas, rótulos e julgamentos. Fica estabelecida, então, a relação EU-ISSO que ocorre quando o outro é visto como um objeto, utilizado como um meio para um fim. Essa relação é um aspecto necessário na vida humana, embora nela não se verifique o encontro genuíno entre as pessoas. O EU do EU-ISSO usa a palavra para conhecer o mundo, para impor-se diante dele, ordená-lo, estruturá-lo, vencê-lo, transformá-lo. Este mundo nada mais é que objeto de uso e de experiência⁽⁷⁾.

Identificamos semelhante momento na *Experiência B*, quando a pesquisadora passa a olhar as situações vivenciadas por outros ângulos, no intuito de compreender a totalidade. Um desses ângulos adotados como estratégia para síntese neste estudo consistiu na construção e apresentação de diagramas, os quais possibilitaram uma visão ampla das etapas percorridas em cada cenário e com cada um dos sujeitos. O mundo do ISSO, ordenado e coerente, é indispensável para a existência humana, sendo um dos lugares onde podemos nos entender com os outros⁽⁷⁾.

A quarta fase envolve a relação, a comparação e o contraste entre as experiências vivenciadas, a fim de ampliar a compreensão de enfermagem acerca do outro. Ela permite um *diálogo* entre as realidades conhecidas e admite as diferenças⁽⁴⁻⁵⁾. Nela, a enfermeira vale-se não apenas da sua experiência pessoal, mas também do seu conhecimento teórico-científico e prático⁽¹⁾.

Quadro 4 - Fase 4 – Síntese complementar do conhecimento dos outros, Fortaleza - 2005

Experiência A	Experiência B
“Ao final dos encontros, nossas estrelas revelaram a importância do conhecimento adquirido e compartilhado junto ao grupo, possibilitando uma melhor compreensão do tratamento, bem como seus riscos e benefícios, resultando em um estado de tranquilidade e bem-estar para a mãe” ^(10:85) . “Surpreendemo-nos em analisar as experiências e situações vividas e relatadas pelas mães, as relações Eu -Tu e Eu -Isso se mostram entrelaçadas” ^(10:158) .	“Foi realizada quando procuramos compreender os processos vivenciados pelas enfermeiras ao promoverem o cuidado” ^(11:59) . “Os anjos relatam seus sentimentos e experiências no ato de cuidar, relacionando-os com o ambiente estressante, a superlotação, a desmotivação, o cansaço, que desgasta o relacionamento com a equipe multidisciplinar, o paciente e a família” ^(11:60) .

A *Experiência A* constituiu fértil vivência tanto para as mães como para a pesquisadora, e representou uma condição de crescimento e aprendizado mútuos. Este caminho foi cultivado no decorrer dos encontros nos grupos. Nestes, o *diálogo* foi sendo construído e fortalecido para ocorrerem os encontros nos quais os indivíduos envolvidos buscassem uma verdadeira comunicação/comunhão, os relacionamentos, a presença, os chamados e as respostas. O *diálogo* vai além da conversação entre dois seres humanos. Compreende um relacionamento baseado no verdadeiro partilhar, uma relação intersubjetiva entre um indivíduo único (EU) e outro igualmente único (TU). Nessa fase o EU-TU e o EU-ISSO podem se sobrepor⁽⁷⁾.

A *Experiência B*, que ocorreu em uma UIN onde existem unidades de baixa, média e alta complexidade de cuidados, poderia ser dificultada em face do ambiente menos favorável ao diálogo e suas projeções. O ser humano vive em dois ambientes, o interno, subjetivo, e o externo, de objetos, pessoas e coisas⁽⁷⁾. No universo subjetivo surgem os valores, as crenças, os sentimentos e a reflexão permite percebê-los. No contexto desta experiência, a relação enfermeira-cuidado-RN-família sofria influência direta do

ambiente. O subjetivo se manifestou como consequência das condições adversas do ambiente, que geralmente promoviam o desgaste do cuidador. Este desgaste assim como o das relações interpessoais sofreram influência tanto de fatores internos como externos relacionados ao ambiente.

No *diálogo* autêntico, o ser humano relaciona-se com o outro. A presença implica ser acessível ao outro, aberto, disponível, a partir de uma necessidade sentida pelo outro⁽⁷⁾. Envolve a reciprocidade, a relação EU-TU, relacional, intuitiva e envolvente. As chamadas e respostas da enfermagem podem ocorrer de forma verbal e não-verbal, no âmbito objetivo e subjetivo, e o profissional deve estar atento à maneira como se expressa, se comunica, tendo o cuidado com a adequação da linguagem de modo a torná-la clara para a compreensão da mensagem.

A quinta fase envolve o processo descritivo da experiência vivida. É o momento de refinamento da captação intuitiva adquirida anteriormente para um fenômeno como um todo coerente. A investigadora relaciona e considera as relações entre os pontos de vista múltiplos. Ao fazer isso, o sujeito cognoscitivo dá um salto intuitivo para chegar a uma maior compreensão⁽⁴⁻⁵⁾.

Quadro 5 - Fase 5 – Sucessão do “Nós” para o único paradoxal, Fortaleza - 2005

Experiência A	Experiência B
“Através do olhar atento, da escuta objetiva, do diálogo da presença efetiva, junto à mãe e do recém-nascido em fototerapia, não apenas no discurso, mas sobretudo na prática no ambiente da UIN onde momentos de verdadeira comunhão foram vivenciados e compartilhados” ^(10:135)	“Contudo nos surpreendemos quando observamos um sorriso, um toque por entre lágrimas cheias de entusiasmo, na presença dos sinais de recuperação; fê partilhada com as mães esperançosas no poder do cuidado diferenciado” ^(11:62)

Em ambas as experiências buscou-se a sucessão do NÓS. Consoante a *Experiência A*, e conforme mostram as autoras, na vida tudo é efêmero e muitas vezes o óbvio pode não representar o real significado das coisas. Segundo evidenciado, elas apenas declinaram o entendimento intuitivo, na sucessão do NÓS para o único paradoxal. Entenderam que ser mãe do recém-nascido em uso de fototerapia reveste-se de medo e preocupação pelo desconhecimento da terapêutica em si⁽¹⁵⁾.

No referente à *Experiência B*, de acordo com a relação EU-TU e NÓS, é essencial no cuidar de bebês de alto risco, e é sempre imprescindível para ocorrer o cuidado humanístico. Ainda conforme as autoras, as enfermeiras aprenderam e repensaram sobre valores, atuação profissional, pois participaram no cuidado prestado na UIN, no qual foi revelado que a Teoria Humanística é aplicável ao se priorizar a relação humana efetiva⁽¹⁶⁾.

Como mostra a teoria, as experiências existenciais do processo de enfermagem humanística fundamentam-se em quatro dimensões por meio de relações empáticas: singularidade-alteridade, autenticidade, possibilidade-escolha, valor e desvalor, apoiadas em concepções do existencialismo e da fenomenologia. É necessário estar o enfermeiro participando como um ser humano que sente, valoriza, reflexiona, conceitua e se identifica com essas idéias integrantes dos pressupostos explícitos na Teoria Humanística⁽⁵⁾. Para se considerar o pressuposto de diálogo efetivo, devem ser avaliados o encontro, o relacionamento, a presença, o chamado, a resposta e a comunidade, conceitos bastante abstratos/subjetivos, considerando a influência filosófica adotada. Pela análise das dissertações, observamos o *diálogo* como pressuposto apresentado de forma explícita e sustentáculo do ponto de vista das teoristas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pelo *diálogo* na relação enfermeiro(a)-pais-RN é essencial à construção do envolvimento e do cuidado de enfermagem. No intuito de estabelecê-lo, a enfermeira precisa preparar-se para as diferentes maneiras de

comunicação do RN e para um relacionamento capaz de gerar um profundo envolvimento com os pais. Nesse relacionamento, entretanto, o profissional correrá riscos ao tentar se revelar ao outro. Este *diálogo* pode ocorrer no momento em que ambos vivenciam a experiência em um espaço tanto objetivo como subjetivo, e quando ambos estão em sincronia, pois, então, a intersubjetividade do diálogo é realçada⁽³⁾.

A partir das dissertações, segundo percebemos, o estabelecimento do *diálogo*, na relação enfermeira-mãe-bebê nem sempre constituiu um momento fácil de ser vivenciado, principalmente porque vários fatores podem afetá-lo, como as características próprias da estrutura física dos cenários dos estudos referenciados e as experiências de vida dos sujeitos envolvidos nessa relação.

A perspectiva da Teoria Humanística não pressupõe uma atitude unilateral dos sujeitos envolvidos, e sim, constitui uma busca mútua para a descoberta e o aprendizado com o outro. Com o RN este diálogo envolveu sua capacidade sensorial, suas sensações e sentimentos, por meio dos gestos, do olhar, ouvir, tocar. Com a mãe, manifestou-se mediante a comunicação verbal (conversar, ninar, solicitar) e não-verbal (sorrir, chorar, olhar, tocar, acariciar, observar) presentes em diversas situações, quer diretamente relacionadas ao filho ou não, e nos mais variados contextos da sua existência. No relacionado à enfermeira, estava intrínseco ao contexto de atuação, habilidades e competências, e perpassava pela experiência de vida de cada um, seus sentimentos, crenças e valores éticos e morais.

Conforme constatamos, o pressuposto de *diálogo* na relação mãe-enfermeiro e recém-nascido vai ao encontro do ponto de vista filosófico da teoria, manifestando-se de forma singular e explícita por meio das experiências vividas. Observamos essa singularidade. Apesar dos inúmeros aspectos comuns entre os estudos analisados, no entanto, cada estudo apresentou densidade distinta quanto ao objeto de análise e foi conduzido por seres humanos com características ímpares, referentes a valores, à herança cultural e estrutura social, que se envolveram em uma relação mútua e autêntica.

REFERÊNCIAS

1. Paterson JE, Zderad LT, Susan G, Praeger. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 241-51.
2. Klaus M, Klaus P. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
3. Meleis AI. Theoretical nursing, development and progress. 3ª ed. New York: Lippincott; 1997.

4. Paterson JG, Zderad L. Enfermeria humanística. México: Limusa; 1979.
5. Paterson JG, Zderad L. Humanistic nursing. 2nd ed. New York: National League for Nursing; 1988.
6. Laffrey SC, Brouse SH. Paterson and Zderad: a humanistic nursing model. In: Fitzpatrick JWA. Conceptual models of nursing: analysis and application. Bowie: R.J. Brady; 1983. p. 181-202.
7. Buber M. Eu e tu. 2^a ed. São Paulo: Moraes; 1974.
8. Cardoso MVLL. O conviver dos familiares de crianças com deficiência visual [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 1997.
9. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
10. Campos ACS. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística [dissertação] Fortaleza: Departamento de Enfermagem; Universidade Federal do Ceará; 2003.
11. Rolim KMC. A enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2003.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(1):21-7.
14. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de tratamento intensiva (UTI): teoria de Paterson e Zderad. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(2):250-7.
15. Campos ACS, Cardoso MVLL. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(4):606-13.
16. Rolim KMC, Pagliuca LMF, Cardoso MVLL. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(3): 432-40.