



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Baggio, Maria Aparecida; Monticelli, Marisa; Lorenzini Erdmann, Alacoque
Cuidando de si, do outro e "do nós" na perspectiva da complexidade
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 4, julio-agosto, 2009, pp. 627-631
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019598023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade

Caring for the self, for another, and for “us” within a complexity perspective

Cuidando de si, del otro y de “nosotros” en la perspectiva de la complejidad

Maria Aparecida Baggio¹, Marisa Monticelli¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem.
Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Enfermagem e Saúde. Florianópolis, SC

Submissão: 07/01/2008

Aprovação: 30/05/2009

RESUMO

Trata-se de relato de experiência de uma prática reflexiva desenvolvida com profissionais de enfermagem em um hospital público de Santa Catarina sobre a problemática das relações de cuidado de si, do outro e “do nós”, em diferentes dimensões, na perspectiva do paradigma da Complexidade. Foram realizadas cinco oficinas, englobando três momentos cada, com temas previamente escolhidos. A partir da análise sistemática do conteúdo das falas dos participantes emergiram algumas unidades de significados. Esta prática aproximou a compreensão acerca das interações e associações estabelecidas na relação eu-outro-nós, enquanto seres humanos, na relação eu-outro-nós-ambiente e na relação de cada ser humano consigo mesmo, a partir das mobilizações/ondulações/trocas particulares e recíprocas do viver e do conviver num mundo/cenário complexo.

Descritores: Enfermagem; Cuidado; Hospital; Unidade hospitalar.

ABSTRACT

This study is an experience report of a reflective practice developed with nursing professionals in a public hospital in Santa Catarina, Brazil about the problem of relationships in caring for one's self, another, and for “us”, in different dimensions, within the perspective of the Complexity paradigm. Five workshops were organized and carried out, encompassing three meetings each, with previously chosen themes. From the systematic analysis of the participants' speech content, some units of meaning emerged. This practice brought comprehension concerning established iterations and associations in the I-other-us relationship closer together, as human beings, in the I-other-us-environment relationship, and in the relationship each human being has with him/herself, based on the mobilization/undulations/private and reciprocal exchanges of living and living with others in a complex world/scenario.

Descriptors: Nursing; Care; Hospital; Hospital unit.

RESUMEN

Se trata de un relato de experiencia de una práctica reflexiva desarrollada con profesionales de enfermería en un hospital público de Santa Catarina sobre la problemática de las relaciones del cuidado de si, del otro y de nosotros, en distintas dimensiones, en la perspectiva del paradigma de la Complejidad. Fueron realizadas cinco talleres, involucrando tres momentos cada, con temáticas previamente elegidos. A partir del análisis sistemático del contenido de las hablas de los participantes emergieron algunas unidades de significados. Esta práctica aproximó la comprensión acerca de las interacciones y asociaciones establecidas en la relación yo-otro-nosotros, mientras seres humanos, en la relación yo-otro-nosotros-ambiente y en la relación de cada ser humano consigo mismo, a partir de las movilizaciones/ondulaciones/cambios particulares y recíproco del vivir y convivir en un mundo/escenario complejo.

Descriptores: Enfermería; Cuidado; Hospital; Unidad hospitalario.

INTRODUÇÃO

O profissional de enfermagem pode ser instigado a olhar de forma mais ampla, acurada e reflexiva a realidade que o cerca, a fim de compreender a dimensão do cuidado humano na sua multidimensionalidade. Acreditamos que tal atitude pode ser estimulada no profissional, convidando-o a vislumbrar a interação do cuidado no seu ambiente de relações, englobando tanto o cuidado de si, quanto o cuidado do outro e, ainda, o cuidado “do nós”, tomando em conta a circularidade que envolve este triplo olhar. Ser um profissional crítico e reflexivo traduz-se na capacidade de ver/entender a prática do cuidado de si, do outro e “do nós” como espaço/momento para problematizar a realidade profissional e pessoal, assim como analisar e refletir criativamente sobre as ações desenvolvidas na prática desse cuidado.

A atitude reflexiva implica em analisar a prática cotidiana de cuidado em suas condições ambientais, culturais e sociais, possibilitando a construção de novas formas de pensar e agir, em direção a melhores práticas para o cuidado de si, do outro e “do nós”. Se esta proposta for operacionalizada considerando as múltiplas e complexas dimensões do cuidado, em ambiente hospitalar, a tarefa poderá ser ainda mais instigante e impactante quanto às repercussões futuras desta prática reflexiva. Isto porque, como se sabe, o trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar pode desencadear nos trabalhadores de enfermagem, que exercem suas atividades laborais nesse espaço, freqüentes situações de stress e de fadiga física e mental, apontadas em vários estudos⁽¹⁻⁴⁾. Assim, percebe-se como necessária e pertinente a discussão e o pensar reflexivo sobre as inter-relações de cuidado que ocupam o espaço hospitalar.

A abordagem da complexidade admite que em qualquer contexto em que o cuidado se processe, o cuidador deve exercitar, sobretudo, antes de prestar o cuidado ao outro, o cuidado de si mesmo, na sua sistemicidade/totalidade, buscando a integração da dimensão física, mental e espiritual para alcançar uma harmonia relativa entre o cuidado de si e o cuidado do outro, cuidando e sentindo-se cuidado por si e pelo outro.

O cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo, sendo que o profissional de enfermagem constitui-se no participante das relações cuidativas que possui mais condições de proporcionar/incentivar/facilitar um ambiente de cuidado aos clientes e aos profissionais cuidadores da equipe multiprofissional. Quando estas formas de cuidado (de si, do outro e “do nós”) são interconectadas, o cuidado acontece em circularidade, num movimento centrípeto, fortalecendo os laços de relações, podendo o ser humano/cuidador ser e sentir-se cuidado, numa relação de troca mútua.

Considerando este contexto e pressupostos, nos propusemos a realizar uma prática reflexiva, junto com profissionais de enfermagem, sobre o significado das relações de cuidado que permeiam o ambiente laboral, neste caso, o ambiente hospitalar, explorando, ampliando, aperfeiçoando os saberes individuais e coletivos sobre o cuidado de si, do outro e “do nós” nas diferentes dimensões. A prática ocorreu com profissionais de uma unidade clínico-cirúrgica de um hospital público de Santa Catarina sobre a problemática das relações de cuidado de si, do outro e “do nós”, nas diferentes dimensões de cuidado e na perspectiva do paradigma da

complexidade.

METODOLOGIA

A prática reflexiva envolveu enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de uma unidade clínico-cirúrgica de um hospital universitário da região sul, sendo que a participação dos mesmos foi voluntária, segundo disponibilidade de tempo, disposição para contribuir com a experiência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o conhecimento da proposta a ser implementada. Foi assegurado o direito de retirarem o consentimento em qualquer fase da prática, sem penalização ou prejuízo, cientes de que este Termo resguarda a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados, bem como, garante o direito de confidencialidade e anonimato. Utilizou-se gravador digital para o registro dos depoimentos, além do diário de campo para registro de comportamentos, reações e atitudes manifestadas pelos participantes durante a realização da experiência. As questões éticas foram balizadas segundo a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde Brasileiro⁽⁵⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o número 266/07, e pelo Centro de Pesquisa em Enfermagem do hospital, que autorizou sua implementação.

Os encontros, denominados de oficinas, foram desenvolvidos na própria unidade, na sala de passagem de plantão. Totalizaram 5 oficinas, semanalmente, em 4 datas distintas durante o mês de outubro de 2007, todas no turno da tarde, entre 15 e 16 horas, horário estabelecido pelos próprios participantes. Contou-se com um total de dez profissionais.

A unidade possui 26 leitos e 32 funcionários da enfermagem, sendo 8 enfermeiros e 24 profissionais de nível médio. No turno vespertino atuam em média 5 profissionais, entre auxiliares e técnicos, e mais 2 enfermeiros. Para que pudessem participar das oficinas acordou-se com as 4 alunas do curso de graduação em enfermagem, em estágio supervisionado, para que assumissem provisoriamente o trabalho da unidade. As oficinas foram realizadas tendo o pensamento complexo ou a Teoria/Paradigma da Complexidade, especialmente o Princípio da Incerteza^(6,7), como eixo norteador das reflexões incitadas.

Cada oficina teve três momentos distintos, coordenados pela enfermeira proponente. O primeiro, denominado “Preparando-nos para a oficina”, envolvia leitura de textos e/ou dinâmica de grupo, para incentivar os participantes à reflexão. O segundo, “Indo ao ponto X”, abordava temas com o objetivo de desenvolver a construção reflexiva sobre as relações do cuidado de si, do outro e “do nós”, norteadas pelo pensamento complexo. O terceiro envolvia então o “Fechamento” e visava a avaliação, pelos participantes, sobre a experiência daquele dia.

A análise dos dados registrados nesta prática foi realizada segundo o método de análise sistemática do conteúdo, cotejadas em unidades de significados. Neste relato os profissionais são identificados pela letra P, seguida do número ordinal correspondente às suas participações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira oficina teve como tema Interagindo eu, você, nós.

Apresentou-se mais detalhadamente a proposta da prática reflexiva aos profissionais. Após concordarem em participar voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento. Inicialmente percebeu-se pouca credibilidade na proposta apresentada, mas, em contrapartida, mostraram grande empenho colaborativo. Na segunda oficina o tema foi Refletindo o significado do cuidado de si do “eu-ser humano” e do “eu-profissional de enfermagem”. Os participantes foram estimulados a pensarem sobre a problemática, a partir de um texto adaptado sobre o Princípio da Incerteza de Edgar Morin, que norteou, conforme adaptação dos pronomes (eu, tu, nós), todas as demais oficinas.

Identificou-se como unidade de significado o CONFLITO E DICOTOMIA NO DISCURSO DO CUIDADO DO EU-SER HUMANO E DO EU-PROFISSIONAL, emergida do intenso debate entre os participantes, ao tentarem associar o cuidado de si nos campos pessoal e profissional. Alguns participantes manifestaram que o eu-ser humano está dissociado do eu-profissional, enquanto outros afirmaram que ambos estão interligados e são, inclusive, inseparáveis, pois fazem parte do mesmo ser humano, que é único e indivisível. Porém, os participantes que manifestaram estarem as duas dimensões de cuidado separadas, acabavam contradizendo tal afirmativa ao descrever situações vivenciadas cotidianamente. Salienta-se que tal assertiva permeou e foi conflitante e dicotômica em todas as oficinas.

Com o andamento da segunda oficina, já mais à vontade e interessados em participar, apontaram o significado do PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO EU-ROBÔ, onde o eu-profissional pode ser equiparado, no desenvolvimento de sua prática e ao cuidado de si, à uma máquina. Ressaltam que isto não está relacionado à frieza ou ausência de sentimentos, mas à intensidade das atividades realizadas, com jornadas de trabalho incessantes e cansativas. Tal significado também relaciona a não manutenção da máquina humana/do eu, que só é lembrada quando algum sinal de problema é manifestado. Evidencia-se, portanto, que o profissional de enfermagem não tem a consciência da importância de pensar em si, seja para prevenir problemas ou promover a saúde.

Talvez tu encares a saúde como um objeto de trabalho e não como um cuidado pessoal [...] (P10).

Os participantes enunciaram que a relação de cuidado implica o envolvimento de si com o outro, sendo o cuidado de si manifestado pelas associações entre os seres envolvidos, mostrando que os humanos são seres-de-relação⁽⁷⁾, capazes de sentir e fazer sentir, afetar e serem afetados⁽⁸⁾. São seres de interações sociais e interlocutores com o ambiente e também de associações, por somarem forças e compartilharem experiências⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os participantes estabelecem também como cuidado de si, as RELAÇÕES DE CUIDADO DE SI JUNTO COM O OUTRO, que possibilitam a integração e o sentimento de cuidado que se processa a partir das trocas com o outro. Mas o profissional, por sua capacidade humanística e técnica, realiza o cuidado do outro e, contraditoriamente, não presta a mesma atenção ao seu próprio cuidado, indicando a NEGLIGÊNCIA DO CUIDADO DO EU, pois a enfermagem possui um compromisso maior, o cuidar como forma de viver, de cuida, de interagir com o olhar no outro, de conviver

com a coletividade.

A busca e a aquisição de conhecimento, seja através do aperfeiçoamento intelectual/cognitivo e/ou técnico, segundo os participantes, remete ao sentimento de satisfação, auto-estima e poder e, dessa forma, considera-se a COGNIÇÃO COMO CUIDADO DE SI. O poder, para os participantes, significa deter o conhecimento antes desconhecido, a capacidade de fazer algo antes não possível pela falta deste. Consequentemente, o conhecimento adquirido é impresso na prática cotidiana, seja para o cuidado do outro-profissional, seja para o cuidado de si-pessoal.

As DIMENSÕES DO CUIDADO DE SI - SER HUMANO/PROFISSIONAL, segundo os participantes, compreende a integração dos diversos fatores e dimensões de cuidado, seja social, religioso, formativo, estético, biológico, emocional, ambiental, cultural e outros. O cuidado de si, além das dimensões descritas, tem a ver com a formação do indivíduo e os cuidados percebidos como prioritários para os profissionais de enfermagem em suas atividades cotidianas, de forma a atender suas próprias necessidades, desejos, sentimentos⁽¹¹⁾.

A terceira oficina iniciou com o resgate das discussões ocorridas na oficina anterior e sucedeu-se com a reflexão acerca do tema Refletindo o significado do cuidado do outro para o “eu-ser humano” e para o “eu-profissional de enfermagem”. No entendimento dos participantes, considera-se o outro:

[...] todos aqueles que a gente convive no dia a dia, seja o paciente, família, filho, irmão, até familiar do paciente...o colega, um amigo, um familiar, um colega de trabalho ou até mesmo o nosso familiar, esposo, esses são o outro (P1).

Aquele que não é a gente, o outro, né, um outro ser, uma outra pessoa, um outro universo, um outro mundo (P5).

Qualquer pessoa que tu te relaciones (P4).

O CUIDADO DO OUTRO INVISÍVEL, unidade de significado assim denominada pelos próprios participantes, refere-se ao cuidado silencioso, espontâneo, voluntário, não explícito, evidente ou visível, que não é percebido pelo outro; é ver-se desvalorizado na percepção do outro. O cuidado invisível torna-se visível como não cuidado quando não realizado. Em contrapartida, quando o cuidado ocorre, o mérito não é percebido/apreciado/reconhecido. Para aprofundar a reflexão do cuidado visível/invisível foram elucidadas várias situações experienciadas, em diversos cenários do cotidiano dos participantes, o que permitiu o olhar crítico sobre as próprias atitudes e as de valor para com o outro, que consequentemente retornarão para si a mesma valia. Manifestaram que as relações interpessoais mobilizam e são mobilizadas no/pelo ambiente laboral e, em especial, pontuaram um dos turnos de trabalho como difícil de ser prazeroso na convivência com os demais colegas, devido a pouca colaboração para que o cuidado seja visível ou invisível entre os profissionais.

Ainda, os profissionais da enfermagem não são distinguidos pelos pacientes nas respectivas categorias da enfermagem, pois, para eles, todos são enfermeiros e poucos sabem o que os distingue ou qual a função de cada categoria. Também fazem confusão e têm dificuldade em identificar quem é quem entre os demais profissionais (nutricionista, fisioterapeuta, médico, assistente social, farmacêutico)

que atuam na unidade, e além do mais, todos usam jaleco branco como uniforme. Deste modo há INVISIBILIDADE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM CONFORME SUA CATEGORIA. Questionam: como mudar essa realidade? Como possibilitar ao paciente a identificação correta dos profissionais que lhe assistem? Como tornar-se visível perante o outro, o paciente e seus familiares?

Na quarta oficina resgatou-se os conteúdos emergidos das oficinas anteriores para incitar a reflexão acerca da temática Refletindo o significado do cuidado “do nós”. Buscou-se fazer a co-relação/integração do que já foi discutido, estimulando, através do pensamento complexo, a reflexão sobre a circularidade dos significados do cuidar - o cuidado “do nós”. Este exercício foi intrincado e interposto por vários momentos de silêncio profundo, denotando a concentração requerido no exercitar o pensamento complexo para a compreensão do significado do cuidado “do nós” e ao mesmo tempo um exercício efetivo de cuidado de nós mesmos, integrantes do grupo de reflexão.

QUEM É O “NÓS”? Ao pensar o “nós” os participantes remeteram ao coletivo, englobando os sujeitos de relação/integração representados por um conjunto/equipe/grupo/reunião de pessoas, que agregam outros além do eu. Assim, denominam de nós quando o eu está incluso no coletivo como co-partícipe da relação com outras pessoas, tornando todos os seres responsáveis por algo bom ou ruim e indicam a enfermagem como exemplo de coletividade, o “nós”.

Na unidade de significado: DISCURSO “DO NÓS” DESIGNADO COMO RESPONSABILIDADE COLETIVA considera-se que, na pronúncia do “nós”, denota que o eu e o(s) outro(s) são responsáveis e responsabilizados individual, coletivamente e proporcionalmente por algo comum. Contudo, pontuam que nem sempre o ser que exprime em seu discurso o “nós” está se incluindo e responsabilizando-se pelo exposto. Pode ser apenas intenção de manifestar humildade para alcançar algo pretendido e/ou defender interesses individuais prioritários em relação à coletividade. A assertiva remeteu à exemplificação dos discursos políticos e outros afins. Outro exemplo foi o discurso que pretende “reclamar de” ou criticar outros. Assim, o “nós” é empregado para minimizar a crítica ou a exposição do criticado.

Uma das participantes e enfermeira enuncia que, quando algo é decidido coletivamente, garante a força e o poder da decisão, denota autoridade, pois representa o argumento de várias pessoas pensantes, o “nós”. Aplica como exemplo a esta situação quando o grupo de enfermeiros se reúne para estabelecer alguma rotina ou decidir mudança. Assim, identifica-se como unidade de significado que a DECISÃO COLETIVA CONOTA PODER, AUTORIDADE, FORÇA.

O cuidado “do nós”, orientado pelo pensamento complexo, foi manifestado sobremaneira durante a prática reflexiva, sendo compreendido pelos profissionais como planetário, de toda a população, do mundo inteiro...

Pensar mais no coletivo, não só no coletivo da minha família, do meu trabalho, mas até um coletivo maior, assim, abrangendo mais, pensar no mundo inteiro [...]. A própria questão agora da água, do meio ambiente, do global...todo mundo tentando encontrar formas/maneiras de mudar isso, né? Tem gente, por exemplo, que previu há muitos anos atrás o que ta acontecendo agora, né? Essa pessoa que falou isso lá atrás, já quis abrir os

olhos das pessoas... pensou no coletivo, pensou no mundo inteiro, só que ninguém acreditou ou levou à sério. Agora as pessoas estão querendo correr atrás do prejuízo (P4).

Revela-se a visão ecológica/ambientalista do cuidado com o meio ambiente como de responsabilidade comunitária. Cada um dos “nós” tem parcela de responsabilidade pelo cuidado do planeta...

Quando se fala aí na preservação fica claro que cada um faz a sua parte, envolvendo toda a população. Todo mundo naquilo, porque se sabe que só uma andorinha não faz verão (P1).

A partir das falas dos sujeitos enuncia-se a idéia do significado do “nós” e a capacidade de perceberem-se, também, responsáveis por essa dimensão de cuidado. Todavia, será que a reflexão pautada é/será explicitada no cotidiano de cada um dos participantes?

A quinta oficina teve como tema Refletindo e (re)construindo os significados das relações do cuidado de si, do outro e “do nós” por meio de dinâmica de grupo. Mediante uma dinâmica de grupo, os profissionais foram convidados a realizar atividade de recorte, pintura e escrita em papel pardo, procurando, criativamente, associar os significados do cuidar de si, do outro, “do nós”, na circularidade em que acontecem e que percebem. Os profissionais descreveram o raciocínio que fizeram para a construção e compreensão dos significados do cuidar/cuidado de si, do outro, do nós e a representatividade da produção feita. Destacaram a preocupação com o CUIDADO ECOLÓGICO/PLANETÁRIO/COLETIVO/DO AMBIENTE pontuado, por exemplos como: a preocupação com a profilaxia da Dengue, onde a atitude de cada indivíduo é imprescindível para a prevenção da moléstia, que pode afetar a ele próprio e a coletividade (epidemia):

Se eu deixar água no meu reservatório vai (mosquito da dengue) respingar em mim e no vizinho (P9).

Também emergiu como exemplo a preocupação conotada com o coletivo no uso de agrotóxicos em produtos orgânicos consumidos pela coletividade:

Muitos agrotóxicos, mesmo dentro da vigilância, eles continuam fazendo mal. Ao comer frutas e verduras, de alguma forma, a gente ta se alimentando de veneno (P1).

Uma das profissionais salienta que a responsabilidade social é dever de todos, a priori, de cada indivíduo, que consequentemente beneficiará o coletivo:

A gente tem que ter respeito com o outro e com o nós(P4). Dessa forma confirma-se a responsabilidade social como sendo dever do eu, do outro e de todos nós (P6).

Outra participante salienta que o limite de cada um precisa ser respeitado, ou seja, questiona: até onde eu posso ir sem invadir a privacidade, respeito, liberdade, autonomia, direito e o espaço físico ou virtual do outro? Neste momento, os profissionais validam as dimensões do cuidado de si no âmbito pessoal e profissional já pontadas na primeira oficina como sendo a integração do cuidado,

seja social, religioso, formativo, estético, biológico, emocional, ambiental, cultural e outros. Nesta oficina a avaliação dialógica da prática reflexiva, pelos participantes, motivou o diálogo coletivo sobre as relações de cuidado e incitou o pensar sobre as ações de caráter individual/coletivo como seres humanos, profissionais, de comunhão, de trocas, de cuidado.

Eu começo a refletir como estão as minhas atitudes hoje; o que eu consegui, assim, captar um pouquinho de cada um [...]. Como eu vou reagir? Como eu posso reagir? Como profissional e como pessoa? Se eu cuido, eu tenho que cuidar das minhas relações também. Bacana isso (P5).

O assunto parecia tão óbvio, mas depois, quando chega pra falar, não sai (P4).

Quando tu falaste eu duvidei que fosse ser interessante, então, parabéns pela tua coragem em fazer (P9).

Às vezes a gente até comenta no dia a dia, quem somos nós? Quem és tu? Quem não participou, não entende. Interessante, a gente sempre aprende, ainda mais em grupo (P6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da prática constata-se que o objetivo foi alcançado efetivamente e a partir da experiência compartilhada junto com os profissionais de enfermagem emergem outros temas pertinentes de serem explorados e aprofundados em momentos vindouros. Os conceitos elaborados previamente e alicerçados pelo referencial teórico adotado permearam todos os momentos das oficinas realizadas, validando a construção dos mesmos.

A escolha do referencial teórico veio ao encontro da abrangência do tema, cerceando todos os momentos das oficinas, permeando a reflexão do grupo, a socialização dos saberes/fazer, das experiências vividas e convivas cotidianamente. Permitiu também alguma transcendência, uma vez que proporcionou o benefício do crescimento/desenvolvimento pessoal e interpessoal dos próprios participantes.

As reflexões emergidas dizem respeito à realidade dos participantes e ao cotidiano das relações de cuidado nos diversos âmbitos que estas ocorrem, extrapolando os limites espaciais onde vivem estes sujeitos e abrangendo a complexidade que interliga as diversas dimensões de cuidado. As emoções, atitudes, sentimentos, divergências, semelhanças, dicotomias, reciprocidades que permearam as oficinas, alimentaram o prazer de estar-junto, a troca de experiências e vivências, o compartilhar idéias, problemas, indagações permitindo a reflexão sobre suas vidas nos âmbitos pessoal e profissional, inerentes a um único ser, indivisível, insubstituível.

Os profissionais sentiram-se desafiados em explorar as múltiplas e complexas relações de cuidado, principalmente o cuidado “do nós”, que é um tema ainda pouco abordado em enfermagem e impele a preocupação com o coletivo e que, conseqüentemente, remete à compreensão dos fenômenos múltiplos e inesgotáveis do constante movimento entre os seres e estes com o seu ambiente, que modificam, alteram e fazem alterar as redes de relações existentes entre os elementos.

Constata-se também a pertinência do pensamento complexo como ferramenta conceitual para aproximar uma compreensão acerca das relações, interações e associações estabelecidas entre os seres humanos, dos seres com seu ambiente, com sua realidade e consigo mesmo, bem como as mobilizações particulares e recíprocas advindas do viver e do conviver num mundo/cenário complexo.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Saude Pública 2003; 37(4): 424-33.
2. Fernandes JD, Melo CMM, Gusmão MCCM, Fernandes J, Guimarães A. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(5): 803-11.
3. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(2): 364-73.
4. Miranda FA, Soares E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar. Rev RENE 2006; 7(1): 91-7.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
6. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 11ª ed. São Paulo: Cortez; 2006.
7. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
8. Boff L. Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
9. Erdmann AL. Sistemas de cuidados de enfermagem. Pelotas: UFPel; 1996.
10. Erdmann AL, Schlindwein BH, Souza FGM. A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes. Rev Bras Enferm 2006; 59(4): 560-4.
11. Baggio MA. O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem [dissertação]. Concórdia: Universidade do Contestado; 2004.