

LUIZ ANTONIO BETTINELLI

**DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS
RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR-
FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA**

**FLORIANÓPOLIS,
DEZEMBRO DE 2001.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

**DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA
NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR-
FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

LUIZ ANTONIO BETTINELLI

ORIENTADORA: DRA. ALACOQUE L. ERDMANN

FLORIANÓPOLIS,

DEZEMBRO, 2001

14 DE DEZEMBRO DE 2001


LUIZ ANTONIO BETTINELLI

**DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS
RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR - FAZENDO EMERGIR O
SENTIDO DA VIDA**

Esta Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca examinadora para obtenção do título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 14 de dezembro de 2001, atendendo às normas vigentes da legislação da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.


Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora da PEN/UFSC

BANCA EXAMINADORA:



Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
- Presidente -




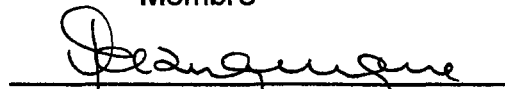
Dr. Leocir Pessini
- Membro -

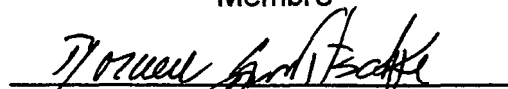


Dra. Maria Ribeiro Lacerda
- Membro -


Dra. Vivina Lanzafini de Carvalho
- Membro -


Dra. Lúcia Takase Gonçalves
- Membro -


Dr. Gelson Luiz de Albuquerque
- Membro -


Dra. Rosane Gonçalves Nietschke
- Membro -


Dra. Vera Regina R. Lima Garcia
- Suplente -

Dedicatória:

Maria Luiza, filha, você fez emergir outro sentido à minha vida.

Izabel, esposa, sem você este trabalho não teria acontecido. Esteve sempre presente, dando-me força, incentivo, carinho e tendo muita paciência. A você a minha mais profunda gratidão. Sou feliz nessa nossa convivência familiar.

Aos meus pais Moacir e Judite pela vida, pela dedicação, ensinamentos e orientação dada ao longo da vida.

AGRADECIMENTOS

Este estudo não foi obra de uma pessoa. Existe nele a voz dos que me precederam, a voz das pessoas que cuidei e dos que cuidaram de mim. Existe a experiência da construção de vínculos com os profissionais da enfermagem. Assim é este trabalho. Ele não teria sido realizado sem a presença de tantas pessoas que me apoiaram. Alguns falaram através de seus escritos, outros com a presença genuína, viva. O executor do trabalho não fala por si mesmo, mas através da ajuda de muitas pessoas, autores anônimos que não constarão nas referências, mas que conviveram comigo ao longo de minha trajetória de vida.

É difícil, neste momento, encontrar palavras para demonstrar e destacar a gratidão, o carinho, a compreensão e a solidariedade de tantas pessoas que me auxiliaram nesta caminhada. Ela só foi possível porque tive a cooperação de pessoas que sempre estiveram comigo e me ensinaram.

Agradeço a Deus por ter me guiado e mostrado o caminho a percorrer.

Aos irmãos, cunhados, sobrinhos, pela convivência familiar, suporte para o bem viver.

A Ângelo e Zelinda, meus sogros que, mesmo não estando aqui, sempre estiveram muito próximos e muito presentes.

Aos meus afilhados, Marcelo, Caio, Luís Fernando, Emanuele, Rodrigo, Gustavo, Guilherme, Wagner, Dênis, Jean Pierre que, na sua juventude me estimulam a gostar cada vez mais de viver.

Aos amigos que me estimularam a seguir o caminho escolhido.

Aos enfermeiros participantes da pesquisa, sem cujo conhecimento, disponibilidade e ajuda, este trabalho não seria possível. Gostaria de nominá-los nesse momento, mas na impossibilidade, desejo-lhes que se sintam especialmente reconhecidos por terem cedido seu tempo, e me oportunizado compreendê-los no cotidiano do trabalho.

Aos dirigentes das Instituições hospitalares que permitiram a realização da pesquisa.

À Dra. Alacoque, por sua generosa e incansável orientação; pelo respeito, que foi uma constante ao longo desses anos, desde o mestrado; pelo estímulo desafiador durante a caminhada. Oportunizou-me construir o meu

próprio caminho, permitiu-me procurar e escolher possibilidades, apoiando, tranquilizando com sua presença e seus ensinamentos.

À Dra. Maria Ribeiro Lacerda por compartilhar seus materiais, pela disponibilidade e pela solidariedade.

Aos professores do curso de doutorado da PEN, por terem contribuído para o crescimento, com suas discussões e reflexões.

À Universidade de Passo Fundo na pessoa da Vice-Reitora Solange Longhi, pela oportunidade de cursar o doutorado.

À Direção do Instituto de Ciências Biológicas pelo estímulo dado ao longo de minha trajetória profissional.

A todos os colegas do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, pelo apoio durante todo esse tempo.

Aos colegas do doutorado, meu agradecimento pela amizade construída durante nossa convivência. Houve respeito pelo modo de ser e de pensar de cada um.

À Marilene Portella e Maria Teresa de Campos Velho, pela amizade, parceria e apoio mútuo durante o doutorado, que, tenho certeza, continuarão. Já estou sentindo saudades.

À Marta Verdi, pelo seu interesse e disponibilidade em abrir caminhos para estudos futuros.

Ao Pe. Elli Benincá, pelo aconselhamento.

Aos membros da Banca, por suas sugestões que enriqueceram e aprimoraram o estudo.

À Cláudia e aos funcionários da PEN, pela compreensão e ajuda.

À Luzia, por me ajudar na formatação, diagramação e apresentação do trabalho.

À professora Helena Rotta de Camargo pela ajuda na revisão dos textos.

A todas as pessoas que sempre me apoiaram ao longo do doutorado.

RESUMO

As relações de cuidado concretizam o trabalho da enfermagem. Indaga-se, neste estudo, como o enfermeiro vivencia as relações de cuidado no ambiente hospitalar, e que significados têm estas experiências para ele. Utiliza-se, como referencial teórico e metodológico, respectivamente, o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados – Grounded Theory. Os objetivos propostos são: identificar expressões, atitudes, manifestações e sentimentos que permeiam a relação do cuidado, segundo a visão do enfermeiro, no cotidiano hospitalar; compreender o significado atribuído pelo enfermeiro às relações do cuidado, nos espaços organizativos das instituições hospitalares; construir, assim, um modelo teórico explicativo da relação do cuidado, a partir da compreensão dos significados atribuídos pelos enfermeiros a essas relações e nesse espaço organizativo do trabalho hospitalar. Para o levantamento e a análise comparativa dos dados, foram definidos quatro grupos amostrais, formados por doze enfermeiros de três hospitais, de médio, pequeno e grande porte, respectivamente. A análise comparativa dos dados possibilitou desvendar o significado da experiência dos enfermeiros sobre as relações do cuidado no espaço organizativo do trabalho hospitalar. De acordo com a metodologia empregada, identificou-se o fenômeno central: **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR - FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA**. A partir do fenômeno central, propõe-se um modelo teórico explicativo da experiência, que revela as relações solidárias dos enfermeiros, num processo contínuo e inter-relacionado, constituído por nove categorias. Que são: **cuidando como um modo de vida; convivendo nos espaços organizativos do trabalho hospitalar; mostrando-se profissional enfermeiro; demonstrando sensibilidade humanística; construindo uma rede de vínculos; reconhecendo o valor da tecnologia, suas possibilidades e seus condicionantes no cuidado; repensando o ensino da enfermagem frente aos novos desafios aos profissionais; buscando expressão social; promovendo a descoberta de sentido para a vida.**

ABSTRACT

Care relationships make nursing work concrete. In the present study, a question is cast on how the nurse lives the care relationships developed in the hospital setting, and the meaning they have for him/her. As a theoretical and methodological reference basis, the Symbolic Interactionism and the Grounded Theory are used, respectively. Proposed goals are: to identify expressions, attitudes, demonstrations and sentiments which permeate the care relationships, from the nurse's point of view, along the hospital quotidian; to understand the meaning nurses give to care relationships within the organizing spaces of hospital institutions and, in this way, to build up an explanatory theoretical model of care relationships, starting from the understanding of the meanings nurses attribute to their care relationships in the organizing space of hospital work. For the collection and comparative analysis of the data, four sample groups were defined, made up of 12 nurses from three hospitals of medium, small and large size, respectively. Comparative analysis of data made possible to reveal the meaning of nurses' experiences as to the care relationships in the organizing space of hospital work. With the employed methodology, the central phenomenon was identified: **DEMONSTRATING SOLIDARY CONSCIOUSNESS IN HOSPITAL CARE RELATIONSHIPS; BRINGING UP LIFE SIGNIFICANCE**. From the central phenomenon, a theoretical model is proposed to explain the experience. This model reveals the solidary relationships of nurses in a non-step and interrelated process with the following theoretical elements which encompass nine categories: **caring as a way of life; jointly living in the organizational spaces of hospital work; showing oneself to be a nurse professional; showing humanistic sensivity; developing a network of links; acknowledging the value of technology, its possibilities and care conditioning factors; looking for social expression; thinking anew the teaching of Nursing face to the new challenges dealt with by professionals; and promoting the discovery of the significance life has.**

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	11
LISTA DE QUADROS	13
1 INTRODUZINDO O TEMA	16
2 JUSTIFICANDO O TEMA ESCOLHIDO	41
2.1 - Objetivos	49
3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RELAÇÕES DO CUIDADO E SOLIDARIEDADE ..	50
4 APRESENTANDO A PERSPECTIVA TEÓRICA E METODOLÓGICA DO ESTUDO	65
4.1 Interacionismo Simbólico	65
4.1.1 Ação humana	68
4.1.2 Símbolo	69
4.1.3 Self	69
4.1.4 Mente	70
4.1.5 Sociedade	70
4.1.6 Interação social	71
4.1.7 Assumir o papel do outro	71
4.2 Teoria Fundamentada nos Dados	72
4.3 Buscando respostas para desenvolver o estudo	78
4.3.1 Local do estudo	78
4.3.2 Participantes da pesquisa	78
4.3.3 Coletando dados	83
4.3.4 Analisando os Dados	85
4.3.5 Validando o modelo desenvolvido	89
4.3.6 Conferindo o rigor da pesquisa	91
5 COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DA RELAÇÃO DO CUIDADO	93
5.1 - Apresentando as categorias, subcategorias e seus códigos	93
1 CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA	94
1.1 Vivenciando os rituais do cuidado	95
1.2 Cumprindo uma missão	100
1.3 Vivenciando o valor do cuidado como um estilo de vida	103
2 MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL	107
2.1 <i>Reafirmando-se como profissional</i>	108
2.2 Tornando-se ponto de referência para os pacientes	116
2.3 Entendendo o significado do uso do uniforme de enfermeiro	119
3 CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR	121
3.1 Gerenciando o setor	122

3.2 Convivendo com as peculiaridades do ambiente hospitalar	131
3.3 Adaptando-se às condições de trabalho	137
4 CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS	142
4.1 Mobilizando os processos relacionais.....	143
4.2 Construindo estratégias de comunicação no processo do cuidado.....	151
4.3 Capacitando-se à aproximação respeitosa e dialógica.....	155
4.4 Construindo redes de relações com a equipe de saúde	162
5 DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA.....	166
5.1 Vivenciando sentimentos no cuidado.....	167
5.2 Aprimorando a sensibilidade humana.....	172
5.3 Demonstrando atitudes de cuidado humano	175
5.4 Desenvolvendo os sentidos ao cuidar.....	180
6 RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO	184
6.1 Valorizando a tecnologia	185
6.2 Priorizando a técnica em detrimento da interdependência no cuidado.....	190
6.3 Conciliando a humanização e o uso da tecnologia.....	197
7 BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL.....	203
7.1 Tornando a dimensão do cuidado essencial para a vida em sociedade	204
7.2 Educando para o cuidado.....	208
7.3 Envolvendo-se no contexto social do paciente.....	211
7.4 Prestigiando o reconhecimento	216
8 REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS	219
8.1 Ampliando as diferentes dimensões da formação do enfermeiro.....	220
8.2 Delineando um novo caminho para a enfermagem a partir da formação acadêmica	224
9 PROMOVEDO A DESCOBERTA DE SENTIDO PARA A VIDA.....	229
9.1 Vivenciando os princípios éticos.....	230
9.2 Valorizando a vida ao cuidar	239
9.3 Redescobrimdo os valores humanos.....	243
6 FAZENDO A INTERCONEXÃO DAS CATEGORIAS E FORMULANDO O MODELO TEÓRICO	249
6.1 FENÔMENO.....	251
6.2 CONDIÇÃO CAUSAL	252
6.3 CONTEXTO	253
6.4 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO/INTERAÇÃO	255
6.5 CONDIÇÕES INTERVENIENTES.....	262
6.6 CONSEQÜÊNCIA	267
7 DELINEANDO UM DIÁLOGO COM AUTORES	272
8 FAZENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	351
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	359

LISTA DE FIGURAS

Diagrama 1 – Categoria: Cuidando como um modo de vida	95
Diagrama 2 – Subcategoria: Vicenciando os rituais de cuidado	95
Diagrama 3 – Subcategoria: Cumprindo a missão	100
Diagrama 4 – Subcategoria: Vivenciando o cuidado como um estilo de vida	104
Diagrama 5 – Categoria: Mostrando-se Profissional	108
Diagrama 6 – Subcategoria: Reafirmando-se como profissional	115
Diagrama 7: Subcategoria: Entendendo o significado do uniforme de enfermeiro	118
Diagrama 8 - Categoria: Convivendo nos espaços organizativos do trabalho hospitalar	122
Diagrama 9 – Subcategoria: Gerenciando o setor	122
Diagrama 10 – Subcategoria: Convivendo com as peculiaridades do ambiente hospitalar.....	131
Diagrama 11 – Subcategoria: Adaptando-se as condições de trabalho.....	138
Diagrama 12 – Categoria: Construindo uma rede de vínculos	143
Diagrama 13 – Subcategoria: Mobiliizando-se os processos relacionais	151
Diagrama 14 – Subcategoria: Construindo estratégias de comunicação no processo do cuidado	155
Diagrama 15 - Subcategoria: Capacitando-se à aproximação respeitosa e dialógica	162
Diagrama 16 – Subcategoria: Construindo redes de relações com a equipe de saúde.....	166
Diagrama 17 – Categoria: Demonstrando sensibilidade humanística.....	167
Diagrama 18 – Subcategoria: Vivenciando sentimentos de cuidado	167
Diagrama 19 – Subcategoria: Aprimorando a sensibilidade humana	172
Diagrama 20 - Subcategoria: Demonstrando atitudes de cuidado humano	175
Diagrama 21 – Subcategoria: Desenvolvendo sentidos ao cuidar.....	180
Diagrama 22 - Categoria: Reconhecendo o valor da tecnologia, suas possibilidades e seus condicionantes no cuidado.....	185
Diagrama 23 – Subcategoria: Valorizando a tecnologia.....	185
Diagrama 24 – Subcategoria: Priorizando a técnica em detrimento da interdependência no cuidado	190
Diagrama 25 – Subcategoria: Conciliando a humanização e o uso da tecnologia	197
Diagrama 26 - Categoria: Buscando expressão social.....	204
Diagrama 27- Subcategoria: Educando para o cuidado	208
Diagrama 28 - Subcategoria: Envolvendo-se no contexto do paciente.....	211
Diagrama 29 - Subcategoria Prestigiando o reconhecimento.....	216
Diagrama 30 – Categoria: Repensando o ensino de enfermagem frente aos novos desafios para os profissionais.....	220
Diagrama 31 – Subcategoria: Ampliando as diferentes dimensões da formação do enfermeiro ..	220
Diagrama 32 – Subcategoria: Delineando um novo caminho para a enfermagem a partir da formação acadêmica	224
Diagrama 33 – Categoria: Promovendo a descoberta de sentido para a vida.	230
Diagrama 34 – Subcategoria: Vivenciando os princípios éticos	230

Diagrama 35 – Subcategoria: Valorizando a vida ao cuidar	239
Diagrama 36 – Subcategoria: Redescobrimdo valores humanos	243
Diagrama 37: Modelo de integração das categorias e seus elementos teóricos na construção da teoria substantiva DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR - FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA	250

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Encarando o cuidado como um mistério	96
Quadro 2 - Caracterizando o cuidado como algo singular.....	98
Quadro 3 - Entendendo o cuidado como um processo de complemen-taridade.....	99
Quadro 4 - Preparando-se interiormente para o cuidado	100
Quadro 5 - Destacando a missão de cuidar.....	101
Quadro 6 – Considerando a enfermagem uma profissão especial	102
Quadro 7 – Exercendo uma missão	103
Quadro 8 – Elegendo o paciente como objetivo principal.....	104
Quadro 9 – Escolhendo a enfermagem como guia de vida.....	105
Quadro 10 – Cuidando como estilo de vida	106
Quadro 11 – Vivendo o cuidado	107
Quadro 12 - Reconhecendo-se profissional.....	109
Quadro 13 - Agindo profissionalmente	110
Quadro 14 - Aperfeiçoando-se como profissional	111
Quadro 15 - Realizando-se profissionalmente	112
Quadro 16 - Valorizando-se como profissional	113
Quadro 17 - Buscando valorização profissional	114
Quadro 18- Lutando pela autonomia	115
Quadro 19 - Diferenciando o ser-enfermeiro do ser-profissional	116
Quadro 20 - Tornando-se enfermeiro	117
Quadro 21- Marcando a vida das pessoas	118
Quadro 22 - Vestindo o uniforme de enfermeiro	119
Quadro 23 - Conhecendo o significado de vestir o uniforme de enfermeiro.....	120
Quadro 24 - Utilizando o uniforme como identificação profissional.....	121
Quadro 25 – Organizando o setor estrutural e funcionalmente	123
Quadro 26 – Desempenhando atividades administrativas.....	124
Quadro 27 - Provendo condições de cuidado	126
Quadro 28 – Exercendo a liderança em equipe.....	127
Quadro 29 – Gerenciando o setor como exigência institucional.....	129
Quadro 30 – Cumprindo excessivas atribuições como chefe de setor.....	130
Quadro 31 – Librando-se gradativamente da burocracia	131
Quadro 32 – Convivendo com a doença do outro	132
Quadro 33 – Convivendo com a morte	133
Quadro 34 – Discordando de certas normas impostas pela instituição.....	135
Quadro 35 – Enfrentando a avaliação externa.....	136
Quadro 36 - Convivendo com a pressão no ambiente hospitalar	137
Quadro 37 – Ajustando-se no ambiente de trabalho	139

Quadro 38 – Recebendo influências no espaço organizativo de trabalho.....	140
Quadro 39 – Encontrando dificuldade no cumprimento de exigências da instituição	141
Quadro 40 – Integrando-se como parte da instituição.....	142
Quadro 41 – Proporcionando abertura no relacionamento.....	144
Quadro 42 – Convivendo proximamente com o paciente.....	145
Quadro 43 – Criando laços afetivos na convivência com as pessoas.....	146
Quadro 44 – Construindo uma relação de cuidados	147
Quadro 45 – Estabelecendo limites na relação.....	148
Quadro 46 – Acontecendo distanciamento entre as pessoas na relação.....	149
Quadro 47 – Equacionando desencontros nas relações	150
Quadro 48 – Estabelecendo estratégias de comunicação com o paciente	152
Quadro 49 - Respeitando as diferenças na relação do cuidado	153
Quadro 50 – Utilizando o diálogo como espaço de participação do paciente	154
Quadro 51 - Desenvolvendo a capacidade de aproximação	156
Quadro 52 - Tentando facilitar a aproximação	156
Quadro 53 - Viabilizando a aproximação com um fim terapêutico	158
Quadro 54 – Utilizando as mãos como instrumento terapêutico.....	159
Quadro 55 – Reconhecendo o valor do toque	160
Quadro 56 – Refletindo sobre a importância das mãos.....	161
Quadro 57 – Engajando-se na equipe de enfermagem.....	163
Quadro 58 – Trabalhando em equipe multiprofissional	164
Quadro 59 - Convivendo com outros profissionais.....	165
Quadro 60 – Relacionando-se profissionalmente	166
Quadro 61 - Percebendo as manifestações dos sentimentos do paciente e da sua família	168
Quadro 62 - Descobrimos sentimentos no cotidiano.....	169
Quadro 63 – Valorizando os sentimento no cuidado.....	170
Quadro 64 – Cuidando com sentimento	171
Quadro 65 – Resgatando a sensibilidade	173
Quadro 66 – Demonstrando sensibilidade	174
Quadro 67 - Atuando com humanidade	174
Quadro 68 – Demonstrando atitudes positivas ao cuidar	176
Quadro 69 – Manifestando disponibilidade ao cuidar.....	177
Quadro 70 – Exercitando a tolerância ao cuidar	178
Quadro 71 – Cuidando com subjetividade	179
Quadro 72 – Cativando o paciente ao cuidar.....	180
Quadro 73 – Percebendo as necessidades do paciente	181
Quadro 74 – Valorizando as pequenas coisas.....	182
Quadro 75 - Mantendo os sentidos em alerta	183
Quadro 76 – Planejando o cuidado	184
Quadro 77 – Utilizando a tecnologia.....	186
Quadro 78 – Priorizando a técnica	187
Quadro 79 – Reconhecendo a técnica como necessária	188
Quadro 80 – Dimensionando a importância da tecnologia	189
Quadro 81 – Convivendo com a tecnologia	190
Quadro 82 – Colocando barreiras na relação do cuidado	191
Quadro 83 – Relegando a dimensão humana à técnica.....	192
Quadro 84 – Buscando ampliar a compreensão da relação do cuidado.....	193
Quadro 85 – Revendo a postura tecnicista da equipe de enfermagem	198
Quadro 86 – Compatibilizando humanização e utilização da máquina	199
Quadro 87 – Transcendendo o procedimento técnico.....	200

Quadro 88 – Convivendo com o paciente menos como técnico e mais como pessoa	201
Quadro 89 - Cuidando também da essência do ser humano	202
Quadro 90 - Humanizando o cuidado	203
Quadro 91 - Componente: Buscando um lugar de destaque na sociedade	205
Quadro 92 - Construindo um espaço maior para a enfermagem.....	206
Quadro 93 - Repensando a dimensão do cuidado com a sociedade.....	207
Quadro 94 – Orientando para o cuidado.....	209
Quadro 95 – Ensinando a família a cuidar.....	210
Quadro 96 – Cuidando da família do paciente.....	211
Quadro 97 – Ampliando a dimensão e a perspectiva do cuidado.....	212
Quadro 98 - Conhecendo o contexto social do paciente e o processo de doença.....	213
Quadro 99 - Desempenhando no cuidado um papel social.....	214
Quadro 100 - Promovendo a ampliação da visão do enfermeiro.....	215
Quadro 101 - Repensando a atuação do enfermeiro	215
Quadro 102 - Esperando o reconhecimento da família e da instituição	218
Quadro 103 - Recebendo o reconhecimento	218
Quadro 104 - Fortalecendo-se com o reconhecimento	219
Quadro 105 - Preocupando-se com a formação do enfermeiro.....	221
Quadro 106 - Reavaliando o ensino da enfermagem.....	222
Quadro 107 - Repensando a especialização na enfermagem (latu sensu).....	223
Quadro 108 - Diminuindo a dicotomia entre ensino e assistência na enfermagem.....	225
Quadro 109 - Capacitando o acadêmico de enfermagem ser um profissional qualificado	226
Quadro 110 - Buscando alternativas para a enfermagem.....	227
Quadro 111 - Aplicando a ética no cotidiano	231
Quadro 112 - Convivendo com problemas éticos multiprofissionais.....	233
Quadro 113 - Analisando o relacionamento de outros profissionais com o paciente	234
Quadro 114 - Refletindo sobre a ética.....	235
Quadro 115 - Fortalecendo os princípios éticos.....	236
Quadro 116 - Defendendo o direito à assistência à saúde do paciente	238
Quadro 117 - Respeitando os conhecimentos do paciente	240
Quadro 118 – Valorizando o ser humano	241
Quadro 119 - Repensando sobre a vida.....	241
Quadro 120 - Valorizando a história de vida do paciente.....	242
Quadro 121 - Resgatando os valores humanos ao cuidar	244
Quadro 122 - Convivendo com os valores das pessoas.....	245
Quadro 123 - Considerando os valores e a história de vida do enfermeiro.....	246
Quadro 124 - Respeitando a história de vida das pessoas	248

1 INTRODUZINDO O TEMA

O ser humano é um ser concreto, situado, mas aberto. É um nó de relações, voltado em todas as direções. ... é um ser em potencialidade permanente. É um ser de abertura, um ser potencial, um ser utópico. Por isso cria símbolos, cria projeções e cria sonhos. Sonha para além do que é dado e feito. E sempre acrescenta algo ao real (BOFF, 2000b, p. 37).

O rápido desenvolvimento econômico, a queda de barreiras geográficas, o acréscimo significativo no universo do conhecimento, impulsionaram a renovação tecnológica que, por sua vez, imprimiu velocidade à produção e à transmissão de informações. Nesse contexto de complexidade crescente, a produtividade e a flexibilidade são a tônica nas relações sociais e nas organizações. Juntamente com essa visão, há um declínio da ética no trabalho e nas relações, e uma fragmentação dos valores, onde a excelência se desloca do **ser** para o **fazer**.

Os indicadores da crise social existente são notórios, como também a mudança na relação entre as pessoas, em decorrência da evolução tecnológica e da mundialização da economia. A evolução tecnológica propiciou, por outro lado, muitas facilidades e conforto para as pessoas. Porém, vem apropriada de forma bastante desigual. Esse processo aprofunda ainda mais o fosso existente entre pobres e ricos. Os dividendos e a utilização de todos esses benefícios trazidos pela evolução tecnológica estão distribuídos de forma desigual. A acumulação de renda é injusta, porque está pessimamente mal distribuída. Segundo Boff (2000a, p. 14), *os níveis de solidariedade entre os humanos decaíram aos tempos da barbárie mais cruel.*

Esse distanciamento cada vez maior entre os ricos e os pobres está cada dia mais perceptível. De um lado, a sociedade rica tendo todo o conforto, facilidades, controlando os projetos técnico-científicos, manipulando os processos

políticos e econômicos. De outro lado, os pobres, sobrantes ou descartáveis no processo de trabalho, formando um contingente cada vez maior de excluídos. Essa crise é decorrente da visão globalizada da economia que, pela maneira como foi organizada, dificulta o acesso aos bens de consumo a grande parte da população do planeta. A distribuição de riqueza desproporcional torna cada dia mais desiguais as condições de vida da população. Esse modelo econômico acaba favorecendo sempre as minorias. A preocupação de gerar riqueza e bens de consumo não estão relacionadas ao desenvolvimento e à criação de novos empregos para melhorar a qualidade de vida dos excluídos. O que as multinacionais têm como objetivo primeiro é o do lucro a qualquer custo. Os excluídos por sua vez, ficam sem ação para tentar mudar as suas vidas e resgatar um mínimo de dignidade para si mesmos e para sua família. O que um desempregado pode fazer para melhorar as condições de vida de sua família? De onde buscar força para reverter tal situação, se está desempregado e seus filhos passam fome? Num panorama de desemprego e de fome, acredito que será muito difícil mudar as relações sociais e tornar a convivência humana mais harmônica e menos desigual. Ao comentar esses aspectos, Boff (2000a) sugere que a sociedade faça um pacto ético fundado na sensibilidade humana e na inteligência emocional expressas pelo cuidado, pela responsabilidade social e pela solidariedade. Somente com essas atitudes poderá sensibilizar as pessoas e movê-las para uma nova história social.

Percebe-se a vontade que existe nas pessoas de dar maior espaço à valorização da subjetividade e intersubjetividade nas relações, pelo respeito mútuo e a construção de vínculos duradouros, pois o progresso tecnológico não conseguiu proporcionar a todas as pessoas a felicidade prometida. Houve um incremento significativo e enormes ganhos no que tange às possibilidades materiais do viver humano. Melhoraram os aspectos de conforto e da facilidade de acesso à informação, propiciando mais qualidade de vida de grande parte da população. A tecnologia possibilitou avanços no atendimento à saúde, porém o acesso à sua utilização não está sendo possível para as camadas com menor poder aquisitivo.

Por sua vez, o ser humano, dentro desse contexto social, vive num emaranhado cada vez mais difícil de ser decifrado, não sabendo qual o caminho a seguir. Isso é bem referenciado por Freitas (2000), quando diz que o indivíduo precisa ser combativo, agressivo, individualista, mas ao mesmo tempo integrar-se, trabalhar em equipe; precisa ser inovador, criativo, mas sem provocar grandes rupturas; e ainda precisa obedecer às normatizações existentes nas organizações a que pertence. Nessa assimetria de comportamentos e atitudes, em que é estimulado o individualismo que, por sua vez, requer a relação harmoniosa e equilibrada no trabalho em equipe, o ser humano está buscando os valores relativos à sociabilidade, na inter-relação, na troca e na complementaridade, para um melhor convívio social. Essas são as expectativas na busca de um reordenamento da sociedade e da vida das pessoas.

A modernidade se identifica muito com o espírito da livre iniciativa, do estímulo à competitividade e com as novas formas de produção de bens e serviços, onde o individualismo é estimulado, transformando a autenticidade num valor muito artificial no mundo dos negócios e das relações. Os aspectos dominantes do pensamento cartesiano formaram o racionalismo, a concepção dualista do ser humano (corpo - mente), tratando a natureza como uma máquina que deve ser explorada e dominada.

Para Arendt (1997, p. 300), o raciocínio cartesiano baseia-se inteiramente *“no pressuposto implícito de que a mente só pode conhecer aquilo que ela mesma produz e retém de alguma forma dentro de si”*. Isso significa que sua faculdade de deduzir e concluir parte de um processo que o homem pode, a qualquer momento, desencadear dentro de si. O mundo da experimentação científica parece capaz de tornar-se uma realidade criada pelo ser humano, aumentando o seu poder de agir e de criar. Estes fatores fizeram com que o indivíduo fosse arremessado para dentro de si mesmo, tornando-o individualista.

Morin (1993, p. 25), diz que

precisamos de um pensamento apto a captar a multidimensionalidade da realidade, a reconhecer o jogo das interações e retroações, a enfrentar as complexidades, em vez de cedermos aos maniqueísmos ideológicos ou às mutilações tecnocráticas, que reconhecem apenas realidades compartimentalizadas, são cegas ao que não é quantificável e ignoram as complexidades.

O conhecimento que está ligado somente à razão instrumental matemática é um pensamento hierarquizante, que faz uso do poder sobre as pessoas e para o qual, nas relações, as dimensões éticas não são prioritárias. Para Prigogine e Stengers (1996), a vivência newtoniana ainda representa um sucesso exemplar. Os conceitos dinâmicos que introduziu constituem uma aquisição definitiva que a ciência não pode simplesmente ignorar, porém substituiu o nosso mundo de qualidade e de percepções sensíveis, pelo mundo da quantidade, da geometria deificada onde não há lugar para o ser humano. Com isso, a ciência separou-se inteiramente do mundo da vida. Porém, esses dois mundos não estão separados e sim unidos pela práxis¹, a prática pensada.

A modernização das estruturas sociais, a globalização da economia e o mecanismo econômico que engendra o desenvolvimento têm demonstrado excessivo apreço pela tecnologia de ponta, pelo estímulo ao consumismo, pela pouca valorização da sensibilidade humana, e quase nenhuma preocupação com a manutenção dos níveis de emprego e a sobrevivência, com dignidade, das pessoas.

Para Latouche (1996, contra capa),

o ocidente surgiu diante de nós, como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos que ninguém conhece e cujo desfecho parece ser a morte...

Essa máquina, porém, que só consegue gerar a diferenciação, sem promover a integração, acaba deteriorando o tecido social. Sob o rolo compressor do progresso, aos poucos as coisas vão sendo destruídas, esmagadas. O mesmo autor diz que os excluídos dos benefícios materiais e simbólicos do modernismo, cada vez mais numerosos, podem e devem inventar coisas novas para sobreviver como humanidade. Porém, esses projetos se encontram na improvisação e no biscate, contrapondo-se à tecnologia de ponta e ao poder econômico vigente. É uma luta de desiguais. Isso pode gerar monstros ou condenar os seres humanos a serem guiados e superados pela máquina. As pessoas, porém, alentam a esperança de que a paralisação ou diminuição das atividades da máquina não

¹ Práxis significa a ação carregada de pensamento e o pensamento carregado de ação (Van Manen, 1990). Já no Dicionário Logos de Filosofia (1992), o substantivo práxis significa, oposição à teoria; atividade, ação produtiva.

serão o fim do mundo, e sim a aurora de uma nova busca da humanidade plural (LATOUCHE, 1996).

O desenvolvimento progressista é um instrumento de dominação dos indivíduos e a sua complexidade aumenta constantemente, produzindo fraturas cada dia mais visíveis no organismo social, como o aumento da miséria absoluta, do desemprego, da criminalidade, como a utilização de drogas em grande escala, e o poder econômico despreocupado em relação a esses problemas estruturais que a sociedade enfrenta. Essa visão de mundo, estruturada em cima do progresso e do econômico, está-se tornando um pesadelo para as vítimas do desemprego, um trauma para o futuro dos jovens e para os trabalhadores que se vêem empurrados para fora do sistema produtivo. Acontecendo assim a erosão dos sistemas sociais e a degradação da vida das pessoas. ...*Em vez de conectar e associar, a globalização aprofunda a divisão e a submissão* (Thielen, 1998, p. 291). Segue o autor dizendo (p.289) que o futuro da humanidade está em jogo, pois

o progresso científico e tecnológico, as mais nobres conquistas do conhecimento humano, favorecem os privilégios e as riquezas das minorias. Em vez de contribuir para o bem-estar de todos, essas realizações são utilizadas para rebaixar inúmeros seres humanos, relegá-los à marginalidade social ou excluí-los da sociedade... o acesso aos recursos naturais é monopolizado por poucas pessoas e se torna objeto de pressões políticas e ocasião de ameaças bélicas.

A modernidade, incentivada pelo tecnicismo e pelo capitalismo, conseguiu destruir as culturas existentes e coloca em jogo os valores inerentes aos seres humanos. Ela diminuiu a solidariedade, desfez convicções e, na base do poder econômico, transformou o indivíduo capaz de maiores realizações também num alienado coletivo. O progresso tecnológico, ao invés de trazer a emancipação dos povos, agrava a crise da educação, provoca o aumento da violência social e o acréscimo de movimentos ilógicos, que buscam a salvação numa espécie de política étnica, nacionalista e religiosa.

Por esses motivos é que os enfermeiros, como membros ativos dessa sociedade, devem trabalhar de maneira participativa, refletir conjuntamente, apoiando as lutas sociais e buscando alternativas viáveis para a sociedade e para as pessoas menos favorecidas. Parte da população já não suporta mais nenhum

adiamento ou protelação de soluções para a sua sobrevivência com mais dignidade, ou seja, o indivíduo quer ser um fim e não um meio.

Thielen (1998) diz que precisamos partilhar unidos nossos próprios caminhos interligados, ao encontro da vida plena e do futuro que por nós quer tornar-se atualidade, com a consciência de que cada um pode ser decisivo, em real dignidade, com bondade e sabedoria, na busca de um mundo, onde a solidariedade ética é um valor primordial.

É importante que todo profissional tome consciência de que cada momento pode ser decisivo, para a valorização da vida ou para a retomada dos valores, exigindo de cada um o máximo possível de compromisso prático e teórico, fundamentado na ética individual e coletiva. Faz-se necessário lutar de maneira coletiva para resgatar a solidariedade internacional, entre os países ricos e os periféricos; e a solidariedade entre os empregados e os desempregados; entre os latifundiários e os sem-terra; entre os cientistas e estudiosos e os analfabetos. Que esta rede de solidariedade chegue a cada um de nós, modificando as relações no nosso cotidiano.

Devemos lutar por uma relação solidária entre os enfermeiros docentes e os assistenciais e entre estes e a equipe multiprofissional, para que a soma desses esforços faça renascer a solidariedade com as pessoas que necessitam de cuidados. É fundamental que toda a sociedade lute contra a barbárie dos seres humanos, de desrespeito ao planeta e à natureza, buscando a interconexão maior das pessoas nesta rede de complexidade chamada **vida**. A ideologia da globalização está destruindo a esperança da paz mundial, da liberdade, autonomia e justiça social. Ela conseguiu unificar o mundo, porém um mundo de violências, de guerra, de desemprego e de rupturas sociais, onde os países periféricos se tornam cada vez mais dependentes do poderio econômico das grandes potências mundiais. A palavra globalização revela um mundo sombrio e desconhecido da maioria da população que, às vezes, nem percebe a sutileza das ações dos países ricos.

A competitividade, a busca desenfreada de resultados materiais e de lucro fácil, introduzidos por essa visão atual da economia, estão provocando um

desajuste sem precedentes nos princípios básicos da civilidade humana. Esses fatores estão levando a uma alteração das culturas em nível mundial. Mudam-se os hábitos e costumes, os valores inerentes ao ser humano já não têm valor e a vida é banalizada. Há um aumento significativo de pessoas que vivem na miséria absoluta, dominados totalmente por essa visão de mundo, pois a fome não possibilita a nenhum ser humano pensar e ter consciência da realidade vivida e provoca uma alienação individual e coletiva.

A maximização do esforço escraviza o ser humano, se voltado somente ao consumismo, que desprestigia o companheirismo de equipe, por ver nele um concorrente. A interioridade, os sentimentos e as emoções da pessoa estão sendo deixados em segundo plano, pela prevalência da objetividade e da racionalidade.

Felizmente desponta uma nova visão de mundo centrada no ser humano, a qual começa a exigir dos enfermeiros não só a competência técnica, mas a interação, a compreensão e a percepção do indivíduo no cuidado.

Sobre isso, Erdmann (1996, p. 116) afirma:

acredita-se na impossibilidade de tornar o homem ser puramente racional, obediente às leis da lógica, automatizado, pois seus sentimentos, paixão e imaginação são inerentes à sua vida e ao seu relacionamento com os demais seres da natureza. Sua produção será distinta daquela automatizada por refletir um resultado original, fruto de uma experiência social solidificada e mutante, num processo de apreensão e apropriação da realidade.

Este novo enfoque da teoria social impõe mudanças no processo educativo do curso de graduação em enfermagem, cuja preocupação maior é com a fisiopatologia, a técnica e o procedimento. O educando precisa adquirir, durante sua formação, conhecimento e estratégias que lhe permitam maior compreensão do ser humano e do mundo. Deve haver equilíbrio entre a generalização e a especialização, estimulando o profissional a utilizar a intuição, a criatividade, a sensibilidade, ao cuidar do **paciente**². Trata-se de uma mudança inadiável, que deve começar no modo de ser e de pensar dos professores, conscientizados de que o processo educativo é uma operação dialógica, que visa não apenas a

² Optou-se por utilizar o termo **paciente**, pois nas instituições hospitalares onde foi desenvolvido o estudo, é assim denominado o ser humano que está internado. Não significa um ser passivo, mas sujeito responsável pela sua saúde.

ensinar, mas também a aprender, enquanto acontece o cuidado. Na maioria das vezes, o profissional acredita que apenas ensina e esquece que é um aprendiz, a cada novo encontro ou nova interação, seja com pessoa sadia ou não, que necessita de seu cuidado e de sua orientação.

No ambiente de relações de um hospital, o uso de equipamentos sofisticados faz com que o profissional tenha dificuldades de ver um paciente na sua totalidade³, valorizando muito a patologia ou o distúrbio fisiológico que o mesmo apresenta. Barbosa (1995, p. 21) confirma:

é um dos princípios do sistema técnico a fragmentação, tendo como efeito a despersonalização do cuidado de saúde e a criação de estruturas burocráticas. Isto torna difícil a manutenção da identidade individualizada de clientes.

Concordo com a autora, mas tenho a convicção de que, por ser a enfermagem uma profissão dignificada a serviço do bem, só é exercida por aqueles que têm o sentido do atendimento humanizado.

Em razão disso, reconheço que, embora impulsionados pela tecnologia, os profissionais de enfermagem não conseguem e não desejam romper os elos que os prendem ao valor do homem em sua totalidade, procurando compreendê-lo em seu mundo que é o da natureza e o da história.

No entanto, a especialização dos profissionais da saúde levou-os, gradativamente, a aprofundar cada vez mais os conhecimentos nas diversas áreas, induzindo-os à fragmentação do saber em sua relação com o fazer.

Nas instituições hospitalares há uma evolução significativa da tecnologia, que torna cada vez mais importante a luta pela saúde de cada paciente. Mas é preciso lembrar as palavras de Strieder (1990) que considera maior a possibilidade de manipular o ser humano, quando mais refinadas são as técnicas. Isso pode acarretar, muitas vezes, questionamentos, insegurança e medo ao profissional. Até que ponto é ético manter um paciente ligado e dependente dos equipamentos, para manutenção de sua vida? Será esta uma vida plena e digna para o paciente e para a família?

³**Totalidade do ser humano** - não entendida como algo completo em si mesmo, num sentido absoluto, fechado, mas sim, como pensamento relacional de abertura, de complementaridade dentro da complexidade da vida. Conjunto de todos os elementos que compõe o todo do ser humano.

Interrogações desse tipo ocorrem com freqüência, durante o processo assistencial. Na rotina diária, os profissionais se defrontam, não raro, com essa realidade, sem tempo de pensar e repensar a sua conduta. Dependentes da máquina e atuando num contexto ambiental desfavorável à reflexão, tornam-se acomodados, além de estarem sujeitos a outros fatores estruturais que podem levá-los a assumir um compromisso superficial no processo do cuidado. A conseqüência inevitável desta postura é a incapacidade de refletir sobre suas ações, e sobre a necessidade de participar mais ativamente nas transformações que a profissão exige, qual paladino de mudanças nas condições sociais do ser humano.

Nesse processo dialógico do relacionamento, para que haja um envolvimento verdadeiro entre o profissional e o paciente, na prestação do cuidado, urge repensar-se o aprender e o ensinar nos cursos de graduação de enfermagem, voltados quase que exclusivamente às patologias, isto é, ao modelo médico vigente no atendimento à saúde. No meu entendimento, deve-se focar o cuidado como uma oportunidade importante que todo profissional tem em suas mãos, para encetar mudanças também na atitude da população, engessada pelo paradigma da pouca valorização da enfermagem.

Fala-se muito em humanização, solidariedade, preocupação com o ser humano, para que todos possam ter uma vida mais digna. Mas é muito mais discurso do que prática. Strieder (1990, p. 27) explica isto perfeitamente:

a nossa época realmente é fecunda em proposições humanísticas, contudo, a impressão que temos é que estas proposições se encontram num estado de perplexidade e de desorientação, em sua relação mútua encontram-se em conflito, pois embora queiram o respeito pela dignidade humana, a libertação e a promoção do homem, não existe clareza e acordo sobre o que seja esta dignidade humana, o que se entende por libertação e promoção do homem... O mais trágico neste quadro é que ninguém em particular se sente responsável pela situação.

Isso posto, cada um deverá ter a autonomia de escolher o seu próprio caminho, como ser humano e como profissional, exigindo, por princípio norteador, a liberdade de viver e a valorização da vida, reconhecidamente, o dom maior do indivíduo.

Ainda que muito propalados os temas sobre vida digna, qualidade de vida e de trabalho, substitui-se facilmente, conforme Orcajo (1996, p. 37) o *trabalho pela produtividade, o sujeito pelo sistema, o diálogo pela negociação, a dignidade pelo status*. Complementando, Arendt (1997, p. 66) reforça a tese: *a admiração pública é também algo a ser usado e consumido, satisfaz uma necessidade, como o alimento satisfaz a fome*. Nasce aí a competitividade egoísta do ser humano, a vaidade individual que dificulta o trabalho em equipe e afasta a solidariedade, valor este, inerente à condição humana. Daí a necessidade que senti de aprimorar mais o trabalho na organização hospitalar, para que resulte mais participativo, integrativo, na partilha de sentimentos e conhecimentos profissionais, com o propósito de tornar a vida mais harmônica e prazerosa para todos. Não é uma empreitada individual, mas multiprofissional, que exige o compromisso e o comprometimento de todos, na busca de assistência mais qualificada.

Convenci-me, durante o trabalho de mestrado, que há necessidade de busca constante e de envolvimento autêntico entre o profissional e o paciente. Acredito que seja uma forma promissora de transformar a assistência solidária, num alicerce que promova a valorização da enfermagem como profissão, relevante e imprescindível para a sociedade.

O ato de viver é uma constante incorporação de novos conhecimentos e novas habilidades, tanto técnicas, como humanas e conceituais, que poderão auxiliar ou não no atendimento às expectativas e necessidades do paciente. Só estarei evoluindo profissionalmente, e meu cuidado terá boa qualidade, se souber aproveitar a evolução da tecnologia na área hospitalar colocada à disposição dos profissionais e dos pacientes. Da mesma forma que é imperativa a necessidade de acompanhar a evolução do entendimento, compreensão e valorização das atitudes do homem. Somente aliando essas duas correntes, a tecnológica e a humana, poderá ser prestado um cuidado solidário adequado e qualificado.

Sendo o cuidado ato/atitude relacional, recomenda-se que não seja totalmente programado nem tenha protocolos rígidos. Faz-se necessário respeitar as diferenças nessa relação, isto é, na interação enfermeiro/paciente, não impondo, de maneira hierárquica, o poder baseado no medo e no conhecimento

técnico/científico. A assimetria de informações dificulta a relação enfermeiro/paciente e a possibilidade do exercício da solidariedade nesse encontro. É importante a integração de interesses e motivos, de inteligências que interagem e se influenciam mutuamente, tornando a assistência à saúde um desejo comum.

Isso poderá ser recuperado pela retomada da nossa identidade, e pela retomada da vida com sensibilidade, com reciprocidade, pela troca e auto-ajuda, e pela solidariedade em todas as relações, principalmente para os profissionais da enfermagem, ao prestarem o cuidado humano.

Por sua vez, Figueroa (1998, p. 145) acrescenta:

o profissional não pode deixar de considerar que sua atividade envolve o consentimento explícito do usuário frente à sua intervenção. Sua tarefa de nenhuma maneira pode chegar a ser coercitiva, mas, pelo contrário, deve orientar e possibilitar uma ampla comunicação que facilite a todo momento a tomada de decisão voluntária e autônoma.

É por essa razão que se julga importante a ação conjunta do profissional/paciente, buscando sempre o consenso (não dualista) e a interação dos interesses, através de mentalidade cooperativa e participativa, elevando a consciência⁴⁵ das pessoas, com o objetivo de valorizar mais a vida. Nessa relação do cuidado solidário haverá uma maior sensibilidade e reciprocidade entre os envolvidos, buscando transformar as potencialidades e talentos humanos, em realizações mais produtivas na busca de maior harmonia entre as pessoas, apesar dos desequilíbrios provocados pelas alterações/oscilações da saúde do paciente.

Esses aspectos citados anteriormente, são sentidos e vivenciados nas relações grupais e nas relações do cuidado ao paciente, dificultando a interação e, conseqüentemente, proporcionando uma assistência com menor qualidade, com desmotivação dos profissionais e insatisfação por parte da população que necessita de atendimento à saúde.

⁴ A consciência (Morin, 1996 b, p.116) "é a emergência do pensamento reflexivo do sujeito sobre si mesmo, sobre suas operações, sobre suas ações... a consciência é inseparável do pensamento e da linguagem".

⁵ Frankl (2000, p.119) refere que "a consciência é como um fator estimulador que indica a direção em que temos que nos mover em determinada situação da vida".

Entretanto, percebe-se um distanciamento entre os enfermeiros e os pacientes, mesmo com a proximidade física, mesmo com contatos freqüentes. Isso também se deve à orientação das administrações hospitalares que exigem além do cuidado, a atuação na gerência e administração de unidades.

Há uma valorização maior da fisiopatologia, em que o enfermeiro⁶ tem como preocupação primeira e fundamental a própria doença, em detrimento do cuidar o ser humano que necessita de assistência na sua totalidade. Há um esquecimento dos aspectos afetivos, da intuição, da sensibilidade, do envolvimento e da solidariedade ao cuidar o ser humano. Essas atitudes estão sendo substituídas pelas rotinas, pela rigidez, pela hierarquização e pelas normatizações. Na visão curativista existente nas instituições hospitalares a eficiência do enfermeiro é avaliada pela capacidade técnica e pela destreza nos procedimentos. Esses fatores favorecem a impessoalidade nas relações do cuidado, que se restringe muitas vezes, ao mero cumprimento de tarefas rotineiras e à obediência ao modelo de atendimento à saúde existente, tornando o ser humano objeto da assistência.

A pouca relação autêntica torna o envolvimento do enfermeiro bastante superficial, transformando suas atividade diárias em resoluções freqüentes de problemas fisiológicos, ou burocrático-administrativos, ao invés de prestar cuidado, com a partilha dos sentimentos, da insegurança, da dor, do medo e da alegria, o que tornaria o processo educativo de cuidar um momento de aprender e ensinar, e a assistência um verdadeiro compromisso ético e social da enfermagem, como prerrogativa do cuidado.

Para melhor entendimento do ambiente hospitalar e o sistema de cuidados faço uma pequena análise e reflexão sobre alguns aspectos que considero importantes no complexo cotidiano dos enfermeiros. Esses pontos focalizam as contingências ambientais do cuidado e de suas relações, assim como os diferentes modos existentes de organização do trabalho da enfermagem.

A realidade organizacional da enfermagem vive em meio a incertezas, em face das novas exigências do mercado globalizado e também da necessidade de

⁶ Utiliza-se este termo referindo-se tanto ao profissional do sexo masculino, como do feminino.

encontrar formas inovadoras de tecnologias do cuidado como da flexibilização de seus dirigentes. Esses fenômenos e essas redes de relações multidimensionais no trabalho da enfermagem estão a exigir, dos enfermeiros, um repensar coletivo de vários aspectos do processo do cuidado.

A racionalidade burocrática na gestão dos serviços de saúde continua muito presente, e está fortemente estruturada. Esse modelo exige um repensar, que requer vontade política para mudar, e, as pessoas que possuem cargos ou funções de nos escalões mais altos da organização, querem mantê-los a qualquer custo.

Outro fator favorável a esse tipo de gestão é que facilita o controle, a ordem e a disciplina dos colaboradores. Inibe, porém, a criatividade e diminui o espaço para o paciente tomar decisões e decidir o que é melhor para ele. Em se tratando do poder, Erdmann (1996, p. 83) assim se manifesta:

o poder como direito e dever de mando e a autonomia de decisão/ação se distanciam do direito e dever de obediência, submissão e menor liberdade de participação nas decisões e mesmo de ações diante do fato de estar numa ou noutra posição, ou ambas concomitantemente, ao fazer o jogo do envolvimento do pertencimento e do compromisso. A legitimação da autoridade e a configuração hierárquica garante a produção, o controle e a direção.

As pessoas trabalhadoras e os pacientes acabam sendo controlados em todos os movimentos, e induzidos a aceitar o sistema de cuidados existente. Muitas vezes os envolvidos nesse sistema de cuidados não têm possibilidades ou alternativas para mudar a estrutura e por pressão acabam aceitando esse modelo de administração.

Segundo Erdmann (1996), os profissionais precisam ter a ousadia de pensar o sistema organizacional da enfermagem de maneira mais abrangente e ter uma atuação mais contundente enquanto conteúdo ou essência da vida, como uma atividade básica da profissão, no encadeamento de medidas assistenciais, administrativas, éticas e legais no cotidiano hospitalar. Enfatiza, no entanto, a autora, que os sistemas organizacionais do cuidado nas instituições de saúde, diante da complexidade, se modificam, pela auto-organização, ao mesmo tempo em que sobrevivem e se mantêm pelos múltiplos canais de relações, que nem sempre podem ser administráveis.

O sistema assistencial à saúde das pessoas, nas instituições hospitalares tem como eixo articulador o trabalho da enfermagem. O processo de trabalho da enfermagem, ou seja, o cuidado, é um fenômeno bastante complexo. Somente terá êxito quando, o ambiente organizacional for bastante organizado e flexível, e, quando os colaboradores estiverem motivados para o trabalho. A enfermagem é um serviço integrante e fundamental da vida organizacional do hospital, estando atrelada ao modelo administrativo existente.

Por sua vez, o modelo organizacional da empresa hospitalar está atrelado ao sistema de produção e prestação de serviços. Essas empresas hospitalares sentem o reflexo das políticas de saúde existentes no país, embora procurem sempre encontrar estratégias e meios para conseguir sobreviver e aumentar a sua produtividade. Assim, e como efeito da globalização da economia, estão buscando novas tecnologias, a fim de se tornarem mais rentáveis e proporcionar melhor atendimento e resolutividade, nas doenças das pessoas que necessitam de atendimento. Os esforços dos enfermeiros, nos últimos tempos, para se adequarem às demandas sociais, são significativos. Estão buscando novas tecnologias e novos modos de cuidar, para se tornarem mais produtivos e justificarem a sua presença nas instituições hospitalares.

O desempenho e a produção da enfermagem sempre foi preocupação dos dirigentes hospitalares e dos próprios profissionais, mas estão calcados principalmente na economia e na racionalização de materiais e equipamentos. Poucas vezes se percebe que o aumento de produtividade é procurado na expansão dos serviços prestados, e na criação de novas maneiras de cuidar.

Porém, com o advento de muitos serviços particulares de atendimento à saúde, e principalmente de meios diagnósticos, percebe-se a preocupação dos dirigentes hospitalares com esse aspecto. Os meios diagnósticos oferecem maior lucratividade do que a internação. Mesmo assim, a demanda ainda é maior do que a oferta de serviços. Por isso não existe uma busca efetiva, ou um repensar, por parte das empresas hospitalares, em relação a essa fatia de mercado. Quando existe o interesse, é incipiente e limitado, embora grande parte das instituições hospitalares estejam em busca, junto aos programas de qualidade total, de novas estratégias e fontes de renda possíveis, a partir da produção de

serviços de atendimento à saúde da população.

O sistema de cuidados, como falei anteriormente, está muito atrelado e dependente, delimita-se pelas fronteiras organizacionais da instituição. A abrangência do sistema de cuidados poderia ser ampliado, mas como mencionei anteriormente, a procura pelo serviço é maior do que a oferta, e as empresas não vêm a necessidade de repensar sua missão e seus objetivos.

A idéia expansionista das instituições é ainda oferecer à população maior número possível de meios diagnósticos. Com a utilização da mídia, os hospitais com tecnologia de ponta, tornam-se referência para a população. Isso tem um aspecto cultural muito forte, pois incute nas pessoas que isso é necessário e se apresenta acima de outros aspectos, como da capacitação dos recursos humanos, que ainda são pouco valorizados pela sociedade, mas também muito importantes no sistema de cuidados. Muitos profissionais da enfermagem acreditam ser o enfermeiro uma pessoa que precisaria ampliar seus conhecimentos e estratégias de *marketing*, para divulgar o seu serviço e mostrar a sua importância ao paciente. Mas essa atitude tem um componente cultural e histórico, segundo o qual o enfermeiro é um trabalhador que opta pelo silêncio, pela humildade e, às vezes, pela submissão. Com isso acaba não utilizando estratégias que poderiam reforçar seu valor como profissional e o seu cuidado. O fazer, atividade quase obsessiva e incansável do enfermeiro, acaba tomando todo o seu tempo, não tendo ele disponibilidade de buscar e estabelecer estratégias, no sentido da maior valorização de seu serviço.

Os mecanismos de gestão utilizados no ambiente hospitalar vêm suprindo em parte as dificuldades e as demandas existentes, porém muitas instituições passam por dificuldades financeiras, de modo que pouco inovaram no aprimoramento e na qualidade de seus serviços. A tecnologia de ponta, por si só, não é garantia de lucratividade, pois existem outros aspectos bastante valorizados pelos pacientes e seus familiares durante a internação.

Os próprios enfermeiros também sofrem as conseqüências das dificuldades enfrentadas pelas instituições, quando são submetidos a longas jornadas de trabalho, quando precisam improvisar e, sujeitar-se a condições inadequadas

para o exercício profissional. Além disso, os trabalhadores acabam por se entregar ao estresse, ao cansaço e à desmotivação, sendo a improvisação mais um componente a aumentar a pressão já existente no hospital. O processo do cuidado à saúde e à vida não admite improvisações, podendo provocar iatrogenias das mais diversas no ambiente hospitalar. Por outro lado na maioria das instituições existe a preocupação com o desenvolvimento de atitudes pró-ativas de prevenção desses riscos. Cabá salientar que as empresas, de acordo com os programas de qualidade total, estão trabalhando pela melhoria contínua, com a busca do erro zero na produção de bens ou na prestação de serviços.

Sobre o exposto, Oliveira (2000b, p. 92) nos fala que

se o ambiente de trabalho não é estimulante ou emocionalmente significativo, as pessoas transformam esse espaço de relações sociais em uma sofrida rotina diária. Alguns chegam a se comportar como autômatos, pois essa pode ser uma forma de se defender da frustração de não se sentirem realizados. Não se envolvem afetivamente para evitar maiores frustrações advindas de um trabalho que não é sentido como realizado.

Percebe-se, na verdade, que o desempenho no ambiente de trabalho hospitalar tem procurado suprir em parte as necessidades, tanto dos pacientes como dos profissionais. Porém, existem desvios de rota, causados pela administração rígida e burocrática, que leva ao aumento da pressão entre as pessoas. Isso demonstra que, fundamentalmente, o ambiente hospitalar ainda não estimula o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro, assim como de outros profissionais, pois proporciona poucas possibilidades de reconhecimento da potencialidade e da capacidade humana em cada trabalhador. O grau de comprometimento e compromisso do colaborador é um indício forte da desmotivação para o trabalho e de seu engajamento na instituição.

As organizações hospitalares são bastante peculiares e diferentes de outras empresas e indústrias. Funcionam ininterruptamente, atendem emergências e urgências que fogem de um planejamento mais efetivo. Mas, com capacidade de organização, mesmo esses eventos podem ser tratados com muita eficiência e eficácia, embora ainda se mostrem as organizações bastante burocráticas, exigindo muito de seus trabalhadores. A busca por novos modelos e novas estratégias de administração, convive lado a lado com uma cultura hospitalar bastante arraigada e de difícil mudança em suas formas de administração.

A cultura organizacional, segundo Bastos (2001, p.73)

é criada através das interações simbólicas do grupo, estabelecendo-se uma conduta coletiva, um universo simbólico. Esse universo simbólico serve de referência, norteia comportamentos, atitudes e ações. Analisar a cultura organizacional, nesta perspectiva, pressupõe decifrar como seus membros interpretam e compreendem suas experiências.

Bastos (2001) diz ainda que, para compreender a cultura organizacional é preciso entender, cultura, como algo interno ao grupo e não algo manipulável. A cultura é a própria organização, construída através da história própria e da história de seus membros. As mudanças organizacionais ocorrem como reflexo de eventos internos. Por isso só acontecem a partir da mudança dos seres humanos, que atuam em constante interação. Os seres humanos são constituídos de valores, crenças, por símbolos e significados, construídos através das interações sociais. Pela linguagem podemos decifrar esse universo simbólico que norteia as ações sociais no contexto organizacional.

As políticas e o modelo utilizado no atendimento à saúde das pessoas têm criado algumas peculiaridades nas instituições hospitalares e no seus sistemas de cuidado. As práticas rotineiras e normatizadas acabam tornando o cuidado também um processo impessoal e rotineiro. Os enfermeiros de fato, estão buscando proporcionar um cuidado individualizado, mais humano. Mas, estando inseridos num contexto organizacional diverso ainda que modernizado e adaptado às necessidades da população, não conseguem implementar novas práticas de cuidado. A assistência acaba recebendo os reflexos da estrutura burocrática e rígida da instituição hospitalar, e tornando o cuidado uma execução de tarefas repetitivas e de intervenções no paciente. O paciente, tratado como um ser não individual, passa a ser uma pessoa anônima no meio de tantas outras. Além disso, o planejamento do cuidado é feito baseado na patologia e serve para outros pacientes portadores da mesma doença. Assim por "atacado", o plano acaba por massificar a assistência, levando a uma relação impessoal e distante.

Os enfermeiros criticam essa maneira e esse modelo de administração. Entretanto, todos os esforços e tentativas dispendidos não lograram mudar o sistema organizacional de trabalho da enfermagem. Criticamos as normas e rotinas existentes, sem contudo vislumbrarmos como poderia ser organizado o trabalho da enfermagem, sem essas duas ferramentas, existentes tanto nos

hospitais como nas mais diversas empresas de outros setores produtivos. As tentativas e reformulações aconteceram e acontecem no cotidiano hospitalar, mas estamos longe de algo novo que venha mudar substancialmente o sistema organizacional de cuidados.

Outro fator a ser ressaltado são as políticas de saúde em nosso país. Elas influenciam fortemente e acabam determinando indiretamente, como as instituições devem prestar o atendimento à saúde das pessoas. Os problemas sociais existentes, como desemprego, subemprego, fome, miséria, falta de moradia, baixa escolaridade, são aspectos do processo saúde e doença que acabam interferindo na dinâmica do cuidado, no ambiente hospitalar. As emergências e os ambulatórios dos hospitais parecem mais um desaguadouro de problemas sociais do que entidades voltadas ao restabelecimento da saúde.

Esses problemas macro-estruturais são de difícil resolução, principalmente, em se tratando, de estratégias possíveis, de ser utilizadas pelos enfermeiros, na tentativa de amenizar esses problemas. Existem discussões na categoria, porém ainda inócuas e inoperantes para a dimensão do problema.

Diante de todos os aspectos mencionados e de outros fatores existentes, interna e externamente à instituição, o processo de cuidado está muito aquém do desejado pela maioria dos enfermeiros, muito longe do idealizado pelo profissional e do esperado pelo paciente. O trabalho institucionalizado da enfermagem é feito ainda de maneira ampla, genérica, cuja prioridade é resolver os problemas imediatos e mais graves das pessoas doentes. A humanização do cuidado, a individualização, o cuidado relacional, ficam em segundo plano. O que importa é executar procedimentos e técnicas que visem, primeiramente, à resolução de problemas, e depois, se der tempo, ao diálogo, à troca e à complementaridade do cuidado.

Não podemos negar que o atendimento à saúde segue uma programação, com prioridades que precisam ser colocadas em prática, principalmente no que tange ao cuidado a pacientes graves, que estão chocados ou em coma. Esses são sempre respeitados, estimulados e implementados. Mas ao lado dessa intervenção, os enfermeiros gostariam que houvesse espaço e tempo para uma convivência mais próxima, para a construção de vínculos com os pacientes e

com os membros da equipe de saúde. Esses últimos aspectos são a tônica dos debates e conversas dos enfermeiros quase que diariamente.

Há ainda um outro fator do qual os enfermeiros precisam dar-se conta, ou se já se deram, efetivar e desenvolver estratégias. Isto é, o cuidado também deve ser visto como uma atividade econômica, tanto para a instituição como para os pacientes. Collière (1989) menciona que somente o contributo do cuidado para a população, e o oferecimento de qualidade e competência, poderão permitir aos enfermeiros serem reconhecidos social, econômica e juridicamente pela sociedade. E acrescenta que o processo de cuidado está organizado em tarefas fragmentadas e, às vezes, dissociadas da realidade do paciente. Isso impede que se criem vínculos do enfermeiro com o paciente, já que os contatos são esporádicos, eventuais e pontuais. O aspecto relacional deixado em segundo plano representa outro fator que dificulta a maior inserção do enfermeiro na sociedade e sua busca por maior valorização. Daí a necessidade de encontrar alternativas, outras fontes de conhecimento, não somente o baseado na patologia, a fim de ampliar a dimensão e a perspectiva do cuidado relacional.

Os enfermeiros precisam pensar e fazer o gerenciamento de suas unidades não de maneira empírica, "amadora", com pouco ou nenhum planejamento, e sem objetivos traçados com seu grupo de trabalho. Existem muitas ferramentas de administração e gestão hospitalar disponíveis que podem facilitar o trabalho e aumentar a produtividade do cuidado aos pacientes.

O enfermeiro precisa ser mais criativo também no aspecto econômico do cuidado já que este é considerado uma atividade econômica para o hospital. Entre os administradores de hospitais existe um jargão de que a enfermagem somente sabe gastar, e de que são seus profissionais que mais contribuem para o aumento das despesas hospitalares. A meu ver, isso não ocorre pela remuneração recebida e sim pelos gastos com materiais e medicamentos, no seu cotidiano. É voz corrente também que é o profissional da enfermagem que menos lucro proporciona à instituição. Esse aspecto até tem sua quota de verdade, pois a contabilidade demonstra dados frios, que não espelham a realidade do trabalho da enfermagem. É muito fácil contabilizar os gastos com os produtos e materiais manuseados pela enfermagem, enquanto sua produtividade não é contabilizada

por não existirem meios eficientes de fazê-lo. O que existe são estimativas, que não espelham nem demonstram a produção da enfermagem. O que os enfermeiros precisam fazer é encontrar meios de mostrar que o seu trabalho e de sua equipe podem ser contabilizadas verdadeiramente e não por estimativa. Cabe aqui ressaltar que de nada adiantará os enfermeiros demonstrarem quantos curativos fizeram, quantas injeções intra-muscular ou endovenosas, ou , quantas sondas foram passadas. Não reside nisso a nossa produtividade, embora essas atividades façam parte dela. Existem outras maneiras de demonstrar a produtividade da enfermagem, mas não é este o momento para ampliar essa discussão. Darei somente um exemplo que acredito possa demonstrar o que falo.

Uma forma de aumentar a produtividade nos hospitais é certamente, diminuir a média de permanência de pacientes internados, pois isso geraria maior número de leitos livres, e a rotatividade de pacientes aumentaria muito. Alguns dirigentes hospitalares não aceitam essa idéia, por acreditarem que a diminuição da média de internação dos pacientes diminuiria a receita da instituição. Como também outros administradores podem pensar que, quanto mais os pacientes particulares ou conveniados ficarem internados, maior será a sua lucratividade. Isso, evidentemente, já não é mais aceito pelos pacientes e familiares, que estão em busca de qualidade da assistência , com baixo custo, pois seu poder aquisitivo está cada vez menor. Os programas de qualidade total têm enfatizado muito a preocupação com o consumidor do serviço e com a necessidade de diminuir os custos das internações hospitalares. Se um paciente estiver internado por convênio, o raciocínio é idêntico. Todos os convênios possuem auditores de contas e o aspecto da diminuição dos gastos com a internação é muito salientado.

Existem trabalhos em vários hospitais que revelam ser muito diferente a média de permanência dos pacientes entre os diversos convênios. Como exemplo, posso referir que a média de internação dos pacientes pelo sistema único de saúde está acima de seis dias. Já em outro paciente internado, particular, ou por convênio, com a "mesma patologia", com o mesmo C.I.D. (Código Internacional de Doenças) a média é inferior a cinco dias. É claro que não posso fazer o que fazem alguns administradores, que analisam os números de maneira direta. Pois existem muitas variáveis que influenciam no processo da

doença e sua respectiva recuperação. Posso citar alguns, como as condições de moradia, nutrição e escolaridade dos pacientes, além da maior facilidade na liberação de exames e de meios diagnósticos pelos convênios mais diversos. Mas por que existe essa diferença tão grande na média de internação?

Outro aspecto que gostaria de salientar na avaliação econômica e de produtividade da enfermagem é o número de pacientes nas unidades de internação. Percebe-se, na atualidade, que a capacidade das unidades de internação construídas é menor. Antigamente, e existem muitas ainda, as unidades de internação possuíam capacidade para até quarenta e cinco leitos. Hoje esse número foi diminuído para até vinte e cinco leitos. Essa redução do número de leitos por unidade é fruto do trabalho de muitos profissionais, que conseguiram demonstrar aos administradores ser impossível prestar um cuidado com qualidade, ou seja, um atendimento individualizado, com um número grande de pacientes. Esse é um dos fatores que pode auxiliar na diminuição da massificação do atendimento da enfermagem.

Por outro lado, numa unidade de internação com quarenta e cinco leitos, pode-se diminuir as despesas com pessoal de enfermagem, aumentando a lucratividade do hospital. Tais gastos é muito fácil contabilizar. Por outro lado a lucratividade decorrente da diminuição de infecção cruzada e do uso de antibióticos, só para citar alguns exemplos, pela melhoria da qualidade da assistência, é bastante difícil contabilizar. Embora já existam estudos sobre isso nos serviços de controle de infecção hospitalar. O que ouvimos dizer é que os dados resultantes da qualidade da assistência, com a diminuição do número de pacientes/funcionário, são bastante "subjetivos" para os contadores. Também não abordamos outros ganhos "subjetivos" devidos à qualidade do cuidado, como o aumento de clientes, a maior rotatividade de leitos, adiminuição da média de permanência, que evita possíveis iatrogenias, etc. A realidade econômica do bom cuidado precisa ser despertada nos enfermeiros e não somente contabilizada no número de procedimentos, curativos, injeções, sondas, com o fim de mostrar o serviço da enfermagem. Existem tantos aspectos que poderiam ser melhor analisados para a demonstração de que o enfermeiro e a enfermagem são produtivos.

Por outro lado, o acúmulo de funções e atividades do enfermeiro acabam tornando a jornada de trabalho bastante cansativa. Em decorrência disso, o planejamento do cuidado pode ter menor eficácia e eficiência, o que leva à descaracterização do sistema organizacional do cuidado, além de dissociá-lo da realidade do paciente. O profissional acaba tentando resolver vários problemas ao mesmo tempo, ou amenizar os existentes no setor. Não consegue fazer um planejamento das atividades de sua equipe. E o que se ouve dos enfermeiros é que estão sempre atrasados, não conseguem fazer tudo o que é necessário para o bom andamento da unidade.

Esse acúmulo de atividades traz outras conseqüências no aspecto relacional do cuidado, já que o enfermeiro acaba distanciando-se do paciente. Uma delas é a desumanização no cuidado. Faz-se uma supervisão à distância, e a palavra delegar está mais para transferir o problema do que para conferir atribuições, como compartilhar atividades e funções no sistema organizativo de trabalho da enfermagem. Esse sistema de supervisão à distância nem sempre funciona e é efetivo. Devido ao acúmulo de atividades, os enfermeiros precisam priorizá-las. Como são muito exigidos pelas administrações, acabam orientando suas ações mais para a gerência da unidade. Isso não quer dizer que não é importante o provimento de condições para a qualidade do cuidado, sua eficiência e eficácia para o paciente. Também não que o ambiente não precisa ser agradável para os trabalhadores.

Mas a conseqüência inevitável é os enfermeiros acabarem distanciando-se do paciente e muitos profissionais sofrem conflitos e dilemas éticos importantes e consideráveis. A formação do enfermeiro aponta como objetivo principal e mais importante a assistência direta ao paciente, que acaba sendo deixada em segundo plano. As atividades concretas são delegadas aos auxiliares e técnicos de enfermagem, ficando ao encargo do enfermeiro a gerência e a supervisão da unidade. Executa ele também o cuidado direto, quando os procedimentos ou a gravidade do paciente exigem a sua presença.

Os momentos de encontro do enfermeiro com o paciente, bastante pontuais e até esporádicos, em alguns setores, têm sido muito salientados pelos profissionais como um dos motivos da desumanização do cuidado. O enfermeiro

precisa encontrar novas modalidades de organizar o sistema de cuidados, para poder aproximar-se do paciente. Não pode prescindir desses momentos, que são ricos e fundamentais ao aspecto relacional do cuidado. A aproximação não deve ter como motivo somente fazer recomendações ou educar o paciente para o autocuidado (embora o aspecto educativo sempre envolve, no mínimo, duas pessoas que discutam suas idéias). É muito difícil para o enfermeiro conseguir organizar-se de tal forma que possa dispor de mais tempo para os pacientes, principalmente se for uma unidade com muitos pacientes.

Precisamos descobrir alternativas para que o paciente seja ouvido, organizar o cuidado, de acordo com esse propósito, deixar de lado, às vezes, o controle dos controles, muito rígido, a repetição da tarefa, o desperdício de tempo em coisas menos importantes que o diálogo com o paciente. Eventualmente usamos essa desculpa para justificar o nosso distanciamento, embora quem vive o dia-a-dia do trabalho numa unidade de internação consegue ver o que é feito pelo enfermeiro. Acredito que, numa discussão coletiva, em que se avalie a dinâmica de trabalho, as rotinas e as exigências administrativas impostas pelas instituições poderemos descobrir formas de ficar mais tempo com o paciente. O que não podemos delegar é essa atividade, da convivência com o paciente, somente aos auxiliares e técnicos de enfermagem, embora façam muitas vezes trabalhos elogiáveis. Não acredito que exista qualidade no cuidado, quando o enfermeiro cuida à distância, ou somente supervisiona o serviço. Cuidado só é compatível com presença genuína ao lado do paciente, pela demonstração de solidariedade do enfermeiro, que se dispõe a ouvi-lo durante a sua internação.

Cabe salientar que, ao longo do trabalho, são feitas referências acerca da imposição hierárquica da enfermagem, do poder sobre o paciente, o biopoder do profissional. Concordo que o cuidado deve sempre respeitar as diferenças e utilizar o diálogo para dar oportunidades ao paciente de decidir, como é enfatizado por Erdmann (1996), ao mencionar que os instrumentos normativos privilegiam a igualdade e a disciplina no ambiente organizativo do hospital, onde o paciente tem um papel a representar, o de ser passivo e submisso, na maioria das vezes. Todavia, encontramos alguns pacientes que preferem ser dependentes, na totalidade, da equipe de enfermagem. Fica mais cômodo para

eles não precisar decidir nada, submetendo-se passivamente, no cuidado à sua saúde. Nesses casos, os enfermeiros devem procurar desenvolver no paciente a consciência de sua responsabilidade em relação a si próprio e à sua doença. Não assumir para si, como profissional, a decisão que deve ser do paciente. E isso não é descomprometer-se com o cuidado ou remetê-lo ao próprio paciente. O que se reputa necessário é o compartilhar, a troca, a criação de vínculos, a solidariedade, para juntos restabelecer a saúde das pessoas doentes.

O caminho que se mostra como o mais seguro para todos é a observância dos preceitos éticos, no decorrer das atividades cotidianas da assistência. Sobre os aspectos pontuados anteriormente é preciso um repensar, buscando estratégias para a melhoria contínua do sistema organizacional do cuidado. Mesmo com múltiplos matizes e tendências opostas no sistema organizacional do cuidado, em meio a apreciações individuais e sociais antagônicas, de necessidades e frustrações, de esperanças e desesperanças, os enfermeiros estão buscando novas maneiras de cuidar, de organizar-se, de aprimorar o inter-relacionamento no trabalho. Essas atitudes acabarão por trazer benefícios ao paciente pela melhoria do cuidado. É bom salientar também que novos modelos organizacionais, mais participativos, que possibilitem a criação de vínculos, serão um motivo a mais a estimular os trabalhadores no seu cotidiano laboral.

Essa inovação no sistema de cuidados é o que os enfermeiros estão buscando. Sobre a inovação nas empresas, o pensamento de Drucker (1980, p. 50) retrata um pouco do que os profissionais da enfermagem precisam fazer, nas instituições hospitalares, quando diz que

a inovação não é pesquisa; pesquisa é apenas um instrumento de inovação. Inovação é, em primeiro lugar, o abandono sistemático do passado. Em segundo lugar, é a pesquisa sistemática de oportunidade inovadoras – nos pontos vulneráveis de uma tecnologia, processo ou mercado; no tempo de fruição de um novo conhecimento; nas necessidades e anseios de um mercado. Em terceiro lugar, é a vontade de organizar, visando a uma iniciativa empreendedora. Isto é, almejar a criação de novos negócios e não apenas novos produtos ou modificações de produtos antigos. E, finalmente, é o ímpeto de esclarecer os novos empreendimentos à parte da organização administrativa existente, de instruir os conceitos contábeis adequados à economia e ao controle da inovação e de instaurar uma política apropriada e única de remuneração para os inovadores.

Se os enfermeiros, com este espírito, desenvolverem estratégias para tornar o sistema organizacional do cuidado algo inovador e empreendedor,

provavelmente teremos um reconhecimento maior, como profissionais, de todos os segmentos sociais.

Em vista do exposto é que apresentarei a seguir a justificativa do tema escolhido, acreditando que, ao compreender o significado das vivências das relações do cuidado hospitalar, venha contribuir, ampliando o conhecimento da enfermagem.

2 JUSTIFICANDO O TEMA ESCOLHIDO

A motivação e os anseios que justificam a realização deste estudo originaram-se de questionamentos sobre as atitudes, os comportamentos, conflitos e indefinições existentes nas relações de cuidado no ambiente hospitalar. Essa preocupação, aliada à experiência profissional e às reflexões propiciadas por estudos existentes sobre a temática, despertaram o interesse de compreender as vivências e as relações de cuidado dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Acredito que entender a vivência do enfermeiro no ambiente hospitalar é o ponto de partida dessa proposta, e a partir disso, pretendo construir um modelo teórico explicativo dessa experiência. As relações no cuidado são dependentes de fatores individuais/sociais que o enfermeiro e o paciente vivenciam no seu cotidiano. Assim, neste estudo, busco aproximar-me do mundo dos enfermeiros no ambiente hospitalar, na vivência e nas relações do cuidar. Entendendo os sentimentos dos enfermeiros, numa dimensão que extrapola as suas experiências exteriorizadas, tenho a convicção de que posso compreender os significados que os enfermeiros atribuem às vivências ao cuidar.

Crema (1993, p. 133), que tem estudos voltados para o ser humano em sua inteireza, assinala:

sofremos atualmente as conseqüências do condicionamento materialista, mecanicista e reducionista do paradigma cartesiano-newtoniano... o homem, então, se fez máquina, robotizou a sua mente e mecanizou a sua rotina existencial.

Muitas vezes, sabemos muito sobre o funcionamento da máquina e dos equipamentos, mas pouco sobre a pessoa que estamos cuidando, A ação do cuidado deve centrar-se também no indivíduo e não somente na sua doença ou

nos equipamentos que, temporariamente, mantêm a sua vida. A rotina do cotidiano, numa organização hospitalar, muitas vezes, inibe a percepção do profissional, podendo torná-lo acomodado. Porém, para Castro (1999), a rotina é o conhecido, a reprodução contínua da semelhança. Se quebram todas as rotinas, se dilui toda a ordem estabelecida e o próprio ato de viver. O equilíbrio, a flexibilização das normas/regulamentos, a percepção do caráter das relações mutável e em movimento, e da vida humana, recompõem e reconciliam as pessoas, mesmo com contradições/antagonismos no modo de ser e de pensar, evidenciados no processo de viver.

Toda atitude do profissional de enfermagem deve ter como meta a busca da dignidade humana, do respeito e valorização da vida e da qualidade do viver. Dificilmente o paciente é respeitado na sua individualidade e privacidade. Ignoram-se os valores, crenças, hábitos e costumes dele, impondo normas institucionalizadas, enquanto as rotinas, muitas vezes inflexíveis, dificultam o cuidado.

O profissional da enfermagem se torna prisioneiro da tecnologia existente, pois de um modo geral, segue o modelo de atendimento à saúde vigente, que utiliza e se vale da tecnologia de ponta para o seu trabalho. E com essa visão/percepção racionalizada, tecnocrática, produtivista e competitiva constrói seu mundo, estressado, angustiado, isolando-se no seu egoísmo e no seu individualismo. Quebra-se assim o princípio da unidade do ser humano, na convivialidade e no viver em grupo.

Na complexidade da vida, precisamos partilhar com o outro os conhecimentos e sentimentos para a integração/interação de diversas dimensões existenciais do ser humano. Tanto nas relações coletivas como nas individuais, a solidariedade, como valor mediador, facilita a convivência mais harmônica, mesmo com interesses antagônicos e a competição de ganhar mais ou manter-se no emprego.

As dificuldades encontradas na convivência social repercutem no ambiente hospitalar. O enfermeiro que atua nestas organizações acaba acreditando que toda a assistência, no modelo biomédico existente e dominante, deve ser

baseada em aplicar medicamentos e utilizar instrumentos ou equipamentos. É evidente que estes fazem parte da assistência, porém existem outros componentes que precisam ser valorizados na relação do cuidado, como o respeito à individualidade, à privacidade e aos interesses dos pacientes. Eles não podem ser atendidos como agentes passivos da sua própria saúde.

A pessoa deve ser sujeito, embora não possa deixar de ser também objeto do cuidado, pois tem o direito a construir a sua própria história e a decidir sobre a sua vida. Os que não estão podendo decidir, devem ser protegidos pela enfermagem. O cuidado ético é pensado a partir do indivíduo, e não a partir da doença que o acomete.

Os profissionais de enfermagem, historicamente, supervalorizam mais as práticas tecnicistas, os equipamentos sofisticados, fazendo com que a relação humana com o paciente se torne fria, fragmentada, simplificada e, às vezes, distante. Sobre isso, Santin (1994, p. 23) comenta que:

o resgate da sensibilidade precisa acontecer nas duas dimensões, enquanto conhecimento válido e enquanto vida afetiva, condições inerentes à vida do sujeito... trata-se de conciliar razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade.

O ambiente hospitalar, seu espaço físico, seus equipamentos e materiais não são suficientes para proporcionar um cuidado integral, individualizado, e para tratar o paciente como um ser único e singular, na tentativa de restabelecer a sua saúde, o mais rápido possível e reintegrá-lo na sociedade.

A enfermagem, com sua visão tecnicista que valoriza sobremaneira os instrumentos, impede reflexões diárias sobre postura e conduta profissional, distanciando cada vez mais a pessoa do profissional da pessoa a ser cuidada. Essa postura pode até tornar-se antiética, inibindo o exercício da reciprocidade, da troca e da utilização da sensibilidade ao cuidar.

A tecnologia existente favorece o atendimento imediato, o diagnóstico mais preciso, e dá segurança à equipe da unidade de tratamento intensivo, do setor de emergência ou do centro cirúrgico, só para citar alguns exemplos. Mas pode contribuir para o processo de desumanização, tornando as relações frias e

distantes, fazendo com que o paciente se sinta abandonado, insignificante e invisível, se comparado à preocupação com os equipamentos.

Barbosa (1995), em seu trabalho, demonstra várias vezes que a tecnologia é indispensável no diagnóstico e tratamento dos pacientes, porém traz repercussões e efeitos na prática assistencial da enfermagem, como a atmosfera fria e impessoal e o distanciamento entre enfermeiro e paciente.

A enfermagem tem uma estrutura bastante hierárquica, fazendo com que o cuidado seja algo que, na maioria das vezes, acaba imposto ao paciente, inibindo a liberdade de escolha e a autonomia da relação. O paciente fica dependente das atitudes e vontades da enfermagem, que o levam à insegurança e ao medo, pois ele não pode expor suas idéias, embora, pela cultura da submissão, muitos pacientes parecem gostar e se “entregam” à competência e determinação do enfermeiro. Todo relacionamento do cuidado deve ter como base de sustentação a liberdade, a sensibilidade, o diálogo autêntico, a presença ativa, o compartilhar de conhecimentos na busca da valorização da vida.

A enfermagem como profissão interativa precisa repensar seus valores e suas atitudes na relação com o paciente e com a própria equipe multiprofissional. Seu poder sobre o paciente deve ser menos hierárquico, e sua postura menos passiva, em relação ao modelo de atendimento à saúde existente.

Ao cuidar, o profissional deve estar presente por inteiro, dar tudo de si, prestigiar a experiência e os conhecimentos do outro, quando estiver prestando o cuidado. Se sua atuação for encarada apenas como obrigação, e não como um compromisso social, não sentirá incentivo, nem paixão pelo que está fazendo, tornando-se uma pessoa desmotivada que só percebe e valoriza as coisas ruins da vida. Um cuidado com profissionalismo não significa apenas a competência técnica, mas também humana, social e ética.

É importante também considerar as experiências vivenciadas pelo paciente, tentando, na medida do possível, dar oportunidade de escolha, para que ele possa se sentir responsável pelo seu tratamento, diminuindo, gradativamente, a dependência total da equipe que cuida dele.

Segundo Barbosa (1995, p. 27),

o cuidar não fica restrito ao conhecimento exclusivamente pelo seu caráter científico, e a sua natureza não se circunscreve à execução de procedimentos, instrumentos, mas, sim, torna-se voltado à essência, de autenticidade expressiva, levando em consideração a singularidade e a valorização da intersubjetividade, tão renegada em função de uma habitual e quase forçada prática mecanicista do cuidar, no sistema institucional vigente.

O paciente, mesmo em estado grave, não está dissociado do seu problema de saúde, pois ouve, sente, percebe tudo o que está acontecendo com ele e ao seu redor. Por isso, estamos cuidando de pessoas que necessitam temporariamente de equipamentos e da tecnologia, e, mesmo não tendo capacidade de entendimento total da situação em que estão envolvidas têm percepção e sensibilidade sobre seu estado de doença. Com isso, a relação enfermagem/paciente mostra-se bastante complexa, difícil e desgastante, tanto para o profissional, como para o doente e seus familiares.

Na vida cotidiana⁷ (falando mais do aspecto laboral) de enfermeiros em hospitais, identificam-se situações de dificuldades, conflitos multiprofissionais envolvendo questões de poder e autonomia, indefinição de papéis, sobrecarga de tarefas administrativas e técnicas, que se traduzem em desmotivação no cuidado à saúde das pessoas.

Dentro de uma perspectiva de maior aproximação com os fenômenos⁸ do cuidar e com o processo das relações e do viver dos enfermeiros, fiz a opção de trabalhar com esses profissionais e com a temática do significado da relação do cuidado, há algum tempo. Sempre trabalhei envolvido com o atendimento a pessoas no ambiente de UTI, altamente tecnológico, numa visão tecnicista, valorizando sobremaneira os instrumentos.

Outro fato que sempre me incomodou é a estrutura hierárquica⁹ da enfermagem no cuidar, que impõe suas idéias e a rotina de trabalho ao paciente, não lhe dá liberdade de escolha, dialoga pouco, e em última análise, transforma-o num recipiente de ordens e num usuário de equipamentos. Na avalanche de

⁷ Heller (1992) - a vida cotidiana (profissional) é a vida do ser humano inteiro, ou seja, o ser humano participa da vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade e de sua personalidade. Já Castillo (2000, p.98) concebe a vida cotidiana como "*conjunto de atividades cujo conteúdo e estrutura não são idênticos, mas têm relativa continuidade*". Tem, portanto, um caráter heterogêneo entre as diversas atividades desempenhadas pelos seres humanos. É o centro dos processos históricos e constitui o núcleo e essência da substância social.

⁸ Marriner-Tomey (1997, p. 4) define o fenômeno como "qualquer acontecimento ou fato que é percebido diretamente pelos sentidos. É o que existe no mundo real". Já para Cupani (1995) é algo que se mostra à consciência para alguém, tal como se mostra, sem acrescentar nada. Trata-se de voltar às "coisas mesmas".

⁹ A hierarquização (MORIN, 1999, p. 304) provoca por si mesma estruturas de dominação/submissão.

afazeres, na instabilidade hemodinâmica e na gravidade dos pacientes, os enfermeiros executam seus cuidados de excelência dirigidos mais para os problemas fisiopatológicos. Nessa relação inter-humana, não têm oportunidade de tornar a sua presença mais ativa e significativa, aquela autêntica intersubjetividade, que alarga a amplitude do encontro com o paciente. O fracionamento do processo de trabalho da enfermagem em atividades fragmentadas também favorece para que a relação no cuidado não se fortaleça.

Com a diminuição da individualidade e o desrespeito à dignidade humana, o paciente torna-se um meio e não um fim, pois é manipulado e discriminado e, nessas circunstâncias, a sua vida não é valorizada como deveria. Essa percepção da relação no cuidado não é exclusiva dos ambientes de emergência e urgência, mas estende-se a toda a instituição hospitalar.

Uma reflexão retrospectiva sobre o que foi mencionado anteriormente e sobre a minha vivência profissional me fez perceber o grande desafio que se apresenta à minha frente. Mas tenho o convencimento de poder vislumbrar uma enfermagem consciente da importância do cuidado humano, e reconhecida como a profissão do presente e do futuro. Sei que novas dúvidas surgirão e novas respostas deverão ser procuradas, discutidas e analisadas. É precisamente esse processo e esse paradoxo de tentar compreender a realidade do mundo do cuidado integrado à vida das pessoas, que me proponho a buscar, neste trabalho. Estou em busca e espero conseguir compreender o significado das relações do cuidado para enfermeiros em instituições hospitalares.

Quando impessoal e mecânico, o cuidado torna-se prisioneiro e dependente da tecnologia e do modelo de saúde vigente. Durante a minha vivência no atendimento à saúde de pessoas no ambiente hospitalar percebi que o paciente não busca somente a técnica ou o procedimento da enfermagem, mas procura também um cuidado humanizado, fortalecido pela solidariedade. Ele quer envolvimento, quer que considerem o que ele pensa, sente e deseja, quer respeito à sua dignidade e valorização de sua vida.

É indiscutível que os enfermeiros devem empenhar-se cada vez mais em valorizar a ética, ampliando a visão do processo saúde-doença na tentativa de

inserir-se mais fortemente na sociedade e encontrar alternativas para fortalecer a relação entre as pessoas. Esse compromisso no cuidado passa a ser um preceito ético, levando o enfermeiro a preocupar-se com as conseqüências e resultados que sua conduta acarreta ao paciente. Representa uma opção do profissional que passa a marcar presença ativa e solidária junto ao paciente. Tal postura fortalece o compromisso com o outro colocando em destaque o valor da vida humana.

Não deve ser negada ao enfermeiro a liberdade de procurar compatibilizar o conhecimento técnico-científico, tão necessário à assistência, com a intuição, pela valorização do sentimento da afetividade, e pelo respeito ao ser humano. O resgate da alteridade, da relação dialógica, da reciprocidade e da confiança mútua entre o paciente e o enfermeiro, são imprescindíveis, para que o atendimento à saúde da população seja entendido como um valor na exaltação da vida.

Convém destacar que o envolvimento e o engajamento na relação do cuidado podem acontecer de maneira espontânea, partindo da interioridade e da consciência de cada um.

A liberdade não está pronta, deve ser construída. Também não é uma atitude de ausência de compromisso do ser humano, mas o poder que ele tem de escolher o seu próprio caminho, como sujeito de sua história, e não como instrumento de manipulação e de trabalho. O modo de vida produzido pelo tecnicismo moderno modifica os costumes e hábitos tradicionais, reformulando os valores e a ordem social, podendo assim a prestação do cuidado interferir beneficentemente.

A dignidade humana, que faz do indivíduo um ser fim e não um meio e a solidariedade, que intensifica as relações do cuidado, precisam ser cultivadas e respeitadas como fatores fundamentais ao bem viver de cada ser humano. É de suma importância fazer-se uma ordenação das relações sociais existentes, a fim de reencontrar valores inerentes ao ser humano, como a solicitude, a sociabilidade e a solidariedade.

Buscando respostas aos questionamentos, utilizo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. O Interacionismo Simbólico busca compreender as

causas e o significado interativo das ações dos seres humanos, além de possibilitar a interpretação das escolhas feitas. Também focaliza e reconhece a interação social como vital no processo da convivialidade, participa da modelagem das atitudes e comportamentos humanos e define o significado e os valores que as pessoas têm sobre a vida em comunidade.

Como método para compreender os significados das relações do cuidado na experiência e na vivência de cada participante do estudo, utilizei a Teoria Fundamentada em Dados. É um método qualitativo de investigação social, que se utiliza do Interacionismo Simbólico. Esse método tem como propósito gerar teoria¹⁰ substantiva que possa ser desenvolvida dentro de uma investigação sociológica substantiva ou empírica. Esse conhecimento é construído a partir da interação social, de informações e compreensão da atividade e das ações humanas.

Considerando o propósito do estudo, que busca responder algumas interrogações que julgo pertinentes para compreender como os enfermeiros vivenciam a relação do cuidado no espaço organizativo de trabalho hospitalar, busco entender como se dá a relação do enfermeiro com o paciente, no cuidado em instituições hospitalares. Conhecendo os significados atribuídos pelos enfermeiros, é possível definir uma linha de ação, à luz das interpretações, e construir um modelo teórico-explicativo.

Num processo de circularidade, com base na Teoria Fundamentada nos Dados, que parte do indutivo para o dedutivo, conjecturando novamente hipóteses e conhecendo a vivência do cuidado do enfermeiro, acredito ter dado a minha parcela de contribuição, no sentido de construir e desvendar um novo conhecimento para a enfermagem sobre os fenômenos do cuidar.

Tomando como ponto de partida as minhas inquietudes acerca do significado das relações do cuidado, elaborei a seguinte questão norteadora: **Como o enfermeiro vivencia as relações do cuidado no ambiente hospitalar e que significados atribui a estas experiências (sentimentos, expressões,**

¹⁰ Teoria para Marriner-Tomey (1997, p. 4), é o "conjunto de conceitos, definições e proposições que projetam uma visão sistematizada dos fenômenos, mediante o desenho de inter-relações específicas dos conceitos, com o propósito de descrever, explicar e prognosticar".

atitudes ou manifestações)?

Diante do exposto, desenvolveu-se o estudo com os seguintes objetivos:

2.1 - Objetivos

- Identificar expressões, atitudes, manifestações e sentimentos que permeiam a relação do cuidado, na visão do enfermeiro, no cotidiano hospitalar.
- Compreender o significado atribuído pelo enfermeiro às relações do cuidado, no espaço organizativo de instituições hospitalares.
- Construir um modelo teórico explicativo sobre a relação do cuidado do enfermeiro, no espaço organizativo do trabalho hospitalar, a partir de suas respectivas vivências e experiências de cuidar.

Assim neste estudo, busco aproximar-me do mundo do enfermeiro e compreender os significados da relação do cuidado. As metodologias de investigação interpretativas são as mais indicadas para este tipo de pesquisa. A Teoria Fundamentada nos Dados é uma metodologia adequada ao estudo, e inclui o referencial teórico do Interacionismo Simbólico.

Portanto espero estar apresentando um modelo teórico explicativo da relação do cuidado, a partir da compreensão dos significados atribuídos pelos enfermeiros às vivências nas suas relações de cuidado no espaço organizativo do trabalho hospitalar.

3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RELAÇÕES DO CUIDADO E SOLIDARIEDADE

...nas sociedades humanas, a relação entre indivíduos, como a relação entre o indivíduo e o grupo, é comandada por um duplo princípio de cooperação-solidariedade, por um lado, e de competição-antagonismo, por outro lado. A relação de indivíduo a indivíduo, ora solidária, ora conflituosa, alimenta o duplo princípio complementar-antagonista da organização social...(MORIN,1991, p.39)

O ser humano é considerado como processo contínuo de descobertas ao longo da construção de sua história, descobrindo a si próprio e os outros. Como diz Buber (1974), o ser humano não é uma coisa em meio a coisas, não é uma qualidade ou um modo de ser, mas um ser sem limites, sem costuras, preenchendo todo o horizonte, e tudo vive à sua luz. Nessa construção contínua de sua vida, vive em meio a inquietações, perplexidades, descobertas, dúvidas de maior ou menor intensidade como as relacionadas com o sentido da vida e o significado da existência humana.

No processo de escolhas, existe a necessidade de mudanças, um dilema de posicionamento frente a algo novo, desconhecido e às vezes temido. Essas mudanças sofrem influência de fatores pessoais conscientes ou não, e do meio externo, o contexto ambiental em que vive. Quando toma a decisão, começa a inquietação e a dúvida quanto à implementação da ação a ser praticada. As suas respostas são decorrentes da formação social e inerentes a ela, aspectos culturais que, de uma maneira ou outra, fazem com que tenha visões de mundo e percepções diferentes em relação a fatos experienciados no cotidiano.

Com o processo de globalização, a sociedade está vivenciando uma época de rápidas mudanças, no conhecimento e nas tecnologias, que influenciam o modo de viver das pessoas, alterando hábitos, costumes e valores culturais, políticos, econômicos, sociais e religiosos. Para acompanhar essas mudanças, os profissionais da saúde se deparam, constantemente, com novos desafios. Nossa obrigação como profissionais é reconhecer as necessidades humanas, reconhecendo este que tem como princípio fundamental o respeito à individualidade, à particularidade, à autonomia¹¹ e à valorização de crenças e valores das pessoas, quando buscam o cuidado à saúde. O indivíduo que procura atendimento à saúde é um ser com uma história cultural e uma experiência de vida, entendendo-se por **indivíduo** um ser capaz de assumir-se conscientemente, como membro de uma sociedade, e também de sentir-se responsável em organizar a sua vida cotidiana.

O avanço tecnológico está respondendo, em parte, às necessidades emergentes que a sociedade capitalista requer. Há, porém, uma preocupação individual excessiva e até egoísta das pessoas, tornando a postura dos seres humanos pouco comunitária. Isso se reflete nas relações e na convivialidade dos grupos.

A sociedade enfrenta grandes turbulências. A crise do paradigma¹² é profundo e irreversível. O ritmo das mudanças se acelera num movimento muito rápido e crescente. Esta crise é decorrente dos resultados do conhecimento racional e do modo de viver em sociedade, na modernidade, que se identifica muito com o espírito da livre iniciativa, do estímulo ao consumismo e das novas formas de produção para alcançar maior produtividade. O individualismo é a tônica, transformando a autenticidade num valor muito artificial, no mundo dos negócios e das relações¹³.

¹¹ Heller (1992) diz que todo o preconceito impede a autonomia do ser humano, ou seja, diminui sua liberdade relativa diante do ato de escolha, ao deformar e, conseqüentemente, estreitar a margem real de alternativa do indivíduo.

¹² Paradigma - entendido como um padrão que contém uma espécie de mundo que guia a atividade dos cientistas. Teoria aceita pela comunidade científica e que durante algum tempo orienta a sua atividade. Na visão de Marriner e Tomey (1997, p. 25) "*paradigma é um termo utilizado para por em evidência a relação, "modelo adotado" por uma disciplina, que existe entre ciência, filosofia e teoria*". Usado no sentido de "modelo". A enfermagem como disciplina, tem um corpo de conhecimentos que guia a sua prática. Baseia-se nos valores, na natureza da prática clínica, nos conhecimentos históricos e filosóficos da profissão.

¹³ Habermas (1987) refere que os egoísmos se enfrentam - cada "eu" se encontra em pé de guerra com o outro, e toda trégua nesse eterno antagonismo, não poderia ser de longa duração. Toda harmonia de interesses encobre um conflito latente, e os interesses são inconstantes.

Morin (1996a) diz que a racionalidade humana é assumida como único condutor possível do conhecimento do processo de viver humano, desconhecendo as outras dimensões e exigências, que fogem do padrão da razão pura e simples, para a sociabilidade, uma vez que as relações ficam na superficialidade e na valorização da objetividade. Nessa teia de relações complexas, esquecemos de fazer uma reflexão mais profunda sobre a dimensão da vida. Uma revisão nos valores que fundamentam a multidimensionalidade do viver humano têm que ser discutida pela sociedade, para que sejam avaliadas as repercussões e conseqüências das ações da comunidade científica, da ação política e da ação individual, no futuro das gerações.

Nas várias abordagens feitas sobre o que é o **ser humano**, Boff (1999, p. 35) diz que para o democrático, ... *o ser humano é um ser de participação, um ator social, um sujeito histórico pessoal e coletivo de construção de relações sociais mais igualitárias, justas, livres, possíveis dentro de determinadas condições histórico-sociais*. Já para o que privilegia a racionalidade científica, o ser humano é um animal racional; para o que valoriza a produção capitalista, o ser humano é essencialmente um ser de necessidades que devem ser satisfeitas, tornando-o um ser de consumo ; para os defensores dos direitos humanos o ser humano vem dotado de sacralidade, porque é um sujeito de direitos e de deveres inalienáveis e se mostra como um projeto infinito; para o projeto técnico-científico de dominação da natureza, entende-se o ser humano (ilusoriamente), como o ápice do processo de evolução, o centro de todos os seres (antropocentrismo). Considera que as demais coisas, especialmente a natureza, só têm sentido quando ordenadas ao ser humano. Logo a seguir Boff (1999, p. 36) defende a idéia de que, ... *o ser humano é um ser de **cuidado**, (grifo meu) mais ainda, sua essência se encontra no cuidado. Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz, eis a característica singular do ser humano*.

Ainda existem poucos trabalhos na enfermagem que demonstram que o seu foco central é o cuidado. Leininger (1995) e (1991) é uma das teóricas da enfermagem que mais tem escrito sobre o cuidado cultural como a essência da dimensão pragmática, intelectual e unificadora dessa profissão. O cuidado se refere a fenômenos relacionados com a assistência, condutas de apoio e

capacitação dirigidas a indivíduos ou grupos, com necessidades reais ou potenciais para atenuar ou melhorar sua situação humana ou seu modo de vida. Percebeu que os enfermeiros têm usado o cuidado como modalidade de pensamento, linguagem e a ação. Leininger construiu sua teoria tendo como base alguns conceitos, que diz serem provisórios, pois são passíveis de mudanças com o tempo e com a mudança nas culturas. As práticas do cuidado diferem de uma cultura para a outra.

Nessa mesma linha de pensamento de Leininger, quanto ao foco central da enfermagem, Watson (1979) e (1988a), diz que o cuidado é o eixo central da enfermagem. O cuidado é o único centro de atenção do exercício profissional da enfermagem e a essência do enfermeiro. As contribuições sociais, morais e científicas da enfermagem à humanidade e à sociedade residem nos compromissos com os ideais humanos na teoria, na prática e na investigação. A assistência humana somente poderá ser demonstrada e exercida com eficiência e eficácia através das relações interpessoais.

O cuidado foi estudado por Heidegger (1989), chamado por muitos como o filósofo do cuidado, não porém com o mesmo enfoque utilizado na enfermagem nas últimas décadas. Para o autor o cuidado é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo o que o ser humano empreende, projeta e faz. O cuidado é o fundamento para qualquer interpretação do ser humano. Se não nos basearmos no cuidado, não compreenderemos o ser humano. Nesse aspecto e sobre a afirmação acima, posso dizer que o cuidado somente existirá quando a vida do paciente tem significado para mim como enfermeiro.

Quanto à importância da assistência, Watson (1979, p.32) diz que a *capacidade para manter o ideal e a ideologia da assistência na prática profissional afetará o desenvolvimento da civilização e determinará a contribuição da enfermagem para a sociedade*. Refere também (1988a), porém, que os fundamentos da assistência de enfermagem estão sendo sublimados pelos avanços tecnológicos e pelos obstáculos institucionais. Para se buscar soluções ou alternativas, é necessário encontrar significados.

Fala mais adiante de que com freqüência se observa uma discrepância entre teoria e prática ou entre os aspectos científicos e a arte da assistência, em parte, devido à separação existente entre os valores científicos e humanos.

Por sua vez, Smith (1990) refere que é difícil dizer que a enfermagem é a profissão do cuidado, pois existem muitas dificuldades para confirmá-lo como tal, pois outras profissões têm tratado do assunto. Refere ainda que o cuidado faz parte e é discutido em outras profissões. Isso é mencionado também por Monticelli et al (1999, p.95) quando dizem que, *“existem registros antropológicos que mostram que o cuidado sempre foi considerado essencial à sobrevivência e desenvolvimento humano”*. O cuidado tem sido abordado em inúmeras profissões e é um conceito que está na moda, como também qualidade de vida, entre outros.

Silva (1997), ao relatar seu trabalho sobre o cuidado transdimensional, afirma que *este se caracteriza por uma forma inovadora de pensar-sentir e desenvolver o cuidado, construída a partir da interação, pelo diálogo permanente entre profissionais, indivíduos e sociedade (p. 81)*.

O cuidado é constituído por um conjunto de padrões de significado, que emerge da interioridade dos seres envolvidos, bem como da indissociabilidade desses com o meio onde se encontram, expressando-se através das percepções multisensoriais desses seres, em participação conjunta com a realidade transdimensional. Embora cada ser envolvido no cuidado contribua com suas próprias habilidades, torna-se difícil definir limites de participação de cada um. Por isso refere que o cuidado envolve parceria (p.168).

Já Erdmann (1996) ao fazer a análise do sistema de cuidados, refere que o mesmo é um sistema dependente da atitude de facilitação ou entre-ajuda, para o crescimento e sobrevivência de quem cuida e de quem é cuidado.

Por sua vez, Bettinelli (1998) argumenta que o cuidado é um processo interativo, dinâmico de envolvimento e de co-responsabilidade entre o enfermeiro e o paciente, compartilhando conhecimentos, sentimentos, exigindo respeito à dignidade humana. Essa interação permeada pela solidariedade, que é construída, envolve atitudes éticas, sensibilidade e reciprocidade no processo do cuidado.

A despeito de todas as definições o cuidado prestado, no sistema organizacional existente, ainda está longe de contemplar os aspectos sensíveis e de afeto que o ser humano requer. Os enfermeiros estão buscando também

esses aspectos, porém, as pessoas, arraigadas ao modelo biomédico existente, ainda resistem às mudanças.

A racionalidade humana é assumida como único condutor possível do conhecimento do processo de viver humano, desconhecendo as outras dimensões e exigências, que fogem do padrão da razão pura e simples, para a sociabilidade, uma vez que as relações ficam na superficialidade e na valorização da objetividade (MORIN, 1996a). Nessa teia de relações complexas, esquecemos de fazer uma reflexão mais profunda sobre a dimensão da vida. Uma revisão nos valores que fundamentam a multidimensionalidade do viver humano têm que ser discutida pela sociedade, para que sejam avaliadas as repercussões e consequências das ações da comunidade científica, da ação política e da ação individual no futuro das gerações.

No processo multidimensional do viver humano, é fundamental preocupar-se e tentar entender e preocupar-se com os motivos do outro. Nesse sentido, as relações precisam de uma mediação entre dominação/cooperação, conflito/solidariedade, e de um entendimento neste diálogo de paradoxos (CASTRO, 1999) com o outro (paciente), diminuindo o poder hierarquizado do profissional e valorizando o conhecimento e o modo de pensar do assistido. O contrário e o diferente funcionam como princípios de complementaridade, e a solidariedade forma pontos nodais (CASTRO, 1999), com capacidade de unir aspectos antagônicos nas inter-relações dos seres humanos, no processo multidimensional da vida e no viver saudável.

O conceito de solidariedade é bastante amplo e tem muitas formas de interpretação. Iniciaremos com a definição encontrada no Dicionário Grand Larousse Universal (1992), que o define como o sentimento de um dever moral para com outros membros de um grupo, embasado na identidade de uma situação ou interesse. Já no The Shorter Oxford English Dictionary (1933), solidariedade é a qualidade, por parte de comunidades, de estar perfeitamente unidas em algum aspecto, especialmente no interesse, mas simpatias ou aspirações. No Dicionário Logos (1992), solidariedade é a influência e a dependência dos diversos elementos de determinado grupo, entre si e relativamente ao grupo ou sociedade em questão. É um fato correspondente a dois tipos de coesão social, a solidariedade orgânica (fundada na dissemelhança) e a mecânica (fundada na semelhança), teorizado por Dürkheim, no trabalho *De la division du travail social*, em 1983. Diz ainda que a solidariedade está radicada na essência social do ser humano, corresponde a um *dever, enunciado no princípio da solidariedade, um dos mais fundamentais da vida social. É um dever de mútua responsabilidade, encontrada nas relações dos indivíduos e das sociedades entre si.*

Dürkheim (1899) diz que a solidariedade social é composta pela solidariedade **mecânica**, que é fundamentada na semelhança de interesses dos membros de uma coletividade na qual as funções estão pouco diferenciadas: pela solidariedade **orgânica**, caracterizada pela complementaridade de funções nas sociedades complexas, onde existe a divisão do trabalho, ou seja, nas sociedades funcionalmente diferenciadas.

Habermas (1987) refere que a solidariedade **orgânica** tem que estar assegurada por meio de normas e valores; o mesmo vale para a solidariedade **mecânica**, que é a expressão de uma consciência coletiva, sendo que essa consciência não pode ser substituída por um mecanismo sistêmico como é o mercado, coordenado por ações de interesse particular. O sistema de economia de mercado destrói formas tradicionais de solidariedade, sem gerar ao mesmo tempo orientações normativas que possam assegurar a forma orgânica da solidariedade.

Sebastian (1996) diz que a solidariedade é o conjunto de atitudes e

comportamentos que asseguram a coesão e a continuidade da ação coletiva de uma sociedade. Refere-se a um modo de direito ou obrigação *in solidum*, uma obrigação conjunta de várias pessoas.

É o reconhecimento prático da obrigação natural que têm os indivíduos e grupos humanos de contribuir para o bem-estar dos que têm a ver com eles, especialmente os que têm maior necessidade (p.16).

A solidariedade como valor humano é um caminho possível de ser seguido, pois valoriza o conhecimento racional, a sensibilidade e os sentimentos das pessoas. Ela busca aprimorar as relações, valoriza o potencial criativo de cada um, buscando uma vida melhor para todos. Essa solidariedade somente será sentida e percebida, se o ser humano for um sujeito consciente, com liberdade de escolher o que é melhor para si e para a sociedade.

Para Caponi (1999, p. 9),

a solidariedade é um vínculo que se estabelece entre pessoas que se podem conhecer, pelo menos virtualmente, como iguais, como sujeitos com capacidades de estabelecer um diálogo onde sejam avaliadas as razões e os limites do auxílio prestado. A solidariedade encontra seu fundamento na simetria dos interesses... na medida que todos compartilham uma única preocupação por universalizar a dignidade humana. A solidariedade no momento pressupõe a pluralidade humana. Precisa da mediação do diálogo e da argumentação razoada... seria desejável que os programas de assistência tentem colocar o respeito acima da compaixão, a solidariedade acima da piedade.

A solidariedade ética é dual, assentada na vontade de um e na receptividade do outro, respeitando-se o individual, mas não se esquecendo do coletivo. O princípio da solidariedade é bilateral, por tratar das relações recíprocas dos indivíduos no viver em sociedade. Na solidariedade, a espontaneidade de um e a receptividade do outro formam uma unidade. Na reciprocidade entre as pessoas é que se constitui, verdadeiramente, o espírito do viver coletivo.

Erdmann (1996) fala da solidariedade como dimensão coletiva de relações, que se calça nos laços sociais afetivos e na ambigüidade básica da estruturação simbólica, por uma contaminação do imaginário coletivo. Já Bettinelli (1998), que, como dimensão coletiva, respeita a individualidade e a singularidade de cada ser humano, estimula a autonomia e a relação dialógica na convivência social. Nesse convívio social, a atitude solidária somente será uma possibilidade, se houver a ampliação da consciência crítica das pessoas, o fortalecimento dos valores, a

flexibilização do conhecimento e o respeito à vida. Ser solidário na relação com o outro, é ser sensível, é conseguir trabalhar com e nas diferenças, é estimular o potencial criativo de cada um, é estar disponível e respeitar os valores de cada ser humano.

Schramm (1996) comenta que a crise da ética espontânea é resultante da destruição das relações de proximidade e solidariedade, ou seja, da substituição da ética intencional e individualista da convicção, ou das últimas finalidades, por uma ética da responsabilidade coletiva que se preocupa com o futuro da civilização. O individualismo imposto pelo modelo racionalizador adotado pelos seres humanos torna as relações mecânicas, e induz ao egoísmo e à competitividade doentia. O que prevalece é o lucro fácil e a qualquer preço.

Nos últimos anos, os enfermeiros parecem ter despertado para o fortalecimento do aspecto relacional das relações do cuidado. Retomam o que sempre foi inerente à profissão, ou seja, o cuidado como modo de ser, como atitude e não somente como uma tarefa ou procedimento. Este novo olhar se deve às necessidades sentidas pelos profissionais, sendo bem perceptível nos trabalhos qualitativos elaborados nos cursos de pós-graduação de uns tempos para cá.

As mudanças nas percepções dos profissionais da enfermagem, através de debates e de muitas pesquisas, mostraram a necessidade de buscar novos modos de cuidar, não só contemplando, numa visão funcionalista, o atendimento à doença, mas compreendendo o cuidado como um sistema relacional e técnico. O cuidado extrapola a funcionalidade objetiva, sendo que, nesse processo, há um elemento intrínseco que é a relação entre pessoas.

O envolvimento é parte constituinte e inerente à ação e ao processo de cuidar. Tinha sido deixado num plano inferior devido à incorporação pela enfermagem do modelo de assistência à saúde existente, principalmente nas instituições hospitalares. É claro que essa opção foi feita numa relação individual, com opção por outros valores, talvez de valorização da tecnologia e do cuidado ao corpo, em detrimento ao cuidado como modo de ser vivenciado e sentido pelos profissionais.

O enfermeiro está entendendo que a expressão do sentimento por parte do paciente é uma das fontes principais de informação que temos a respeito da outra pessoa. A expressão do sentimento é sempre um **signo**¹⁴ que comporta um significado. É teoricamente impossível imaginar o cuidado sem ter uma implicação e sem ter um envolvimento. Esses aspectos estão sendo discutidos pelos profissionais, nas academias e nas instituições de saúde, pois não estavam satisfeitos com o modo de cuidar existente.

O olhar científico continua sendo preocupação dos enfermeiros ao cuidar, porém existe espaço também para o olhar solidário e de atenção. Num futuro bem próximo, tenho a convicção de que a afetividade, a reciprocidade e a solidariedade do profissional no cuidado serão valorizados da mesma maneira que o fazer técnico-científico. Tanto um como o outro são essenciais no cuidado ao ser humano. Os tipos de conhecimento e de ação têm como preocupação a singularidade do ser humano, porém esse olhar não trata da mesma singularidade.

A rigidez hierárquica está sendo contestada e repensada pelos enfermeiros, pois se deram conta de que essa atitude em nada favorece o cuidado relacional e não leva em conta a pluralidade das pessoas e das relações ao cuidar. A vida profissional do enfermeiro se resumia a atividades operacionais quase que com exclusividade, não havendo espaço para a reflexão, pois o ritmo ocupa o pensar (Erdmann, 1996).

A imposição de normas e rotinas estão sendo contestadas e repensadas pelos enfermeiros, pois esse modo de organizar e planejar a assistência, em nada favorecem o cuidado relacional. As atividades operacionais estão sendo realizadas dentro de horários estabelecidos, mas existem muitas mudanças e pesquisas sendo feitas para saber o que o paciente e a família pensam sobre isso. Um exemplo desse novo olhar dos profissionais é compreender a visita dos familiares no ambiente de UTI não como um problema, mas como um elemento terapêutico no processo do cuidado. Esses pequenos avanços demonstram a vontade política dos profissionais e a compreensão de que o cuidado é um

¹⁴ Signo é algo que permite conhecer qualquer coisa como sua "marca" ou indício (símbolo) (Dicionário Logos, 1992).

processo relacional antes de mais nada. Poderia citar várias situações, mas esse exemplo demonstra o avanço conseguido e a preocupação do profissional com a pluralidade de interesses das pessoas e das relações, percebendo as diferenças que constituem o processo do cuidar. Existe uma compatibilidade de interesses na relação do cuidado.

Esses problemas ainda não foram resolvidos na totalidade, mas **o dar-se conta** de que algo está errado, já é um indício para possível mudança no modo de cuidar. As instituições investem na capacitação dos profissionais e estão estimulando a pesquisa, para que num futuro próximo possam ter uma melhor qualidade no atendimento à saúde das pessoas e uma motivação ainda maior para cuidar.

O enfermeiro está valorizando o cuidado numa dimensão relacional, pois, nas academias e no meio profissional, é dada ênfase para esse aspecto. Com isso há uma maior compreensão do processo do cuidado por parte do enfermeiro, que perceberá e respeitará as diferenças que constituem essa complexa atividade profissional. É importante que se propicie a demonstração da subjetividade identitária de cada pessoa, facilitando o exercício da autonomia relacional como constituinte do processo cuidativo.

Os padrões e indicadores da qualidade do cuidado estão sendo ampliados, não estando relacionados somente a números frios, estatísticas de custos e de gastos no atendimento à saúde das pessoas, mas sim à qualidade intrínseca que é a preocupação verdadeira com o ser humano, como totalidade. Há uma maior flexibilidade dos profissionais na adoção de novas posturas ao cuidar, enquanto encontro de interesses e vontades. O cuidado é um sistema dependente das interações dos seres humanos, da atitude de facilitação e de entre-ajuda, do compartilhar conhecimentos e sentimentos para o crescimento e a sobrevivência do humano. nos domínios individual e social.¹⁵

Por meio da consciência solidária individual e social, o ser humano fortalece as relações, apesar de encontrar, na realidade do cotidiano, interesses escusos, e de não perceber, muitas vezes, as sombras existentes no viver em sociedade.

¹⁵ Adaptado de Erdmann (1996, p.125).

Barrios (1997) afirma que a solidariedade é liberdade com afirmação do tu diverso, e aberto às respostas. É uma relação genuína de aproximação e distância, união e respeito, que coloca, verdadeiramente, os compromissos éticos acima dos interesses e vontades individuais.

Trata-se de um engajamento verdadeiro na inter-relação humana, precedido de uma intencionalidade, buscando formas de proporcionar condições de vida melhores para as pessoas no seu cotidiano. A solidariedade como valor mediador nas relações humanas, facilita a flexibilização das fronteiras individuais e sociais, favorece a cooperação/complementaridade, possibilita a aproximação e a dialogicidade.

Por sua vez, Parker (1994) diz que a solidariedade precisa ser construída, pois é uma conduta social que pode ser aprendida e também, como habilidade, poderá ser perdida. Ela marca a construção de uma nova postura do indivíduo, amenizando o espírito da competitividade egoísta e exacerbada, que reside na apropriação de bens materiais a qualquer custo, inclusive explorando e utilizando o ser humano como meio para o lucro fácil. Ela é um dos pontos de atenção da sociedade para o efetivo resgate da condição humana, do respeito e da dignidade, preservados como valores universais no viver coletivo. Na solidariedade, a espontaneidade de um e a receptividade do outro formam uma unidade, mesmo marcada por uma contradição fundamental que é o viver em sociedade, um todo conflituoso que se articula em torno de interesses antagônicos.

Os elementos básicos que favorecem o exercício da solidariedade humana consistem na existência de um nexos objetivo baseado na realidade das situações entre indivíduos ou grupos; numa relação de interesse entre os mesmos; numa obrigação de atuar para o bem dos outros, sem excluir-se ou ser excluído.

Como disposição de ajuda incondicional às pessoas, a solidariedade favorece a relação intersubjetiva, e com isso resgatam-se os valores esquecidos neste mundo globalizado. A busca da complementaridade humana está sendo retomada pela conscientização das pessoas que tentam dar mais sentido à vida. Essa idéia vem mencionada nas palavras de Capra (1994), quando refere que a

cooperação e a solidariedade elevam o nível de consciência da humanidade e mudam a política, a economia e a ciência.

É pela demonstração da solidariedade que o ser humano consegue evidenciar a sua incompletude, melhorando a convivência e fortalecendo as relações de sociabilidade. Em que pese à análise, às vezes amarga, apresentada até aqui, como é gratificante constatar que as pessoas deixam transparecer, em suas condutas, a vontade da valorização das atitudes afetivas, da sensibilidade, do respeito aos aspectos comunitários.

No entanto, a solidariedade como cumplicidade na partilha de idéias e experiências, não quer dizer consenso. Significa, antes de tudo, participação pelo diálogo. Compartilhar é não se prender somente ao passado, à memória, mas também ao sonho a ser realizado, ao potencial ilimitado que o futuro oferece, sem deixar que o passado limite, bloqueie e iniba a vontade sociológica presente em cada ser humano.

Quando houver uma profunda e legítima troca entre as pessoas, uma conscientização da importância do bem comum, a solidariedade poderá promover a conciliação dos objetivos organizacionais e pessoais.

É uma conduta social que pode ser aprendida. Podemos adquirir essa conduta, assim como podemos perder a habilidade de exercê-la, por isso a idéia de construção da solidariedade (PARKER, 1994, p. 20).

A solidariedade também não é algo de um só momento, de uma só fase. Na verdade, consiste num processo contínuo de aperfeiçoamento e melhoria nas relações sociais e no grau de conciliação de grupos. Esse aprimoramento social se inicia ao permitir-se que o potencial das pessoas seja utilizado de forma positiva. As transformações só acontecem efetivamente, quando houver uma real mudança na forma de pensar e agir das pessoas. Havendo a retomada da solidariedade como valor mediador nas inter-relações, as mudanças acontecerão, na mentalidade e na consciência do ser humano, tornando a vida cotidiana mais prazerosa de ser vivida.

Sobre a busca do viver melhor, através de uma convivência social mais igualitária e menos excludente, e da convergência de interesses da sociedade, Ulmann e Bohmen (1994, p. 88) afirmam que *a solidariedade não favorece a*

interesses unilaterais, visa sempre ao bem comum, à união dos opostos. Isso é reforçado por Pessini (1994, p.6), na afirmação: é no viver conflitivo que se percebe a solidariedade, isto tem muito a ver com a saúde e a dignidade de vida.

O princípio da solidariedade pode ser uma das atitudes adotadas pelo ser humano a partir de um novo aprendizado, do auto-conhecimento e da descoberta da função de sua existência, levando a um processo de mudança nos valores ontológicos e sociais.

A solidariedade é um exercício de intencionalidade, vínculo que se estabelece entre sujeitos humanos conscientes, com capacidades para viver em comunidade. São atitudes lógicas em si mesmas e coerentes com as condições da existência plural do humano. A continuidade da ação coletiva resulta da presença e do comportamento humano recíproco e compartilhado na convivialidade. Seu fundamento se encontra na simetria dos interesses, compartilhando uma única preocupação por universalizar a dignidade humana (CAPONI, 1999).

A solidariedade se manifesta num processo de construção gradual, feito através da troca de experiências e do compartilhar de conhecimentos e de sentimentos, podendo levar a uma aproximação mais autêntica entre o enfermeiro e o paciente, na relação do cuidado.

Ter consciência da necessidade da relação com o outro, ser sensível, conviver com as diferenças, é uma atitude de solidariedade. É como um valor, ela favorece o potencial criativo das pessoas, eleva a consciência crítica e facilita a interação enfermeiro/paciente, no processo de cuidado.

Assentando-se na vontade de um e na receptividade e aceitação do outro a solidariedade humana é dual. Nessa interação e nesse exercício dialógico é importante que sejam respeitadas as diferenças. A **solidariedade**¹⁶ pode ser definida como: valor, sentimento, sensibilidade, reciprocidade, envolvimento, disponibilidade, comportamento humano responsável, ética de cooperação e responsabilidade, trabalhar junto com... partilhando, presença, proximidade e dialogicidade.

¹⁶ Construído com base em Sebastian (1996) e Bettinelli (1998).

Para Sebastian (1996, p.16), os elementos essenciais para a definição de solidariedade são caracterizados por conter um nexos objetivo, baseado na realidade das situações entre pessoas ou grupos humanos, por existir uma relação interessada entre as pessoas, por construir uma relação de afeto e simpatia entre eles, e por fim consiste ela da obrigação de atuar para o bem dos outros, sem excluir-se ou ser excluído.

Por outro lado, a não existência da solidariedade no cuidado implica em conseqüências aos pacientes, como a pouca valorização da relação do cuidado, a perda do sentido da vida humana, ou a aceleração da morte, pondo em jogo a sobrevivência das pessoas.

4 APRESENTANDO A PERSPECTIVA TEÓRICA E METODOLÓGICA DO ESTUDO

4.1 Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico é uma formulação oriunda, principalmente do campo da Sociologia, e fornece subsídios para muitas teorias sobre a interação humana. Sua base teórico-filosófica é compreender o significado da ação humana. Os significados são interpretados como produtos sociais definidos na interação humana.

O Interacionismo simbólico, para a maioria dos autores, não é considerado uma teoria, mas uma perspectiva ou orientação teórica que pode englobar várias teorias. É constituído por um conjunto de idéias sobre a natureza das pessoas e a sociedade, tendo como foco principal a interação humana. Acredita-se que os seres humanos formam os significados através do processo de interação. O Interacionismo Simbólico propõe uma base para o entendimento do significado, na interação entre os seres humanos, enfatizando algumas premissas comuns do viver em sociedade e da comunicação entre as pessoas. No Interacionismo Simbólico, o comportamento humano é construído pela pessoa no decorrer da ação. Não é algo puramente reativo, de um modo mecanicista. O ser humano é visto como um ser livre, criativo, podendo definir de um modo único e imprevisível a em cada nova situação. O eu e a sociedade não são considerados uma estrutura mas sim um processo. Os seres humanos e as sociedades são inseparáveis e interdependentes. Imobilizar esse processo seria perder a essência das relações ser humano-sociedade (LITTLEJONH, 1982).

George H. Mead e Herbert Blumer admitem que o conhecimento se processa através da interação dos sujeitos com o ambiente. Salientam, também, a importância do papel social no processo de construção do conhecimento.

A interpretação sistemática dos pressupostos e a utilização da expressão Interacionismo Simbólico foi utilizada inicialmente por Blumer, em 1937. Blumer publicou vários artigos sobre o assunto ao longo de sua vida, mas somente em 1969, após a publicação de *Symbolic Interactionism: perspective and method*, é que se tornou acessível a visão unificada de seu pensamento. Aperfeiçoou e ampliou a perspectiva interacionista proposta por Mead. As idéias desenvolvidas por Blumer tiveram uma versão própria sobre o assunto, embora fiel e inteiramente coerente com o pensamento de Mead.

A origem do Interacionismo simbólico está baseada no pragmatismo, surgido nos Estados Unidos e na Inglaterra no final do século XIX. Vários pensadores contribuíram para a fundamentação do Interacionismo Simbólico, dentre eles: Charles S. Peirce (1839-1914), William James (1842-1910), William Thomas (1863-1947), John Dewey (1859-1952), Florian Znaniecki, Charles H. Cooley e George Herbert Mead (1863-1913).

O Interacionismo Simbólico busca compreender as causas e o significado interativo das ações dos seres humanos, além de possibilitar a interpretação das escolhas feitas. Charon (1989) refere que o Interacionismo Simbólico, ao invés de focalizar o ser humano em suas características de personalidade, ou como a situação social influencia o comportamento individual, concentra seu foco na natureza da interação, no movimento dinâmico da atividade social acontecendo entre as pessoas e dentro delas. Enquanto perspectiva, tem o propósito de compreender a causa da ação do ser humano que o guia ou o direciona em cada escolha consciente, feita de maneira livre, embora limitada.

O Interacionismo Simbólico focaliza e reconhece a interação social como vital no processo da convivialidade, participando das atitudes e comportamentos humanos, e dos valores e significados que as pessoas têm sobre a vida em comunidade. A interação simbólica mediatiza o processo de formação do

comportamento e da conduta individual e coletiva do ser humano, na convivência em grupos sociais. Para Yoshioka (1996, p. 7), o Interacionismo Simbólico

estuda os aspectos comportamentais e os interacionais. O centro da observação está na interação, uma vez que está presente tanto no comportamento verbal como no não-verbal de um evento ou situação. A análise da interação inclui as auto-definições dos participantes e os significados que compartilham, ou seja, o significado através da ação.

A socialização dos seres humanos se dá a partir da interação simbólica, onde é definido, interpretado e entendido o significado das ações das pessoas no convívio social. Os significados são selecionados, confirmados, reagrupados e transformados pelos seres humanos, com base no contexto ou situação em que vivem e esses fatores encaminham e direcionam as ações humanas (HAGUETTE, 1992).

No Interacionismo Simbólico, a ação humana é entendida como um processo social, sendo que as ferramentas dessa interação são o *self* e o *mind*. O *self* é que possibilita a vida mental do indivíduo, é a essência do processo reflexivo. O *mind* é a instrumentalização do indivíduo através da linguagem, do significado dos símbolos. O *mind* é a atividade ou ação simbólica que dá ao *self* uma direção.

Os fundamentos do Interacionismo Simbólico proposto por Blumer (1969, p.2) estão baseados em três premissas:

- as ações dos seres humanos estão relacionadas às coisas, objetos físicos, às pessoas, a instituições, atividades ou situações da vida cotidiana, baseadas no significado que elas têm para eles próprios;
- o significado destas coisas surge **no e do** processo interativo social que estabelece com outros seres humanos;
- na vivência de uma situação, os significados atribuídos irão sendo manipulados e modificados através de um processo interpretativo utilizado pela pessoa ao lidar com as coisas que encontra, sendo um guia orientador às suas ações.

No processo interpretativo da interação social, primeiramente há um momento em que a pessoa interage consigo mesma, indicando para si as coisas

significativas. No processo formativo, a pessoa seleciona, suspende, reagrupa e transforma esses significados à luz da situação que está colocada, sendo utilizados como guias da ação.

O Interacionismo Simbólico, para Charon (1989), baseado em Mead e Blumer, tem como idéias básicas:

1 - O ser humano é um ser ativo, de interação, enquanto as sociedades são compostas de indivíduos que interagem. A dinamicidade nas interações implica na consideração ao outro, levando-o a agir, perceber, interpretar e ter uma nova ação.

2 - O ser humano é compreendido como agindo no presente, influenciado não pelo que aconteceu no passado, mas pelo que está acontecendo agora. O passado entra em ação quando o relembramos e o aplicamos no presente.

3 - Interação é o que ocorre entre indivíduos, mas também o que acontece com cada indivíduo. Na situação em que os seres humanos estão inseridos, agem num mundo definido por eles e de acordo com essa definição.

4 - O Interacionismo Simbólico descreve o ser humano como um ser consciente, imprevisível e ativo, tendo liberdade de fazer escolhas, conforme a percepção e definição de mundo. A conscientização dessas escolhas pessoais e dos outros envolve a avaliação das ações, tornando-se uma orientação para o *seu viver e para a sua vida*.

Sob essa perspectiva, os conceitos centrais do Interacionismo Simbólico utilizados serão mencionados a seguir:

4.1.1 Ação humana

A ação humana é entendida como um processo contínuo de tomada de decisões, resultante das formas como o ser humano percebe e interpreta o mundo. Ele investiga o significado das ações e dos atos de outras pessoas e, a partir disso, define o curso de sua ação, fundamentada na sua interpretação. Dessa maneira, numa interação consigo mesmo e com os outros é chamado a agir, construindo a sua ação (BLUMER, 1969).

4.1.2 Símbolo

É o conceito central sem o qual não haveria interação entre as pessoas, pois faz parte do pensamento e da conduta humana. O ser humano aprende e utiliza os símbolos nas interações para dar significado à interação para si e para o outro. Os símbolos são desenvolvidos pelo ser humano no meio social em que vive, sendo constituinte dos valores individuais e coletivos da cultura do grupo a que pertence. Os símbolos pertencem à categoria de objetos sociais, utilizados nas representações de alguma coisa que tem um significado para os indivíduos como ser particular e social. Nitschke (1999), ao falar sobre os símbolos, diz que se referem a todo o mundo de significados compartilhados, que junto com as fantasias, idéias, valores e princípios, integram o imaginário e o mundo imaginável, nesta sociedade de imagem.

4.1.3 Self

Os pressupostos do Interacionismo Simbólico consideram que o ser humano possui um *self*, que constitui um processo social analítico de dois momentos: o eu e o mim. A primeira fase representa a espontaneidade, sendo a tendência impulsiva não direcionada do indivíduo (LACERDA, 2000). No aspecto inicial e espontâneo do ato, são as tendências não direcionadas e desorganizadas do ser humano, antes de ele ser submetido ao controle das definições e expectativas dos que o cercam, é o que constitui o eu. O eu não se sujeita às regras socialmente estabelecidas e aceitas. O eu é a propulsão espontânea do ato humano.

Por sua vez, o mim é o *self* social, construído pela interação do ser humano cuja ação é guiada pelas definições e expectativas dos outros (LACERDA, 2000) na convivialidade. O comportamento do ser humano é um processo contínuo em que o eu é o impulso inicial e propulsor do ato, e o mim o norte que o direciona.

4.1.4 Mente

A mente segundo Haguette (1992) baseado em Mead, é um processo que se manifesta sempre que o ser humano interage consigo mesmo, utilizando símbolos significantes. A mente surge do processo social em comunicação, sendo originária e fruto dele. O organismo, nesse processo social, escolhe os estímulos que lhe são relevantes para suprir suas necessidades, surgindo da interação com os outros, sendo dependente do *self* e dos símbolos. Toda a ação interativa simbólica em relação ao *self* é ação da mente.

Segundo Mead ((1972), a conduta mentalmente controlada é possível pela simbolização, a partir da indicação feita pelo ser humano a si mesmo e aos outros, em determinada situação.

A conduta mentalmente controlada ou inteligente só é possível através da simbolização, da indicação que o ser humano faz a si próprio e aos outros na interação. A mente emerge, quando o organismo consegue assinalar significações aos outros e a si mesmo, surgindo e desenvolvendo-se no processo social (DUPAS, 1997).

A mente é a ação simbólica que utiliza símbolos e os dirige em relação ao *self*. É a comunicação ativa com o *self* através da manipulação de símbolos. A ação humana é uma resposta ativa do indivíduo à interpretação de objetos, definindo assim o agir do ser humano no mundo (CHARON, 1989).

4.1.5 Sociedade

A sociedade, para o Interacionismo Simbólico, é um processo dinâmico entre o ser humano e o grupo social. Charon (1989) define a sociedade como uma forma de vida em grupo, em que os indivíduos interagem, assumem o papel do outro, interpretando a ação deste. Assim, pode fazer ajustes nos seus atos, controlando-se, dirigindo-se e partilhando perspectivas. Num processo cooperativo (ÂNGELO, 1997), no viver em sociedade apreende-se a idéia de interdependência existente na ação dos indivíduos juntos, e há ajuda mútua para resolver os problemas enfrentados. Outro aspecto evidenciado, que complementa

a idéia de sociedade é o **outro generalizado** (CHARON 1989, ÂNGELO 1989), que representa a sociedade para o ser humano, cujas regras tornam-se as suas próprias.

4.1.6 Interação social

Para Charon (1989), na interação, nos tornamos objetos sociais uns para os outros, utilizamos símbolos, há um direcionamento do *self*, ocorre a ação mental, são tomadas as decisões e compartilhamos perspectivas (constitui o guia para a realidade). Assim, definimos a realidade e a situação e assumimos o papel do outro. Para entender a natureza da interação é preciso reconhecer a existência de todas essas atividades.

Segundo as premissas de Blumer (1969), o agir do ser humano está baseado no significado que depreende da própria vivência. O ser humano manipula e modifica os significados, através do processo de interpretação, quando de sua interação com elementos significativos.

4.1.7 Assumir o papel do outro

Esse conceito está interligado com os citados anteriormente, ou seja, ao desenvolvimento do *self*, apreensão e utilização dos símbolos e a atividade mental do ser humano. Segundo Charon (1989), o entendimento do significado e das ações das outras pessoas é possível pela interação simbólica do "eu", ou seja, pela utilização da mente. Esse conceito é considerado como condição à comunicação humana e à efetivação da interação simbólica. Lacerda (2000, p.36) refere que:

o ser humano assume o papel do outro com base nas perspectivas inferidas da ação do outro, como os outros agem, imaginando-se simbolicamente em seu lugar e compartilhando de seu significado.

Ao assumir o papel do outro, o ser humano está em busca de uma explicação da ação observada, e em cima dessa observação, num processo interpretativo, estabelece a linha de sua própria ação.

Muitos trabalhos foram e estão sendo desenvolvidos na enfermagem utilizando o Interacionismo Simbólico. Uma das teóricas da enfermagem que utiliza o Interacionismo Simbólico é Joan Riehl (1980), que desenvolveu seu trabalho em 1980.

4.2 Teoria Fundamentada nos Dados

Os questionamentos e reflexões sobre o tema deste estudo surgiram ao longo da minha experiência e vivência como enfermeiro docente e assistencial. Essa experiência profissional de longo tempo, na área hospitalar sempre me trouxe indagações, não só ao prestar o cuidado, mas também ao observar o cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem. O interesse me instigava na busca de compreender os significados que os enfermeiros atribuem nas relações do cuidado, às suas experiências e vivências, de ordem intelectual, social, emocional, econômica, cultural, dentre outras, que me estimularam a desenvolver o estudo.

A compreensão da realidade do ambiente hospitalar possibilitou a construção de um modelo teórico sobre a convivência nos espaços organizativos e sobre as relações dos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho e das relações do cuidado. Essa descoberta tornou-se possível, ao utilizarmos uma metodologia que permitia apreender as ações do processo experienciado pelos enfermeiros nas relações do cuidado, no ambiente hospitalar.

Essa busca em compreender os significados e as peculiaridades do ambiente hospitalar possibilitaram ampliar o conhecimento da enfermagem, a partir do contexto vivido pelos enfermeiros, e utilizando-se de um conjunto de procedimentos, de uma metodologia sistemática e rigorosa para desenvolver uma teoria sobre um determinado fenômeno.

Para construir uma teoria que possua uma densidade conceitual, o pesquisador focaliza, direciona o seu olhar para alguns aspectos da realidade, para assim compreendê-la e interpretá-la. A teoria precisa demonstrar a realidade o mais fiel possível, induzida a partir dos dados.

Ter que optar por um referencial metodológico foi um dos primeiros desafios a serem enfrentados. O referencial de análise escolhido foi a metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados, idealizada por Barney Glaser e Anselm Strauss. Ela tem suas raízes nos pressupostos do Interacionismo Simbólico, tendo como objetivo captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano. A compreensão da ação humana está relacionada a descobertas de categorias relevantes e das relações existentes entre elas. As categorias surgem a partir da visão e da compreensão do fenômeno, na perspectiva dos participantes do estudo, sabendo-se que são derivados de suas interações sociais. Nesse método, explora-se a diversidade da experiência humana e com ela se desenvolvem teorias de médio alcance, que podem ampliar o conhecimento na enfermagem.

É possível que, ao ampliar o conhecimento sobre um fenômeno, abordando aspectos que não foram ainda explorados, ou analisando os já explorados por outros pesquisadores, porém com um outro enfoque, se construa um modelo teórico (STRAUSS & CORBIN, 1991).

A Teoria Fundamentada nos Dados permite a geração de teorias a partir dos dados obtidos, analisados e comparados de maneira sistemática e concomitante. Essa metodologia tem sido utilizada em estudos, com uma abordagem qualitativa, e nas pesquisas indutivas na enfermagem, pois é um referencial que fornece caminhos e propicia orientação ao pesquisador, nos estudos interacionistas. É um processo de análise e interpretação de dados bastante complexo, que requer envolvimento constante e consome tempo e energia do investigador.

As teorias geradas podem ser formais ou substantivas, sendo que estas são desenvolvidas em áreas de pesquisa empírica. As formais existem no nível conceptual de interrogação, explicando um processo que transcende e deriva de várias teorias substantivas. Este método tem como propósito gerar teoria substantiva que possa ser desenvolvida dentro de uma investigação sociológica substantiva ou empírica. O conhecimento é construído a partir da interação social, de informações e compreensão da atividade e das ações humanas.

Cassiani et al (1996) consideram que a Teoria Fundamentada nos Dados como um método ou uma abordagem que busca construir, indutivamente, uma teoria, assentada na análise de dados qualitativos e relacionada a outras teorias. Essa construção poderá trazer novos conhecimentos decorrentes da análise dos fenômenos em estudo. É uma metodologia de campo, que objetiva formular construtos teóricos, que explicam a ação num contexto social do estudo. Esse tipo de estudo parte de hipóteses inter-relacionadas, que poderão explicar o fenômeno, combinando-se abordagens indutivas e dedutivas. Com esse tipo de abordagem o que se busca é acrescentar novas perspectivas e novo entendimento sobre um fenômeno, ao identificar, desenvolver e relacionar conceitos elaborados a partir dos dados.

Para Streubert e Carpenter (1995), a Teoria Fundamentada em Dados é um método adequado a pesquisas qualitativas, na área de enfermagem, e pode gerar teorias, ao descrever e interpretar fenômenos. Esse tipo de trabalho permite aprofundar o conhecimento, dentro da multidimensionalidade e da experiência do ser humano, no seu cotidiano.

A Teoria Fundamentada nos Dados tem como objetivo o reconhecimento da percepção ou do significado que determinada situação ou objeto tem para o ser humano. Esse estudo fundamenta-se nos aspectos experienciais do comportamento humano, ou seja, na maneira como as pessoas definem os eventos ou a realidade e como agem em relação a suas crenças.

Os pressupostos para a utilização dessa teoria, segundo Glaser e Strauss (1967), são os seguintes:

- a) toda experiência humana é um processo que se encontra em constante evolução;
- b) a construção da teoria inclui abordagem dedutiva e indutiva;
- c) devem existir vários grupos amostrais, os quais são comparados entre si ao longo do estudo, e darão origem aos conceitos da amostragem e à saturação categorial.

Glaser e Strauss (1967) ressaltam a importância de que a coleta de dados e de informações, junto aos sujeitos pesquisados, seja feita em situações e com características diferentes, pois isso possibilitará a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de forma mais profunda e rica. Os dados serão obtidos através de observação, de entrevistas, com perguntas semi-estruturadas, encontros individuais ou em grupo.

Esses autores sugeriram alguns estágios que facilitam a comparação constante dos dados:

- estabelecer categorias baseadas na semelhança dos conteúdos e na diferença destes com as categorias, o que irá ajudar na elucidação das propriedades teóricas das categorias;
- comparar o incidente em cada categoria, com as dimensões da categoria, para a compreensão de um todo bastante identificado, que possa refletir e mostrar as relações das dimensões das categorias;
- examinar cada categoria e suas propriedades, para que possam ser reduzidas ou agrupadas, e, a partir disso, buscar a saturação teórica do conteúdo dos dados. No momento em que se percebe a repetição das informações, a amostra do grupo é considerada completa;
- realizar a primeira amostra teórica de forma seqüencial e não paralela. Após a análise desta amostra, partir para a busca de outra. O método de análise indicado para essa teoria é o da comparação constante de dados.

Em relação à coleta e análise dos dados feita de maneira simultânea, Polit e Hungler (1995, pág. 276) explicam que este é um aspecto vital na condução da pesquisa, pois

a comparação constante dos dados é utilizada para elaborar e aperfeiçoar, teoricamente, as categorias, elucidadas a partir dos dados, são constantemente comparadas aos dados obtidos bem no início da coleta dos dados, de modo que os elementos comuns e variações podem ser determinados. Enquanto ocorre a coleta dos dados, o interrogatório torna-se cada vez mais centrado nas preocupações teóricas emergentes.

Para Glaser e Strauss (1967), a análise comparativa dos dados tem como base os seguintes componentes: conhecimento do ambiente, codificação dos

dados, formação das categorias, redução do número de categorias ou novos agrupamentos, identificação da categoria central, modificação e integração das categorias.

Nessa modalidade de pesquisa fundamentada em dados, o pesquisador tem um trabalho sistemático intenso. Ela requer também uma sensibilidade teórica bastante aguçada, para captar uma grande variedade de informações, que irão facilitar a compreensão dos fenômenos existentes no local do estudo.

Os procedimentos utilizados nessa teoria, para desenvolver e relacionar conceitos, requerem que os dados sejam olhados com perspicácia, imaginação, aspectos estes que fazem parte da sensibilidade teórica. Quanto a esta, decorre da experiência pessoal e profissional, com um embasamento consistente na literatura, que pode ampliar a percepção, compreensão e interpretação dos dados dos participantes da pesquisa, sobre o fenômeno estudado. É um atributo em que o pesquisador terá *insights*, isto é, habilidade de dar significado aos dados, capacidade de compreender os eventos e de separar o que é pertinente do que não é, para o estudo proposto.

A receptividade do pesquisador deve ir além dos dados em si, pois muitas vezes novas situações e novas idéias poderão estar nas entrelinhas. Essa sensibilidade aos dados também requer que se registrem todos os eventos e acontecimentos observados no contexto estudado.

O pesquisador deve reconhecer as tendências dos participantes da pesquisa, ter capacidade de análise situacional e fazer uma leitura do contexto organizacional, impedindo algum viés possível no estudo. O investigador é parte integrante do processo de pesquisa, devendo ter habilidades próprias e reconhecer o seu papel neste tipo de investigação científica.

É fundamental que o pesquisador tenha um bom conhecimento da metodologia a ser aplicada. Isso favorecerá que ele tenha maior habilidade de análise dos dados encontrados. Outro aspecto que deve ser considerado, já falado anteriormente, é que o pesquisador tenha o menor número possível de idéias pré-concebidas ao iniciar o estudo. Evidentemente que poderá ter uma

hipótese prévia e uma pergunta norteadora do problema da pesquisa, para guiar o início dos trabalhos.

Os conceitos são a base de análise dessa metodologia. Os procedimentos utilizados buscam identificá-los, fazendo o desenvolvimento dos mesmos e relacionando-os, para que haja relevância teórica comprovada. Precisam ser significativos e estar repetidas vezes presentes nos procedimentos de codificação para se transformarem em categorias (Lacerda, 2000).

Conforme Glaser & Strauss (1967), a amostra teórica é o processo de coleta de dados para gerar teoria. Há a coleta, codificação e análise dos dados, e decisão sobre que dados coletará sucessivamente. O objetivo dessa amostra é apontar os eventos que sejam indicativos de categorias. A coleta de dados é efetuada até acontecer a saturação teórica, ou seja, até ocorrer a repetição e ausência de dados novos.

Essa amostragem é fundamental para iniciar o processo que vai gerar uma teoria, que determina e controla onde será feita a próxima coleta, e a posterior codificação e análise dos dados. O objetivo da amostragem teórica é apontar eventos que são indicativos de categorias. O interesse está na coleta de dados sobre o que os participantes do estudo fazem em termos de ação e interação no cuidado. Essa coleta será desenvolvida até acontecer a saturação teórica, ou seja, a repetição ou ausência de dados novos. Decide-se então pelos incidentes que deverão ser coletados no próximo passo e onde é possível encontrá-los, para ser desenvolvida a teoria. Busca-se o incidente e não as pessoas em si (STRAUSS & CORBIN, 1991).

A amostragem teórica desse estudo tem, como pressuposto, identificar e desenvolver os conceitos através da coleta, codificação e análise dos dados, com o objetivo de obter categorias, através da anotação dos incidentes importantes de identificação dos significados, para enfermeiros, das relações do cuidado em instituições hospitalares. Dependendo dos dados, será determinado o número de enfermeiros participantes. A seguir, apresenta-se as próximas etapas do caminho a ser construído para a efetivação desse estudo.

4.3 Buscando respostas para desenvolver o estudo

4.3.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em três instituições hospitalares do Rio Grande do Sul. O hospital **A** é considerado de grande porte, tem uma capacidade instalada de 580 leitos, um quadro funcional de 1600 pessoas, e uma equipe de enfermagem com 84 enfermeiros e 720 auxiliares de enfermagem. O hospital é utilizado como campo de estágio para os acadêmicos de enfermagem, medicina, psicologia, farmácia, fisioterapia, nutrição e educação física de uma universidade.

O segundo local, hospital **B**, tem uma capacidade instalada de 250 leitos, um quadro de 350 servidores e 24 enfermeiros. Também é utilizado como hospital-escola.

O terceiro local, hospital **C**, tem capacidade instalada de 96 leitos, atende a convênios, com um quadro de 150 servidores, dos quais 107 são da enfermagem. Exercem suas atividades no hospital 10 enfermeiros.

A escolha das instituições hospitalares foi motivada pela minha identificação com os profissionais que lá exercem suas funções, e pela conveniência em fazer a coleta de dados nesses locais.

4.3.2 Participantes da pesquisa

Participaram deste estudo dezesseis enfermeiros que se dispuseram ao trabalho e que exercem suas funções nas instituições acima mencionadas. Foram estabelecidos critérios para a escolha dos participantes. O primeiro era exercer a profissão por mais de quatro anos na instituição, ou seja, já ter uma experiência profissional. Além disso, optei pelas pessoas que se dispuseram a participar do trabalho, pois exigiria muita disponibilidade e tempo para as entrevistas.

Além dos doze enfermeiros, sendo dois do sexo masculino, que participaram das várias entrevistas, foram ouvidos mais seis que fizeram a validação do modelo teórico. Dos doze, dois participaram do processo de validação.

O número de participantes foi determinado pelo processo de amostragem teórica, como recomenda a Teoria Fundamentada nos Dados. Essa amostragem teórica possibilita a identificação, o desenvolvimento de conceitos pela coleta, codificação e análise dos dados. Por sua vez o analista estabelece os tipos de dados que serão coletados e a seguir quais e quantos deverão ser os participantes das amostras, a fim de desenvolver o modelo teórico que está sendo construído (GLASER E STRAUSS, 1967).

O grupo de enfermeiros participantes da pesquisa foi sendo formado em razão de suas falas, dos dados colhidos. A análise determinou que fossem coletados novos dados para formar os conceitos e desenvolver o modelo teórico. Quando começaram a ocorrer as repetições dos dados ou ausência de dados novos, considerei que a saturação teórica tinha sido alcançada.

O primeiro grupo amostral foi constituído por três enfermeiros da instituição **B**. A finalidade desse grupo amostral foi o de obter respostas sobre **como e que vivências são experienciadas entre o enfermeiro e o paciente nas relações do cuidado no ambiente hospitalar?** O objetivo foi o de descobrir e entender os códigos e as categorias iniciais de análise, como sendo a primeira fase do levantamento dos dados.

Depois da codificação, análise e comparação entre os dados percebi, que as relações do cuidado e a convivência dos enfermeiros era algo bastante significativo. Mostraram também a importância da consciência de ser profissional, ou seja, de seu modo de ser no ambiente de trabalho.

A análise desenvolvida com os dados do primeiro grupo amostral fez surgir a hipótese: a convivência dos enfermeiros e as suas relações sociais, no ambiente hospitalar têm suas peculiaridades. Essa relação envolveu vários aspectos, dentre eles, a consciência de que cada paciente e cada enfermeiro tem uma história de vida. E este fator é determinante do modo como se relacionam. O cuidado, em última análise, é uma forma de ser.

A partir de então foram levantados os seguintes questionamentos: **Como você vivencia as relações de cuidado no ambiente hospitalar?**

Os enfermeiros precisam de preparo diferente, não com a intenção de criar

um modelo para a relação, pois ela simplesmente acontece.

Escolhi então o segundo grupo amostral, para conseguir respostas do que estava buscando compreender. Esse grupo foi composto por três enfermeiros do hospital A, que atuam em unidades de internação. O objetivo desse grupo foi o de conhecer o ambiente de trabalho do enfermeiro, características facilitadoras e aspectos que dificultam a relação do cuidado, nas organizações hospitalares. Como perguntas iniciais para esse grupo amostral, **que atitudes, sentimentos ou expressões são experienciadas na aproximação com os pacientes? Como são as relações de cuidado no ambiente organizativo de trabalho hospitalar?**

Tive como preocupação compreender como é a convivência desses profissionais, nos espaços organizativos do trabalho hospitalar, com os pacientes, familiares e outros profissionais da saúde; e que fatores influenciam o relacionamento, nos espaços organizativos do trabalho hospitalar.

Em poder dos dados, fiz a interpretação e análise deles entre si e com os anteriormente obtidos. Percebi que a tecnologia biomédica existente no hospital influencia as relações entre os profissionais e pacientes. Senti a necessidade de compreender que fatores facilitam ou dificultam as relações nos ambientes de tecnologia de ponta, saber o valor, necessidade e condicionantes da tecnologia no cuidado. Participaram desse grupo enfermeiros que trabalham em setores que utilizam as tecnologias mais avançadas no tratamento e cuidado à saúde das pessoas. A pergunta inicial foi: **que experiências ou vivências você tem da presença da tecnologia nas relações de cuidado?** Para responder esses questionamentos é que fui em busca de respostas com o terceiro grupo amostrai.

O terceiro grupo também se constituiu de três enfermeiros do hospital A que exercem suas funções em setores fechados, onde a relação é mais próxima com os pacientes. As relações no ambiente hospitalar apresentaram diferentes características, pois os setores são muito diferentes. O tipo de relacionamento difere devido às emergências e urgências.

De posse dos dados, analisados logo após a entrevista, surgiram novas hipóteses e novos questionamentos. O que ficou muito evidente nesse grupo é

que o valor da tecnologia é algo significativo, importante e imprescindível para a manutenção da vida dos pacientes. Porém o lado humano do cuidado é deixado em segundo plano. Em cima dessas hipóteses é que busquei novas respostas sobre o sentido e o valor da vida para os enfermeiros, em meio ao aparato tecnológico. A pergunta inicial a esse grupo foi, **qual o significado para você, das relações de cuidado no espaço organizativo hospitalar?**

O quarto grupo amostral foi constituído de três enfermeiros dos hospitais **A**, **B**, e **C**. O objetivo foi compreender o sentido e o significado da vida do ser humano, na visão dos enfermeiros. Além disso, tive como propósito associar as ações e interações dos profissionais com os pacientes, e identificar qual a relação entre o sentido da vida do ser humano para os enfermeiros. Nesse grupo, procurei densificar as categorias e os temas emergentes surgidos, além de preencher lacunas de dados que, aparentemente, se apresentavam deslocados, e poderiam ser ainda explorados, no desenvolvimento e na construção do modelo teórico, em cima da experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado hospitalar.

A definição dos participantes da pesquisa e o período de coleta dos dados estão intrinsecamente relacionados, porque a teoria requer que a coleta dos dados seja concomitante à sua análise e interpretação, até que aconteça a saturação. O registro imediato dos dados foi o ponto fundamental para o êxito dessa metodologia. A coleta dos dados foi feita com os doze enfermeiros de outubro de 2000 a maio de 2001.

Para que o estudo tivesse caráter sigiloso, foram respeitados os princípios éticos de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96¹⁷. Tanto os participantes como os dados colhidos foram e serão mantidos em sigilo, de acordo com a ética exigida para o estudo. Foi elaborado um documento – consentimento –, onde foram explicados todos os procedimentos a serem utilizados com cada enfermeiro, de modo que todos os participantes da pesquisa o fizeram por livre concordância. Com a demonstração da disponibilidade em participar do grupo, descrevi rapidamente a cada um como seria a metodologia empregada no trabalho. Falei também que não seria somente

¹⁷ Decreto 196/96 de Pesquisa com Seres Humanos, do Ministério da Saúde, Brasília, 1996.

uma entrevista, dependia do volume dos dados.

A partir daí formularam-se novas hipóteses e outros momentos foram necessários para aprofundarmos os assuntos abordados. Comprometi-me também, após a digitação do conteúdo das entrevistas, a entregar uma cópia a cada participante, para análise do conteúdo das mesmas. Poderiam então acrescentar ou suprimir do texto coisas que achassem convenientes.

Convém ressaltar que sempre houve empenho em manter em sigilo todas as informações obtidas e que todas as precauções foram tomadas para evitar a identificação dos participantes da pesquisa. Por esse motivo é que optei em não explicitar muito o perfil dos enfermeiros e das instituições às quais pertencem.

Outra decisão tomada foi a não utilização de codinomes dos participantes da pesquisa, pois acredito que a melhor identificação dos participantes de uma pesquisa é pelo seu verdadeiro nome. Não existe nada mais convincente do que ser identificado pelo próprio nome. Aliás, falamos tanto que os pacientes precisam ser chamados pelo nome e não pelo número do quarto. O que deve ser preservado no hospital são os dados dos pacientes, que nem sempre são mantidos em sigilo. Isso pode ser motivo de reflexão para os enfermeiros. Claro que no trabalho de pesquisa com seres humanos existe uma normatização e diretrizes específicas, a **Resolução 196-96**, que orienta a pesquisa com seres humanos e que precisa ser respeitada.

Preocupe-me ao longo do estudo, em tomar todas as precauções para não prejudicar, de qualquer forma, os participantes da pesquisa. Por outro lado, ao reportar-me à riqueza de informações, pelas contribuições dadas, acho que os seus nomes deveriam ser citados, pois trata-se de verdadeiros autores, escritores, muitas vezes anônimos, que não têm possibilidade, por vários motivos, de escrever sobre o seu cotidiano de trabalho.

Mas, para manter o sigilo e a confidencialidade dos dados, optei por não fazer qualquer tipo de identificação. Só o que fiz foi colocar uma numeração e uma letra (e1, e2,... até e12). Receberam a letra e de enfermeiro, mais um número, de 1 a 12. A numeração não ocorreu pela ordem das entrevistas. Fiz um

sorteio ao final do estudo, já que mantive uma sigla do nome de cada participante durante o andamento da pesquisa.

Utilizei todos os procedimentos capazes de assegurar a confidencialidade e a privacidade das pessoas envolvidas, como também, não utilizarei as informações que provoquem prejuízos a qualquer pessoa ou instituição.

4.3.3 Coletando dados

A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada e da observação (anotações do contexto observado), que permitiram uma melhor compreensão da realidade, relativa ao fenômeno em estudo.

Na observação, foi feita uma descrição das ações, comportamentos e atitudes dos enfermeiros, nas relações do cuidado, e descrição do meio físico encontrado. As entrevistas foram utilizadas para investigar, de forma exploratória, as vivências e experiências do cuidado no ambiente hospitalar.

O trabalho do pesquisador foi muito intenso e a disponibilidade e o interesse dos participantes da pesquisa, bastante expressivo. Uma relação importante, quase que de cumplicidade, tal o interesse dos enfermeiros. Mesmo trabalhosa, essa etapa do estudo foi muito rica. Além de conhecer mais as concepções e percepções de cada um, suas vivências no cotidiano hospitalar, houve um estreitamento da amizade, do respeito e admiração pelo trabalho de cada enfermeiro. Aprendi a valorizar mais esses profissionais que labutam diariamente e ainda estão à procura de um espaço maior para a profissão.

A técnica de entrevista utilizada foi do tipo aberta. Ao referir-se à entrevista, Lacerda (2000) comenta que a escuta atenta faz parte da ação desse instrumento. No nosso caso a curiosidade era a tônica. A cada entrevista e a cada conversa, coisas novas surgiam, novos questionamentos e novas dúvidas aconteciam. E, ao invés desses fatos me desestimularem, buscava forças para ir em frente, pois os dados se apresentavam cada dia mais consistentes e ricos. O momento das entrevistas envolvia muita atenção, e um esforço muito grande de captar e compreender os incidentes, os conceitos, formulados pelos

entrevistados. Cada encontro primava pelo respeito e compromisso com os participantes da pesquisa.

Pude constatar, em situação real, o que Lodi (1991) fala da entrevista, isto é, que ela oportuniza conhecer o participante da pesquisa, que há um crescimento mútuo, pois muitos são os assuntos discutidos. A reflexão sobre o cotidiano do enfermeiro pautou todas as conversas. Além disso, a postura flexível adotada na entrevista, ao questionar, avaliar, aprofundar e validar as respostas foi um processo único, que jamais será esquecido. Durante as entrevistas pude também observar as atitudes e comportamentos dos participantes, na sua relação com o pesquisador, com a equipe multiprofissional e com os pacientes.

Strauss & Corbin (1991) referem que não há um modelo de entrevista, porém o pesquisador precisa ter um plano inicial que orienta a busca de dados sobre o assunto em estudo. Precisa também ter a capacidade de diversificar as maneiras de conduzir a entrevista. Isso foi feito durante todo o processo de coleta de dados. As entrevistas foram gravadas e no mesmo dia, decodificadas e digitadas, palavra por palavra.

A entrevista inicial foi aberta com a pergunta norteadora (já mencionado anteriormente): **Como você vivencia as relações de cuidado no ambiente hospitalar e que significados têm para você estas experiências (sentimentos, expressões, atitudes ou manifestações)?**

Cada resposta suscitava perguntas complementares sobre o mesmo tema, que apontava novos caminhos para novos questionamentos. Procurei utilizar a mesma linguagem do enfermeiro entrevistado para facilitar a interação, além de auxiliar na interpretação dos significados e captar integralmente as informações colhidas.

A codificação dos dados foi o procedimento utilizado para dividi-los, inter-relacioná-los e conceitualizá-los. Esse processo teve como requisito fundamental a perspicácia e habilidade analítica construídas aos poucos pelo pesquisador, para identificar e compreender os significados dos dados encontrados.

4.3.4 Analisando os Dados

O processo de análise inicial foi a codificação aberta, em que as falas foram minuciosamente detalhadas, através do exame do conteúdo, linha por linha, após a digitação das gravações feitas com os sujeitos do estudo. A seguir, foram separados os códigos, componentes, e feitos os agrupamentos das subcategorias e categorias. Nesse momento, fez-se o modelo de integração e interconexão das categorias.

4.3.4.1 - Codificando as respostas e agrupando em categorias

A codificação teórica ajuda o investigador a manter a análise no nível conceitual, ao escrever os conceitos e suas relações (GLASER, 1978).

A codificação é o processo central do desenvolvimento do modelo teórico. Nesse processo, os procedimentos de codificação envolvem o desmembramento em partes de todos os dados. Após, procede-se a análise, comparação e categorização dos dados. Strauss e Corbin (1990) escrevem que a codificação compreende o conjunto de operações realizadas para a análise comparativa dos dados.

A codificação aberta é o primeiro passo no processo de separar, examinar, comparar e conceitualizar os dados obtidos. Durante a codificação aberta, os dados brutos, ou seja a entrevista, são analisados linha por linha, parágrafo por parágrafo. Para agrupar os códigos surgidos, eles são agrupados em ramificações por similaridade e diferenças. A seguir constituem-se os códigos, agrupados por similaridade e por diferenças, formando as subcategorias, que são rotuladas.

<p>Entrevista – dados brutos</p> <p>Precisamos estabelecer estratégias de comunicação, no diálogo com o paciente, tendo um olhar amigo, um sorriso nos lábios, olhando no olho para estabelecer a relação do cuidado. Valorizar a comunicação verbal e não verbal. Valorizando os gestos, expressões faciais, olhares, taquipnéia, taquicardia, enfim captando coisas no ar para termos uma boa relação com o paciente. Compreender as atitudes dos pacientes, percebendo o grau de ansiedade e reconhecer as expectativas do paciente durante o cuidado.</p>	<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecendo estratégias de comunicação no diálogo com o paciente ▪ Tendo um sorriso nos lábios ▪ Tendo um olhar amigo ▪ Olhando no olho para estabelecer a relação ▪ Valorizando a comunicação verbal e não verbal ▪ Valorizando os gestos e expressões faciais, olhares, taquipnéia, taquicardia ▪ Captando coisas no ar ▪ Compreendendo as atitudes dos pacientes e o grau de ansiedade ▪ Reconhecendo as expectativas do paciente no cuidado
--	---

O segundo passo é a codificação axial. É o conjunto de procedimentos e atividades nos quais os dados são agrupados de maneiras novas, sendo feitas as conexões entre as categorias. Coloco a seguir um exemplo:

Códigos	Componente
<ul style="list-style-type: none"> • Sorrindo ao paciente • Dispondo-se a um olhar amigo • Tendo um olhar amigo • Entendendo as expressões do paciente • Apreendendo o maior número de sinais e símbolos expressos pelo paciente • Valorizando a comunicação verbal e não verbal • Olhando no olho para estabelecer a relação do cuidado • Valorizando gestos, expressões faciais, olhares e outras manifestações • Reconhecendo a situação e as expectativas do paciente • Olhando nos olhos do paciente • Captando coisas com o olhar • Fazendo uma leitura do olhar do paciente • Percebendo nos olhos do paciente o que quer dizer • Compreendendo as atitudes do paciente • Podendo os olhos serem os nossos melhores guias no tratamento 	<p>Estabelecendo estratégias de comunicação</p>

Para Strauss e Corbin (1990), o primeiro modelo de codificação geral que o investigador precisa ter em mente é o denominado de modelo paradigmático. Ele estabelece uma relação entre as categorias, envolvendo, respectivamente, causa,

fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e conseqüências.

Segundo os mesmos autores as condições causais são eventos, acontecimentos que levam à ocorrência ou ao desenvolvimento do fenômeno. O fenômeno consiste na idéia central ou acontecimento sobre o qual o conjunto de ações/interações são dirigidas. O contexto é o específico conjunto de propriedades que dizem respeito a um fenômeno. O contexto representa o conjunto particular de condições dentro das quais as estratégias de ação/interação são tomadas. As estratégias de ação/interação são planejadas para realizar ou responder a um fenômeno, são um conjunto específico de condições percebidas. As condições intervenientes facilitam ou constroem as estratégias dentro de um contexto específico. As conseqüências são os resultados atuais ou potenciais da ação/interação. Podem acontecer no presente ou no futuro. Essas conseqüências poderão tornar-se parte de condições, afetando o próximo conjunto das ações/interações.

A codificação seletiva consiste no desenvolvimento da categoria central em relacioná-la com as outras categorias, pela análise sistemática. É a busca da categoria central. É o processo de selecionar o tema central do estudo, a partir das categorias. A seguir faço a demonstração de uma categoria com suas respectivas subcategorias.

Componentes	subcategoria	categoria
<ul style="list-style-type: none"> • PROPORCIONANDO ABERTURA NO RELACIONAMENTO • CONVIVENDO PROXIMAMENTE COM O PACIENTE • CRIANDO LAÇOS AFETIVOS • ESTABELECENDO LIMITES NA RELAÇÃO • CONSTRUINDO UMA RELAÇÃO DE CUIDADO • ACONTECENDO DISTANCIAMENTOS ENTRE AS PESSOAS NA RELAÇÃO • EQUACIONANDO DESENCONTROS NAS RELAÇÕES 	MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS NO CUIDADO	CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS NO CUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> • ESTABELECENDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO • RESPEITANDO AS DIFERENÇAS NO DIÁLOGO • UTILIZANDO O DIÁLOGO COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE 	CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DO CUIDADO	
<ul style="list-style-type: none"> • DESENVOLVENDO A CAPACIDADE DE APROXIMAÇÃO 		

<ul style="list-style-type: none"> • TENTANDO FACILITAR A APROXIMAÇÃO COM O PACIENTE • VIABILIZANDO A APROXIMAÇÃO COM UM FIM TERAPÊUTICO • UTILIZANDO AS MÃOS COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO • RECONHECENDO O VALOR DO TOQUE • REFLETINDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS MÃOS 	<p>CAPACITANDO-SE À APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ENGAJANDO-SE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM • TRABALHANDO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL • CONVIVENDO COM OUTROS PROFISSIONAIS • RELACIONANDO-SE PROFISSIONALMENTE 	<p>CONSTRUINDO REDES DE RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE</p>	

Com a identificação das categorias, o próximo passo foi o desenvolvimento do modelo de integração, que é a integração e conexão entre as categorias, sistematicamente analisadas. Para desenvolver o modelo de integração, identifiquei as categorias que indicavam a condição causal, depois o contexto, posteriormente as condições intervenientes, estratégias, até chegar na consequência. É uma etapa que precisa muita atenção e requer um ir e vir nas etapas anteriores, agrupando e reagrupando as categorias.

Cabe ainda salientar que para melhor compreensão e visualização dos dados, são elaborados diagramas, que facilitam as conexões que são estabelecidas entre as categorias. Eles são representações gráficas ou mensagens visuais das relações entre os conceitos, que facilitam e põem em evidência os escritos.

Outra forma utilizada para fazer os registros foi através dos memorandos, nos quais foram registradas as indagações que precisam ser melhor explicitadas e com mais reflexão. Os **memos** (memorandos) são escritos desenvolvidos durante a coleta e análise dos dados. São procedimentos registrados de análise de relatos, representando os *insights*, na formação da teoria. Foram empregados para guardar idéias sobre códigos, categorias e relações entre elas. Seria como se fosse uma segunda fonte de dados. Os memorandos e os diagramas ajudaram a aprofundar a capacidade analítica do material existente e orientar a reflexão do pesquisador.

Para facilitar o trabalho, utilizei as sugestões de Schatzman e Strauss, (1973), que indicam a importância das Notas de Observação (NO), que são os registros dos eventos experienciados, vistos e ouvidos; as Notas Teóricas (NT), que são as análises e inferências teóricas feitas durante a coleta e a interpretação dos dados; e as Notas Metodológicas (NM), que são os registros dos questionamentos, das adaptações ou mudanças feitas em relação aos procedimentos metodológicos.

4.3.5 Validando o modelo desenvolvido

Após o desenvolvimento do modelo, procedeu-se à validação das categorias e suas relações entre elas e delas com o tema central do estudo. Fizeram parte desse grupo seis enfermeiros pertencentes às três instituições hospitalares da cidade. Deles dois enfermeiros fizeram parte dos grupos amostrais.

A validação é um critério imprescindível para consolidar a pesquisa e imprimir um rigor científico. Foi submetido o modelo teórico desenvolvido à apreciação de seis enfermeiros assistenciais, sendo que dois conhecem o método da Teoria Fundamentada nos Dados.

Essa validação foi feita de maneira individual, sendo que, num primeiro momento, ocorreu uma explanação sobre como foi desenvolvido o modelo teórico, desde a coleta dos dados, construção das subcategorias, categorias, a conexão e integração das categorias, até chegar-se ao tema central.

Esse momento foi importante, pois todos demonstravam interesse, questionavam como se havia chegado a determinada categoria, enfim, houve uma troca de informações bastante rica, e entendimento do modelo desenvolvido. Os entrevistados afirmaram que havia uma linha de coerência e consistência nas categorias e interdependência entre elas. Disseram também que o modelo parecia um espelho da sua realidade de trabalho, pois o modelo conseguia demonstrar a experiência e a vivência no cuidado, no ambiente hospitalar.

No segundo momento, deixei a cada enfermeiro validador a possibilidade de construir o seu modelo teórico e mudar as categorias na sua ordem. O material

ficou com cada um deles e, no dia seguinte me foi entregue. Elaborei o material em casa, com adesivos para facilitar a construção do modelo. Programei duas alternativas, a primeira com adesivos circulares e a segunda retangulares. O objetivo dos adesivos circulares era que cada enfermeiro validador elaborasse o modelo que melhor representava a sua vivência no cuidado, de acordo com a sua visão de cuidado e de mundo, e ainda mostrar o caminho desenvolvido, evidenciando a interdependência e a justaposição das categorias. Com os adesivos retangulares, pretendia-se que os enfermeiros apresentassem a construção de um modelo linear, mais hierárquico e de forma seqüencial.

Foi muito significativo o quanto às construções foram parecidas no que tange à interdependência das categorias. A aceitação e a facilidade de construção foi mais nítida com os adesivos circulares. Deixei em branco um adesivo, tanto retangular como o circular, para que o enfermeiro validador pudesse nominar o tema central. As respostas foram muito idênticas, demonstrando a compreensão que o grupo todo tinha do modelo construído. Convém levar em conta o conhecimento antecipado do nome escolhido para o tema central. Mas fui bem claro quanto à total liberdade de mudar o nome do tema central do estudo.

Uma vez encerrada a validação e a avaliação do modelo, promoveu-se a discussão de vários aspectos relativos ao trabalho e também o cotidiano do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Todas as sugestões foram analisadas. As pessoas se revelaram bastante interessadas no diagrama elaborado sobre o modelo de integração, o qual ajudaram a construir. Muitas das idéias discutidas com os validadores reforçaram os significados sobre a demonstração da solidariedade nas relações do cuidado, sobretudo a fazer emergir o sentido da vida. Essa etapa também foi muito rica, pois se percebeu a pluralidade de opiniões a respeito do modelo construído.

A profundidade dos dados, a amplitude das categorias, as dimensões das relações de cuidado, impressionaram a todos. Muitos disseram que não haviam parado para refletir sobre isso e que esse momento tinha permitido repensar a dimensão e a importância do cuidado.

Um enfermeiro se disse *feliz por ver a quantidade e qualidade dos dados e saber que tudo saiu da visão de colegas de trabalho*.

Tendo em mãos todos os modelos construídos pelos validadores, cuja tônica foi a coerência e a interdependência das categorias. Refleti muito sobre todas as etapas até aqui vivenciadas e consegui fazer, mentalmente, um caminho, desde os primeiros dados até a construção das categorias. Fiquei com a sensação e a convicção de que, realmente, o modelo desenvolvido representa e explicita o cotidiano de trabalho do enfermeiro, naquela realidade onde foi realizado o estudo.

4.3.6 Conferindo o rigor da pesquisa

Todas as precauções foram tomadas durante a pesquisa para assegurar a credibilidade do estudo. Para Glaser (1978), a credibilidade da teoria é obtida pela sua integração, relevância e viabilidade. Durante todo o estudo tive essa preocupação, ou seja analisar o conjunto de dados, tornando-o o mais denso e integrado possível. Preocupe-me também com a veracidade, consistência, validade, dos dados, todos critérios muito importantes na avaliação do rigor, na pesquisa qualitativa.

As interpretações feitas são fiéis à realidade encontrada e aos dados coletados com o grupo da pesquisa. Existia muita semelhança entre o cotidiano do trabalho dos enfermeiros e o modelo desenvolvido. Isso foi bastante gratificante para o pesquisador. A construção foi possível pela utilização de referenciais coerentes com a minha visão da relação de cuidado e de mundo, apoiada numa orientação segura, além da discussão constante dos dados coletados e das análises feitas com minha orientadora. Outro fato que favoreceu o rigor da pesquisa foi a busca de um referencial teórico metodológico condizente com o estudo. A releitura constante dos diversos autores também possibilitou um aprofundamento do processo metodológico, bastante difícil para um principiante.

O rigor metodológico foi um aspecto seguido com muita tenacidade, e considero que é um ponto significativo de todo trabalho científico. A metodologia utilizada recomenda, para que se possa olhar e analisar os dados, intuição e

imaginação, a fim de oferecer uma fundamentação sólida ao modelo teórico desenvolvido, junto com os enfermeiros participantes da pesquisa.

5 COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DA RELAÇÃO DO CUIDADO

5.1 - Apresentando as categorias, subcategorias e seus códigos

A metodologia adotada neste estudo, permitiu compreender as vivências dos enfermeiros nas relações do cuidado, de como entendem, como definem, como interpretam a agem no cotidiano hospitalar. Além disso, busquei captar e entender suas expectativas e experiências nas relações do cuidado.

A análise minuciosa possibilitou compreender os significados da experiência, entender a trajetória do processo do cuidado, o enfrentamento de desafios e as estratégias utilizadas para aprimorar e demonstrar a consciência solidária na relação do cuidado. Foi possível também conhecer e discutir com os enfermeiros as iniciativas e sugestões para tornar o cuidado um valor essencial à vida do ser humano.

Para melhor compreensão do estudo, apresento o fenômeno evidenciado depois da análise dos dados. Compreender esse processo não foi fácil, porém, revelou-se rico e estimulante o tempo todo, uma vez que as descobertas apareciam como se estivessem desvendando o grande mistério que são as relações do cuidado no ambiente hospitalar. A comparação e interpretação dos dados, realizadas de maneira sistemática e contínua, permitiram compreender a experiência vivida pelos enfermeiros na relação do cuidado.

No desenvolvimento da análise, constatei as diferenças nas percepções e nos modos de olhar as relações do cuidado, pelos enfermeiros. O significado e a vivência possibilitam a cada profissional experienciar situações, construídas a partir das percepções, valores e princípios, e demonstram como se relaciona no

dia-a-dia, com as pessoas envolvidas no cuidado, de modo especial, com o paciente. Essa experiência no cotidiano se constrói nas relações consigo mesmo e nas interações com os pacientes.

Com a elaboração dos códigos, dos componentes, subcategorias e, posteriormente, das categorias, juntou-se um conjunto de dados que foram analisados novamente. Pude identificar assim o tema central e as interconexões entre as categorias que surgiram dos dados.

O processo de análise constante dos dados possibilitou a construção do modelo de integração, ou *model paradigm*, de Strauss e Corbin (1990). Esse modelo estabelece a relação entre as categorias, a natureza dessas relações, os fenômenos e o tema central. Tem-se por tema central o conjunto de ações e interações que representa a essência do processo de integração, as condições causais, as condições intervenientes, o contexto, as estratégias de ação e interação e as conseqüências. Esse *model paradigm* foi utilizado em estudos da enfermagem, entre eles Dupas (1997) e Althoff (2001).

O tema central do estudo, **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO: FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA** é constituído pelas categorias e subcategorias com os respectivos códigos, que explicitarei a seguir.

1 CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA

A categoria é composta pelas subcategorias: **VIVENCIANDO OS RITUAIS DO CUIDADO; CUMPRINDO UMA MISSÃO E VIVENCIANDO O VALOR DO CUIDADO COMO ESTILO DE VIDA**. Esta categoria é a condição causal do fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA**.

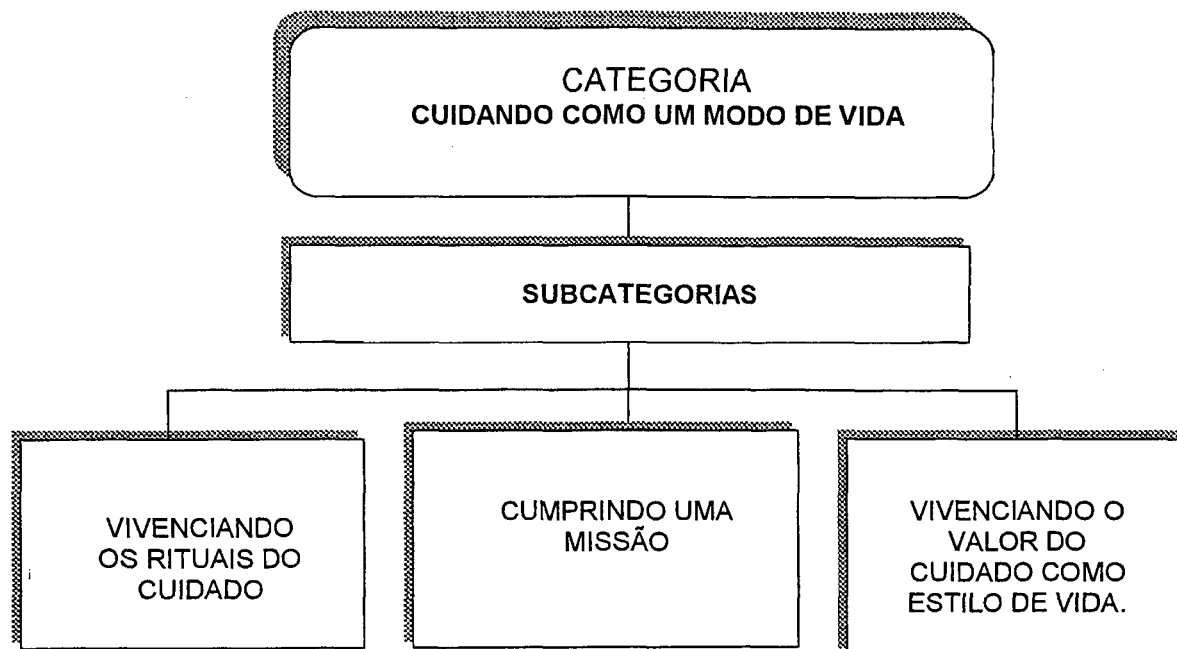


Diagrama 1 – Categoria: Cuidando como um modo de vida

1.1 Vivenciando os rituais do cuidado

A subcategoria é constituída pelos componentes: encarando o cuidado como um mistério; caracterizando o cuidado como algo singular; entendendo o cuidado como processo de complementaridade e preparando-se interiormente para o cuidado.

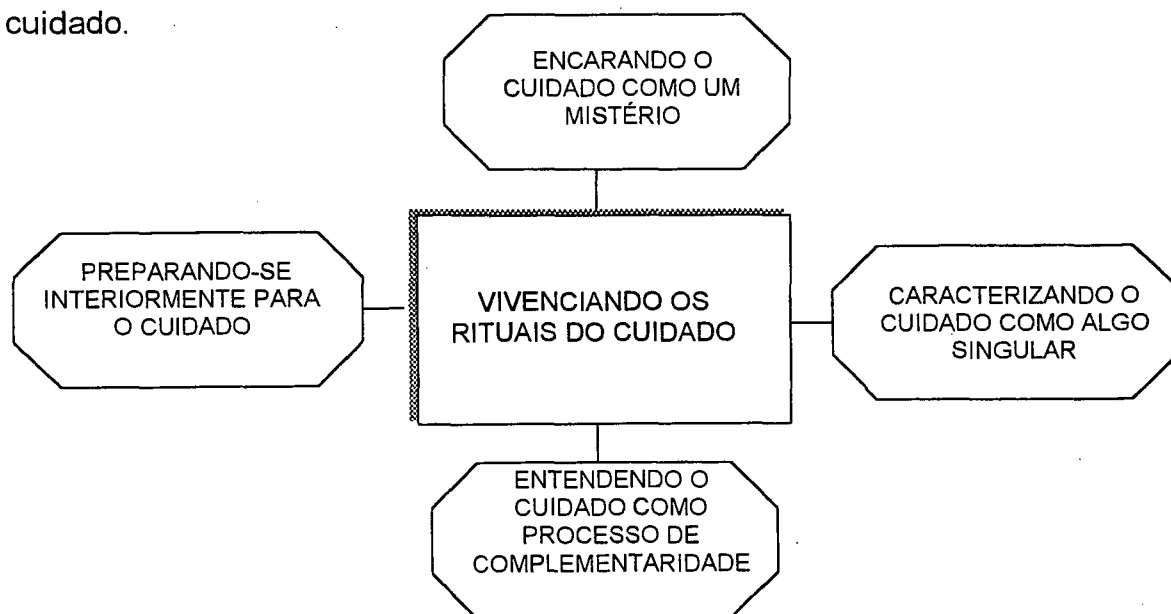


Diagrama 2 – Subcategoria: Vivenciando os rituais de cuidado

1.1.a Encarando o cuidado como um mistério

Na vivência do cotidiano hospitalar, o enfermeiro vai convivendo com pessoas e situações que permitem afirmar a existência de mistérios no cuidado, que não são descritos nem estudados, mas que estão muito presente. Quando esses fatos são comentados, as pessoas não acreditam, mas a percepção é de vários enfermeiros, não somente de um, que compartilham dessa experiência, como é manifestado:

... o cuidado é um mistério, enfrentei e presenciei situações humanamente impossíveis de serem explicadas, mas que aconteceram... (e2)

... não consegui explicar coisas que presenciei juntamente com outras pessoas, coisas que a ciência não consegue explicar, mas que estão aí para serem vistas ou percebidas.. (e6)

... acredito que esses mistérios do cuidado foram e serão criticados, mas essa compreensão é para as pessoas sensíveis que conseguem captar algo mais, conseguem perceber e aceitar esta força que age em nós ... é preciso ser humilde para admitir que, muitas vezes, este mistério existe no cuidado ao paciente .. (e2)

Quadro 1 - Encarando o cuidado como um mistério

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO OS RITUAIS DO CUIDADO
Componente: Encarando o cuidado como um mistério

Códigos

- deparando-se com situações ignoradas e imprevistas durante o cuidado
 - vendo no paciente alguém que pode surpreender
 - enfrentando situações humanamente impossíveis de explicar
 - defrontando-se com acontecimentos impalpáveis, mas visíveis e compreensíveis
 - desconhecendo a explicação para certos casos presenciados
 - conhecendo muitas pessoas que admitem a existência desses fenômenos
 - necessitando de humildade para perceber essa realidade
 - vendo o cuidado como um mistério
 - vendo o paciente como um mistério
 - percebendo a manifestação de forças espirituais
 - admitindo o mistério existente no cuidado e no paciente
-

1.1.b Caracterizando o cuidado como algo singular

O cuidado como relação não tem um modelo rígido a ser seguido, a não ser o de respeitar a individualidade e a dignidade do paciente. O enfermeiro mostra que o cuidado é um ritual particular e diferente para cada paciente e em cada momento. Esse ritual não significa rotina e repetição, mas existe toda uma preparação para o cuidado, para a relação. O ritual depende de cada profissional,

pois cada um tem um estilo próprio de fazer a abordagem, tem uma personalidade e uma postura, que é influenciada pelo ambiente de trabalho, social e familiar.

Precisamos, saber como profissionais, que temos limites na relação do cuidado, não podendo simplesmente impor o conhecimento científico e tecnológico ao paciente. Se formos éticos, respeitaremos o ser humano paciente, dialogaremos como iguais, mesmo diferentes, aceitaremos a pluralidade humana, reconhecemos o outro como um sujeito autônomo, capaz de tomar decisões sobre o seu processo de doença, aceitando ou rejeitando as ações do enfermeiro e de outros profissionais da saúde. A assistência ao paciente não pode ser impositiva, hierarquizada, mas discutida e traçada com o paciente através do diálogo, sem tratá-lo como passivo, compassivo, conforme o real significado dessas palavras.

Nenhum profissional enfermeiro está fazendo caridade ao cuidar de um paciente internado num hospital. Faz parte de seu papel e de suas obrigações éticas atender essa pessoa do melhor modo possível, respeitando a sua individualidade e a sua dignidade humana. Minha ação só será ética, se for realizada respeitando a livre vontade do outro. O ritual do cuidado passa necessariamente pelos princípios, de respeito à dignidade humana, ao cuidar. Além disso, é necessário fazer uma reflexão diária sobre os resultados e conseqüências de nosso cuidado.

... acho que é um ritual, um ritual muito particular, singular, podes dizer que meu estilo é esse, só que para cada paciente é diferente. É uma coisa muito subjetiva ... (e2)

... se olharmos friamente, o cuidado é um ritual, pois tem uma preparação, um encontro, a adaptação, readaptação com o paciente... (e7)

... desprezando algumas receitas modeladoras para cuidar, pois cada situação é peculiar. O cuidado é um ritual, não querendo dizer com isso que é algo repetitivo e rotineiro, pelo contrário... (e2)

Quadro 2 - Caracterizando o cuidado como algo singular

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO OS RITUAIS DO CUIDADO
Componente: Caracterizando o cuidado como algo singular

Códigos

- definindo o cuidado como um processo muito particular e diferente para cada paciente (ritual não significa rotina, repetição)
- olhando o cuidado um verdadeiro ritual
- caracterizando o cuidado como um ritual
- apresentando cada profissional um estilo próprio de cuidar
- entregando-se por inteiro ao cuidar
- criando limites ao cuidar
- desprezando receitas para cuidar, pois cada situação de vida é diferente
- vivenciando de modo diferente cada relação de cuidado
- adquirindo um olhar de cuidado

1.1.c Entendendo o cuidado como processo de complementaridade

Embora o pensamento reducionista nos condicionou a enxergar a realidade de maneira compartimentalizada, e a desprezar a idéia de complementaridade e interdependência, os profissionais enfermeiros despertaram para a discussão, embora incipiente, sobre esse assunto. Os enfermeiros já demonstram alguns sinais de entendimento do cuidado como um processo de complementaridade e interdependência.

A idéia de complementaridade existe, mas somente nos discursos, pois na prática, o que se observa é a existência de um poder do enfermeiro sobre o paciente. Há motivação crescente para a abertura do profissional à discussão desta idéia que é entender o cuidado como um processo de complementaridade. Na relação do cuidado, ocorre a interação profissional/paciente, pois há um sentido de dependência mútua e uma complementaridade, isto é, enfermeiro e paciente se complementam.

... o cuidar não é uma via de mão única, pois é uma vivência, momento de troca de experiências com as pessoas ... (e2)

... entendo o cuidado como complementaridade entre quem cuida e quem é cuidado, aprendo muito com o paciente e ensino algo ... (e8)

... deixo algo de mim com o paciente ficando com algo dele em troca ... (e4)

Quadro 3 - Entendendo o cuidado como um processo de complementaridade

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO OS RITUAIS DO CUIDADO
Componente: Entendendo o cuidado como um processo de complementaridade

Códigos

- cuidando e levando em conta a experiência que está sendo vivida
- aprendendo com o paciente ao cuidar
- refletindo sobre a afirmação de que cuidar não é uma via de mão única
- deixando algo de mim com o paciente e ficando com algo dele em troca
- completando-se ao cuidar do outro
- sendo cuidada pelo paciente
- aprendendo lições de vida com o paciente
- trocando diariamente experiências com os pacientes que cuido
- vivenciando o cuidado como forma de trocar experiências com as pessoas
- entendendo o cuidado como complementaridade de quem cuida e de quem é cuidado
- crescendo quando os pacientes nos apontam erros e mostram caminhos a seguir

1.1.d Preparando-se interiormente para o cuidado

Esse componente demonstra que o enfermeiro busca forças na espiritualidade para melhor enfrentar as dificuldades do cotidiano, que é muito árduo e difícil. Há algo superior, uma força maior, que guia o profissional para o cuidado à saúde das pessoas. Os momentos de oração são importantes para as reflexões comigo mesmo, para ouvir a consciência que fala mais alto. A fé ajuda o profissional a encontrar forças para enfrentar a jornada de trabalho com mais serenidade e paz de espírito. Outra forma de buscar força interior e estar mais preparado para cuidar é compartilhar os problemas, através de terapias e orientação psicológica.

... nos momentos difíceis de trabalho, à noite em casa, faço minhas orações pedindo motivação para o trabalho e bem cuidar no dia seguinte ... (e5)

... tenho muito fé em algo superior que nos guia para melhor cuidar das pessoas... (e4)

... Compartilho os problemas com colegas e também busco suporte e orientação psicológica para poder ter forças para enfrentar as situações vividas no meu setor ... (e12)

Quadro 4 - Preparando-se interiormente para o cuidado

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO OS RITUAIS DO CUIDADO
Componente: Preparando-se interiormente para o cuidado

Códigos

- orando para conseguir forças
- rezando á noite para ter motivação para o trabalho no dia seguinte
- buscando suporte psicológico
- compartilhando os problemas com colegas
- rezando nas horas mais difíceis
- compartilhando os problemas pessoais com superiores
- depositando muita fé em algo superior

1.2 Cumprindo uma missão

A subcategoria é constituída pelos componentes: dando destaque à missão de cuidar; considerando a enfermagem uma profissão especial e exercendo uma missão.

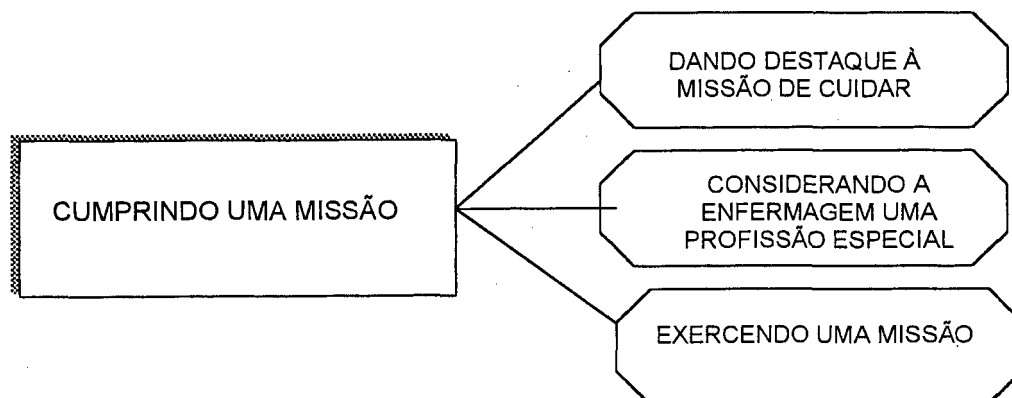


Diagrama 3 – Subcategoria: Cumprindo a missão

1.2.a Destacando a missão de cuidar

A missão de cuidar foi destacada pelos participantes da pesquisa, demonstrando que não é apenas um *slogan*, mas o comprometimento do enfermeiro com um valor essencial que é o cuidado à vida das pessoas. São as atitudes humanas e as experiências no cotidiano do cuidado que criaram nos enfermeiros a consciência de que têm uma missão a cumprir.

A vida é feita de uma complexa teia de articulações entre as pessoas, baseada nos valores e no sentido que dou à vida. A missão é representada pela vivência do enfermeiro, cujo objetivo maior de sua vida é viver a enfermagem intensamente no cotidiano de um hospital. A missão de cuidar tem um significado social, embora seja algo pessoal, como um estilo de vida. Tal missão exige que, no cuidado, cada enfermeiro coloque realmente o que é como pessoa. A missão transcende o ser profissional, para ser enfermeiro-gente. A missão mencionada pelos participantes da pesquisa requer mais do que cursar uma graduação, ou receber o título. É o comprometimento e o compromisso do enfermeiro em cuidar para dar sentido à vida. Essa missão de cuidar é ser e fazer o **diferencial** na relação do cuidado. Assim se manifestaram os enfermeiros quanto à missão de cuidar:

... transcendendo o ser profissional para ter uma missão social a desempenhar... cuidando como forma de dar sentido à vida, cuidando como algo essencial, como fundamento da vida...(...) cuidar para o enfermeiro é uma missão com significado social... (e2)

...demonstrando consciência da dimensão do cuidado. ... cuidando como o fundamento essencial que demonstra o sentido da vida ... (e8)

*... a missão de **cuidar** é ser e fazer a diferença na vida de muitas pessoas e de muitas famílias... (e4)*

Quadro 5 - Destacando a missão de cuidar

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA

Subcategoria: CUMPRINDO UMA MISSÃO

Componente: Destacando a missão de cuidar

Códigos

- assumindo a missão de cuidar
 - atribuindo à missão de cuidar um significado pessoal e social
 - transcendendo o ser profissional para ter uma missão social
 - não vendo na enfermagem uma mera profissão
 - encarando a missão como uma postura de construção, como a massa que interliga os tijolos que atribui um sentido para a vida
 - cuidando como o fundamento essencial da vida
 - demonstrando pelo cuidado o sentido da vida
 - entendendo o cuidado como parte da vida do ser humano
 - definindo o cuidado do outro como uma missão pessoal e intransferível
 - empenhando-se menos pelo salário recebido e mais pela missão
 - cuidando como missão
 - demonstrando consciência da dimensão do cuidado
 - sendo a minha missão a de cuidar do outro
-

1.2.b Considerando a enfermagem uma profissão especial

A diversidade de situações dá um significado especial ao processo do cuidado na visão dos enfermeiros participantes da pesquisa. Os momentos do cuidado são as marcas da missão de cuidar:

... acredito que em outras profissões, as relações não são tão próximas como na enfermagem... os momentos do cuidado são inesquecíveis, são marcas na vida das pessoas. Estas são as marcas de nossa missão. Ajudamos muitas pessoas a encontrarem um sentido em suas vidas... (e2)

... o enfermeiro é um profissional especial, pois lida com tanta diversidade de situações, tem uma especificidade própria... (e8)

convivendo com tantas pessoas ao mesmo tempo e em situações muitas vezes de desespero e estresse, acredito que as pessoas da enfermagem são especiais... (e9)

Quadro 6 – Considerando a enfermagem uma profissão especial

<p>Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA Subcategoria: CUMPRINDO UMA MISSÃO Componente: Considerando a enfermagem uma profissão especial</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ levando em conta que as pessoas da enfermagem são especiais ▪ fazendo da enfermagem parte de nossa vida ▪ vivendo intensamente a enfermagem a cada dia ▪ lidando com tanta diversidade de situações ▪ convivendo com tantas pessoas ao mesmo tempo ▪ vivendo muitas situações difíceis no cotidiano da enfermagem ▪ precisando de um suporte muito grande para trabalhar na enfermagem ▪ acreditando que a enfermagem é uma profissão especial pois vivemos emoções intensas ▪ constatando que existe algo especial ao cuidar da vida do ser humano ▪ precisando de muito potencial humano para cuidar do outro ▪ comprometendo-se a cuidar da vida do outro como algo significativo ▪ constatando diariamente que a enfermagem é uma profissão diferenciada

1.2.c Exercendo uma missão

Ser enfermeiro é mais do que uma simples profissão, é uma missão, como uma **lição de vida**, que tem por objetivo resgatar os sentimentos de valorização e de luta pela vida. Essa missão de cuidar faz com que o enfermeiro ascenda a uma consciência superior ao repensar o significado de sua existência e do valor da vida. Essa missão precisa ser orientada pelo conhecimento, responsabilidade, postura ética e humildade. O enfermeiro precisa estar aberto ao diálogo, que pressupõe o reconhecimento mútuo, o respeito à história de vida do paciente, a partir de um referencial plural de valores que ele traz consigo.

... é uma concepção bem pessoal, acredito que o cuidado é o objetivo de minha existência. Não no sentido religioso, assistencialista e até pejorativo. Percebo a missão como fazer o diferencial na vida das pessoas doentes. Estou aqui para fazer de minha profissão um catalisador para muitas pessoas, diria até para muitas vidas ou existências... (e2)

... sinto-me enfermeiro e com muita humildade digo que tenho uma missão a cumprir, convivendo com o lado sombrio das pessoas, ou seja, a doença, aprendo cada dia a valorizar mais a vida ... (e1)

... o enfermeiro manifesta a missão de cuidar através de ações solidárias, com atitudes positivas, com fé e compaixão ... (e2)

... a missão de cuidar é buscar significados para a vida mesmo no sofrimento, nas doenças ou na perda... (e4)

Quadro 7 – Exercendo uma missão

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA Subcategoria: CUMPRINDO UMA MISSÃO Componente: Exercendo uma missão
Códigos <ul style="list-style-type: none"> ▪ propondo-se a cumprir uma missão ▪ aceitando essa missão com humildade ▪ sentindo-se forte para cumprir a missão ▪ percebendo a enfermagem como missão, estilo de vida e mais que um emprego ▪ vendo essa missão como algo independente de tempo de serviço, da educação familiar ou da universidade ▪ colocando na missão da enfermagem o objetivo de nossa existência ▪ percebendo a missão como fazer o diferencial na vida das pessoas doentes ▪ manifestando essa missão através de ações solidárias, atitudes positivas, de fé e de compaixão

1.3 Vivenciando o valor do cuidado como um estilo de vida

A subcategoria é constituída pelos componentes, elegendo o paciente como objetivo principal; escolhendo a enfermagem como guia de vida; cuidando como estilo de vida e vivendo o cuidado.

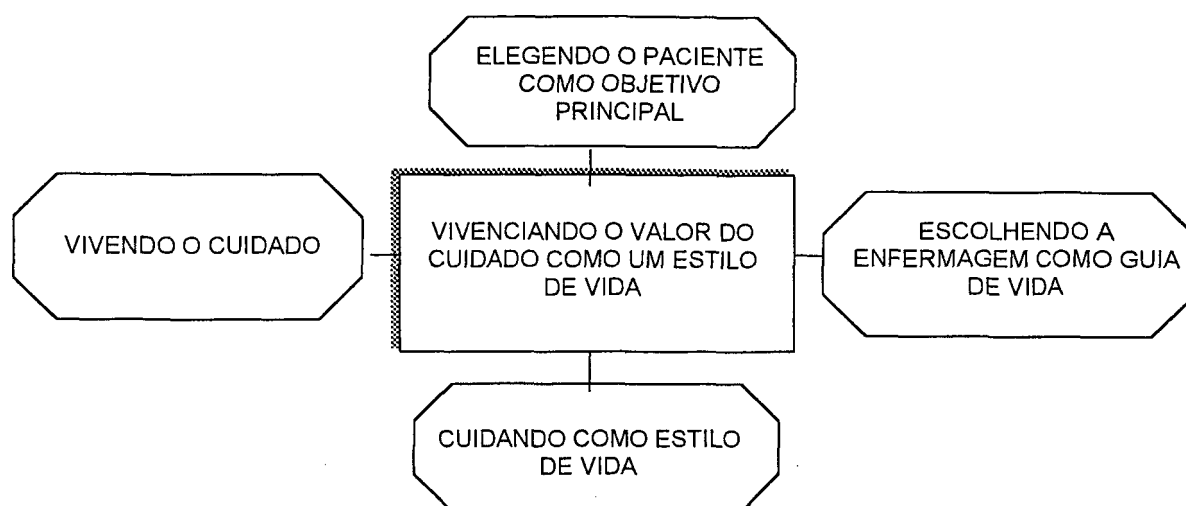


Diagrama 4 – Subcategoria: Vivenciando o cuidado como um estilo de vida

1.3.a Elegendo o paciente como objetivo principal

O paciente, como objetivo principal do enfermeiro, faz parte da história e da cultura da profissão. A orientação de ser o paciente o objetivo principal do enfermeiro é passada ao longo do curso de graduação. O mais importante é tomar consciência do significado disso. Para tal precisamos expressar a intenção de realizar **para** e **com** o paciente todos os compromissos assumidos, não criando falsas expectativas e prestando um cuidado humanizado. O paciente, ao ser internado, demonstra confiança nas pessoas que irão cuidá-lo.

... o paciente é o meu principal objetivo, todo o meu trabalho é dedicado a ele... (e1)

... colocando em prática os compromissos assumidos com o paciente, pois ele é a prioridade na atuação da enfermagem... (e10)

... desempenhando a minha atividade e tendo como norte ou objetivo ajudar e proteger o paciente... (e4)

Quadro 8 – Elegendo o paciente como objetivo principal

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA

Subcategoria: VIVENCIANDO O VALOR DO CUIDADO COMO UM ESTILO DE VIDA

Componente: Elegendo o paciente como objetivo principal

Códigos

- elegendo o paciente como objetivo principal
- preocupando-se com a tecnologia e também com o ser humano
- empenhando-se no bem estar do paciente
- procurando ajudar o paciente
- protegendo o paciente
- pondo em prática os compromissos assumidos

1.3.b Escolhendo a enfermagem como guia de vida

O cuidado se mostra na consciência do enfermeiro, ao moldar a sua prática diária como um guia de vida, como uma linha orientadora de suas atitudes e de seus atos. Para fazer do cuidado o fundamento e a essência da vida humana, o enfermeiro tem que demonstrar solidariedade ao outro e perceber que a existência do paciente tem significado e importância para ele.

... considero o cuidado de enfermagem como um guia orientador de minha vida profissional e pessoal... (e12)

procuro agir com a consciência de que estou cuidando da vida, compartilhando a minha vida com a do paciente... (e8)

... o cuidado às pessoas é um guia para a minha vida, procuro fortalecer a singularidade e a dignidade humana a cada momento... (e11)

Quadro 9 – Escolhendo a enfermagem como guia de vida

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO O VALOR DO CUIDADO COMO UM ESTILO DE VIDA
Componente: Escolhendo a enfermagem como guia de vida

Códigos

- cuidando do bem maior que é a vida do ser humano
 - gostando de cuidar, esse é o norte de minha vida
 - reconhecendo o cuidado de enfermagem como um guia orientador de minha vida
 - agindo com consciência de que estou cuidando da vida
 - cuidando com competência e bom humor
 - exercendo a enfermagem como um modelo que mostra a direção de minha vida
 - demonstrando muita responsabilidade ao cuidar da vida das pessoas
 - valorizando a vida através de um cuidado com qualidade
 - reconhecendo no paciente/cidadão a razão de ser de sua missão
 - entendendo a vida como um bem maior
 - cuidando como forma de enaltecer a vida
 - fortalecendo a singularidade e a dignidade humana no cotidiano do cuidado
 - compartilhando a minha vida com a do paciente
 - tendo como princípios de vida, respeitar a dignidade humana no cuidado
 - desenvolvendo atitudes que valorizem a saúde das pessoas
 - fazendo da enfermagem um jeito de ser
 - zelando pelo bem estar do outro
-

1.3.c Cuidando como estilo de vida

Os enfermeiros destacam a função de cuidar, dizendo que cuidam como um estilo de vida e reconhecem no paciente um complemento de suas vidas. Dizem que é o que sabem fazer, tendo algo dentro deles que estimula e motiva para seu

viver estar envolvido com o cuidado aos outros. O cuidado como estilo de vida, como um modo de viver, é destacado pelos enfermeiros do seguinte modo:

... destacando a enfermagem como sendo um estilo de vida, mais do que uma profissão... (e2)

... reconhecendo o paciente como um complemento de minha vida como cuidador... (e12)

...tendo algo dentro de mim que me impulsiona a ser enfermeiro, escolhi viver o cuidado... (...) é o meu modo de ser, sinto-me enfermeiro, é o meu estilo de viver. Minhas ações são de cuidado ao outro... (e4)

Quadro 10 – Cuidando como estilo de vida

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO O VALOR DO CUIDADO COMO UM ESTILO DE VIDA
Componente: Cuidando como estilo de vida
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ destacando a enfermagem como sendo um estilo de vida, mais que uma profissão ▪ acreditando que o cuidado é um estilo de vida ▪ valorizando a enfermagem mais como um estilo de vida, do que como um emprego ▪ demonstrando nesse estilo de vida, envolvimento e sensibilidade ▪ estimulando o paciente a valorizar a vida ▪ fazendo com que o paciente perceba que mesmo na doença a vida continua ▪ vivendo a enfermagem mesmo ▪ reconhecendo-se feito para ser enfermeiro ▪ sendo enfermeiro pelo propósito de valorizar a vida ▪ fazendo da enfermagem a minha vida ▪ vendo a enfermagem como forma de sustentação da vida ▪ encontrando na enfermagem a motivação para cuidar da vida ▪ vivendo junto com o paciente e convivendo com seus problemas ▪ tendo algo dentro de mim que me impulsiona a ser enfermeiro ▪ escolhendo viver o cuidado ▪ cuidando como forma de valorização da vida ▪ dando, como enfermeiro, uma lição de vida ▪ tendo compromisso de mútua ajuda com o paciente ▪ fortalecendo os princípios éticos de valorização de vida e de solidariedade com o paciente ▪ percebendo a inter-relação entre vida e cuidado ▪ dedicando-se conscientemente ao cuidado ao paciente ▪ reconhecendo o paciente como complemento de minha vida de cuidador ▪ utilizando meu potencial e a minha responsabilidade para ajudar o outro

1.3.d Vivendo o cuidado

Segundo os enfermeiros, a vivência no cuidado é algo inerente ao seu modo de ser como humano. O cuidado reflete o que o profissional é como pessoa. Esse estar vivendo o cuidado é a contribuição social do enfermeiro. É preciso ir além do

trivial e do rotineiro, procurando demonstrar sensibilidade e solidariedade a quem cuidam. Ao viver o cuidado o enfermeiro assim se manifesta:

... colocas no cuidado o que tu és como pessoa e isso faz com que tome uma dimensão diferente... (e3)

...vivencio a enfermagem como algo impregnado na minha vida e na minha imagem perante a sociedade... (e4)

... demonstrando nessa vivência do cuidado, envolvimento, solidariedade e sensibilidade... vivo a enfermagem ultrapassando o trivial, o material, importando-me com o que está além do financeiro e do simples consumo... (e2)

Quadro 11 – Vivendo o cuidado

Categoria: CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA

Subcategoria: VIVENCIANDO O VALOR DO CUIDADO COMO UM ESTILO DE VIDA

Componente: Vivendo o cuidado

Códigos

- tendo princípios e atitudes solidárias ao cuidar
 - cuidando com respeito e solidariedade
 - vendo o paciente além da doença, vendo de maneira diferente
 - convivendo, verdadeiramente, com a doença das pessoas
 - vivendo o cuidado como forma de manter a vida das pessoas
 - procurando ser o diferencial necessário no cuidado
 - superando a função meramente técnica
 - cuidando com paixão
 - contaminando as pessoas com a própria convivência e estilo de vida
 - vivendo o cuidado, pelo gosto de cuidar
 - gostando a gente cuida, vive o cuidado
 - colocando no cuidado o que se é
 - vivendo conscientemente o cuidado e numa dimensão diferente
 - compreendendo e valorizando bobagens e as coisas sem cientificidade
 - valorizando as pequenas coisas que são pouco evidenciadas pelo pensamento vigente (paradigma científico)
 - ultrapassando o trivial e o material
 - importando-se com o que vai além do financeiro, do material e do simples consumo
 - vivenciando a enfermagem como algo inerente à vida do enfermeiro
 - sendo autêntico no falar, no agir e no sentir
-

2 MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL

A categoria é constituída pelas seguintes subcategorias: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL; SENDO O PONTO DE REFERÊNCIA PARA OS PACIENTES E ENTENDENDO O SIGNIFICADO DO USO DO UNIFORME DE ENFERMEIRO. Essa categoria é uma estratégia de ação/interação utilizada pelo enfermeiro no fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS**

RELAÇÕES DE CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.

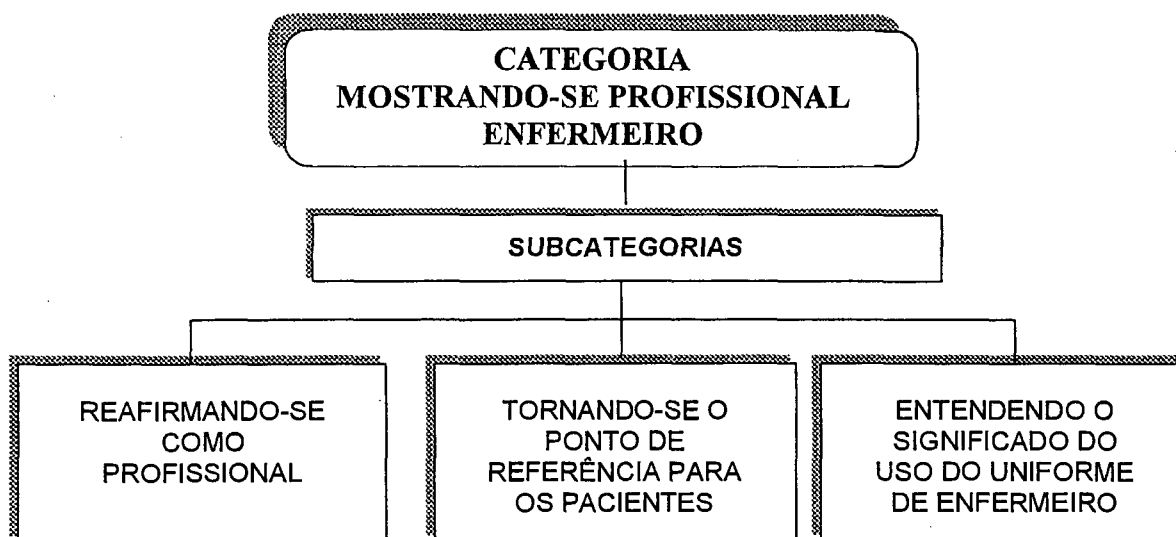


Diagrama 5 – Categoria: Mostrando-se Profissional

2.1 Reafirmando-se como profissional

A subcategoria é constituída pelos componentes: reconhecendo-se profissional, agindo profissionalmente, aperfeiçoando-se como profissional, realizando-se profissionalmente, valorizando-se como profissional, buscando valorização profissional e lutando pela autonomia.

2.1.a Reconhecendo-se profissional

Os enfermeiros começam a reconhecer-se como profissionais indispensáveis à assistência à saúde. O enfermeiro tem competência e capacidade para ser o ponto de articulação e referência do paciente, durante a internação hospitalar. Esse auto-reconhecimento do profissional está sendo salutar, pois outros membros da equipe de saúde referem que as únicas pessoas que não valorizam o enfermeiro são eles próprios. Esses avanços na auto-imagem dos enfermeiros estão possibilitando o fortalecimento de sua inserção social.

exercendo uma profissão extremamente valiosa e importante para as pessoas, sou um profissional indispensável ao serviço de saúde da população.. (e8)

... reconhecendo-me como parte importante da equipe de saúde, sou o elo de ligação entre o paciente e outros profissionais da saúde... (e12)

... o enfermeiro é o ponto de inserção e de equilíbrio da equipe de saúde no ambiente hospitalar ... (e11)

... o enfermeiro é o profissional que cuida da vida das pessoas e não existe nada maior do que cuidar da vida das pessoas, é algo significativo para mim... (e9)

... o enfermeiro é o profissional basilar na manutenção do funcionamento do hospital.. (e10)

Quadro 12 - Reconhecendo-se profissional

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL

Componente: Reconhecendo-se profissional

Códigos

- sintonizando sua vida com a escolha da profissão
 - desempenhando a profissão com amor e com carinho pois ela é primordial no viver em sociedade
 - exercendo uma profissão extremamente valiosa e importante para as pessoas
 - sendo um profissional indispensável ao serviço da saúde da população
 - suprindo da melhor maneira as necessidades percebidas do paciente e família
 - sendo profissional necessário à população
 - policiando-se para não fazer certas coisas como outros profissionais
 - interiorizando o conhecimento da enfermagem
 - reconhecendo-me como parte importante da equipe de saúde
 - sendo o elo de ligação entre o paciente e outros profissionais da saúde
 - sendo o profissional do cuidado da vida das pessoas é algo significativo para mim
 - sendo o profissional basilar na manutenção do funcionamento do hospital
-

2.1.b Agindo como profissional

O agir do enfermeiro requer que seja um profissional atento às mudanças sociais, que conheça as crises existentes no viver em sociedade, pois, esses fatores trazem repercussões diretas no cuidado às pessoas. Precisa também conhecer e valorizar a complexidade humana, adaptando-se a tais transformações.

Outro fator mencionado é a capacidade e a ética profissional no desempenho de suas funções e no seu papel social como profissional do cuidado. Isso é expresso pelos enfermeiros que dizem:

... agir como profissional é dedicar-se com todo o empenho possível, sendo responsável e ético... (e10)

... é valorizar a qualidade do cuidado e, interagindo com os demais profissionais, buscar a excelência na assistência á saúde das pessoas... (e4)

... precisamos fazer como profissionais mudar nossa atitude, romper com o que aí está, sem medo, expondo-se se for necessário...(e12)

Quadro 13 - Agindo profissionalmente

<p>Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL Componente: Agindo profissionalmente</p>
<p>códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dedicando-se com todo o empenho ▪ demonstrando sensibilidade ▪ sendo responsável ▪ cuidando do ser humano ▪ mostrando coerência no dia a dia ▪ atuando como profissional sério ▪ respeitando o espaço dos outros e estimulando a boa convivência ▪ agindo como profissional dedicando-se com todo o empenho possível ▪ sendo responsável e ético no dia a dia ▪ valorizando a qualidade do cuidado ▪ interagindo com os demais profissionais ▪ buscando a excelência na assistência á saúde das pessoas ▪ procurando fazer mudanças ou romper com as coisas ultrapassadas da realidade de atendimento á saúde ▪ reforçando nossa argumentação para ultrapassar o biológico quando cuidamos de seres humanos ▪ acompanhando as mudanças sociais e as crises existentes no viver em sociedade ▪ valorizando a complexidade humana ▪ adaptando-se às transformações decorrentes da globalização ▪ rompendo com as coisas que aí estão ▪ expondo-se para buscar o que acreditamos ▪ ampliando a nossa visão de profissionais ▪ compreendendo a realidade complexa da vida ▪ buscando a integração entre as pessoas ▪ revelando um caráter digno ao cuidar ▪ agindo corretamente na profissão ▪ estimulando a boa convivência ▪ atuando como profissional sério ▪ respeitando o espaço dos outros

2.1.c Aperfeiçoando-se como profissional

Esse componente, mostra a importância da busca do conhecimento e das inovações para poder ser um profissional qualificado, com habilidades humanas e técnicas para melhor cuidar do paciente. O enfermeiro deve procurar acompanhar

a evolução do conhecimento na sua área de atuação; buscar aperfeiçoamento para aprimorar as relações humanas, tornando a convivência com as pessoas algo agradável, mesmo na ansiedade e nas tensões provocadas pela doença; aprimorar-se no conhecimento técnico-científico e na evolução tecnológica para não se tornar um profissional ultrapassado. Isso é mencionado pelos enfermeiros,

... procuro fazer cursos e participar de eventos dentro de minha área, pois voltamos estimulados e com ânimo para mudar as coisas...(...) esses cursos de aperfeiçoamento, e especialização são primordiais para acompanharmos a evolução das coisas, não ficarmos parados no tempo (e3)

... essa oportunidade de fazer esse curso foi muito importante. Acho que mudei muito, tenho outra visão do cuidado e da realidade ... tenho mais coragem para mudar as coisas, romper e enfrentar a realidade das coisas do hospital. Tenho mais iniciativa para me expor, no bom sentido da palavra, mudar o setor e a forma de cuidar. Expondo-se para buscar o que acreditamos e para melhorar a enfermagem... (e6)

..essa ampliação da visão dos enfermeiros é necessária e só se consegue convivendo com outros profissionais e buscando o conhecimento. Compreender a realidade do cuidado e da vida, pois é muito complexa mesmo.. (e7)

Quadro 14 - Aperfeiçoando-se como profissional

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL

Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL

Componente: Aperfeiçoando-se como profissional

Códigos

- procurando acompanhar a evolução do conhecimento na nossa área de atuação
 - buscando aperfeiçoamento na área de relações humanas, e de convivência com as pessoas
 - aprimorando-se no conhecimento técnico-científico e na evolução tecnológica
 - buscando conhecer mais sobre liderança e organização hospitalar
 - fazendo cursos de mestrado na enfermagem
 - estudando e conhecendo novas realidades de atendimento à saúde das pessoas
 - executando as tarefas e técnicas de forma satisfatória
 - não negligenciando jamais a técnica
 - precisando estudar mais
 - aperfeiçoando-se através do estudo periódico
 - buscando cada dia mais coisas que surgem na profissão
 - procurando ser sempre um bom profissional
 - adquirindo conhecimento técnico
 - participando de cursos e eventos
 - fazendo cursos de especialização
 - acompanhando a evolução da sociedade
 - aprimorando o conhecimento em todas as áreas
 - informando-se sobre os fatos que estão acontecendo
 - procurando participar de eventos que permitem o crescimento
 - mantendo-se alerta para acompanhar os avanços e a evolução da tecnologia
 - não se permitindo ficar ultrapassado
-

-
- realizando pesquisas e estudos para sentir-se profissional
 - gratificando-se na pesquisa
-

2.1.d Realizando-se profissionalmente

Se estou feliz e realizado no que faço, tenho motivos para inovar, estimular a criatividade e fazer do trabalho um fator de qualidade de vida, e não algo estressante e desmotivador. Estando em sintonia com a profissão escolhida torna o trabalho um complemento da vida da pessoa, como dizem os enfermeiros:

... me sinto cada dia mais em sintonia com a escolha feita... ser enfermeiro é um complemento para mim mesma. Ontem trabalhei onze horas, cheguei em casa exausta, mas trabalharia mais se fosse necessário... aprendi a ser feliz na enfermagem. ...O fato de gostar e ser feliz com o que faço mostra o quanto posso ajudar o paciente... (e4)

... identifico-me muito com a profissão e com o setor de trabalho, fiz a escolha certa...(e3)

... eu não imagino a minha vida sem ser enfermeiro, eu tenho algo dentro de mim que me manda ser enfermeiro (e3)

Quadro 15 - Realizando-se profissionalmente

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL
Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL
Componente: Realizando-se profissionalmente

Códigos

- vendo a enfermagem como uma profissão nobre, pois fala e cuida da vida
 - realizando-se, por poder valorizar a vida através do cuidado
 - tendo algo mais para trabalhar na enfermagem
 - enfocando não só a doença ao cuidar
 - realizando-se no que faz
 - acreditando não me realizar como pessoa e profissional fora da enfermagem
 - identificando-se muito com a profissão e com o setor
 - colocando todo o seu potencial no que faz
 - tendo feito a escolha certa
 - identificando-se com a profissão escolhida
 - sentindo-se bem como enfermeiro
 - sentindo-se emocionalmente enfermeiro
 - amando essa vida de enfermeiro
-

2.1.e Valorizando-se como profissional

A valorização profissional, segundo os entrevistados, parte de cada enfermeiro e não das outras pessoas da sociedade. A busca da expressão social

do enfermeiro tem seu início dentro de cada profissional, para depois, através de ações mais arrojadas, ser reconhecido ainda mais pela sociedade.

... gostaria que a enfermagem mudasse algumas coisas, principalmente iniciando pela nossa própria valorização (autovalorização) ... quem irá nos valorizar se nós não nos valorizamos... acredito que deva haver a autovalorização... (e3)

... a valorização profissional acontecerá num grau ainda maior, quando o enfermeiro aceitar novos desafios, quando inovar na profissão, fazendo consulta de enfermagem e se engajar em pesquisas como forma de valorização do serviço do profissional ... (e11)

... identificando a importância do enfermeiro e ampliando seus espaços de atuação, mostrando autenticidade no convívio com as pessoas, com o paciente e com sua família... (e7)

Quadro 16 - Valorizando-se como profissional

<p>Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL</p> <p>Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL</p> <p>Componente: Valorizando-se como profissional</p>
<p>Códigos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ buscando a valorização dentro de si próprio ▪ diminuindo a competição entre colegas ▪ promovendo a auto-valorização por parte dos enfermeiros ▪ aceitando novos desafios ▪ inovando na profissão ▪ fazendo consulta de enfermagem como forma de valorização do serviço do profissional ▪ aprendendo a reconhecer o seu valor ▪ identificando sua importância enquanto profissional ▪ mostrando autenticidade no convívio com as pessoas, com paciente e família ▪ demonstrando interesse pelas pessoas

2.1.f Buscando valorização profissional

A busca por maior valorização profissional é um objetivo do enfermeiro, pois, apesar de todo o esforço despendido, ainda está longe de ser reconhecido pelo que é e pelo que faz. No entendimento dos enfermeiros participantes da pesquisa a busca por uma maior valorização profissional, não somente em termos financeiros, mas políticos e sociais, é uma luta da classe. Isso inicia, segundo eles:

... diminuindo a competição entre colegas, a competição deve existir, mas não em demasia ou de forma negativa como ocorre às vezes ... (e3)

... participando e envolvendo-se em eventos e projetos sociais, ampliando o espaço na sociedade, fazendo-se presente ao lado do paciente e de sua família, publicando trabalhos científicos, tendo participação política nas decisões sobre o atendimento à saúde da população... (e2)

... divulgando e demonstrando as verdadeiras funções do enfermeiro para os pacientes e familiares ... (e8)

Quadro 17 - Buscando valorização profissional

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL
Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL
Componente: Buscando valorização profissional

Códigos

- divulgando a profissão e as funções do enfermeiro nos meios de comunicação
 - fazendo-se presente ao lado da família
 - ampliando seu espaço na sociedade
 - divulgando as funções do enfermeiro para os pacientes e familiares
 - mostrando o que faz o profissional
 - envolvendo-se em projetos sociais e eventos
 - participando de ações na comunidade
 - participando politicamente nas decisões sobre o atendimento à saúde da população
 - esperando mudanças na valorização da enfermagem por parte da sociedade
 - demonstrando ao paciente e familiar a verdadeira função do enfermeiro
 - reconhecendo a existência de valorização por parte de alguns pacientes e familiares
 - lutando pela melhoria das condições de trabalho
 - empenhando-se pela união dos enfermeiros da instituição
-

2.1.g Lutando pela autonomia

A vivência e a prática no cotidiano hospitalar demonstra que o enfermeiro está lutando para ter maior autonomia e uma maior participação na tomadas das decisões sobre as diretrizes da instituição. Pelo que é relatado, o enfermeiro ainda está longe de ser reconhecido como uma pessoa envolvida que pode contribuir para a elaboração das diretrizes acerca do o atendimento ao paciente. Isso é assim demonstrado:

... precisamos de maior autonomia e poder de decisão no setor, pois a administração não nos comunica as coisas, não somos ouvidos... (e5)

... estamos em busca de uma afirmação maior como profissionais, buscando o nosso espaço, o nosso valor... (e4)

... mudam as coisas em nosso setor e não sabemos, não fomos consultadas. O pessoal de enfermagem pede o que vai ser feito ou o que estão fazendo e eu não sei, às vezes me sinto inútil... (e11)

Quadro 18- Lutando pela autonomia

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL
Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL
Componente: Lutando pela autonomia

Códigos

- constatando o pequeno poder e participação do enfermeiro nas decisões
- ignorando as mudanças no setor
- enfrentando conflitos com a direção
- considerando-se inútil por participar pouco das tomadas de decisão
- incomodando-se ao mudarem as coisas no setor (reformas) sem informar e consultar
- enfrentando as indagações da equipe de enfermagem do setor devido às mudanças sem consulta
- questionando o que se está fazendo ali e qual o seu papel
- reclamando de falta de comunicação entre direção e chefias de setores
- reivindicando mais poder de decisão por parte dos enfermeiros
- procurando a afirmação como profissionais
- buscando o seu-espaço, o seu valor

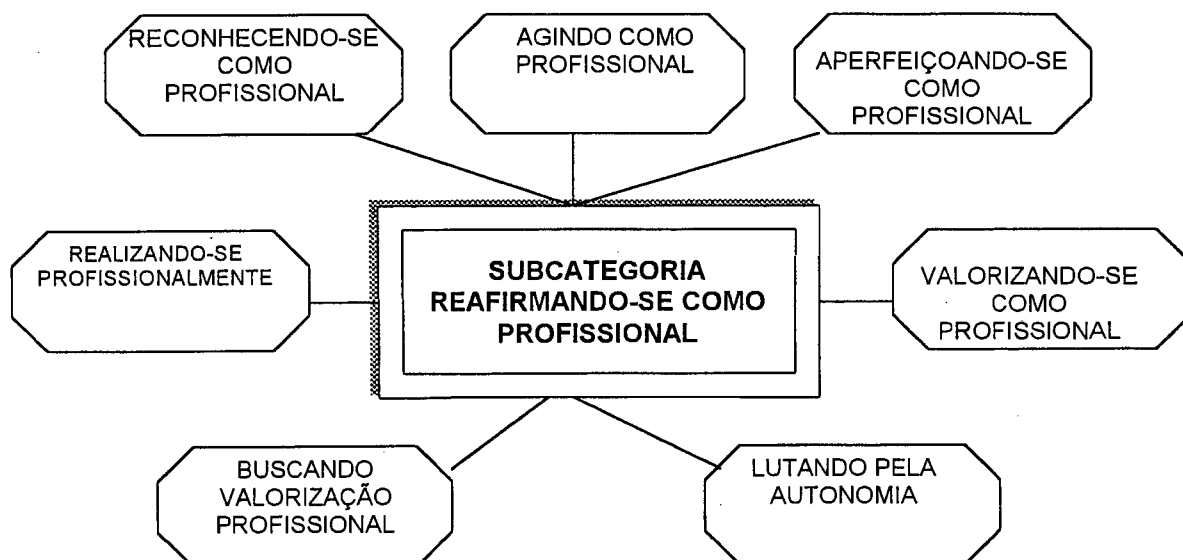


Diagrama 6 – Subcategoria: Reafirmando-se como profissional

2.2 Tornando-se ponto de referência para os pacientes

A subcategoria é constituída pelos componentes: diferenciando o ser-enfermeiro do ser-profissional, tornando-se enfermeiro e marcando a vida das pessoas ao cuidar.

2.2.a Diferenciando o ser-enfermeiro do ser-profissional

Os enfermeiros demonstraram, nas suas conversas, que existe diferença entre ser profissional e ser enfermeiro. Para ser enfermeiro é necessário muito mais do que o diploma de graduação, precisa-se de virtudes humanísticas. Sendo gente se é enfermeiro. Referem que o termo profissional para o enfermeiro tem uma conotação muito mais funcionalista.

... acredito que ser profissional refere-se mais ao aspecto funcionalista da palavra, por ter um diploma de graduação em enfermagem. Ser enfermeiro é quando sou humano no cuidado, quando tenho virtudes humanísticas para cuidar... (e2)

... para ser enfermeiro é necessário muito mais do que o título da graduação, preciso ser gente com envolvimento pelas causas sociais, buscando algo mais do que o funcional, o técnico ... (e6)

... quando disse isso, quis ressaltar a palavra enfermeiro, no sentido de alertar que é preciso muito mais do que o título, é preciso fazer o diferencial, o algo mais. ... ser enfermeiro é ser diferente, é impregnar-se dessa missão do cuidado, independente do lugar em que você esteja... a enfermagem está impregnada na nossa vida em nossa imagem perante a sociedade, somos líderes, administradores, multi-especialistas, maternos, solidários, competentes, responsáveis, observadores e com muita sensibilidade desenvolvida. Isso nos faz assumir um papel diferenciado, pois vivemos a enfermagem... (e2)

Quadro 19 - Diferenciando o ser-enfermeiro do ser-profissional

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL
Subcategoria: TORNANDO-SE PONTO DE REFERÊNCIA PARA OS PACIENTES
Componente: Diferenciando o ser-enfermeiro do ser-profissional
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sendo profissional refere-se ao aspecto funcionalista da palavra ▪ sendo sobretrudo enfermeiro, o que é ser diferente de ser profissional ▪ sendo profissional pelo fato de receber o título ▪ qualquer pessoas pode ter o título ▪ para ser enfermeiro é necessário mais do que o título ▪ valorizando a vida de forma peculiar ▪ buscando algo mais além do funcional ▪ contribuindo socialmente como pessoa ▪ participando mais ativamente das coisas ▪ vivendo verdadeiramente a enfermagem

2.2.b Tornando-se enfermeiro

As ações de ser enfermeiro se constroem diariamente pelos novos modos de ser e de cuidar. A vivência faz com se amadureça profissionalmente e se percebe o quanto é importante a flexibilidade nas ações do cuidado para que possam adaptar-se às contingências e às necessidades de cada paciente. Isso passa pela diminuição da imposição do poder do profissional sobre o paciente, trabalhando junto, compartilhando as decisões com a equipe e desenvolvendo um processo de humanização no ambiente de trabalho.

... vivencio diariamente situações e experiências que estão me polindo, estão me fazendo gradativamente enfermeiro ... estou crescendo como profissional nesse exercício de cuidar ... (e7)

... procuro buscar coisas novas, conviver com outros profissionais para me tornar enfermeiro no verdadeiro sentido da palavra .. (e2)

...adquirindo experiências diárias ao cuidar, ao vivenciar situações desafiadoras que me fazem crescer a madurecer como pessoa e como profissional ... (e11)

Quadro 20 - Tornando-se enfermeiro

<p>Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL Componente: Tornando-se enfermeiro</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ atuando na profissão como ser humano único e indissociável ▪ encontrando situações de desequilíbrio financeiro que influenciam no cuidado ▪ adquirindo experiências diárias ao cuidar ▪ vivenciando diariamente situações desafiadoras ▪ sabendo e acompanhando a evolução do paciente ▪ respeitando as questões técnicas ▪ refletindo sobre a própria conduta profissional e sobre o cotidiano ▪ amadurecendo com a experiência do cotidiano ▪ destacando-se como um profissional com características próprias ▪ crescendo no exercício do cuidar ▪ buscando o crescimento como profissional ▪ amadurecendo profissionalmente e como pessoa ▪ aperfeiçoando sua percepção profissional ▪ indo em busca do melhor para a enfermagem

2.2.c Marcando a vida das pessoas ao cuidar

É preciso sentir pessoalmente a importância que o enfermeiro tem durante a internação, tanto para o paciente como para os familiares. A solidariedade demonstrada pelo enfermeiro, através de suas atitudes de interesse pelos problemas do outro, durante a internação hospitalar, se traduzem como pontos de articulação que orientam a vida das pessoas. Essa interdependência, traduzida

em solidariedade, se transforma em marcas na vida das pessoas, como referem os enfermeiros:

... marcando as pessoas com minha postura, sendo um espelho para elas pela tua competência muitas vezes sem saber ...(...) acabo sendo o ponto de referência para as pessoas pelo meu modo de ser, marcando as pessoas pelo que sou... (e2)

... tornando-se um sinal inconfundível para as pessoas durante a internação, sendo o elo de ligação com os demais profissionais e com o hospital ...(e12)

.. sendo reconhecido pelos familiares que referem sermos as pessoas que articulam e orientam as suas vidas durante a internação... (e11)

Quadro 21- Marcando a vida das pessoas

<p>Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL Componente: Marcando a vida das pessoas</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ marcando a vida das pessoas sem saber ▪ considerando-se o ponto de apoio à pessoa doente e aos familiares ▪ demonstrando uma presença e postura digna ▪ marcando a vida das pessoas pela postura ▪ sendo um espelho pela competência, postura e dedicação ▪ buscando o retorno de quanto se marca a vida das pessoas ▪ criando um elo de ligação com os demais profissionais ▪ destacando-se junto ao paciente e à família pelo teu conhecimento e jeito de ser em todas as horas ▪ aproximando-se da família ▪ sendo referência para as pessoas por seu modo de ser ▪ marcando as pessoas pelo que se é ▪ tornando-se um sinal inconfundível para as pessoas ▪ tornando-se o ponto de referência para o paciente durante a internação

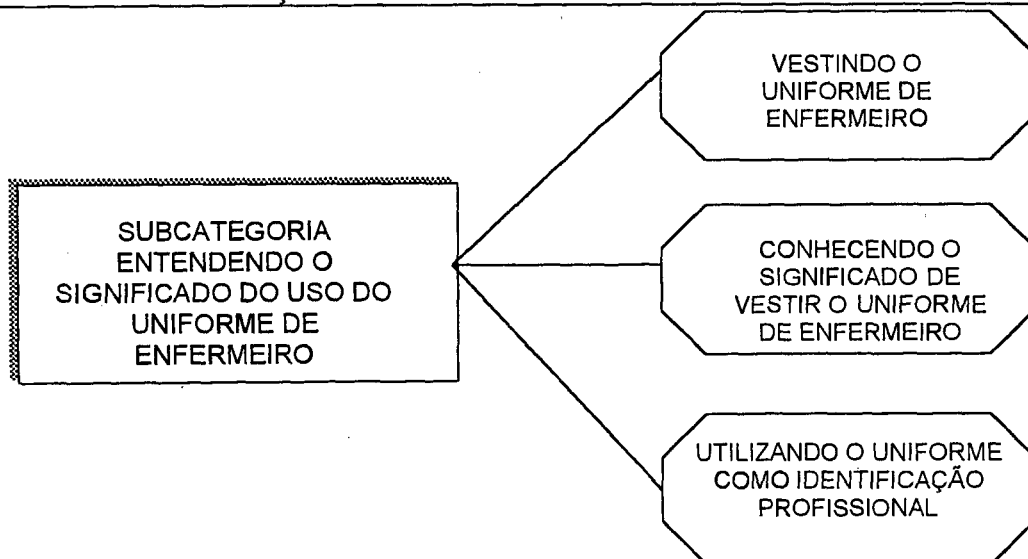


Diagrama 7: Subcategoria: Entendendo o significado do uniforme de enfermeiro

2.3 Entendendo o significado do uso do uniforme de enfermeiro

A subcategoria é constituída por três componentes, vestindo o uniforme de enfermeiro, conhecendo o significado de vestir o uniforme de enfermeiro e utilizando o uniforme como identificação profissional.

2.3.a Vestindo o uniforme de enfermeiro

A utilização do uniforme é uma forma de identificação profissional, para melhor visualização das pessoas. Acredito que não tenha uma conotação de hierarquização e diferenciação de pessoas, pois o cuidado requer a participação da equipe. Não entendo o uniforme como uma tentativa de auto-afirmação do enfermeiro, pois o que dá a referência são a postura e as atitudes como profissional, que marcam a relação com o paciente. Mas é a simbologia do uniforme azul que demonstra que uma pessoa está preparada e pode cuidar da vida do ser humano. Assim comentaram sobre o assunto:

... experiências com o uso de uniforme diferenciado para a equipe me reportam a várias designações dos pacientes e familiares para o enfermeiro, chefe, supervisora e até algumas cômicas, como diretora e xerife... (e7)

... considero o uniforme do enfermeiro, além de muito bonito, glamouroso. Acho bonito ver vários enfermeiros uniformizados reunidos. Alguma coisa de encantador me traz aos olhos... (e6)

... o fato de usar o uniforme de enfermeiro não é suficiente para prestar um bom cuidado... (e4)

Quadro 22 - Vestindo o uniforme de enfermeiro

<p>Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL</p> <p>Subcategoria: ENTENDENDO O SIGNIFICADO DO USO DO UNIFORME DO ENFERMEIRO</p> <p>Componente: Vestindo o uniforme de enfermeiro</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alegrando-se de que o uniforme glorifica ▪ certificando-se de que nem só o uniforme (conhecimento técnico) conta ▪ demonstrando postura adequada à profissão ▪ utilizando o uniforme como prova de poder e status ▪ reconhecendo que o uniforme não é suficiente para executar o cuidado ▪ usando o uniforme como algo superior e que diferencia ▪ considerando o uniforme bonito e glamouroso ▪ sendo o uniforme algo que diferencia

2.3.b Conhecendo o significado de vestir o uniforme de enfermeiro

O que chamou a atenção nesse componente foi o destaque dado à pessoa que utiliza o uniforme de enfermeiro, como um ser humano que cuida da vida das pessoas. O uniforme de enfermeiro representa sensibilidade, competência e delicadeza, ao cuidar das pessoas, respeitando a sua dignidade humana e promovendo a descoberta de sentido à vida.

... o uniforme simboliza a pessoa preparada e disposta a cuidar da vida das pessoas, simboliza o conhecimento, a sensibilidade e a solidariedade necessários nas relações do cuidado... (e11)

... o uniforme de enfermeiro representa uma pessoa que tem sensibilidade, delicadeza e competência ao cuidar... a pessoa que utiliza o uniforme de enfermeiro precisa respeitar a dignidade humana e dar sentido à vida do paciente.. (e4)

Porém outras pessoas

...acreditam que por usar o uniforme de enfermeiro são superiores, é algo que o diferencia perante a equipe de enfermagem... (e4)

Quadro 23 - Conhecendo o significado de vestir o uniforme de enfermeiro

<p>Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL</p> <p>Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL</p> <p>Componente: Conhecendo o significado de vestir o uniforme de enfermeiro</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ destacando-se sob o uniforme como uma pessoa que cuida da vida ▪ emocionando-se ao vestir o uniforme de enfermeiro pela primeira vez ▪ representando o uniforme sensibilidade, delicadeza e competência para cuidar ▪ representando o uniforme a competência de quem cuida ▪ existindo respeito por parte das pessoas pela utilização do uniforme ▪ percebendo que o uniforme demonstra conhecimento profissional

2.3.c Utilizando o uniforme como identificação profissional

A utilização do uniforme como identificação profissional tem trazido muitas discussões entre os enfermeiros, pois, ao mesmo tempo em que os diferencia dos demais profissionais, elimina completamente a criatividade e a originalidade no vestir das pessoas. É o condicionamento das pessoas a serem iguais no ambiente de trabalho. Porém, quanto mais convivemos com as diferenças, e a do uniforme é uma delas, melhor construiremos a nossa identidade profissional. Alguns enfermeiros referenciaram que a identificação profissional se dá mais pela competência do que pelo uso do uniforme. Precisamos diminuir a uniformização

institucional, pois é na diferenciação individual que todo o grupo cresce e cada um constrói a sua identidade. No entanto, como vimos anteriormente, o uniforme diferencia e não é uma tentativa de uniformização das pessoas no ambiente hospitalar(o **uniforme** é algo que **diferencia**). O uniforme exige uma determinada postura do enfermeiro:

... quando estou no corredor, andando de uniforme, tendo a postura exigida, sou o enfermeiro chefe de setor... mas quando entro no quarto do paciente sou uma pessoa... (e4)

... acredito que o uniforme sirva como forma de me identificar profissionalmente no hospital, não podendo servir para impor coisas, minha vontade ao paciente.. (e7)

... acredito que a identificação profissional se dá mais pela competência e menos pelo uniforme utilizado... (e1)

Quadro 24 - Utilizando o uniforme como identificação profissional

Categoria: MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL

Subcategoria: REAFIRMANDO-SE COMO PROFISSIONAL

Componente: Utilizando o uniforme como identificação profissional

Códigos

- usando o uniforme como identificação profissional
- dimensionando o valor do uniforme perante o paciente
- evitando usar o uniforme de enfermeiro como forma de impor a vontade própria
- utilizando o uniforme de enfermeiro como representante da instituição perante a sociedade
- utilizando o uniforme para facilitar a identificação do profissional
- podendo o uniforme ocasionar inveja nos outros membros da equipe de enfermagem
- acreditando que a identificação do profissional se dá mais pela competência e menos pelo uniforme

3 CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

A categoria é constituída pelas subcategorias: GERENCIANDO O SETOR; CONVIVENDO COM AS PECULIARIDADES DO AMBIENTE HOSPITALAR e ADAPTANDO-SE ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO. Essa categoria integra o contexto do fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

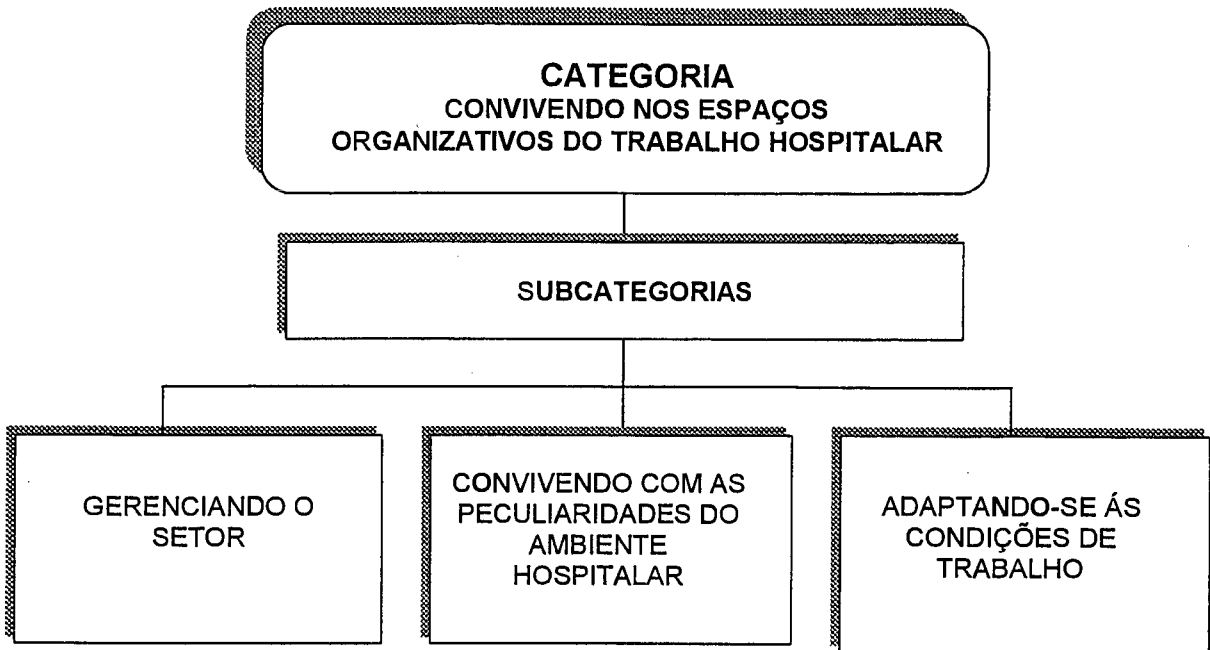


Diagrama 8 - Categoria: Convivendo nos espaços organizativos do trabalho hospitalar

3.1 Gerenciando o setor

A subcategoria constitui-se dos componentes: organizando o setor estrutural e funcionalmente; desempenhando atividades administrativas; promovendo condições de cuidado; exercendo a liderança da equipe; gerenciando o setor como exigência institucional; cumprindo excessivas atribuições como chefe de setor e liberando-se gradativamente da burocracia.

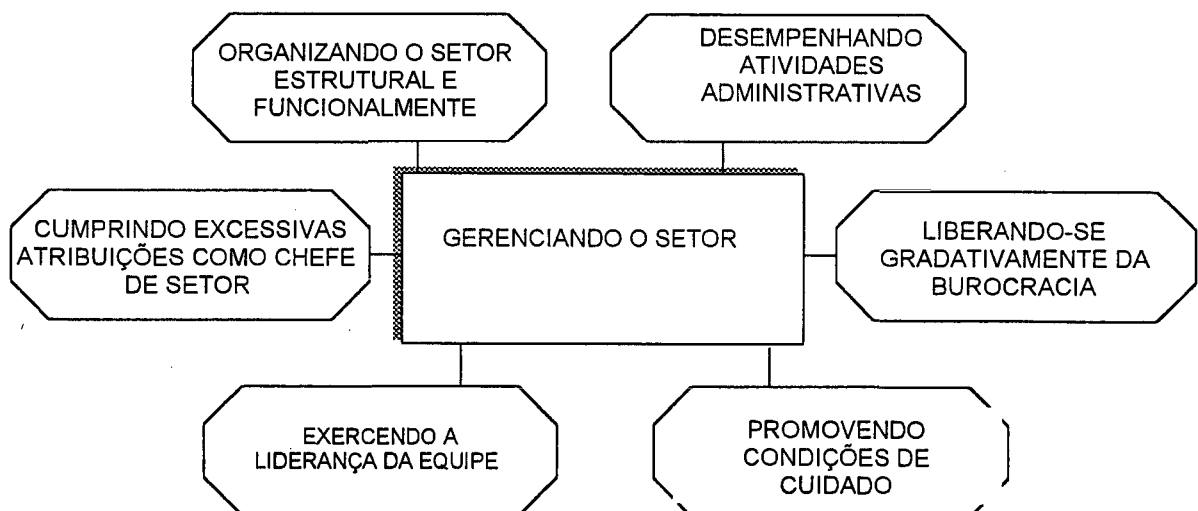


Diagrama 9 - Subcategoria: Gerenciando o setor

O enfermeiro, ao gerenciar o setor, muitas vezes torna-se um burocrata, centralizador. Não se aprimora em técnicas motivacionais e em estratégias para trabalhos de grupo, valoriza o comportamento burocrático, prioriza a eficiência da técnica, revelando uma atitude muito controladora das pessoas da equipe e do paciente. Muitas vezes há incongruência entre o que o enfermeiro exige e o modo como se relaciona com a equipe de enfermagem. No dia-a-dia o que se percebe é uma grande luta das pessoas pelo poder, por vantagens materiais, com a manipulação das pessoas e condicionamentos pré-existentes para o benefício de alguns.

3.1.a Organizando o setor estrutural e funcionalmente

O enfermeiro, por sua formação metódica de trabalho, procura sempre deixar o setor bem organizado, o que traz muitos benefícios para a estrutura organizacional da instituição. Os enfermeiros têm consciência das complexas implicações que o setor enfrenta para um bom funcionamento. Exige-se deles grande criticidade e criatividade para descobrir novos modelos, que mobilizem o potencial das pessoas, na organização estrutural e funcional do setor.

... quando estou organizando o setor, ou seja, vendo os aspectos estruturais e funcionais, coordenando os funcionários, fazendo a escala de folgas... (e1)

... procuro deixar o setor sempre em ordem antes da passagem do plantão para a minha colega, não gosto de deixar coisas pendentes, prefiro resolver tudo antes de sair... (e9)

... procuro resolver as coisas antes da troca de turno, reviso os prontuários dos pacientes para não deixar escapar nada... (e5)

Quadro 25 – Organizando o setor estrutural e funcionalmente

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR

Componente: Organizando o setor estrutural e funcionalmente

Códigos

- administrando o setor
- responsabilizando-se por tudo o que envolve a administração do setor
- organizando estrutural e funcionalmente o setor
- orientando os funcionários sobre a organização do setor
- equacionando as questões técnicas
- realizando o trabalho com a maior eficiência
- dedicando-se ao trabalho e à organização das coisas do setor
- esforçando-se para o bom funcionamento e organização do setor
- deixando o setor em ordem na passagem de plantão
- procurando resolver todos os problemas até a troca do turno
- revisando os prontuários dos pacientes, várias vezes, para não deixar passar nada

3.1.b Desempenhando atividades administrativas

No seu cotidiano o enfermeiro normalmente desempenha muitas atividades administrativas, por exigência institucional. Isso dificulta a realização do cuidado, que, é delegado às pessoas da equipe. Existe uma distorção, pois o enfermeiro é a pessoa melhor preparada para executar o cuidado, fica gerenciando a unidade, tornando-se um burocrata. Ao desempenhar um papel de burocrata, acaba frustrando alguns profissionais. Sugerem que se tente mudar essa mentalidade da instituição, delegando gradativamente as coisas para a secretária ou colocando mais gente para a função. A situação existente cria um dilema para alguns profissionais, que não esperavam encontrar tanta ênfase dada à gerência da unidade de internação. Esse aspecto citado anteriormente faz parte das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para provocar algumas mudanças no sistema organizacional do cuidado no ambiente hospitalar.

Assim comentam essa situação:

... vivencio no dia-a-dia a falta de tempo para desempenhar as numerosas atividades administrativas e burocráticas do setor...(.)... os papéis, a burocracia exigem muito, não consigo dar maior atenção ao paciente. Desempenhando um papel de burocrata, acabo me frustrando. Precisamos mudar essa mentalidade com as chefias da instituição, delegando coisas para a secretária ou colocando mais gente para essa função... (e4)

... cuido das contas, faturamento e gastos, controla os estoques e faço a reposição de materiais de consumo... (e3)

... precisamos nos sujeitar às cobranças burocráticas e administrativas da instituição, porém tentamos conciliar a assistência e a gerência da unidade... (e5)

... o que dificulta algumas vezes é a falta de tempo, que impossibilita dar maior atenção ao paciente, pois temos muitas atividades administrativas a desempenhar. ... procuro resolver os problemas técnico-administrativos com a maior eficiência para não trazer problemas na assistência ao paciente... (e8)

Quadro 26 – Desempenhando atividades administrativas

<p>Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR</p> <p>Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR</p> <p>Componente: Desempenhando atividades administrativas</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ recebendo a incumbência de gerenciar o setor ▪ lutando com a falta de tempo para desempenhar as numerosas atividades ▪ enfrentando a excessiva burocracia ▪ sendo muito exigido pela quantidade de atividades burocráticas e administrativas

-
- frustrando-se com o papel de burocrata
 - procurando resolver os problemas administrativos e técnicos
 - atuando na administração e na assistência
 - conciliando gerência e assistência
 - exercendo muitas atribuições administrativas no dia-a-dia
 - sujeitando-se às cobranças burocráticas da instituição
 - resolvendo muitos problemas administrativos e burocráticos que interferem no cuidado ao paciente
 - precisando controlar muitas coisas ao mesmo tempo
 - fazendo estatísticas semanais do setor
 - Controlando a coleta seletiva do lixo do setor
-

3.1.c Provendo condições de cuidado

A verificação diária das condições das instalações, dos equipamentos e dos materiais do setor são imprescindíveis para a qualidade do cuidado. O zelo pelo ambiente e pelas instalações faz parte da rotina do enfermeiro na instituição de trabalho. Provendo as condições de cuidado envolve um grande número de atividades do enfermeiro. Entre elas, organização do sistema de cuidados, os aspectos técnicos referentes às normas, rotinas e controles, que entre outros, dão a noção exata do cotidiano do enfermeiro no hospital. Essas atribuições de controle, burocracia, bem como o corre-corre, apagando incêndios a toda hora, fazem parte da vida do enfermeiro, e ainda não podem ser deixadas de lado ou delegadas totalmente. É óbvio, que a organização do ambiente de trabalho repercute diretamente na eficácia organizacional, na satisfação e na qualidade de vida e no trabalho do enfermeiro.

A falta de manutenção e instalações inadequadas no ambiente hospitalar são fatores que comprometem o conforto do paciente, como repercussões no cuidado, constituindo-se num impedimento para que as intervenções do enfermeiro tenham qualidade. Além disso, a pressão do ambiente leva ao desgaste físico e emocional do enfermeiro e da sua equipe. Por sua vez, um local de trabalho adequado, agradável e funcional, torna as relações amistosas e favorece o bom desempenho dos profissionais da enfermagem. Para que o cuidado tenha eficiência e eficácia, é importante que haja organização das tarefas, acomodações adequadas, manutenção eficiente dos equipamentos, e que as relações entre as pessoas da equipe não sejam efetivas. São fatores que impulsionam o trabalho a ter um sentido diferente, deixando de ser visto como

sofrimento, e passando a ser um local interessante, onde é possível conviver com pessoas e exercitar o sentimento de vínculo. Além disso, estimulam o desenvolvimento da criatividade e possibilitam a realização e a efetivação do potencial existente em cada enfermeiro.

... procurando deixar o ambiente físico agradável, limpo, solicitando ao serviço da manutenção para fazer consertos e reparos nas instalações... (e3)

... o enfermeiro é um bombeiro por excelência, está sempre por fazer algo. Tem a preocupação com a roupa que vem da lavanderia, se é suficiente, com o ar condicionado que não está funcionando adequadamente, está com ruído, a cama está com o lastro com defeito, o chuveiro não esquenta direito, a limpeza dos quartos está atrasada e já existe um paciente aguardando leito, a alimentação servida está fria, e assim por diante. É um sufoco.... (e4)

... às vezes questiono os critérios de distribuição dos leitos no hospital, pois não é justo colocar um paciente na cama do acompanhante, fica ruim para o paciente e para a enfermagem. ... Não dá para deixar um paciente que está bem, num pós-operatório de cirurgia cardíaca, e um outro no lado com seqüela de AVC, com traqueostomia, agitado e com muita secreção traqueobrônquica. Para o paciente com AVC não tem problema, mas o da cirurgia cardíaca, como deve ficar angustiado... (e6)

Quadro 27 - Provendo condições de cuidado

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR

Componente: Provendo condições de cuidado

Códigos

- preocupando-se com o ambiente do setor
- tornando o ambiente do setor agradável
- questionando o critério de distribuição dos leitos
- administrando reformas/manutenção
- verificando diariamente as condições das instalações, equipamentos e materiais do setor
- acreditando nas pessoas dos setores de apoio e manutenção
- zelando pela ordem e limpeza do setor
- procurando deixar o ambiente físico agradável e alegre
- solicitando consertos de instalações
- revisando as condições e instalações do aposento do paciente
- revisando equipamentos e materiais usados pelos pacientes
- zelando pela boa qualidade dos produtos e dos medicamentos utilizados
- preocupando-se com a roupa que vem da lavanderia, o ar condicionado, as camas, a cama de acompanhante, a alimentação servida

3.1.d Exercendo a liderança da equipe

O exercício da liderança é uma forma de exercer o poder sobre as pessoas e influenciar seus comportamentos. Mas, para que uma equipe tenha um bom desempenho, é importante que o enfermeiro, como líder, esteja engajado, para

que tome decisões junto como o grupo, analise as situações e utilize estratégias que motivem as pessoas a alcançar os resultados estabelecidos. Os enfermeiros todos manifestam a importância das ações e decisões participativas, pois isso aumenta a coesão do grupo. Dependendo de como for exercida essa liderança, poderá encontrar motivação maior ou menor do grupo. O processo mais democrático de gerenciar um setor favorece a inovação e a criatividade. O líder da equipe, no caso o enfermeiro, deve não só preocupar-se com as relações no trabalho, mas demonstrar interesse também pelos problemas individuais de cada um dos seus subordinados. É evidente que os problemas particulares não são esquecidos no momento do trabalho. Esse componente é consequência do papel do enfermeiro ao mostrar-se profissional. É até recomendável ao enfermeiro demonstrar preocupação, desde que saiba filtrá-las adequadamente. Esse é um exemplo de solidariedade do enfermeiro para com os membros de sua equipe de trabalho. Assim os enfermeiros falaram do exercício da liderança:

... sendo o líder, integrando a equipe de trabalho, resolvendo problemas de relacionamento entre eles. Alguns problemas que existem tenho que filtrar, mas são mínimos... (e1)

... cobrando do funcionário, mas me preocupo com seus problemas também. Dou abertura para que tragam seus problemas para discutirmos, ouço seus pedidos, me interesso verdadeiramente com cada um... (e3)

... sendo líder da equipe ou aliando-me ao líder natural do setor como forma de conseguir unir as pessoas que trabalham contigo... (e4)

Quadro 28 – Exercendo a liderança em equipe

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR

Componente: Exercendo a liderança da equipe

Códigos

- liderando o grupo de trabalho
 - sendo o enfermeiro líder da equipe
 - sendo administrador
 - compartilhando problemas e elogios com as pessoas da equipe
 - tendo liderança para exercer a chefia do setor
 - sendo exigido a liderança do grupo de trabalho
 - integrando e unindo o grupo da enfermagem do setor
 - juntando-se ao líder natural da equipe
 - compartilhando as sugestões e decisões com o grupo
 - considerando a opinião do funcionário
 - tomando decisões conjuntamente
 - buscando alternativas com o grupo para melhorar a qualidade da assistência
 - inovando sempre e dando estímulo ao grupo para criar coisas novas
-

-
- ouvindo os profissionais da enfermagem sobre as coisas do setor
 - aprimorando o senso crítico para poder melhorar a unidade
 - sendo um líder democrático e participativo
-

3.1.e Gerenciando o setor como exigência institucional

Durante o ensino da graduação na enfermagem, está direcionado, predominantemente, para a assistência do paciente ou da família. Porém, as instituições hospitalares, que absorvem grande parte dos profissionais, requerem além da assistência, a gerência ou administração de uma unidade de internação. Isso tem trazido alguns problemas e dilemas para os profissionais, que se questionam sobre como conciliar **gerência e assistência de enfermagem**.

Isso fica bastante evidente na entrevista, quando o enfermeiro refere ser difícil conciliar as duas coisas, pois os assuntos burocráticos absorvem muito tempo do profissional, ficando a assistência ao paciente prejudicada. Com uma grande vivência no ambiente hospitalar, tenho percebido um aumento gradativo no número de enfermeiros exercendo função burocráticas e administrativas, na verdade, o profissional vive apagando incêndios a toda hora, pois resolve questões do serviço de manutenção, farmácia, nutrição, se envolve cada vez mais com os controles de materiais, estoques de medicamentos, etc... Já existem debates, nas academias e nos hospitais, sobre esse novo direcionamento dado aos profissionais pelas instituições. Em alguns centros, administradores hospitalares já fazem essa função nas unidades de internação. Daí surge um novo questionamento: se coloca mais uma pessoa trabalhando na unidade, quem será o responsável pela chefia do setor? Não estará o enfermeiro perdendo espaço de suas funções específicas?

Tudo isso fica perceptível nos dados levantados e merece uma reflexão bastante profunda, não para dar uma solução, mas para avaliar qual seria o melhor caminho a seguir. Ou a graduação procura dar uma ênfase maior ao conteúdo de administração para os profissionais, ou estes devem mudar a visão dos diretores hospitalares para mostrar que o enfermeiro que o enfermeiro se capacitou a assistência ao paciente, antes de tudo. É entendimento de uma participante que deveriam existir dois enfermeiros, um fazendo basicamente a

assistência e o cuidado direto as pacientes, e outro para assumir a administração do pessoal, administração da unidade, cuidando dos familiares e ajudando na assistência no tempo disponível.

... não esperava encontrar essa coisa tão gerencial exigida no hospital, bem gerencial mesmo... (e7)

...fica difícil conciliar a assistência e a gerência, mas sem dúvida, entre o vidro quebrado e o cuidado, fico com este último sem dúvida alguma. Mas há uma cobrança maior por parte do hospital pela parte gerencial... (e6)

... somos muito cobrados pela administração sobre os controles, os gastos das contas, a ordem das coisas estabelecidas pelo programa de qualidade total, o enfermeiro é responsável por tudo o que ocorre no setor, principalmente as coisas erradas que acontecem ... (e5)

Quadro 29 – Gerenciando o setor como exigência institucional

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR

Componente: Gerenciando o setor como exigências institucional

Códigos

- enfrentando a exigência da instituição quanto à gerência do setor
- tendo limitações de tempo para ficar ao lado do paciente
- percebendo a ênfase dada pela instituição pela gerência do setor
- cobrando do enfermeiro a parte administrativa e burocrática
- tendo dificuldades para resolver exigências burocráticas solicitadas
- questionando a possibilidade de conciliar gerência e assistência
- existindo muita burocracia para a solicitação de materiais de reposição
- revisando contas e gastos dos pacientes
- conferindo devolução diária de medicação à farmácia
- participando de muitas reuniões fora do setor
- afastando-se freqüentemente do setor para participar de reuniões
- encontrando essa coisa tão gerencial que não esperava

3.1.f Cumprindo excessivas atribuições como chefe de setor

Esse componente reforça o que foi visto anteriormente, isto é, **provendo condições de cuidado**, em que se salientaram as excessivas tarefas de um enfermeiro no cotidiano hospitalar. Muitas vezes, as emergências não permitem que se faça um planejamento das atividades diárias. Sou somente uma pessoa para fazer tudo. Manifestam-se os enfermeiros:

... estava dizendo hoje para as gurias, se tivesse que elaborar uma lista com todas as atribuições e responsabilidades de uma chefia de setor, daria inúmeras páginas, cuidar da nutrição, farmácia, exames, RX, preocupação com a roupa, a quimioterapia está pronta? Se o chão está limpo, etc... (e6)

*... mas como tu tens que atender uma parada cardíaca, atender o telefone, atender o funcionário que está com um problema, o familiar, fica difícil. As coisas fogem do teu controle a todo o momento, as emergências não permitem um planejamento, **sou somente uma pessoa para fazer tudo...** (e9)*

.. o que mais me angustia é não poder dar atenção ao familiar, ficar mais tempo com o paciente, conversar mais com as auxiliares, pois o setor é muito agitado, estou apagando um incêndio a todo o momento, resolvendo coisas, quebrando galhos... (e12)

Quadro 30 – Cumprindo excessivas atribuições como chefe de setor

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR

Componente: Cumprindo excessivas atribuições como chefe de setor

Códigos

- desenvolvendo muitas tarefas relativas à gerência do setor
- existindo muitas atribuições para a chefia do setor
- optando pela assistência em detrimento da gerência
- desiludindo-se muitas vezes por estar sobrecarregada por afazeres administrativos
- encontrando dificuldades para conciliar as duas coisas
- escolhendo primeiramente o cuidado, depois, a substituição do vidro quebrado
- preocupando-se com a medicação que não veio da farmácia
- preocupando-se com o exame que não foi feito
- responsabilizando-se pela falta de roupa que não veio da lavanderia
- reponsabilizando-se pela falta da receita de medicamentos controlados
- preocupando-se com o paciente que está com alta e não vieram buscá-lo

3.1.g Liberando-se gradativamente da burocracia

É uma tomada de decisão do enfermeiro resultante da forma como ele interpreta suas ações e interações no espaço organizativo de trabalho hospitalar. Como alternativa, para conduzir melhor as atividades de chefe de setor e se desvencilhar de tantas tarefas que são importantes os enfermeiros propõem:

... liberar-se devagarinho das coisas burocráticas e administrativas, delegando para a secretária do setor muitas atividades que pode desempenhar, ficando assim, mais tempo para ficar ao lado do paciente... (e1)

... com a ajuda de outras pessoas, estou conseguindo conciliar a assistência e a burocracia do setor... (e3)

... estou conseguindo delegar coisas burocráticas e administrativas para outras pessoas da equipe e tenho um tempo maior para me preocupar com o cuidado ao paciente... (e4)

Quadro 31 – Librando-se gradativamente da burocracia

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: GERENCIANDO O SETOR

Componente: Liberando-se gradativamente da burocracia

Códigos

- liberando-se gradativamente dos encargos administrativos
- repassando tarefas à secretária
- delegando atribuições burocráticas e administrativas a outras pessoas da equipe
- supervisionando os controles do setor
- distribuindo tarefas de controle de estoque à equipe de enfermagem
- evitando aumentar os controle existentes e que não têm eficácia
- racionalizando os controles existentes no setor
- focando meu trabalho em coisas produtivas e não me prendendo à burocracia
- evitando controles obsessivos e que não levam a nada
- confiando na responsabilidade e nos controles feitos pelas pessoas da equipe
- evitando controlar os controles feitos, aumentando os trabalhos repetidos

3.2 Convivendo com as peculiaridades do ambiente hospitalar

A subcategoria é constituída pelos componentes: convivendo com a doença dos outros, convivendo com a morte, discordando de certas normas impostas, enfrentando a avaliação externa e convivendo com a pressão no ambiente hospitalar. São as interações do enfermeiro com o contexto hospitalar, para que possa manifestar o cuidado como um modo de vida.

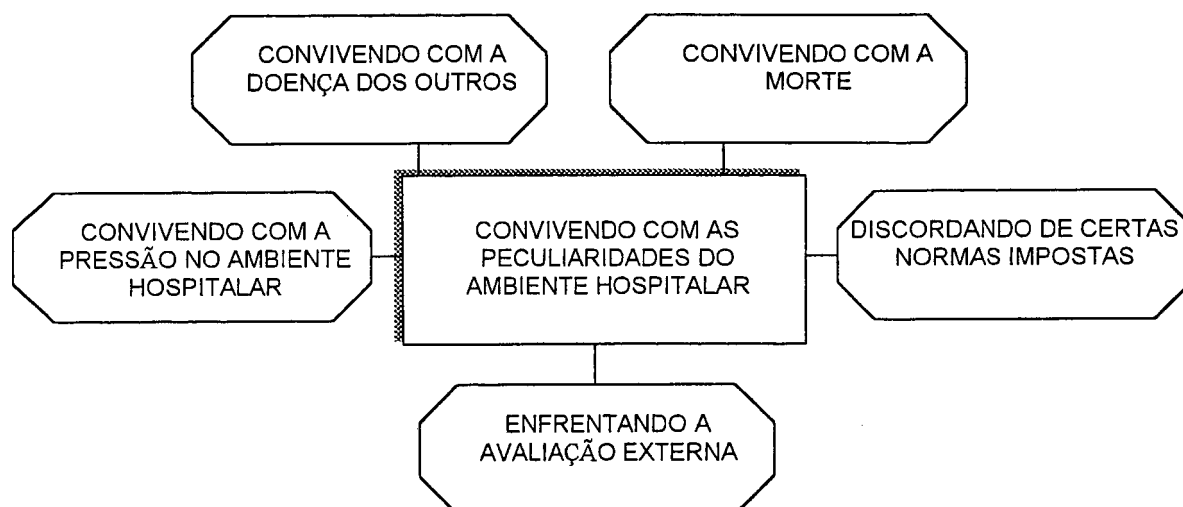


Diagrama 10 – Subcategoria: Convivendo com as peculiaridades do ambiente hospitalar

3.2.a Convivendo com a doença dos outros

A abrangência e as peculiaridades do ambiente hospitalar criam uma série de fatores geradores de estresse e condições que contribuem para o cansaço e para o inevitável sofrimento dos enfermeiros. Um desses aspectos é conviver com a doença dos outros e com a morte, que é o componente posterior. Associado a isso, o acúmulo de trabalho, o excesso de pacientes e os plantões ao final de semana, levam ao desgaste dos enfermeiros e da equipe. Tal situação se evidencia nas colocações dos enfermeiros, principalmente por conviverem com o sofrimento e a dor do paciente e da sua família.

... o trabalho do enfermeiro é desgastante, plantões cansativos no final de semana, mas um fator que incomoda muito é a convivência com a doenças de outros. É difícil, por mais alto astral que tenhas, conseguir contagiar as pessoas que estão doentes, com dor, sofrendo. Isso se torna rotina para o profissional. Mas até que ponto isso não é introjetado, trazendo repercussões no futuro de minha saúde? (e11)

... por mais normal que seja a doença dos outros para o enfermeiro, sentimos as dificuldades e o desgaste no convívio com a doença do paciente, isso influencia no meu modo de ser. Percebo como mudei meu modo de ser após trabalhar como enfermeiro num setor de emergência... (e12)

... a enfermagem considera a doença algo comum, pois lida com isso no seu cotidiano, mas nem por isso devemos banalizar o sofrimento da família e do paciente... (e8)

Quadro 32 – Convivendo com a doença do outro

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: CONVIVENDO COM AS PECULIARIDADES DO AMBIENTE HOSPITALAR

Componente: Convivendo com a doença dos outros

Códigos

- considerando a doença algo comum para a enfermagem
- reconhecendo a doença como sinônimo de mudança, de insegurança e desestruturação para muitas pessoas
- preocupando-se em não banalizar o sofrimento do paciente e da família
- repensando as mudanças na vida das pessoas ocasionadas pela doença
- demonstrando iniciativa e solidariedade na doença das pessoas
- ensinado a inovar nos momentos da doença, adaptando-se a novas situações
- vivenciando as implicações da doença numa família
- ajudando a reconstruir a vida nos momentos difíceis da doença grave
- enfrentando as dificuldades e o desgaste no convívio com a doença do paciente
- buscando ajuda no grupo para conviver melhor com a doença dos outros

3.2.b Convivendo com a morte

O fenômeno morte ainda é um conceito pouco discutido pelos enfermeiros, embora, nos últimos anos, vários trabalhos surgiram a esse respeito. Assistir ou participar do momento da morte de pacientes representam etapas difíceis, e poucos enfermeiros encaram isso de “frente”. Os depoimentos revelam que existem muitos momentos de tristeza e frustração pela perda de um paciente. Isso é demonstrado da seguinte forma:

... como é difícil ficar ao lado do paciente nos momentos que antecedem a sua morte, mas penso que precisamos dar apoio e proporcionar uma morte com dignidade... (e3)

...fiquei ao lado do paciente orando com a sua família para proporcionar uma morte tranqüila para a pessoa e também um momento de conforto e solidariedade para o familiar... (e7)

... quando perdemos um paciente jovem, principalmente, todos sentimos muito, sinto alguma coisa aqui dentro do peito, algo estranho, um peso, tenho a sensação de perda... (e6)

Quadro 33 – Convivendo com a morte

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: CONVIVENDO COM AS PECULIARIDADES DO AMBIENTE HOSPITALAR

Componente: Convivendo com a morte

Códigos

- permanecendo ao lado do paciente na hora da morte
 - preocupando-se com a morte
 - orando com o paciente e sua família como forma de proporcionar uma morte tranqüila
 - lembrando que a morte está presente na vida
 - auxiliando o paciente a morrer com dignidade
 - mantendo-se firme apesar do desejo de fuga
 - procurando descontrair a equipe quando uma morte marca mais o grupo
 - esforçando-se para tornar o ambiente mais leve
 - assimilando a palavra morte, mas sem pensar muito nela
 - recuperando o ânimo ao perder um paciente que estava nos planos
 - reagindo à sensação de perda
 - sentindo alguma coisa no peito com a perda (algo estranho, peso)
 - percebendo uma sensação diferente com o paciente terminal
 - sentindo a perda do paciente
 - enfrentando a sensação de perda
 - reconhecendo-se impotente frente à morte
-

3.2.c Discordando de certas normas impostas

A rotina e as normas nas instituições hospitalares não podem ser postas de lado, ou simplesmente criticadas. Elas têm sua utilidade e importância no sistema de cuidados, embora não possam estar acima das pessoas, fazendo com que todos sejam tratados da mesma forma. A rotinização exagerada no cotidiano hospitalar poderá levar à massificação do cuidado e à despersonalização do paciente. Os enfermeiros estão ascendendo a um estágio de consciência que permitirá diminuir o controle sobre o paciente. Nas ações repetitivas ou rotineiras, há um grau mínimo de envolvimento das pessoas, pois elas passam a fazer mero acompanhamento das situações. Durante a execução rotineira, você não pensa sobre o paciente. Pode estar pensando em coisas em que esteja envolvido.

O controle rigoroso sobre o paciente demonstra, muitas vezes, insegurança do profissional. Se o enfermeiro está consciente de seu valor e conseguiu seu espaço, não precisa utilizar o controle como demonstração de autoridade ou poder. A flexibilidade, por sua vez, denota segurança e respeito pela participação do paciente e também da equipe de enfermagem. O enfermeiro precisa agir com os pacientes de maneira diferente, ou seja, propiciando oportunidades de escolha e não impondo normas e rotinas, para que a normalidade dos serviços seja mantida. Esse é o refrão empregado por muitos enfermeiros no ambiente hospitalar.

... precisamos repensar as normas existentes no hospital fazendo com que a rotina do setor seja mais flexível e possibilite escolhas ao paciente... (e8)

Essa estratégia de controle é utilizada pelos dirigentes hospitalares, atitude esta, questionada pelos enfermeiros, quando dizem:

.. discordar da forma como somos tratados pela administração, pois não somos consultados, simplesmente eles decidem, tomam as decisões e depois ficamos sabendo por intermédio de outras pessoas... (e5)

... é necessário que seja diminuído o controle sobre as pessoas no hospital, somos todos profissionais e, acredito, responsáveis. Eles têm o poder de demitir quem não se enquadrar nas normas da instituição. Precisamos de maior liberdade para agir e inovar... (e11)

Quadro 34 – Discordando de certas normas impostas pela instituição

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: CONVIVENDO COM AS PECULIARIDADES DO AMBIENTE HOSPITALAR

Componente: Discordando de certas normas impostas pela instituição

Códigos

- precisando repensar as normas existentes no hospital
- repensando a utilização das normas e rotinas existentes no setor
- discordando da forma como somos tratados, algumas vezes, pela administração do hospital
- precisando romper com as amarras do imobilismo e da obediência cega às normas institucionalizadas
- dando maior flexibilidade às pessoas dentro da organização
- diminuindo o controle existente em relação aos profissionais
- diminuindo a rigidez e a normatização do cuidado ao paciente
- diminuindo o controle e a vigilância no cuidado
- evitando a coerção sobre as pessoas, que precisam de maior liberdade

3.2.d Enfrentando a avaliação externa

A avaliação dos enfermeiros é feita de maneira incompleta em grande parte das instituições hospitalares, podendo causar insegurança nos profissionais. Há uma preocupação de todo profissional em saber como as pessoas e a sociedade o vêem, como interpretam as suas ações. Em avaliações informais feita por profissionais da saúde, demonstram a percepção que têm em relação ao modo de ser dos enfermeiros. Isso é relatado pelos participantes da pesquisa, quando dizem:

... avaliações informais feitas por profissionais e acadêmicos mostram que somos excessivamente técnicos, esquecendo o cuidado mais humanizado... (e5)

... parecemos estar desinteressados pelas coisas que acontecem fora do hospital, não existe uma integração com a categoria profissional, não participamos de eventos, estamos alheios às coisas da sociedade ... (e9)

... os enfermeiros do hospital têm preocupação primordial com o cuidado da doença e não da pessoa doente... (e1)

... só vivemos a realidade do hospital e por isso enxergamos em uma só direção, não olhamos para os lados, ficamos 'bitolados'... (e2)

Quadro 35 – Enfrentando a avaliação externa

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: CONVIVENDO COM AS PECULIARIDADES DO AMBIENTE HOSPITALAR

Componente: Enfrentando a avaliação externa

Códigos

- mostrando-se os enfermeiros do hospital excessivamente técnicos
- fazendo o seu trabalho sem interessar-se por nada mais
- revelando-se bitolados, só enxergando em linha reta
- faltando aos enfermeiros ampliar a visão da realidade social do paciente
- estando os enfermeiros desinteressados pelas coisas que acontecem fora do hospital
- preocupando-se primordialmente com a doença e não com o paciente doente

3.2.e Convivendo com a pressão no ambiente hospitalar

Muitas vezes o hospitalar torna-se um ambiente de muito estresse, tensões e desarmonia, o que influencia as relações entre as pessoas e piora a qualidade do cuidado e da vida dos profissionais.

As normas institucionalizadas e as rotinas rígidas não permitem escolhas ao paciente. As coisas são impostas de cima para baixo e o paciente passa a ser assistido no verdadeiro sentido da palavra. Assistência como algo passivo. O próprio nome “paciente” tem uma conotação de passividade e de poucos direitos, mas com deveres e obrigações para com os profissionais e a instituição. Existem horários para tudo, o horário de visita é rigoroso e cumprido à risca. Porém é preciso *transcender a hierarquia e as normas, dando maior flexibilidade nas relações do cuidado. Para que isso ocorra, é necessário vontade administrativa, percepção e sensibilidade do enfermeiro em fazer diferente, vontade de mudar, permitindo a quebra de normas e flexibilizando rotinas institucionalizadas, muitas vezes já ultrapassadas. Tudo isso exige que o enfermeiro amplie sua visão da realidade, indo além da doença.*

... a gente percebe que os critérios das internações hospitalares não são justos, muitas vezes um paciente fica três ou quatro dias esperando, pois o seu convênio não é rentável. Acabam internando uma pessoa que não precisaria tanto, mas é conhecida de alguém influente e o convênio é interessante. Eu, como enfermeiro, preciso explicar ao paciente e à família o porquê da demora na internação. Mas ele viu que outra pessoa já internou... tento explicar... (e9)

... acabo ficando dividido entre a falta de leito e os problemas sociais e econômicos do paciente que está na emergência e, se voltar para casa, o quadro se agravará... (e3)

... o meu setor parece um desaguadouro de problemas sociais, convivo com isso todos os dias... (e10)

Quadro 36 - Convivendo com a pressão no ambiente hospitalar

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: CONVIVENDO COM AS PECULIARIDADES DO AMBIENTE HOSPITALAR

Componente: Convivendo com a pressão no ambiente hospitalar

Códigos

- percebendo a pressão existente para a internação do paciente
- convivendo com critérios, talvez injustos de internação
- desgastando-se com a justificativa sobre a demora da internação do paciente
- desgastando-se pelos critérios utilizados para a internação hospitalar
- enfrentando problemas burocráticos para a internação
- não podendo negar uma internação pois a pessoa não tem dinheiro nem para o ônibus
- tendo de fornecer medicação para as pessoas, para não piorar o quadro clínico, quando elas não têm dinheiro para adquirir o medicamento
- tendo que matar no peito muitas situações
- reconhecendo que, não sendo internado, o paciente voltará depois com o quadro de saúde agravado
- enfrentando a falta de leitos disponíveis para a internação
- estando quase sempre com o setor lotado
- dividindo-se entre a pressão da doença e os problemas sociais da população
- percebendo no setor um desaguadouro de problemas sociais

3.3 Adaptando-se às condições de trabalho

A subcategoria é constituída pelos componentes: ajustando-se ao ambiente de trabalho; recebendo influências no espaço organizativo de trabalho; encontrando dificuldades no cumprimento de exigências da instituição; integrando-se como parte da instituição hospitalar.

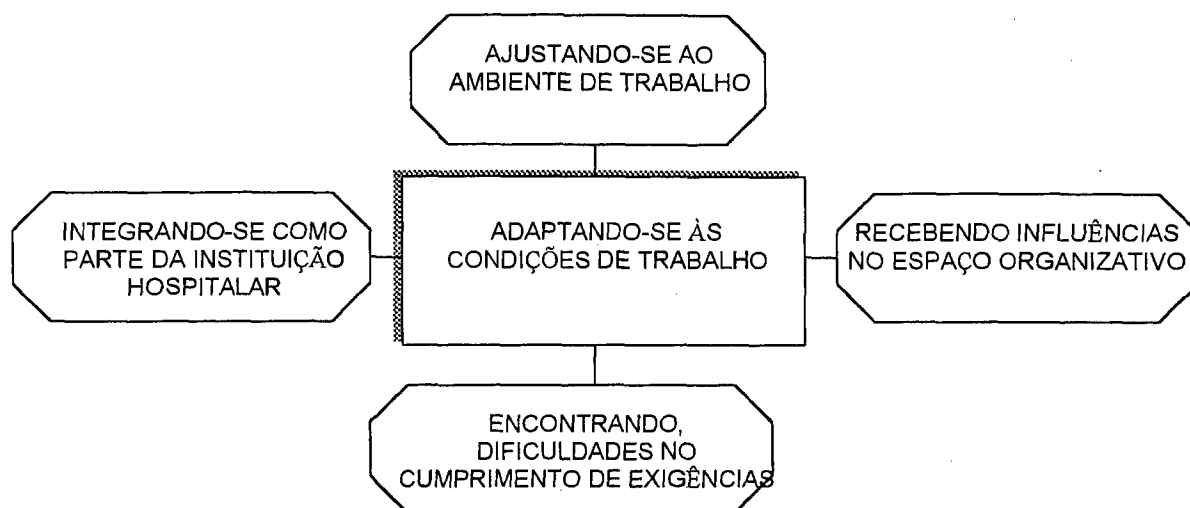


Diagrama 11 – Subcategoria: Adaptando-se às condições de trabalho

3.3.a Ajustando-se ao ambiente de trabalho

É importante que cada enfermeiro procure adaptar-se constantemente às novas realidades vivenciadas, a cada dia, no ambiente hospitalar, mas sem perder a sua identidade pessoal e profissional. Essa identidade é construída a partir de uma contextualização sócio-cultural e também pela participação do coletivo. O trabalho é um dos componentes que muito fortemente contribuem para a formação da identidade pessoal. Se o ambiente de trabalho não for estimulante e motivador, acabará transformando as relações entre as pessoas, em algo rotineiro, induzindo ao sofrimento e à frustração. A rotina organizacional pode induzir as pessoas a não ter consciência, a agir como autômatos, a ter comportamentos estandardizados, ou a uniformizar condutas. A adaptação e o ajustamento às situações, no ambiente de trabalho, não poderá ser entendido como conformismo e falta de criatividade. As práticas institucionalizadas nos hospitais induzem as pessoas a cair na uniformização e à massificar a consciência, diminuindo assim o senso crítico das mesmas.

... acabamos nos desentendendo no setor, criando um ambiente desarmônico, percebendo que sou rechaçado pela equipe de trabalho por exigir a mudança de conduta das pessoas... (e2)

... procuro superar todas as dificuldades no dia-a-dia do trabalho, com muito diálogo, sendo franco com as pessoas. ...sei que o ambiente hospitalar é um ambiente de estresse muito alto e que as pessoas estão no seu limite... (e8)

... acabo me adaptando ao ambiente de trabalho da instituição e hoje já acho normal que muitas pessoas estejam sempre a ponto de explodir, tendo reações inesperadas... (e6)

Quadro 37 – Ajustando-se no ambiente de trabalho

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR
Subcategoria: ADAPTANDO-SE ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO
Componente: Ajustando-se no ambiente de trabalho
Códigos <ul style="list-style-type: none"> ▪ enfrentando os problemas do setor ▪ desentendendo-se com colegas ▪ comprovando o rechaçamento da equipe ▪ convivendo em ambientes desarmônicos ▪ sofrendo influência do ambiente desarmônico ▪ procurando superar as dificuldades ▪ examinando as situações ▪ valorizando as coisas boas que acontecem no cotidiano ▪ relevando coisas de menor importância, no convívio entre as pessoas ▪ compreendendo as tensões existentes no setor ▪ convivendo da melhor maneira possível com as diferenças inerentes a cada pessoa ▪ sendo solidário com as pessoas do setor ▪ evitando rotular e ter preconceitos em relação às pessoas que convivem conosco no ambiente hospitalar ▪ reaprendendo a cada dia a convivialidade com as pessoas

3.3.b Recebendo influências no espaço organizativo de trabalho

O enfermeiro tem, em sua vivência nos espaços organizativos de trabalho hospitalar, atribuído significados à forte pressão institucional sobre as pessoas. Sua interpretação é que a acomodação que os profissionais manifestam são semelhantes e decorrentes dessa situação. Por outro lado, as pessoas acomodadas são mais resistentes às mudanças. O que as instituições hospitalares precisam é de proporcionar mais espaço aos profissionais, exigindo deles adaptações criativas no cotidiano de trabalho. A estrutura hospitalar precisa ser mais simples e flexível, o que estimulará o poder criativo das pessoas. As mudanças comportamentais são influenciadas pelas vivências e pela forma de poder existente na instituição. Com muitas amarras, as pessoas acabam acomodando-se no trabalho, embora não seja esse o único aspecto causador das desadaptações das pessoas no ambiente hospitalar. As rotinas e normas rígidas reforçam a estabilidade e a previsibilidade da organização do trabalho, mas diminuem a criatividade e não incentiva as mudanças. Assim são expostos os

pensamentos dos profissionais participantes da pesquisa:

... convivendo no ambiente hospitalar ficamos plasmados, alienados pelo sistema, tu não tens muito tempo para pensar, não tens tempo para criticar, tu não tens vontade de criticar. O que eles (administração) querem é que a gente faça, execute, sem pensar muito. O funcionário não precisa pensar, precisa é fazer as coisas bem feitas. ...cheguei a uma conclusão, no hospital a gente sofre e lá fora a gente vive... (e2)

... a enfermagem, a vida, é mais do que só ficar fazendo, fazendo coisas, como acontece no hospital... a enfermagem não é só técnica, é muito mais amplo do que a gente pensa... (e2)

... ficamos muito atrelados às normas e rotinas, precisamos romper com isso ... porém percebo falta de vontade administrativa e também dos enfermeiros para mudar essa realidade... (e11)

... sou contra as normas muito rígidas, elas não servem para todas as pessoas do mesmo modo, pois as pessoas são diferentes... (e8)

Quadro 38 – Recebendo influências no espaço organizativo de trabalho

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: ADAPTANDO-SE ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Componente: Recebendo influências no espaço organizativo de trabalho

Códigos

- sujeitando-se à alienação provocada pelo sistema
- ficando plasmados pelo sistema hospitalar
- sofrendo muito no ambiente hospitalar (fora a gente vive)
- sentindo-se atrelado às normas institucionalizadas
- rompendo a hierarquia e transcendendo as normas
- percebendo a falta de vontade administrativa para mudar
- permitindo quebra de normas
- flexibilizando normas e rotinas institucionalizadas
- agüentando a intolerância de normas e rotinas rigidamente impostas
- presenciando a existência de mitos nas normas e rotinas

3.3.c Encontrando dificuldades no cumprimento de exigências da instituição

Os enfermeiros mencionaram as dificuldades encontradas para cumprir as exigências estabelecidas pela instituição. Muitas vezes, o enfermeiro não consegue visitar todos os pacientes. Dentro dessa perspectiva, como planejar o cuidado? Os enfermeiros tentam da melhor maneira possível suprir as exigências e resolver os problemas do setor.

...muitas vezes me preocupo, pois não consigo dar conta de tantas exigências da administração, sou uma pessoa somente para fazer todas as coisas, para coordenar o setor... (e9)

... são muitos os afazeres, não paro um minuto sequer. Tento da melhor maneira possível suprir as exigências estabelecidas. Às vezes não consigo visitar todos os doentes e eles (pacientes) cobram isso... (e3)

...cobram o alcance das metas de atendimento e gastos, mensalmente, e nem sempre é possível alcançá-las... (e12)

Quadro 39 – Encontrando dificuldade no cumprimento de exigências da instituição

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR

Subcategoria: ADAPTANDO-SE ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Componente: Encontrando dificuldades no cumprimento de exigências da instituição

Códigos

- preocupando-se em não conseguir dar conta de todas as exigências de um chefe de setor
- sendo somente uma pessoa para coordenar todos esses afazeres do setor
- procurando atuar da melhor maneira possível para suprir as exigências da instituição
- não conseguindo fazer a visita diária a todos os pacientes por ter muitos afazeres
- desiludindo-se com a ênfase dada ao aspecto gerencial de trabalho na instituição
- sendo difícil conciliar a gerência e a assistência
- sofrendo cobranças sobre as coisas burocráticas
- relegando a assistência a um segundo plano
- sendo impossível responsabilizar-se pelo setor durante vinte e quatro horas
- sendo responsabilizado por tudo o que ocorre no setor
- preocupando-se com as exigências rigorosas no cumprimento das normas e memorandos da administração
- cobrando do enfermeiro o controle de horários da equipe, uso de uniforme, uso do telefone pelo funcionário
- precisando entregar as atas das reuniões mensais do setor para a chefia
- cobrando do enfermeiro a diminuição dos gastos do setor
- cobrando do enfermeiro o alcance das metas estabelecidas mensalmente

3.3.d Integrando-se como parte da instituição hospitalar

Cada hospital cria diferentes rituais nas relações entre as pessoas. No estabelecimento de regras rígidas a serem seguidas, alguns valorizam muito o papel burocrático/administrativo e diminuem a flexibilidade nos horários, embora seja necessária a pontualidade em alguns procedimentos, como na administração de medicação. Afora isso, estabelecem um rigorismo acentuado em quase toda a organização do trabalho do enfermeiro, o que engessa o profissional e amedronta o paciente. Cria-se, com esse modelo, ambientes defensivos e tensos, em que as

pessoas não conseguem expor sua opinião para mudar a situação. O paciente, segundo os enfermeiros, acaba sem ter alternativas de escolha, dentro desse modelo.

...acabamos, mesmo que inconscientemente, impondo o poder nosso, de profissionais, aos pacientes, eles por sua vez não têm muitas alternativas, acabam aceitando... (e2)

...a enfermagem utiliza a ordem ao invés de dialogar com o paciente. Atribuímos um número de SAME, um número de quarto, uma patologia. O paciente acaba um prisioneiro, só que no presídio as pessoas podem olhar pela janela e aqui no hospital nem isso pode, pois os vidros são cancelados e não se vê a vida lá fora... (e10)

.. os profissionais da enfermagem, às vezes, quando convém, se escondem por trás das normas e rotinas ... acabamos impondo nossas vontades e nossos desejos aos pacientes... controlamos o modo de agir, horários, existe na verdade a hierarquização do poder da enfermagem ... (e4)

Quadro 40 – Integrando-se como parte da instituição

Categoria: CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR	
Subcategoria: ADAPTANDO-SE ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO	
Componente: Integrando-se como parte da instituição	
Códigos	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ convivendo com a hierarquização do poder da enfermagem sobre o paciente ▪ percebendo a imposição das coisas por parte da enfermagem ▪ reconhecendo a imposição de horários ao paciente ▪ controlando o modo de agir do paciente ▪ desrespeitando os desejos do paciente ▪ utilizando na enfermagem, a ordem, em lugar do diálogo ▪ vigiando o paciente ▪ atribuindo ao paciente um número do same, um número de quarto ▪ tornando o paciente um presidiário ▪ escondendo-se os profissionais atrás das normas, quando convém ▪ usando o poder de ser profissional sobre o paciente ▪ utilizando formas coercitivas de pressão no cuidado ▪ impondo os seus desejos ao paciente e aos familiares

4 CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS

A categoria é composta pelas subcategorias: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS; CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DO CUIDADO; CAPACITANDO-SE À APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA; CONSTRUINDO REDES DE RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE. Essa categoria é uma das estratégias de ação/interação utilizadas pelos enfermeiros para **DEMONSTRAR CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA**

NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.

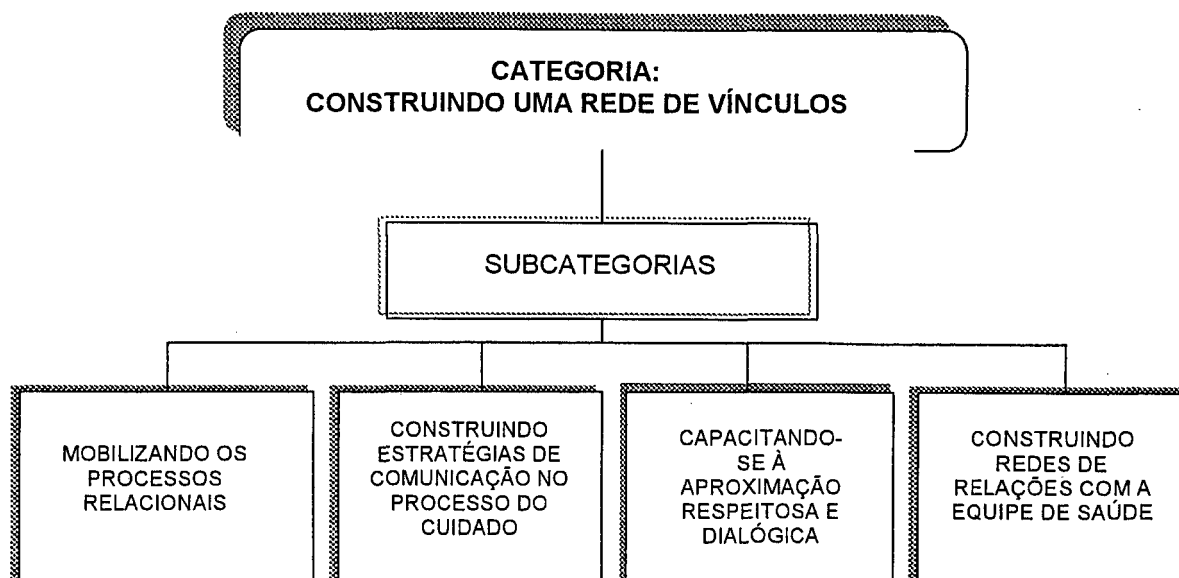


Diagrama 12 – Categoria: Construindo uma rede de vínculos

4.1 Mobilizando os processos relacionais

A subcategoria é integrada pelos componentes: proporcionando abertura no relacionamento, convivendo proximamente com o paciente; criando laços afetivos; construindo uma relação de cuidado; estabelecendo limites na relação; acontecendo distanciamentos entre as pessoas na relação; equacionando desencontros nas relações.

4.1.a Proporcionando abertura no relacionamento

Os enfermeiros demonstram que a abertura para o relacionamento deve ser iniciada pelo profissional, pois o paciente está num local estranho, e inseguro pela sua doença. Por isso é que o profissional precisa de compreensão, sensibilidade para tratar de cada paciente, pois cada situação é diferente, cada pessoa tem sua personalidade, sua individualidade. Além disso, ao serem internadas no hospital, num contexto totalmente estranho aos pacientes, reagem de maneiras diferentes. Assim comentam os enfermeiros sobre o relacionamento inicial com o paciente:

... acredito que a abertura do relacionamento deva partir do profissional, percebendo e respeitando a individualidade do paciente e a especificidade de cada situação... (e2)

...demonstrando interesse e cordialidade desde o primeiro momento da internação do paciente no setor.. (e6)

...encontrando meios de facilitar a abertura na relação com o paciente e a família, sendo cordial desde o primeiro encontro... (e9)

Quadro 41 – Proporcionando abertura no relacionamento

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS
Componente: Proporcionando abertura no relacionamento

Códigos

- fazendo um contato inicial
- cuidando de formas diferenciadas
- percebendo a individualidade de cada paciente
- precisando ser educado com o paciente e família
- entendendo a agressividade ou resistência do paciente
- demonstrando interesse e cordialidade desde a internação do paciente
- dando abertura para que o paciente conte seus problemas, suas coisas
- dando espaço para que o paciente exponha os seus medos em relação ao tratamento
- conhecendo as especificidades de cada situação
- conhecendo gradativamente a pessoa que estou cuidando
- mostrando-se simpático em todos os momentos
- encontrando meios que facilitem a abertura na relação com o paciente
- tratando com cordialidade desde o primeiro encontro
- acreditando que a abertura do relacionamento deve partir do profissional
- percebendo e respeitando a individualidade do paciente
- compreendendo a especificidade de cada situação
- demonstrando afeto
- cultivando um carinho enorme pelos pacientes
- tendo boa educação com o paciente
- tendo respeito pela pessoa do paciente
- cultivando sempre um pensamento positivo
- sofrendo junto com o paciente
- sentando no leito
- dando espaço para o paciente falar de suas coisas
- demonstrando receptividade aos seus pedidos
- envolvendo-se com o paciente
- mantendo uma conduta de respeito também com os familiares
- compreendendo os pacientes resistentes ao tratamento
- averiguando as causas da resistência do paciente ao tratamento
- sendo compreensível com o paciente

4.1.b Convivendo proximamente com o paciente

A proximidade com o paciente, na relação do cuidado, faz parte do processo, não havendo regras fixas ou modelos a serem seguidos, pois a relação simplesmente acontece. Assim relatam os enfermeiros:

... desconsiderando regras fixas da relação, pois ela acontece, não é uma coisa modelada... (e2)

... aproximando-se do paciente e de suas coisas de maneira gradativa, de respeito e apreço... (e12)

... tendo sempre a preocupação de levar em conta a reação individual de cada pessoa, de cada paciente. (e8)

Quadro 42 – Convivendo proximamente com o paciente

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS
Componente: Convivendo proximamente com o paciente

Códigos

- oferecendo **colo** ao paciente
- respeitando as limitações dos pacientes
- interagindo com o paciente
- tratando-o como ser humano
- precisando de interação na enfermagem e na vida
- estando o paciente com os olhos fechados mas percebendo tudo
- convivendo com o paciente
- aproximando-se do paciente e de suas coisas
- aumentando a confiança do paciente através da convivência
- dando liberdade
- mantendo-se ao lado do paciente
- estando presente
- estando próximo
- desconsiderando regras fixas na relação
- não demonstrando tristeza pela gravidade da doença quando o quadro é irreversível
- ficando feliz junto com o paciente
- lutando junto com o paciente
- tendo uma boa relação
- proporcionando um relacionamento amigável com o paciente
- sentindo apego ao paciente
- interrompendo a técnica para um abraço no paciente, imposto pela necessidade momentânea
- sentindo confiança, respeito mútuo, amizade e carinho no abraço do paciente
- apertando a mão como demonstração de gratidão e agradecimento
- demonstrando preocupação com a relação com o paciente
- levando em conta a reação individual de cada pessoa
- demonstrando carinho com o paciente

4.1.c Criando laços afetivos na convivência com as pessoas

Historicamente, na enfermagem, a criação de laços afetivos e o envolvimento com o paciente, no cuidado, eram contra-indicados ou pouco estimulados, pois poderiam influenciar e até atrapalhar a eficiência e a eficácia do atendimento. A afetividade era considerada um fator de impedimento da objetividade no cuidado. Mesmo com o predomínio feminino na profissão havia uma repulsa

pelo envolvimento e pela exacerbação dos sentimentos ao cuidar. O bom profissional não poderia deixar transparecer as suas emoções e a sua afetividade. Hoje se tem consciência de que o cuidado decorre também da reciprocidade relacional, componente que representa o lado emocional, afetivo que a relação do cuidado propicia ao profissional e ao paciente. O cuidado relacional se constitui numa dimensão essencial e bastante complexa da experiência vivida pelos enfermeiros, no seu cotidiano. A criação de laços afetivos é fruto das relações de cuidado positivas, que normalmente acontecem, quando prolongamos a convivência com o paciente. Mesmo conhecendo-se no momento da internação, e convivendo por pouco tempo, existe o vínculo afetivo, esse carinho e respeito recíprocos. Esse componente é uma consequência dos dois componentes anteriores e é resultado da interação enfermeiro/paciente. Assim se manifestaram os enfermeiros:

...quando ele me deu um presente, pegou um rascunho no posto e escreveu, com carinho e gratidão. O carinho está antes da gratidão. Esse carinho deve refletir um número significativo de coisas... (e7)

...construindo uma ligação forte com o paciente, podendo o paciente cuidar de mim como pessoa... (e2)

...criando um ambiente de comprometimento mútuo, enfermeiro/paciente, recebendo e dando carinho... (e11)

Quadro 43 – Criando laços afetivos na convivência com as pessoas

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS

Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS

Componente: Criando laços afetivos na convivência com as pessoas

Códigos

- criando laços afetivos com os pacientes
- demonstrando maior sensibilidade na convivência com o paciente
- demonstrando receptividade às angústias e desejos do paciente
- sendo receptivo ao aperto de mão do paciente
- repensando as estratégias para melhoria da relação com os pacientes
- criando amizade com o paciente
- percebendo que a atuação essencialmente técnica dificulta a relação mais afetiva
- recebendo e dando carinho ao paciente
- criando um ambiente de comprometimento mútuo, enfermeiro/paciente
- construindo uma ligação forte com o paciente
- podendo o paciente cuidar de mim como pessoa
- tendo amor para dar ao paciente
- nutrindo amor pelo paciente

-
- apegando-me ao paciente
 - demonstrando receptividade às angústias e desejos do paciente
 - conhecendo a afetividade do paciente
-

4.1.d Construindo uma relação de cuidado

Partindo do contexto de que cada pessoa é única, acredito que as relações de cuidado são construídas, não modeladas e que não existe receita milagrosa que guie este encontro. As relações de cuidado simplesmente acontecem de formas e com pessoas diferentes, por isso são genuínas. Acontecem de maneira subjetiva, individual e com muitas particularidades. Até podemos cuidar da mesma pessoa mais de uma vez. As circunstâncias porém, são diferentes, a temporalidade faz com que sejamos diferentes e tenhamos novos objetivos, novas necessidades e novos desejos. Outro fator importante é que cada paciente (pessoa) enfrenta a doença e age diferentemente, mesmo estando internado por problemas fisiológicos parecidos ou idênticos. É esta vivência que dá sentido à vida e se constitui numa expressão de solidariedade. Os enfermeiros assim se referem:

... nas relações do cuidado inexistem receitas modeladoras, elas são construídas a cada instante, a cada momento.. (e2)

... as relações entre enfermagem e paciente acontecem de maneira subjetiva e individual... (e1)

... precisamos interagir verdadeiramente quando cuidamos, ou devemos pensar em abandonar a profissão.. (e7)

Quadro 44 – Construindo uma relação de cuidados

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS
Componente: Construindo uma relação de cuidado

Códigos

- encontrando-se na relação do cuidado
 - inexistindo receitas modeladoras nas relações do cuidado
 - construindo as relações gradativamente
 - fazendo as relações acontecerem de maneira subjetiva e individual
 - considerando as peculiaridades de cada relação
 - estabelecendo uma relação de respeito
 - respeitando a personalidade do paciente
 - sentindo-se responsável pelas pessoas
 - interagindo intensamente
 - respeitando a individualidade do paciente
 - construindo as relações e não utilizando modelos
 - preferindo a relação à técnica
-

-
- decidindo as coisas conjuntamente (paciente, enfermeiro e equipe multiprofissional)
 - interagindo verdadeiramente ou abandonando a profissão
-

4.1.e Estabelecendo limites na relação

Os participantes da pesquisa são unânimes em dizer que a relação com o ser humano paciente é algo significativo e uma das coisas mais nobres do viver em sociedade. Para que a relação se estabeleça, é necessária a real presença e a vontade do profissional em interagir com o paciente, colocando-se ao lado dele como apoio, preocupando-se e dividindo com ele os momentos de maior dificuldade. Existem, entretanto, alguns limites que precisam ser levados em conta. Às vezes é preciso cobrar do paciente a sua parcela de contribuição, para que se sinta também responsável por sua recuperação. Dizer não, também faz parte dessa relação.

... na relação do cuidado é importante reconhecer em cada pessoa um ser diferente, que reage diferente, precisando de apoio, mas cobrando quando for necessário... (e11)

... o enfermeiro precisa demonstrar transparência ao colocar alguns limites na relação com o paciente ..(...) ...a relação do cuidado é o encontro de duas vivências, duas realidades, duas verdades (paciente e enfermeiro), havendo alguns limites, de ambas as partes.. (e8)

... cobrando do paciente coisas que ajudam na sua recuperação, dizer não ao paciente quando for necessário, faz parte desse processo, dessa relação ... (e12)

Quadro 45 – Estabelecendo limites na relação

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS
Componente: Estabelecendo limites na relação

Códigos

- respeitando os limites de cada um
 - demonstrando transparência ao colocar alguns limites na relação com o paciente
 - dando maior liberdade ao paciente
 - reconhecendo em cada pessoa um ser diferente
 - oferecendo apoio e cobrando quando for necessário
 - evitando reagir a situações desagradáveis
 - respeitando os desejos do paciente
 - vivendo a relação como o encontro de duas vivências, duas realidades, duas verdades (paciente e enfermeiro)
 - reconhecendo a relação como uma atitude do cuidado que tem alguns limites de ambas as partes (enfermeiro/paciente)
 - proporcionando oportunidades de escolha ao paciente
 - dizendo não ao paciente quando for necessário
 - cobrando do paciente coisas que ajudam na sua recuperação
-

-
- sabendo que o que é bom para mim, pode não ser para o paciente
 - tentando corresponder aos anseios do paciente
-

4.1. f Acontecendo distanciamentos entre as pessoas na relação

Na relação do cuidado, acontecem distanciamentos e problemas entre o paciente e o profissional. Fazem parte do cotidiano do enfermeiro acontecerem alguns desentendimentos durante a relação com o paciente. Isso é comentado pelos enfermeiros:

... podem acontecer desencontros entre o paciente e o profissional pois existem muitos fatores de estresse ... (e7)

... existem desentendimentos com pacientes e familiares, mas que precisam ser superados... (e8)

... acontecem problemas seguidamente, com pessoas que ficam muito abaladas com os problemas da doença do seu familiar, precisamos agir com calma e muita cautela, pois o estresse está muito alto... (e5)

Quadro 46 – Acontecendo distanciamento entre as pessoas na relação

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VINCULOS

Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS

Componente: Acontecendo distanciamentos entre as pessoas na relação

Códigos

- reconhecendo o distanciamento existente entre as pessoas
 - compreendendo que muitos homens não gostam de ser tocados (machismo, aspecto cultural)
 - havendo um distanciamento normal entre as pessoas
 - falando menos que o necessário
 - não ficando de frente um para o outro
 - mantendo distância no relacionamento
 - ficando de lado (isso mostra a forma dos relacionamentos entre as pessoas hoje em dia)
 - acontecendo desencontros entre a enfermagem e o paciente
 - existindo rejeição do paciente em relação à enfermagem
 - havendo mais contatos entre o enfermeiro e o paciente, do que propriamente uma relação
 - existindo problemas de difícil solução na relação enfermeiro paciente
 - acontecendo repercussões no cuidado quando houver distanciamentos entre o paciente e o enfermeiro
 - reconhecendo as dificuldades da relação com alguns pacientes
 - podendo acontecer desencontros entre o paciente e o profissional
 - existindo desentendimentos com pacientes e familiares mas que precisam ser superados
 - contornando as situações de desentendimento entre paciente e equipe de enfermagem
 - demonstrando autoridade frente ao paciente e ao familiar
-

4.1. g Equacionando desencontros nas relações

Ao surgirem problemas com os pacientes, ou com outros profissionais, o enfermeiro deve enfrentar essa realidade e demonstrar interesse em solucionar os mesmos, pois o cuidado não combina com intransigência e mágoa. As coisas precisam ser colocadas de maneira transparente, para que se restabeleça a relação da melhor maneira possível com os envolvidos.

... normalmente procuro equacionar os problemas existentes entre equipe de enfermagem e pacientes ou familiares, sempre apaziguando a situação .. (e6)

... evitando reagir do mesmo modo como fazem alguns pacientes, preciso entender que estão reagindo a uma situação difícil que é o seu problema de saúde... (e8)

... buscando resolver os problemas de relacionamento com alguns médicos, pois precisamos conviver de maneira amistosa no setor de trabalho... (e7)

Quadro 47 – Equacionando desencontros nas relações

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: MOBILIZANDO OS PROCESSOS RELACIONAIS
Componente: Equacionando desencontros nas relações

Códigos

- equacionando os problemas existentes entre equipe e pacientes ou familiares
 - entendendo a reação do paciente, pois o nível de estresse é elevado
 - buscando resolver os problemas existentes com alguns profissionais
 - preocupando-se quando o paciente está revoltado e não tem boa relação com a enfermagem
 - procurando amenizar os conflitos existentes no setor
 - encontrando e lidando com algumas pessoas agressivas
 - evitando reagir do mesmo modo como alguns pacientes agem nos momentos de desespero e tristeza
 - entendendo momentos de revolta e agressividade das pessoas
 - procurando não se afastar quando existirem dificuldades na relação
 - fazendo o possível para resolver problemas de toda a natureza com o paciente e familiares
 - agindo com naturalidade mesmo com pessoas com quem tive problemas
 - buscando conciliação com paciente ou familiares que tive problemas
 - resolvendo, o mais rápido possível, os problemas existentes com os pacientes e familiares
 - retomando o controle da situação nas horas difíceis, na relação enfermagem e paciente
 - agindo com muita cautela nos momentos de tensão entre equipe e paciente
-

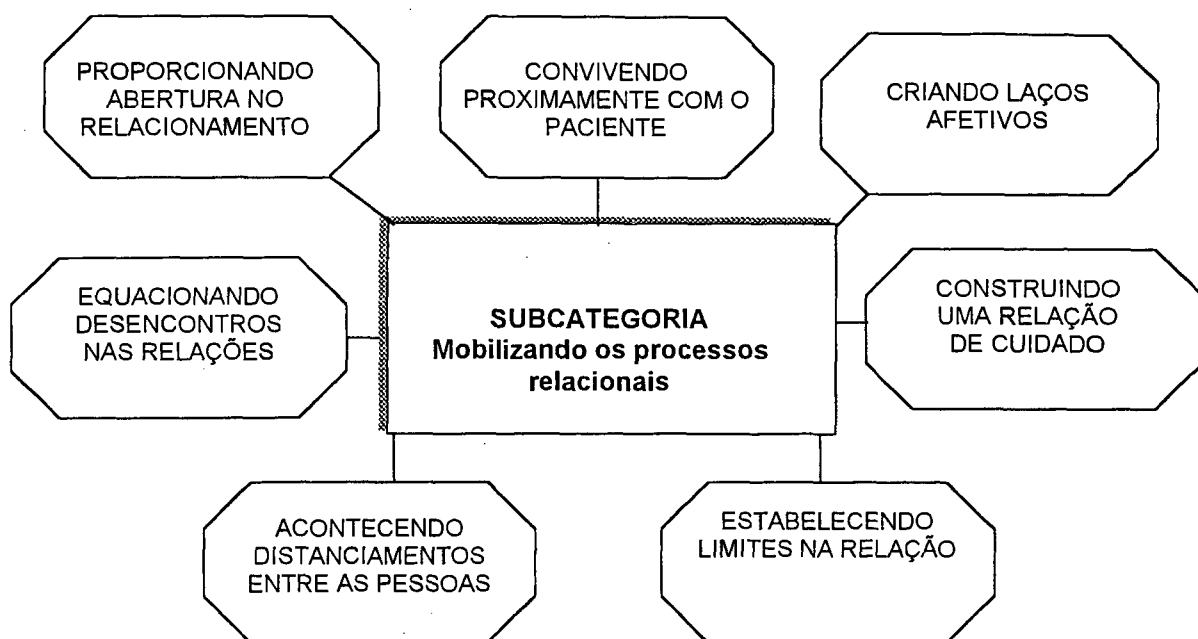


Diagrama 13 – Subcategoria: Mobilizando-se os processos relacionais

4.2 Construindo estratégias de comunicação no processo do cuidado

A subcategoria é constituída pelos componentes: estabelecendo estratégias de comunicação; respeitando as diferenças no diálogo; utilizando o diálogo como espaço de participação do paciente.

4.2. a Estabelecendo estratégias de comunicação

A relação do cuidado exige criatividade principalmente no que se refere à comunicação entre o enfermeiro e o paciente, o que será possível se ela for aberta e espontânea. Essa premissa muitas vezes é reprimida e negada na convivência diária no ambiente hospitalar. Para que haja uma harmonia, é preciso vontade de estabelecer uma relação, livrando-se de preconceitos e julgamentos ao cuidar, além de não criar falsas expectativas ao paciente e à família. As estratégias de comunicação utilizadas favorecem o encontro do cuidado.

...livrando-se de preconceitos e evitando criar falsas expectativas nas pessoas...(...) valorizar a comunicação verbal e não verbal,... valorizando os gestos, expressões faciais, olhares, taquipnéia, taquicardia, enfim captando coisas no ar para termos uma boa relação com o paciente.. (e2)

... precisamos estabelecer estratégias de comunicação no diálogo com o paciente, tendo um olhar amigo, um sorriso nos lábios, olhando no olho para estabelecer a relação do cuidado... podendo os olhos ser os nossos melhores guias no tratamento.. (e9)

... compreender as atitudes dos pacientes, percebendo o grau de ansiedade e reconhecendo as expectativas do paciente durante o cuidado... (e11)

Quadro 48 – Estabelecendo estratégias de comunicação com o paciente

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS	
Subcategoria: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE CUIDADO	
Componente: Estabelecendo estratégias de comunicação com o paciente	
Códigos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ livrando-se de preconceitos ▪ evitando criar falsas expectativas ▪ dispondo-se a um olhar amigo ▪ sorrindo ao paciente ▪ tendo um olhar amigo ▪ entendendo as expressões do paciente ▪ valorizando a comunicação verbal e não verbal ▪ olhando no olho para estabelecer a relação do cuidado ▪ valorizando gestos, expressões faciais, olhares e outras manifestações ▪ reconhecendo a situação e as expectativas do paciente ▪ olhando nos olhos do paciente ▪ captando coisas com o olhar ▪ olhando o paciente ▪ fazendo uma leitura do olhar do paciente ▪ percebendo nos olhos do paciente o que quer dizer ▪ sentindo a confiança do paciente ▪ percebendo o grau de ansiedade do paciente ▪ apreendendo o maior número de sinais e símbolos expressos pelo paciente ▪ compreendendo as atitudes do paciente ▪ tendo experiência e boa intenção no olhar ▪ fazendo dos olhos os nossos melhores guias no tratamento ▪ percebendo as situações ▪ aproveitando também os olhos para guiar o cuidado

4.2.b Respeitando as diferenças no diálogo

O diálogo, na relação do cuidado, essencialmente reflexiva, constitui-se num momento de conhecimento um ao outro, de troca. Mas, para que essa relação genuína, solidária aconteça, é importante respeitar as diferenças e considerar-se iguais, o paciente e o enfermeiro. Esse respeito pelas diferenças, no diálogo com o paciente, pressupõe que este possa opinar a partir de sua interpretação da realidade e dos próprios referenciais. O conhecimento do paciente somente será

possível se houver concordância de ambos e o profissional der oportunidade ao processo. O diálogo autêntico exige do enfermeiro competência e habilidade no expressar suas idéias de maneira lógica para que o paciente entenda. O ouvir faz parte do diálogo, e se caracteriza pelo respeito e a receptividade pelo que é falado pelo paciente. Assim se manifestaram os enfermeiros sobre o assunto:

*... respeitando a opinião do paciente, entendendo suas colocações, evitando fazer qualquer pré-julgamento no que o paciente irá manifestar...(...)
...revelando muita tolerância, considerando e convivendo com as diferenças, pois as realidades das pessoas são diferentes, pois a cultura e valores têm uma dimensão individual... (e8)*

... precisamos incentivar o paciente a expor suas coisas, seus problemas e suas angústias e acima de tudo respeitar os seus pontos de vista.. (e6)

... favorecendo a relação com espaço para as manifestações e estando receptivo no diálogo com o paciente, prestando atenção no interlocutor ... (e2)

... revelando-se um profissional de receber e aceitar um não do paciente, ele não é obrigado a aceitar tudo e a obedecer cegamente ao profissional... (e8)

Quadro 49 - Respeitando as diferenças na relação do cuidado

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS	
Subcategoria: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE CUIDADO	
Componente: Respeitando as diferenças na relação do cuidado	
Códigos	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ considerando as diferenças na relação do cuidado ▪ convivendo com as diferenças, pois fazem parte da convivência com o paciente ▪ reconhecendo em cada pessoa um ser diferente, ser único e singular, que precisa ser respeitado ▪ favorecendo a relação com espaço para as manifestações do paciente ▪ revelando-se capaz de receber um não do paciente ▪ respeitando a opinião do paciente quanto ao tratamento ▪ compreendendo o outro ▪ entendendo o silêncio do paciente ▪ valorizando o pensamento do paciente ▪ não sendo agressivo ao dizer as coisas ▪ percebendo as opiniões e manifestações do paciente

4.2.c Utilizando o diálogo como espaço de participação do paciente

O diálogo é o momento em que o paciente tem a possibilidade de colocar suas coisas, expor suas idéias. O profissional precisa aprender a escutar e a valorizar os desejos e vontades do paciente. O diálogo é o espaço em que o

paciente pode e deve participar como sujeito de seu tratamento e opinar sobre o que deseja.

... dialogar com respeito e receptividade com os pacientes, tornando esse momento propício para dar espaço para que coloquem coisas e participem de seu tratamento como sujeitos responsáveis pela sua saúde... (e8)

...conversando abertamente com as pessoas e incentivando para que o paciente exponha suas questões, suas vontades, como gostaria de ser cuidado durante a sua internação.. (e11)

... os profissionais precisam aprender a escutar o silêncio do paciente e também ouvir com paixão suas colocações ... (e7)

Quadro 50 – Utilizando o diálogo como espaço de participação do paciente

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS

Subcategoria: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE CUIDADO

Componente: Utilizando o diálogo como espaço de participação do paciente

Códigos

- proporcionando momentos de participação do paciente em seu tratamento
 - dando espaço para o paciente expor suas vontades
 - discutindo com o paciente o que é melhor para ele e para seu tratamento
 - indagando como gostaria ser cuidado
 - estimulando o paciente a falar
 - demonstrando abertura para que o paciente fale de suas coisas
 - dando abertura no diálogo
 - dialogando com respeito e receptividade
 - prestando atenção no interlocutor
 - deixando o diálogo fluir
 - indagando sobre a doença do paciente
 - conversando com o paciente
 - sabendo ouvir o paciente
 - conversando abertamente com as pessoas
 - incentivando o paciente a expor suas questões
 - estando aberto e receptivo no diálogo
 - dialogando com paciente e familiares
 - ouvindo com paixão
 - escutando o silêncio do paciente
 - respondendo as perguntas
 - falando com jeito
 - mostrando-se gentil ao falar
 - explicando com cautela, sem agressividade
-

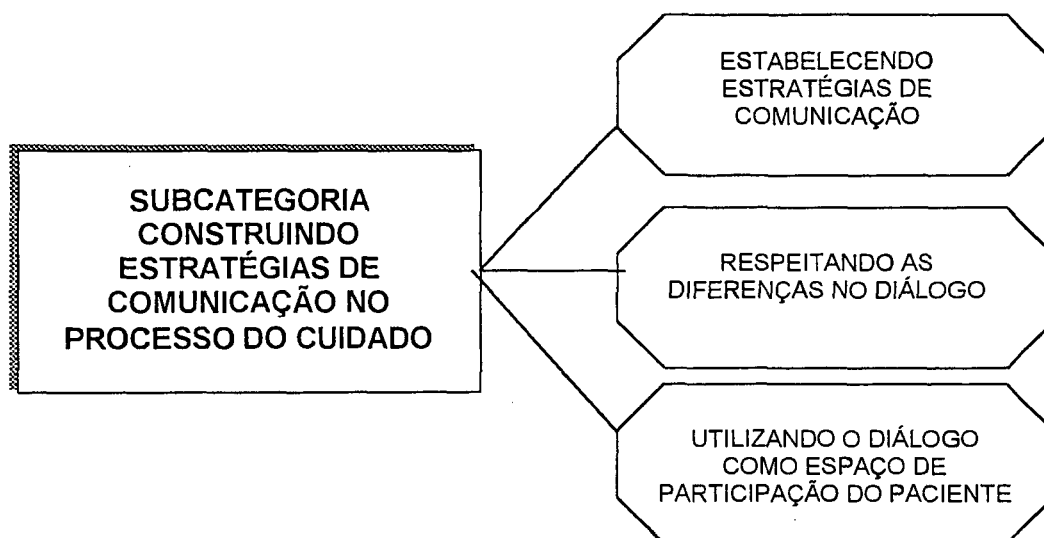


Diagrama 14 – Subcategoria: Construindo estratégias de comunicação no processo do cuidado

4.3 Capacitando-se à aproximação respeitosa e dialógica

A subcategoria é integrada pelos componentes: desenvolvendo a capacidade de aproximação; tentando facilitar a aproximação com o paciente; viabilizando a aproximação com um fim terapêutico; utilizando as mãos como instrumento terapêutico; reconhecendo o valor do toque e refletindo sobre a importância das mãos.

4.3.a Desenvolvendo a capacidade de aproximação

Para haver uma relação no cuidado, o profissional precisa desenvolver primeiramente a capacidade de aproximação, observando o paciente em todas as dimensões, percebendo as situações, encontrando alternativas, sendo criativo na conquista do respeito e da confiança das pessoas.

... desenvolvendo a capacidade de aproximação é fruto de uma caminhada profissional e pessoal bastante rica... aproximando-se do paciente de várias maneiras e não só quando for para fazer algo, executar uma técnica.... (e2)

... aproximando-me do paciente de maneira direta e indireta, preocupando-me com a primeira impressão do paciente... sentando-me e colocando-me junto ao paciente... (e12)

... demonstrando vontade de estabelecer a relação, agindo com naturalidade... (e8)

Quadro 51 - Desenvolvendo a capacidade de aproximação

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VINCULOS
Subcategoria: CAPACITANDO-SE PARA A APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA

Componente: Desenvolvendo a capacidade de aproximação

Códigos

- agindo com naturalidade
- aproximando-se do paciente de maneira direta e indireta
- observando o paciente em todas as dimensões
- aproximando-se do paciente de várias maneiras e não só quando for preciso fazer algo
- sentando perto do paciente, não só por força das circunstâncias
- aproximando-se gradativamente do paciente
- tentando quebrar o gelo inicial da relação
- preocupando-se com a primeira impressão do paciente
- sentando ao lado do paciente
- colocando-se junto ao paciente
- demonstrando a intenção de aproximar-se
- postando-se frente ao paciente
- cultivando atitudes que promovam a aproximação
- demonstrando vontade de estabelecer uma relação
- percebendo a intenção do paciente
- utilizando a empatia no convívio com as pessoas

4.3.b Tentando facilitar a aproximação com o paciente

Inexistem receitas modeladoras, nas relações de cuidado, mas é importante valorizar alguns aspectos, desde o primeiro contato com o paciente, a fim de facilitar a aproximação. Existem também atitudes que promovem uma maior aproximação entre as pessoas. As colocações a esse respeito foram as seguintes:

... procuro sempre conhecer a pessoa que estou cuidando, pergunto o nome, profissão, como é sua família e inicio a relação de maneira descontraída... (e5)

... sendo cordial e gentil desde o primeiro contato... (e5)

... é preciso ter vontade para estabelecer essa aproximação com o paciente, utilizando a empatia, agindo com naturalidade, tentando buscar a sintonia da melhor maneira possível... (e2)

Quadro 52 - Tentando facilitar a aproximação

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VINCULOS
Subcategoria: CAPACITANDO-SE PARA A APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA

Componente: Tentando facilitar a aproximação

Códigos

- procurando conhecer quem é a pessoa que está sendo cuidada
- aproximando-se inicialmente para saber coisas sobre a vida do paciente
- perguntando o nome e a profissão
- tentando facilitar a aproximação

-
- utilizando meios que facilitem a aproximação com o paciente
 - introduzindo a relação de maneira descontraída
 - empenhando-se em perceber a reação do paciente no primeiro encontro
 - permanecendo mais tempo ao lado do paciente para facilitar a relação
 - aproximando-se das pessoas gradativamente
 - utilizando a criatividade para facilitar a aproximação com o paciente
-

4.3.c Viabilizando a aproximação com um fim terapêutico

A aproximação com fim terapêutico é resultado da presença e da ação do enfermeiro, que vai ao encontro do paciente, demonstrando sensibilidade. Nesse processo, precisa estimular o paciente a enfrentar a doença de uma forma mais positiva.

Este chegar perto não se limita às circunstâncias de executar uma técnica, mas avança pela intenção de ouvir, de dialogar com o paciente. Essa aproximação com finalidade terapêutica significa chegar perto, olhar nos olhos, tornar o paciente parte do processo de tratamento, sujeito capaz de tomar decisões dentro do quadro que se apresenta. O papel do enfermeiro, nessa situação, é o de estimular o paciente a enfrentá-la de forma mais positiva e de torná-lo participante ativo no problema de saúde existente. A aproximação com o paciente permite melhor observação, de modo que, nesse *olhar de cuidado*, é possível vislumbrar um caminho ou *ser um guia na condução da ação*. Aproximar-se do paciente requer respeito pela sua individualidade, intimidade e seu espaço. Exige conhecimento de si mesmo para depois conhecer o outro. Cada profissional tem o seu modo de fazer isso, não existem protótipos ou estruturas premoldadas que promovam a aproximação, mas existem atitudes que a facilitam. Por exemplo, deixando o diálogo fluir, demonstrando boa intenção na aproximação e interesse pelo paciente e pelo que está acontecendo. É importante também não criar falsas expectativas e prestar atenção no interlocutor. Esses e outros aspectos podem ser aprimorados e desenvolvidos ao longo do tempo. São estratégias que viabilizam a aproximação com o ser humano que necessita de cuidados.

A experiência do cotidiano mostra que precisamos estar abertos às mudanças e receptivos às experiências dos familiares e dos pacientes. Isso faz com que ocorra crescimento e aprendizagem ao cuidar, mas precisamos permitir isso. Nessa relação de iguais, mesmo nas diferenças, não podemos banalizar o sofrimento e precisamos saber a medida certa de nossa importância no processo.

... encorajando o paciente a enfrentar a situação de doença da forma mais positiva possível... (e2)

... indo ao encontro do paciente carregado de emoção, sensibilidade e humanidade, demonstrando interesse no que está ocorrendo... (e6)

... estimulando e dando oportunidade para o paciente sentir-se participante do processo de cura ou do tratamento... (e11)

Quadro 53 - Viabilizando a aproximação com um fim terapêutico

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS

Subcategoria: CAPACITANDO-SE PARA A APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA

Componente: Viabilizando a aproximação com um fim terapêutico

Códigos

- considerando a aproximação como parte do cuidado
- demonstrando experiência e boa intenção na aproximação
- demonstrando o maior interesse pelo que está ocorrendo
- vendo o paciente como sujeito desse processo
- praticando a aproximação sem segundas intenções e sem malícia
- permitindo ao paciente falar de suas coisas
- encorajando o paciente a enfrentar a situação da forma mais positiva possível
- indo ao encontro do paciente com vontade, carregado de emoção, sensibilidade e humanidade
- compreendendo os medos e angústias do paciente
- chegando até o paciente com naturalidade
- levando o paciente a sentir-se participante do processo de cura ou tratamento
- observando tudo o que possa guiar e conduzir à ação
- tornando a aproximação um ponto preponderante na reabilitação do paciente
- descobrindo coisas do paciente que auxiliem a relação do cuidado
- considerando a aproximação como uma tecnologia com uma finalidade terapêutica

4.3.d Utilizando as mãos como instrumento terapêutico

Embora a utilização das mãos como auxiliar terapêutica ainda seja um tema controvertido, cada dia mais recebe a atenção e o interesse dos enfermeiros. As mãos possuem um magnetismo que poderá ser explorado pelos enfermeiros, no cuidado.

A prática de alguns enfermeiros tem contemplado aspectos pouco relevantes como a sensibilidade, a subjetividade, o sensível, e utilizado o toque como instrumento terapêutico. Os enfermeiros entrevistados acreditam que o toque, como ato que estimula a pele proporciona conforto e bem estar ao paciente, além de ser um meio de aproximação com o paciente. Não existe cuidado sem o toque do profissional. O toque é algo mais forte do que o contato físico, e o cuidado exige que o paciente perceba essa proximidade. Ainda que pouco utilizado em terapia, ou utilizado sem verdadeiro conhecimento, o toque se faz muito presente no cotidiano da enfermagem.

A utilização das mãos por conseguinte, pode representar não um instrumento de trabalho, mas um instrumento terapêutico de aproximação através do toque afetivo. Isso acontecerá quando o toque adquirir um sentido terapêutico, isto é, quando houver intenção, quando exercido *como uma maneira perfeita de fazer o contato com o outro*. O toque terapêutico não tem a intenção de condicionar ninguém e tampouco exercer um domínio **sobre** o paciente. É uma forma pura e simples de troca de energias. Quanta coisa passa por um aperto de mão, pelo contato de pele com o outro. Havendo sutileza, torna-se um meio fácil e acessível de sensibilização do paciente e do enfermeiro, estabelecendo vínculos na relação do cuidado. As mãos veiculam a intenção de afeto, de preocupação, de atenção, promovendo a aproximação na relação do cuidado. Os enfermeiros referem que no toque existe

... essa troca de energia que acalma e resolve muitos problemas de aproximação... parece estranho falar em toque terapêutico, mas no cotidiano do cuidado a mão é o nosso instrumento de contato, é principalmente através dela que nos relacionamos com o outro... (e2)

...sem falar no aspecto místico do toque das mãos, percebi ao longo de minha experiência profissional o que significa o toque no momento da dor e do sofrimento... (e4)

Quadro 54 – Utilizando as mãos como instrumento terapêutico

<p>Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VINCULOS Subcategoria: CAPACITANDO-SE PARA A APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA Componente: Utilizando as mãos como instrumento terapêutico</p>
--

Códigos

- usando as mãos como instrumento terapêutico
- utilizando as mãos como forma de contato
- fazendo carinho

-
- articulando gestos
 - transmitindo calor humano
 - dando às mãos um aspecto místico
 - colocando a mão no paciente, no seu peito e na sua frente
 - utilizando a mão como elo perfeito de fazer do contato com o outro
 - afagando com suavidade
-

4.3.e Reconhecendo o valor do toque

Não existe cuidado sem o toque. Ele é essencial quando se transforma numa atitude, pela mão que se estabelece a relação (BOFF, 1999, p.120). Toçar representa o próprio cuidado, representa a sensibilidade e a solidariedade do enfermeiro. Toque revestido de respeito, paciência, de conhecimento e de responsabilidade, discerne significados e favorece a descoberta de valores do paciente.

... acho muito importante o toque como forma de aproximação. Esse toque é algo característico e pessoal, é uma carícia terapêutica dizendo tuxi,tuxi,tuxi, no sentido de amenizar a dor e o sofrimento, acariciando com delicadeza e tocando nos locais de maior dor com loção cremosa ou gel... (e2)

... toque é proximidade, presença ao lado... o toque aproxima as pessoas ... nunca tive situações em que o toque fosse motivo de afastamento na relação com o paciente, mas pelo contrário, só auxilia...(e3)

... faço isso para tentar passar energia positiva, faço nas zonas de pele que eu acho que não agrido o paciente, na face, arrumando uma mecha de cabelo, no braço ... com isso consegui quebrar o gelo de muitas relações com os pacientes... (e4)

...muitas vezes o paciente pega na tua mão com força, não quer mais largar. Ele te diz muita coisa com esse ato, quer conversar, demonstrar insegurança, medo, quer alguém ao seu lado...(...) ... segurando na tua mão o paciente diz muita coisa, mais do que a gente imagina, mesmo não abrindo os olhos, está percebendo tudo o que acontece ao seu redor... (e9)

Quadro 55 – Reconhecendo o valor do toque

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: CAPACITANDO-SE PARA A APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA
Componente: Reconhecendo o valor do toque

Códigos

- tocando o paciente (o toque é algo característico e pessoal)
 - tocando afetivamente o paciente
 - cumprimentando o paciente como uma maneira de tocar
 - acariciando terapeuticamente
 - acariciando com delicadeza
 - tocando nos locais de maior dor com gel ou loção cremosa
 - trocando energia através do toque
 - tocando como forma de aproximação
-

-
- pegando na mão
 - dimensionando a importância do toque
 - recebendo respostas no aperto de mão
 - utilizando o toque como forma de aproximação
 - sentindo o estado emocional do paciente através do toque
 - tocando para quebrar o gelo da relação
 - buscando a mão para tocar
 - percebendo o significado do toque
 - trocando energia com o paciente
 - tocando para tornar a relação mais próxima
 - vendo no toque um elemento essencial e primordial para a relação
 - assimilando o hábito de tocar o paciente
-

4.3.f Refletindo sobre a importância das mãos

Poucas vezes os enfermeiros refletem sobre a importância das mãos no processo do cuidado. As mãos são componentes essenciais para a execução de uma técnica, para aproximar-se do paciente, enfim, para estabelecer a relação do cuidado.

... tenho tido oportunidade de refletir sobre as mãos como instrumento de trabalho, punciono veia, instalo um respirador, transmito calor humano, faço carinho .. (e2)

... é através das mãos que os gestos são articulados, dou adeus, aplaudo, nego, indico a direção ... é através das mãos que me comunico com as pessoas. .. (e4)

.. várias vezes refleti sobre a funcionalidade de minhas mãos, a importância da destreza manual ao executar uma técnica... muitas vezes por ter a mão pesada na hora de aplicar uma medicação IM ou EV, dificultamos a relação com o paciente... (e8)

Quadro 56 – Refletindo sobre a importância das mãos

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: CAPACITANDO-SE PARA A APROXIMAÇÃO RESPEITOSA E DIALÓGICA

Componente: Refletindo sobre a importância das mãos

Códigos

- valorizando o uso e a funcionalidade das mãos
 - utilizando as mãos como instrumento de trabalho
 - puncionando veias
 - indicando a direção
 - arrumando um respirador
 - aquecendo o paciente
 - alimentando o paciente
 - fazendo o sinal de positivo
 - aplaudindo
 - refletindo sobre a importância das mãos
-

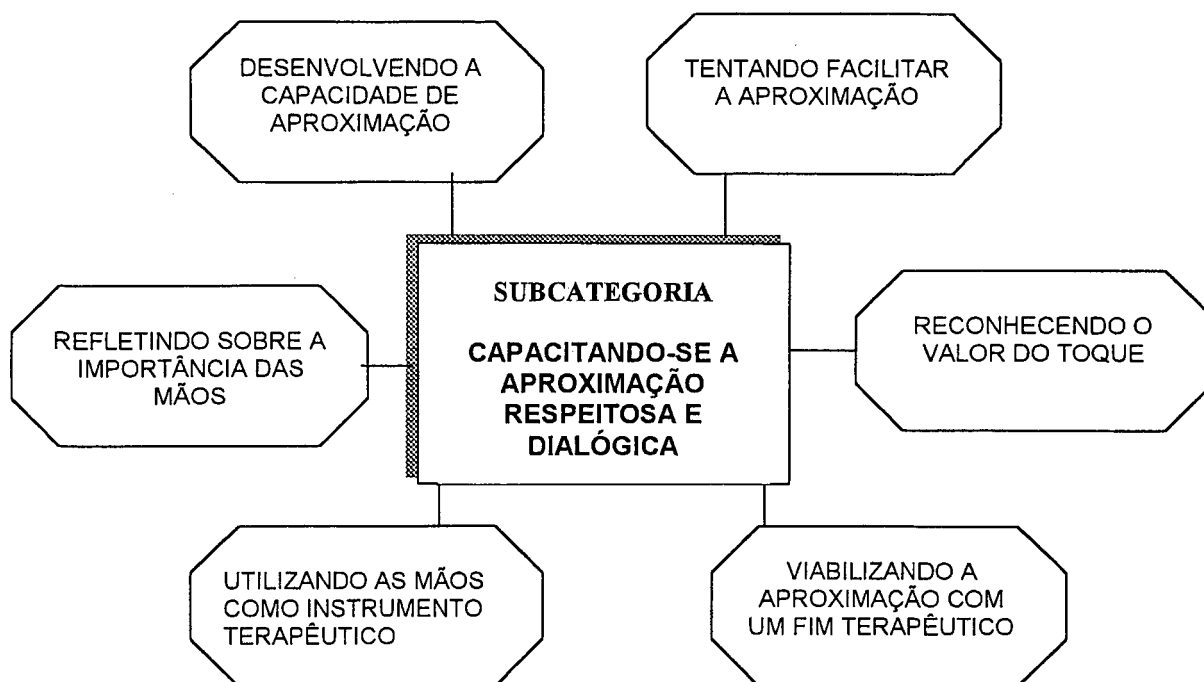


Diagrama 15 - Subcategoria: Capacitando-se à aproximação respeitosa e dialógica

4.4 Construindo redes de relações com a equipe de saúde

A subcategoria é constituída pelos componentes: engajando-se na equipe de enfermagem; trabalhando em equipe multiprofissional; convivendo com outros profissionais e relacionando-se profissionalmente.

4.4.a Engajando-se na equipe de enfermagem

O engajamento e o comprometimento do enfermeiro com a equipe de enfermagem é fundamental para o bom andamento da estrutura funcional do setor. As pessoas querem ser participativas no seu ambiente de trabalho e esse espaço deve ser proporcionado pelo enfermeiro. Para que ocorra o espírito de equipe é importante usar transparência em todas as ações, ter objetivos claros, consultar as pessoas e dar oportunidade de escolha. Se houver essa transparência, ocorrerá menos tensão no cotidiano de trabalho e a motivação virá como consequência. As competições num grupo, tendem a reforçar a distância entre as pessoas, podendo desintegrar a equipe. Havendo espaço para a manifestação do pensamento do funcionário, e preocupação do enfermeiro pelos problemas da vida particular dele, as competições internas tendem a diminuir.

Nessa convivência é importante que o enfermeiro se liberte das rígidas regras institucionalizadas, dando maior liberdade para o funcionário agir.

... procuro me integrar com a equipe de enfermagem, ouvindo seus pedidos e seus problemas, confraternizando no aniversário das pessoas, participando mais da vida familiar deles... (e3)

... procuro sempre trabalhar com a equipe, dou abertura ao funcionário e estímulo para que tenham um comportamento diferente na convivência no setor.. (e6)

... elogiando o resultado positivo conseguido pelo setor como fruto do empenho e dedicação de todos... (e4)

Quadro 57 – Engajando-se na equipe de enfermagem

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS
Subcategoria: CONSTRUINDO REDES DE RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE
Componente: Engajando-se na equipe de enfermagem

Códigos

- dando abertura ao funcionário
 - preocupando-se com seus problemas e com sua vida
 - ouvindo seus pedidos
 - estimulando mudanças de comportamento na relação com o paciente
 - estimulando mais a relação humanizada
 - filtrando com a equipe os problemas existentes
 - cobrando do funcionário suas obrigações
 - promovendo festas de confraternização
 - mostrando satisfação com o desempenho da equipe
 - sendo um elo para motivar a equipe de enfermagem
 - educando para o espírito de equipe
 - destacando a importância da equipe em todos os momentos
 - enfrentando conjuntamente os problemas existentes com a equipe
 - estimulando o espírito cooperativo da equipe de enfermagem
 - aprimorando as relações entre as pessoas da equipe
 - orientando quanto à diversidade de pensamento de cada membro da equipe
 - evitando policiar o funcionário o tempo todo
 - proporcionando liberdade de agir aos componentes da equipe
 - fazendo avaliações de desempenho de cada funcionário, com o objetivo do crescimento pessoal e profissional
-

4.4.b Trabalhando em equipe multiprofissional

O trabalho em equipe multiprofissional não é simplesmente mais um implemento nas ações do cuidado. Ele é importante, complementando o atendimento às pessoas, uma vez que vários profissionais, cada um no seu espaço, às vezes não bem definido, atuam com sua parcela de contribuição. Além disso, no trabalho multiprofissional, as reuniões realizadas fortalecem e encorajam os profissionais a continuarem na caminhada de ajuda às pessoas

doentes. Muitas vezes, as reuniões funcionam como terapia de ajuda mútua e de espaço para o exercício da solidariedade entre a equipe multiprofissional.

... como é importante o trabalho em equipe multiprofissional, um ajuda o outro e todos juntos conseguimos dar uma melhor assistência ao paciente... (e3)

... existe no serviço uma equipe multiprofissional, trabalhamos juntos, trocamos idéias sobre um determinado caso, discutimos qual a atitude mais correta a ser tomada (e12)

... hoje posso dizer que o trabalho com a equipe multiprofissional está um pouco melhor, mas é uma coisa muito incipiente, inicial, mas acredito que essa aproximação trará bons resultados num futuro próximo... (e10)

Quadro 58 – Trabalhando em equipe multiprofissional

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VINCULOS
Subcategoria: CONSTRUINDO REDES DE RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE
Componente: Trabalhando em equipe multiprofissional
Códigos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ procurando aproximar-se da equipe multiprofissional ▪ respeitando a pessoa e o profissional ▪ trabalhando em conjunto com a equipe ▪ estimulando a relação de grupo ▪ respeitando o potencial de cada um ▪ fazendo reuniões com a equipe multiprofissional ▪ abordando com a equipe multiprofissional as dificuldades encontradas no atendimento ▪ reforçando o trabalho multiprofissional ▪ solicitando ajuda à equipe multiprofissional ▪ aprendendo com a equipe multi e com o funcionário ▪ compartilhando as decisões com os superiores ▪ procurando não decidir isoladamente, mas com o grupo ▪ respeitando os outros profissionais ▪ promovendo momentos de reaproximação com outros profissionais ▪ demonstrando a capacidade de perdoar o profissional ▪ acreditando que as pessoas têm potencial ▪ buscando a aproximação, mesmo com problemas de relacionamento com alguns profissionais

4.4.c Convivendo com outros profissionais

A convivência com outros profissionais normalmente é feita de maneira amistosa e com respeito mútuo, embora existam várias formas de pensar e de fazer a assistência ao paciente. Alguns profissionais da saúde não conseguem ou não querem ver a importância do enfermeiro e de sua equipe no hospital. Isso é percebido quando os enfermeiros dizem:

... procurar conviver harmonicamente com outros profissionais, mesmo com os que pensam de maneira diferente, pois essa convivência se reflete no bom atendimento ao paciente... (e8)

... trabalhando com outros profissionais, trocando idéias nas reuniões e no cotidiano... (e3)

... essa convivência com alguns profissionais não é nada fácil, pois acham que estamos a serviço deles, não conseguem ou não querem ver a importância do enfermeiro e da enfermagem no hospital... (e7)

Quadro 59 - Convivendo com outros profissionais

Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS	
Subcategoria: CONSTRUINDO REDES DE RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE	
Componente: Convivendo com outros profissionais	
Códigos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ relacionando-se com outros profissionais que pensam de maneira diferente ▪ procurando o entendimento com os outros profissionais ▪ respeitando os demais profissionais da área da saúde ▪ seguindo o exemplo dos profissionais que estão mudando seu modo de pensar ▪ trabalhando com a equipe multiprofissional ▪ executando trabalhos científicos em conjunto com outros profissionais ▪ participando de eventos que tratam de assuntos específicos ▪ promovendo eventos com o grupo multiprofissional

4.4.d Relacionando-se profissionalmente

Faz parte da experiência do enfermeiro que vivencia o cuidado no ambiente hospitalar, a relação com profissionais da saúde. Nesse tipo de relacionamento, como em todas as relações sociais, existem fatores que ajudam no crescimento pessoal e profissional, como também a possibilidade de surgirem problemas de relacionamento que precisam ser superados. Os enfermeiros assim se manifestaram:

... existe respeito mútuo entre os profissionais da saúde, pois existe uma nova mentalidade de que todos somos importantes no atendimento á saúde, cada um na sua área de atuação... (e10)

... mantendo uma relação amistosa com os demais profissionais e buscando reconciliação com alguns com quem tive problemas. Acredito que essa reconciliação engrandece as pessoas, voltar a dar um aperto de mão, como isso me fez bem, consegui fazer isso, ganhei o meu dia... (e7)

... aprendendo com outros profissionais e eles aprendem comigo, discutimos assuntos pertinentes ao trabalho e ao setor... (e2)

Quadro 60 – Relacionando-se profissionalmente

<p>Categoria: CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS Subcategoria: CONSTRUINDO REDES DE RELAÇÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE Componente: Relacionando-se profissionalmente</p>

Códigos

- procurando estabelecer relação com outros profissionais da saúde
- criando laços com a equipe multiprofissional
- respeitando os demais profissionais da área da saúde
- relevando os problemas existentes com alguns profissionais
- buscando a aproximação concreta com os profissionais com os quais temos problemas
- buscando a reconciliação
- estendendo a mão a um profissional de trato difícil
- valorizando o conhecimentos dos outros profissionais
- discutindo assuntos pertinentes com os outros profissionais
- trocando idéias e conhecimentos
- aceitando o modo de ser dos profissionais

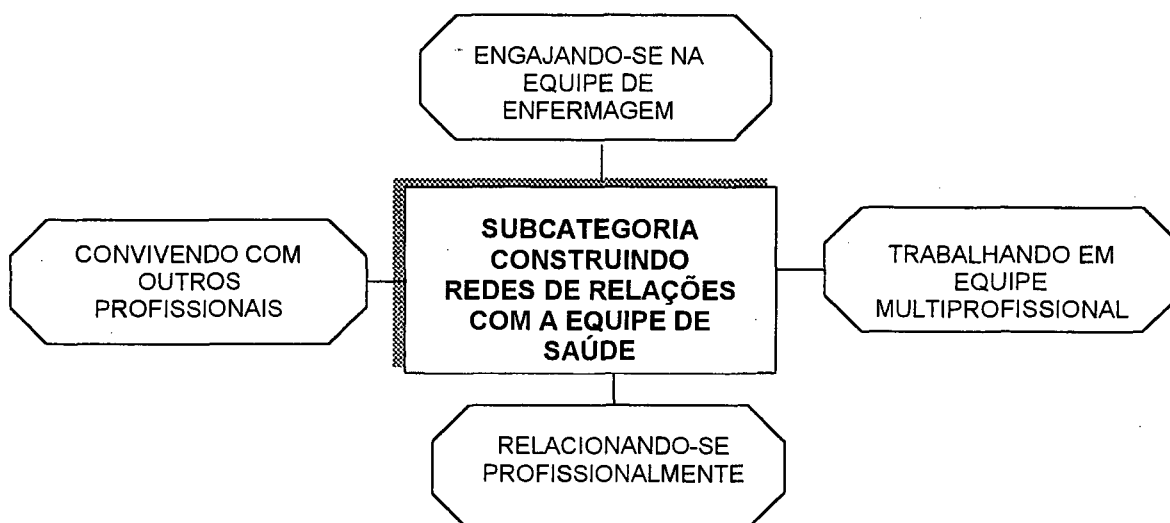


Diagrama 16 – Subcategoria: Construindo redes de relações com a equipe de saúde

5 DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

A categoria é constituída pelas subcategorias VIVENCIANDO SENTIMENTOS NO CUIDADO, APRIMORANDO A SENSIBILIDADE HUMANA, DEMONSTRANDO ATITUDES DE CUIDADO E DESENVOLVENDO OS SENTIDOS AO CUIDAR. Essa categoria faz parte das estratégias de ação/interação do fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

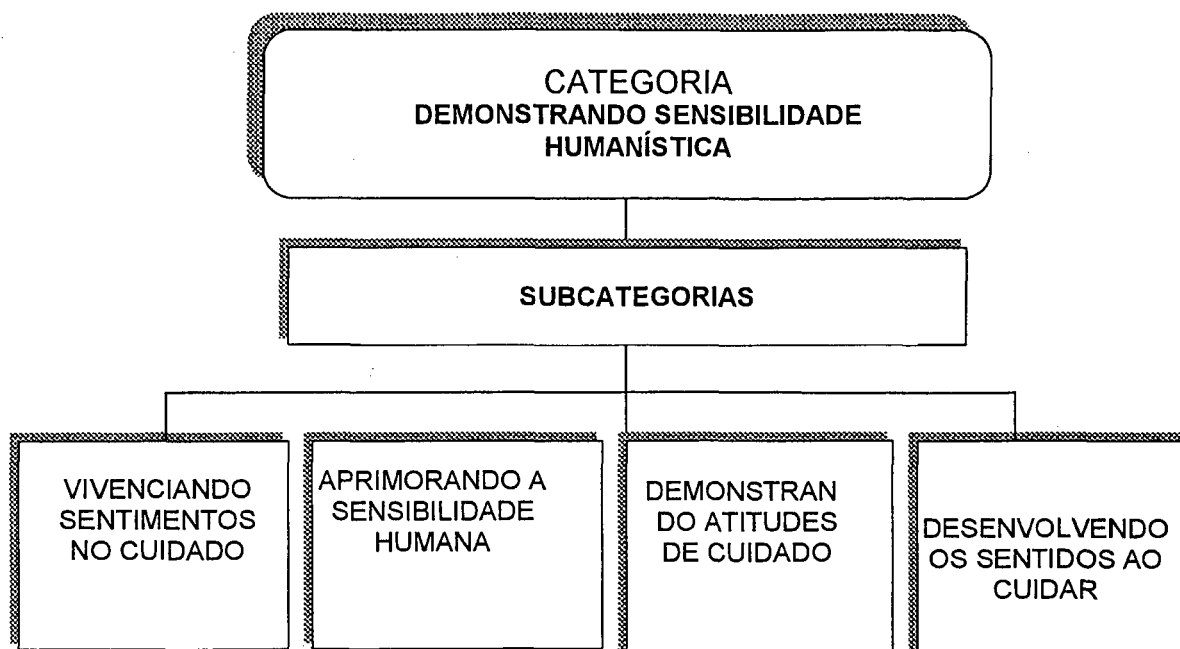


Diagrama 17 – Categoria: Demonstrando sensibilidade humanística

5.1 Vivenciando sentimentos no cuidado

A subcategoria é constituída pelos componentes: percebendo as manifestações dos sentimentos do paciente e da sua família; descobrindo sentimentos no cotidiano; valorizando os sentimentos e cuidando com sentimento.

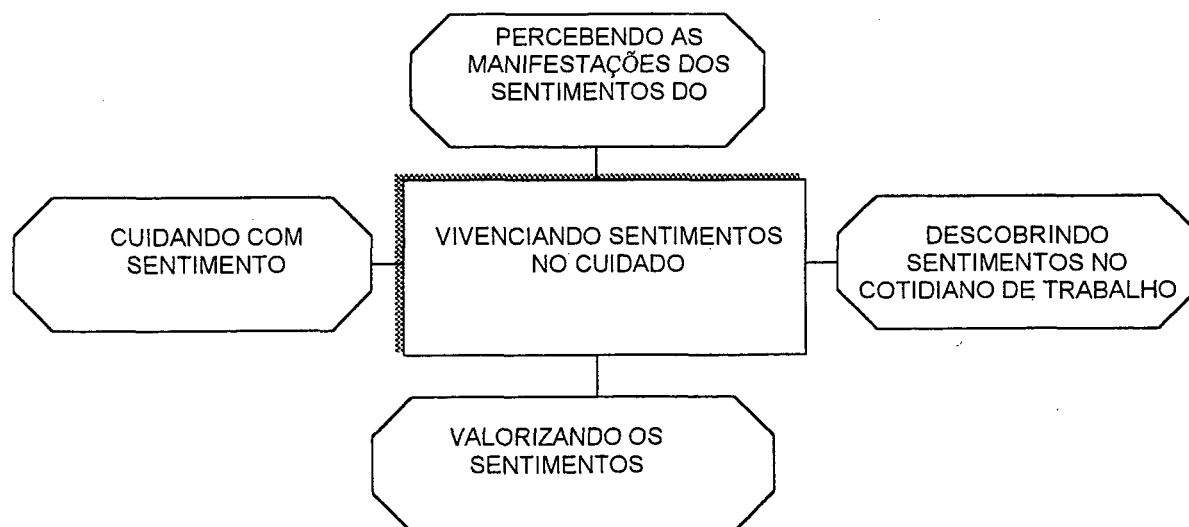


Diagrama 18 – Subcategoria: Vivenciando sentimentos de cuidado

5.1.a Percebendo as manifestações dos sentimentos do paciente e da sua família

A expressão do sentimento é uma fonte de informação para conhecer o ser humano, além de demonstrar o envolvimento com algo ou com alguém. O sentimento é um signo que comporta um significado. O tom de voz, o olhar, os gestos como partes essenciais de nossa experiência, não são meros coadjuvantes da comunicação interpessoal. Expressamos nossos sentimentos e por eles nos comunicamos com o paciente, seus familiares e com as pessoas de nossa convivência no ambiente organizacional. Perceber as expressões e manifestações dos sentimentos do paciente/família facilitará o entendimento da situação e a compreensão de suas atitudes. Esse componente é consequência de comportamento sensível e humanístico dos enfermeiros. A expressão dos sentimentos são respostas à interpretações que o enfermeiro faz da relação de cuidado que desenvolvem com o paciente. Eles demonstraram a importância de perceber as manifestações dos sentimentos das pessoas envolvidas nas relações do cuidado, como segue:

... observando as expressões, reações e sentimentos do paciente e de familiares durante o cuidado é fator determinante de uma boa relação... (e2)

... percebendo os sentimentos do paciente e da família, procurando decodificar e entender as suas emoções nesses momentos difíceis da doença são fundamentais para a relação do cuidado ... (e8)

... descobrindo no olhar do paciente sentimentos de tristeza, revolta, alegria pela melhora, carinho, desprezo, satisfação... (e11)

Quadro 61 - Percebendo as manifestações dos sentimentos do paciente e da sua família

<p>Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA Subcategoria: VIVENCIANDO SENTIMENTOS NO CUIDADO Componente: Percebendo as manifestações dos sentimentos do paciente e da sua família</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ observando expressões dos pacientes e também dos familiares ▪ percebendo as reações e sentimentos do paciente ▪ valorizando gestos, expressões faciais e olhares ▪ dimensionando a situação para guiar a interação ▪ percebendo os sentimentos da família ▪ prestigiando os sentimentos do paciente ▪ decodificando e entendendo as emoções do paciente e da família ▪ conhecendo o ser humano através da expressão de seus sentimentos

5.1.b Descobrimdo sentimentos no cotidiano

No cotidiano de seu trabalho o enfermeiro se depara com vários tipos de sentimento, sobretudo na relação do cuidado, pode compartilhar várias situações, desde o sofrimento pela perda de alguém muito querido, até a alegria pelo nascimento de um filho, e o sucesso no tratamento realizado. Descobrimdo sentimentos no cotidiano é possível participar do mundo simbólico das pessoas, e descobrir informações a respeito de quem cuidamos. Nessa relação, acabo por me conhecer melhor e até sentimentos que desconhecia vêm à tona. A expressão dos sentimentos está relacionada, de algum modo, à cultura em que a pessoa vive e a todo processo social do qual o ser humano faz parte. Pode-se perceber situações e conhecer facetas do ser humano, antes mesmo da sua verbalização. Os sentimentos cumprem uma função muito particular na relação dual do cuidado. Compreender e entender as expressões dos sentimentos é primordial para o cuidado. Decodificar as representações simbólicas dessas expressões e dos sentimentos das pessoas, presentes nas suas ações, é um processo muito complexo, mas necessário, para facilitar a aproximação e a relação com o paciente.

... acabo descobrimdo sentimentos em mim e nos pacientes que desconhecia e isso acaba me fortalece para lidar com essas situações, refletindo sobre a minha própria existência, sobre meus sentimentos e sobre o ser humano que sou... (e1)

... existe sentimento em tudo o que fazes, ele nos acompanha no nosso dia-a-dia. Seja sentimento bom ou sentimento ruim, estão sempre presentes... (e9)

... se me deparo com pacientes que não mais acreditam na sua cura, que não encontram mais a força interior que precisam, que estão afogados em angústia, tristeza, revoltas, raiva, incompreensão e tudo o que serve somente para desacelerar a sua evolução, mantenho a minha sentimentalização em equilíbrio, para tentar resgatar o que há de mais precioso no ser humano, que é a força inesgotável de sentimentos de luta pela sua própria vida... (e1)

Quadro 62 - Descobrimdo sentimentos no cotidiano

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

Subcategoria: VIVENCIANDO SENTIMENTOS NO CUIDADO

Componente: Descobrimdo sentimentos no cotidiano

Códigos

- trabalhando os próprios sentimentos
 - revelando-se emocionalmente equilibrado
 - deparando-me com pacientes incrédulos e sem força interior
 - mantendo o equilíbrio interior
 - descobrimdo sentimentos novos
 - conhecendo os próprios sentimentos nas mais variadas situações
-

-
- fortalecendo-se para lidar com os sentimentos
 - percebendo os sentimentos do paciente no dia-a-dia de trabalho
 - descobrindo sentimentos e sensações a cada dia com os pacientes
-

5.1.c Valorizando os sentimentos no cuidado

Compartilhar com os pacientes seus sentimentos é uma forma de compreender o ser humano, pois não existe relação de cuidado sem sentimento. Como foi destacado pelos enfermeiros, não pode ser negligenciada a importância dos sentimentos no cuidado, pois são constituintes e inseparáveis do ser humano. A valorização dos sentimentos no cuidado é na verdade assumir o papel do outro, efetivando a interação enfermeiro/paciente. O valor do cuidado feito com sentimento e envolvimento dá outro sentido à vida do paciente

... a maneira mais significativa e nobre de todas é compreender as expressões e sentimentos do paciente, sentimentos esses que podem ser complexos ou simples. Precisamos trabalhar interiormente os nossos sentimentos para podermos ter uma melhor relação com o paciente e familiares... (e1)

... aprendi a valorizar e a levar em consideração os sentimentos, o medo, a insegurança dos pacientes, enquanto estou cuidando. Não posso negligenciar isso, preciso estar com os sentidos alertas para perceber tudo isso... (e2)

... resgatar e valorizar os sentimentos das pessoas enquanto cuido, trabalhar com sentimento, deixar a emoção tomar conta de mim, não sou uma pessoa insensível... (e6)

Quadro 63 – Valorizando os sentimento no cuidado

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: VIVENCIANDO SENTIMENTOS NO CUIDADO
Componente: Valorizando os sentimentos no cuidado

Códigos

- tendo compaixão pelo paciente
 - revelando força interior ao cuidar do paciente
 - transmitindo paz e serenidade
 - externando afeto e compaixão
 - demonstrando solidariedade ao cuidar
 - tendo sentimentos dentro de si
 - convivendo com a impotência, a dor
 - existindo sentimentos complexos e simples
 - existindo amor
 - dedicando amor
 - demonstrando compaixão e solidariedade
 - aproximando-me daquela coisa que é a compaixão
 - sendo o sentimento uma dimensão importante do ser humano
 - compartilhando com os pacientes seus sentimentos
 - demonstrando solidariedade nos momentos mais difíceis
-

5.1.d Cuidando com sentimento

Fica evidente a preocupação dos enfermeiros em relação aos sentimentos que fazem parte do cuidado, tanto os sentimentos do paciente, como do profissional. Ao cuidar o enfermeiro precisa trabalhar muito seus sentimentos e lidar com o sentimentos dos pacientes, necessitando ser sensível para decodificar os significados, a partir das expressões demonstradas ou não pelo paciente.

Os sentimentos que permeiam a relação do cuidado são oriundos da educação, da cultura existente e, principalmente, dos valores individuais e sociais de cada pessoa. A demonstração dos sentimentos do enfermeiro proporciona ao paciente conhecer um pouco melhor o profissional, saber quais são os valores que guiam a conduta e a vida do profissional. Existe sentimento em tudo o que se faz. Por isso devemos deixar transparecer e expressar os sentimentos que temos, principalmente os que aprimoram a relação do cuidado. Com o crescimento das relações interpessoais, há um aumento da importância dos sentimentos, pois esses crescem proporcionalmente à ampliação dos contatos e à multiplicação das relações. Os sentimentos cumprem uma função particular e individual numa relação dual.

As manifestações dos enfermeiros quanto a sua atuação, ao colocar sentimentos na relação do cuidado:

... podemos sofrer junto com o paciente, esse sofrimento, esse sentimento só ajuda, não atrapalha o trabalho da enfermagem... (e9)

... tendo muito amor para dar ao paciente, amor mesmo, dando carinho, sofrendo com ele nos momentos difíceis... (e6)

... tendo uma relação mais afetiva, mas de respeito. Envolvi-me com aquela pessoa, com o marido, conheci os filhos, criamos um sentimento muito forte. O não envolvimento na enfermagem ficou para trás junto com parte da sua história, e essa idéia de não ter sentimentos enquanto cuida é algo ultrapassado... (e7)

Quadro 64 – Cuidando com sentimento

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: VIVENCIANDO SENTIMENTOS NO CUIDADO
Componente: Cuidando com sentimento

Códigos

- entristecendo-se diante do quadro irreversível
 - dando carinho e atenção ao paciente
 - colocando-se no lugar do paciente
 - respeitando o paciente e sua condição
-

-
- tratando o paciente com dignidade
 - dando carinho
 - tendo consideração pelo ser humano
 - manifestando boa vontade
 - tendo entusiasmo interior
 - sendo solidário e justo com o paciente
 - aprimorando a sensibilidade e a solidariedade no cotidiano hospitalar
 - acontecendo inevitavelmente o envolvimento
 - demonstrando sentimentos genuínos e verdadeiros
 - manifestando meus sentimentos de forma autêntica
 - demonstrando entusiasmo e motivação para cuidar
 - envolvendo-se com o paciente, deixando aflorar os sentimentos
-

5.2 Aprimorando a sensibilidade humana

A subcategoria é constituída pelos componentes: resgatando a sensibilidade; demonstrando sensibilidade e atuando com humanidade.

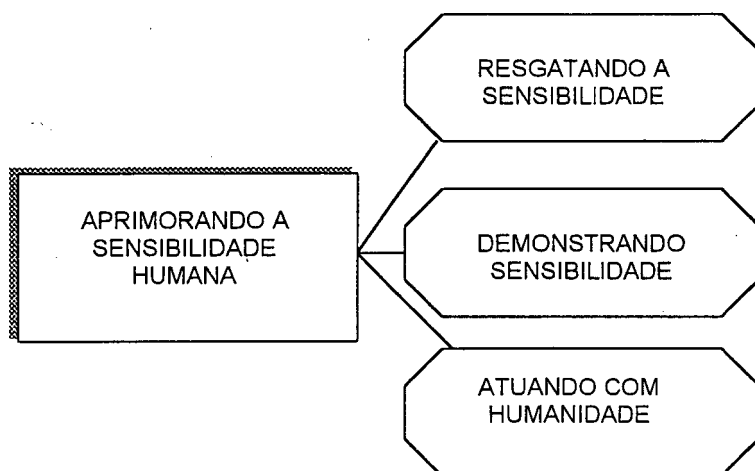


Diagrama 19 – Subcategoria: Aprimorando a sensibilidade humana

5.2.a Resgatando a sensibilidade

O resgate da sensibilidade é primordial na relação do cuidado como referem os enfermeiros:

... sensibilidade para perceber aquilo que os sentidos não conseguem captar. Sensibilidade para tomar decisões acertadas, mais coerentes...(...) sendo sensível para poder contagiar as outra pessoas com a tua sensibilidade... (e2)

...sinto-me envolvida sentimental e emocionalmente com o doente. A insensibilidade não combina com cuidado de enfermagem... (e7)

... preciso mudar a compreensão da vida, alterando a minha visão tecnicista, preocupando-me com o sensível... (e5)

Quadro 65 – Resgatando a sensibilidade

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

Subcategoria: APRIMORANDO A SENSIBILIDADE HUMANA

Componente: Resgatando a sensibilidade

Códigos

- resgatando a sensibilidade na relação pessoa/pessoa
 - executando com sensibilidade uma técnica
 - cuidando com sensibilidade
 - mudando a compreensão da vida pelo aumento da amplitude da sensibilidade
 - alterando a minha visão tecnicista, preocupando-me com o sensível
 - retomando a sensibilidade para a percepção do que os sentidos não conseguem captar
 - resgatando a sensibilidade para a tomada de decisões acertadas
 - externando a sensibilidade
 - contagiando os outros com a sensibilidade
 - estando aberto para as solicitações dos outros
-

5.2.b Demonstrando sensibilidade

Uma das qualidades imprescindíveis do cuidar é ter e utilizar a sensibilidade. Perceber coisas, entender expressões faciais, gestos, sentir algo no ar mesmo não vendo, medos, angústias, alegrias, desejos, que muitas vezes não são falados. A sensibilidade precisa ser exercitada tanto na execução de uma técnica, como na relação pessoa-pessoa. *Resgatando a sensibilidade para perceber o que os sentidos não conseguem captar.* Para o enfermeiro sensibilidade, além do que foi dito, *é estar aberto às solicitações dos outros, sem criar falsas expectativas.* O ensino na graduação precisa mudar essa visão cartesiana e tecnicista que prega o não-envolvimento, a objetividade, deixando os sentimentos de lado e tratando a relação do cuidado como algo inócua à sensibilidade. Viemos de uma formação altamente tecnicista, mecanicista, cuja preocupação maior é a de fazer coisas. O cuidado está voltado basicamente para a parte biológica afetada pela doença. Felizmente, nos últimos anos há um resgate e um repensar sobre a importância da sensibilidade ao cuidar. A pessoa doente não quer somente resolver problemas biológicos, quer ser tratada como ser humano que possui sentimentos e sensibilidade. A sensibilidade, ao executar uma técnica, vê além dela, o que o procedimento bem feito representa na vida e na qualidade de vida da pessoa. Enxergar além do local lesado, além do curativo feito ou da sonda colocada, isso é demonstrar sensibilidade.

... demonstrar sensibilidade é muito mais do que chorar ou se emocionar diante de cenas tristes. Ter sensibilidade é quando me solidarizo com o sofrimento do outro, quando me emociono com a perspectiva de um futuro melhor para o paciente. Sensibilidade é um dos mais importantes talentos do enfermeiro... (e7)

Quadro 66 – Demonstrando sensibilidade

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

Subcategoria: APRIMORANDO A SENSIBILIDADE HUMANA

Componente: Demonstrando sensibilidade

Códigos

- diminuindo a insensibilidade na enfermagem
 - buscando apoio em outros profissionais para dimensionar a importância da sensibilidade nas relações do cuidado
 - sensibilizando-se com as condições do paciente
 - vivenciando realmente as emoções do paciente
 - tendo sensibilidade é muito mais do que chorar ou se emocionar diante de cenas tristes
 - revelando um dos talentos mais importantes do ser enfermeiro, a sensibilidade
 - solidarizando-se com o sofrimento do paciente
 - procurando reduzir os efeitos e as conseqüências da doença na vida do paciente
 - alegrando-se com as possibilidades de melhora e os avanços do paciente
 - descobrindo também sensibilidade nas pessoas que cuidamos
 - revelando sensibilidade ao cuidar
-

5.2.c Atuando com humanidade

A atuação do enfermeiro requer, como mostram os dados, algo mais do que o título da graduação. É necessário criar um diferencial na relação do cuidado, atuando com humanidade, descobrindo e valorizando a experiência de vida do paciente. A postura correta e o caráter digno são valores imprescindíveis no cuidado às pessoas, como dizem os enfermeiros:

... tendo um caráter digno, sendo uma pessoa correta na vida, dispensando cuidados maternos aos pacientes... (e7)

... considero insuficiente o título da graduação para cuidar, precisa ser diferente, ser gente, é preciso fazer o diferencial, o algo mais, procedendo como enfermeiro humano...(...) no processo da relação humano um aspecto fundamental é o enfermeiro ser autêntico no falar, no agir e no sentir... (e2)

... Revelando-se uma pessoa feliz em poder cuidar do outro, sendo humano se é enfermeiro... (e4)

Quadro 67 - Atuando com humanidade

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

Subcategoria: APRIMORANDO A SENSIBILIDADE HUMANA

Componente: Atuando com humanidade

Códigos

- demonstrando no cuidado aspectos relevantes de ser um humano que cuida
-

-
- tendo dignidade e respeito ao paciente
 - sendo correto e digno ao conviver com o paciente
 - procurando ser autêntico no falar, no agir e no sentir
 - agindo como enfermeiro no verdadeiro sentido da palavra e não somente como um técnico
 - procedendo como enfermeiro humano
 - atuando não como burocrata que exerce um papel gerencial, mas como ser humano
 - entrando no quarto do paciente como ser humano e não somente como técnico
 - lutando por aquilo em que acredita para humanizar o cuidado
 - sendo humano, se é enfermeiro
 - conhecendo a si mesmo para cuidar com humanidade
 - atuando primeiramente como humano
 - empenhando-se como enfermeiro independentemente de lugar ou situação
 - existindo interposição do ser humano que sou e do ser profissional
 - respeitando a individualidade e os princípios do paciente
 - respeitando a espiritualidade e religiosidade do paciente
 - demonstrando atitudes de solidariedade e reciprocidade no cuidado
 - conhecendo a plenitude do ser humano que estou cuidando
 - fazendo com que o paciente se sinta notado
 - desenvolvendo habilidades individuais para o cuidado humano
 - valorizando a presença do paciente
-

5.3 D emonstrando atitudes de cuidado humano

A subcategoria é constituída pelos componentes: demonstrando atitudes positivas ao cuidar; manifestando disponibilidade ao cuidar; exercitando a tolerância ao cuidar; cuidando com subjetividade e cativando o paciente ao cuidar.

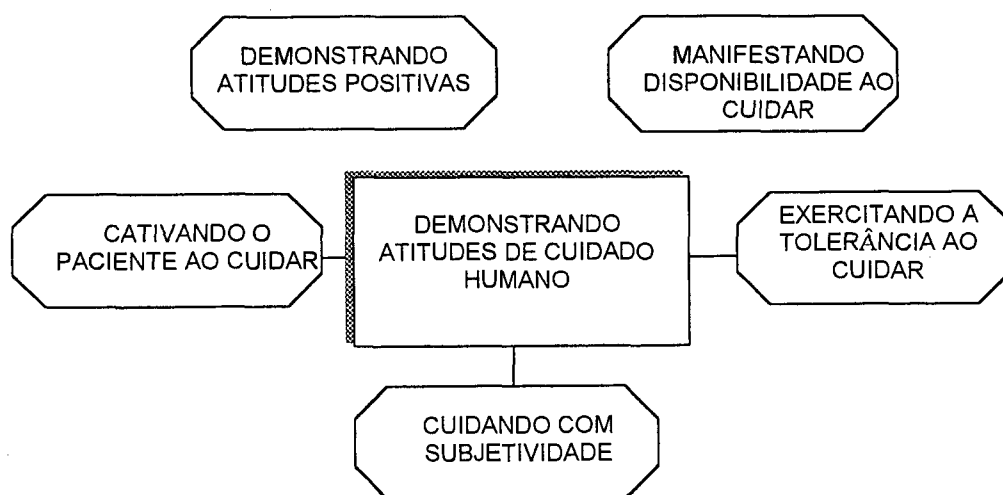


Diagrama 20 - Subcategoria: Demonstrando atitudes de cuidado humano

5.3.a Demonstrando atitudes positivas ao cuidar

Dentro do ambiente organizacional da instituição hospitalar composta por uma complexidade de relações e de sentimentos de vínculo, é importante que o enfermeiro tenha muita serenidade para lidar com todas essas situações. A demonstração de atitudes positivas e o otimismo somente ajudam na recuperação da saúde das pessoas. Os fatores geradores de tensão e de desgaste na organização hospitalar, levam à diminuição da capacidade efetiva de trabalho dos profissionais e proporcionam insegurança ao paciente, no processo da doença. É reforçada pelos enfermeiros a necessidade de demonstrar atitudes positivas ao cuidar para compensar a convivência com a doença durante a internação. Um aspecto que foi destacado é o bom humor dos profissionais, que faz a diferença na relação do cuidado.

... o bom humor é uma coisa significativa para a enfermagem, não é exigência nem pré-requisito obrigatório, mas é uma coisa muito presente e que faz a diferença na hora do cuidado... (e2)

... sempre procuro acreditar na recuperação do paciente, isso é algo que me motiva. Esse pensamento positivo ajuda e como ajuda. Temos que pensar positivo sempre e estimular o familiar a fazer o mesmo em relação ao paciente... (e6)

... estando emocionalmente equilibrados podemos passar segurança, serenidade, falando uma palavra singela, tendo um olhar amigo, sendo compreensivo, tendo bom humor e alto astral mesmo nos momentos mais difíceis... (e1)

Quadro 68 – Demonstrando atitudes positivas ao cuidar

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: DEMONSTRANDO ATITUDES DE CUIDADO HUMANO
Componente: Demonstrando atitudes positivas ao cuidar

Códigos

- demonstrando paciência, uma exigência profissional
 - demonstrando compreensão
 - demonstrando responsabilidade
 - sendo persistente
 - agindo com autenticidade
 - sendo verdadeiro
 - sendo espontâneo e receptivo
 - tendo uma atitude de receptividade
 - auxiliando o paciente a ter atitudes positivas mesmo na doença
 - induzindo o paciente a condutas e atitudes que promovam uma vida mais digna
 - tendo pensamento positivo
 - pensando sempre na melhora do paciente
 - acreditando na recuperação do paciente
 - atuando com bom humor
 - trabalhando em alto astral
-

5.3.b Manifestando disponibilidade ao cuidar

A manifestação de disponibilidade consiste em demonstrar atitudes de compreensão e reciprocidade, em preocupar-se com o outro. A disponibilidade se constitui de momentos de escuta atenta, de entendimento de atitudes, de disposição para conhecer esse desconhecido (paciente) que está sendo cuidado, dando-lhe oportunidades de demonstrar sua insatisfação e sendo receptivo aos seus anseios.

... disponibilidade é estar aberto, tendo uma escuta eficaz, tendo uma atitude de receptividade, mesmo não podendo naquele momento fazer algo para resolver seu problema. Disponibilidade é ter compreensão e entender a atitude do paciente... (e8)

... ter disponibilidade para identificar esse desconhecido (paciente) em sua plenitude, desvelar a sua história de vida, suas virtudes e seus limites... (e9)

... é ver em cada ser humano como alguém igual, mesmo sendo diferente, querer ajudar, estar pronto para..., e para isso precisamos ser humildes e reconhecer nossos limites... (e1)

Quadro 69 – Manifestando disponibilidade ao cuidar

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: DEMONSTRANDO ATITUDES DE CUIDADO HUMANO
Componente: Manifestando disponibilidade ao cuidar

Códigos

- tendo disponibilidade ao cuidar
 - colocando-se à disposição
 - ficando ao lado do paciente quando ele mais precisa
 - percebendo as necessidades do paciente (afetivas, emocionais, biológicas)
 - procurando ajudar o paciente
 - fazendo-se presente verdadeiramente
 - estando disponível sempre que o paciente necessitar
 - estando ali para o paciente
 - estando no lugar certo, no momento certo e por um período certo
 - apresentando disponibilidade para identificar o (paciente) desconhecido em sua plenitude
 - demonstrando disponibilidade sempre
 - mostrando-se disponível ao paciente e à família
-

5.3.c Exercitando a tolerância ao cuidar

A tolerância não combina com a inflexibilidade e a imposição de coisas ao paciente. O profissional precisa ter em mente que a sua verdade não é a única, que as pessoas são diferentes nas suas percepções e opiniões. O enfermeiro deve e pode expressar a sua opinião, a sua verdade, porém precisa aceitar que

não é a única e que tem de ser aceita pelo paciente. Assim os enfermeiros demonstraram a importância da tolerância ao cuidar:

... é aceitar que a nossa verdade não é a única, é não julgar o outro e assim centrar o paciente no seu universo e a partir daí atendê-lo dentro da estrutura hospitalar. Somos diferentes, percepções diferentes, se ignorarmos esse fato não seremos tolerantes ao cuidar...(...) não impondo nada ao paciente, respeitando suas vontades, possibilitando oportunidades de escolha. Tolerância não combina com inflexibilidade e imposição... (e8)

... tolerância ao cuidar depende do diálogo existente, significa descobrir coisas em conjunto, sendo autêntico, sendo verdadeiro... (e7)

...procurando ver as coisas de diversas formas e em várias dimensões ... reconhecendo que a minha verdade é a única válida ... aceitando também a verdade do paciente mesmo sendo diferente da minha... (e11)

Quadro 70 – Exercitando a tolerância ao cuidar

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: DEMONSTRANDO ATITUDES DE CUIDADO HUMANO
Componente: Exercitando a tolerância ao cuidar

Códigos

- precisando ser tolerante e receptivo ao cuidar
 - sendo tolerante para ser participativo
 - sendo justo e dando abertura ao outro
 - procurando ver as coisas de diversas formas e em várias dimensões
 - tendo tolerância maior com a pessoa doente
 - reconhecendo não ser única a nossa verdade
 - não julgando o outro
 - sabendo que as pessoas são diferentes
 - reconhecendo terem as pessoas percepções diferentes da mesma realidade
 - aceitando a outra pessoa, não fazendo restrições à maneira como se expressa
 - não julgando o que diz o paciente
 - escutando as manifestações do paciente
 - considerando a tolerância dependente do diálogo existente
 - descobrindo coisas em conjunto
 - expressando minha própria verdade, que não é a única por ser profissional
 - aceitando a verdade do paciente mesmo não concordando
 - tolerando a si próprio
 - convivendo com os próprios limites e capacidades
 - flexibilizando a rotina do setor
 - possibilitando a escolha ao paciente
 - evitando a imposição
 - elevando a amplitude da tolerância na doença
 - aceitando as pessoas como elas são
 - revelando a tolerância ao cuidar
 - reconhecendo em cada pessoa um ser diferente
-

5.3.d Cuidando com subjetividade

A subjetividade, no modelo vigente de cuidado à saúde, encontra pouco espaço, pois valoriza-se muito o lado racional, objetivo, de resolução de problemas. Contudo mesmo nas técnicas mais sofisticadas e na utilização da

tecnologia, a subjetividade se faz presente. Que se dê ênfase ao que é mensurável e verificável, a relação do cuidado mantém estreitos laços com a subjetividade humana, já que ela não é sujeito-objeto, mas acontece entre dois sujeitos, cada um com sua visão pessoal e subjetiva da mesma realidade.

Não se pode reduzir tudo ao utilitarismo e a convivência humana a simples negócios, desconectados da subjetividade. Assim sendo, depreende-se que o cuidado é marcado pelos estilos e maneiras próprias de cada enfermeiro, pelas peculiaridades, por formas diferenciadas de relações pessoais e, certamente, pela subjetividade no ato de fazer e demonstrar atitudes de cuidado com o paciente. Os próprios enfermeiros destacam o quanto a relação do cuidado é impregnada de subjetividade:

... não podemos ignorar a subjetividade no cuidado e achar que está desconectada da essência humana. Ela existe e está muito presente na relação do cuidado, tanto no paciente como no enfermeiro. Todo procedimento e toda técnica estão envolvidos num clima de subjetividade... (e2)

... fazendo técnicas sofisticadas, mas que envolvem muita subjetividade do enfermeiro... (e11)

... existindo seres humanos, existe subjetividade que perpassa a existência humana, e naturalmente, todo o cuidado... (e7)

Quadro 71 – Cuidando com subjetividade

<p>Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA Subcategoria: DEMONSTRANDO ATITUDES DE CUIDADO HUMANO Componente: Cuidando com subjetividade</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ revelando uma experiência subjetiva ▪ evitando ignorar a subjetividade humana no cuidado ▪ executando a técnica, mas envolvido num clima de subjetividade ▪ repensando a objetividade dominante no cuidado ▪ entendendo toda a subjetividade que envolve o cuidado ▪ cuidando com toda a subjetividade ▪ realizando o procedimento ou a técnica baseado na subjetividade ▪ procedendo a técnica com uma visão pessoal, subjetiva

5.3.e Cativando o paciente ao cuidar

Num processo de doença é bastante difícil tornar o ambiente hospitalar alegre e natural, todavia, com criatividade e inovação é possível realizar pequenas coisas que encantam e cativam o paciente. Sem dúvida, consegue-se esse intento proporcionando condições que tornem a internação menos traumática, conquistando a confiança do paciente e da família, promovendo recreação segundo possibilidades de cada um, fazendo pequenos agrados que

diminuem o estresse, superando as expectativas. Assim se referiram sobre o assunto os participantes da pesquisa:

... para cativar o paciente o profissional da enfermagem precisa ir ao encontro das coisas, antecipando-se ao pedido do paciente. Para que isso ocorra, precisa de muita percepção e intuição ... (e8)

... para cativar o paciente é necessário superar as expectativas do paciente ... (e9)

... tornando o ambiente hospitalar o mais natural e alegre possível, para diminuir a tensão existente ... (e11)

Quadro 72 – Cativando o paciente ao cuidar

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: DEMONSTRANDO ATITUDES DE CUIDADO HUMANO
Componente: Cativando o paciente ao cuidar

Códigos

- realizando algo diferente, além da técnica
- promovendo ações além do normal, do trivial
- proporcionando alguma surpresa que encante o paciente
- chegando antes da campainha soar
- buscando as coisas, antecipando-se ao pedido do paciente
- superando as expectativas
- levando o paciente a perceber interesse nele e nas coisas que lhe dizem respeito
- esmerando-se em ser o diferencial
- tornando a internação menos traumática pela postura da equipe de enfermagem
- encantando o paciente, usando criatividade durante a internação
- tornando o ambiente hospitalar o mais natural e alegre possível

5.4 Desenvolvendo os sentidos ao cuidar

A subcategoria é constituída pelos componentes: percebendo as necessidades do paciente; valorizando as pequenas coisas; mantendo os sentidos alertas e planejando o cuidado.

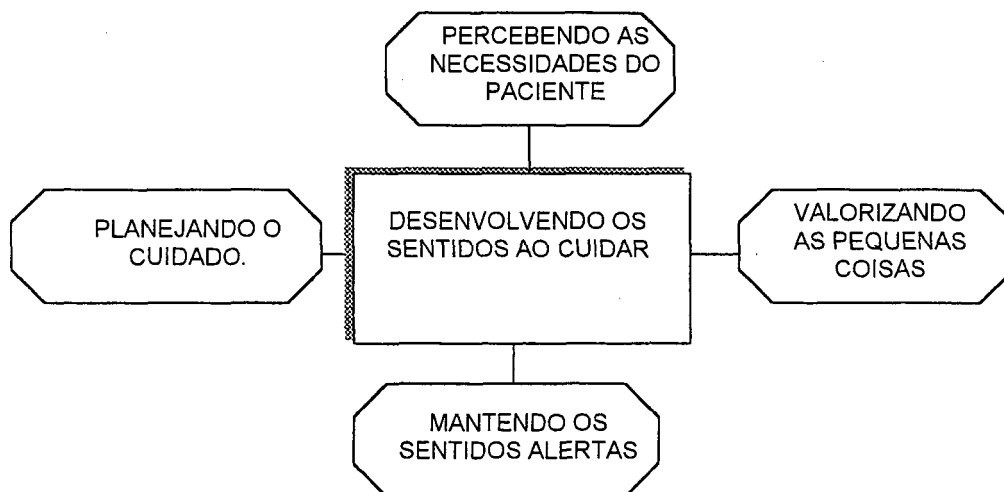


Diagrama 21 – Subcategoria: Desenvolvendo sentidos ao cuidar

5.4.a Percebendo as necessidades do paciente

Uma das funções do enfermeiro no seu cotidiano, se traduz no suprimento de todas as necessidades do paciente, que deve ser visto na sua totalidade, não apenas pelo ângulo específico da doenças, dos sinais e sintomas apresentados. Por isso, a convivência com ele e a observação de seu estado geral é fundamental para a elaboração de um plano de cuidados condizente com as suas necessidades. Ouvir a opinião do paciente e traçar estratégias em conjunto é a melhor maneira para se alcançar a eficácia no cuidado. Eis o que disseram os enfermeiros:

... tratando precocemente qualquer anormalidade que possa surgir, fazendo também um planejamento com precaução, percebendo as necessidades do paciente ... (e8)

... procurando ver o paciente em sua totalidade, mesmo sendo difícil, percebendo as suas necessidades, discutindo com ele as coisas, vendo sinais e sintomas que demonstram ou indicam um direcionamento a ser tomado, são um indicativo.... (e6)

... identificando as necessidades, acompanhando as alterações do quadro do paciente e colocando prioridades no atendimento... (e10)

Quadro 73 – Percebendo as necessidades do paciente

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: DESENVOLVENDO OS SENTIDOS AO CUIDAR
Componente: Percebendo as necessidades do paciente

Códigos

- realizando o cuidado conforme suas necessidades pois ele é único (paciente)
 - identificando as necessidades e alterações no quadro do paciente
 - colocando prioridades no atendimento
 - buscando soluções conjuntas para amenizar os problemas sociais do paciente
 - apresentando opções ao paciente na resolução de seus problemas de saúde
 - atendendo as necessidades básicas
 - cuidando de maneira global, vendo o paciente na sua totalidade
-

5.4.b Valorizando as pequenas coisas

Muitas vezes, as pequenas coisas, as frescuras, podem provocar mudanças significativas e transformar as relações do cuidado. Eventos simples vividos com emoção são capazes de gerar mudanças na vida das pessoas. Já se experienciou que a valorização das pequenas coisas se torna fundamental para contornar problemas existentes no ambiente hospitalar e na relação com o

paciente. Esse componente demonstra a expressão concreta da sensibilidade que o enfermeiro manifesta na relação de cuidado.

... no momento em que me aproximava das pessoas descobria coisas ... muitas pessoas achavam isso bobagem, imagina isso, não tem cientificidade, mas, meu Deus! As coisas mais significativas estão nas frescuras , nas coisas simples, nas pequenas coisas... (e2)

... evoluindo como pessoa, compreendendo e valorizando as bobagens , as coisas pequenas que não são valorizadas pelo pensamento flexineriano existente nos hospitais... (e12)

... consegui descobrir coisas muito significativas nas frescuras, no simples toque, por exemplo, que muitas pessoas ridicularizam em nosso meio, tão científico, tão culto... (e4)

Quadro 74 – Valorizando as pequenas coisas

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

Subcategoria: DESENVOLVENDO OS SENTIDOS AO CUIDAR

Componente: Valorizando as pequenas coisas

Códigos

- reconhecendo nas pequenas coisas valores surpreendentes
 - valorizando as pequenas coisas, as frescuras, as coisas simples
 - descobrindo muitas vezes nas pequenas coisas grandes significados
 - encontrando nas frescuras e coisas simples valores expressivos
 - evidenciando nos detalhes, significados expressivos para o cuidado
 - demonstrando as pequenas coisas, evidências que mudaram as estratégias do cuidado
-

5.4.c Mantendo os sentidos alertas

Demonstra esse componente, que o profissional precisa desenvolver a capacidade de cuidar das pessoas com todos os sentidos em alerta. É uma atitude de interação que o enfermeiro realiza com o paciente, tendo o propósito de demonstrar sensibilidade.

Observar o paciente em todas as suas dimensões, perceber sua situação, suas expectativas, suas necessidades e aproximar-se dele conforme a relação for se estabelecendo, é um dos segredos do êxito da relação enfermeiro/paciente. Com a convivência, o profissional consegue perceber indícios de coisas mal resolvidas, de situações novas, boas ou ruins, de entender frases inacabadas, palavras ambíguas, olhares profundos que carregam precisos significados para o aprimoramento do cuidado e a atuação do profissional, com vistas a minorar e suprir as necessidades do paciente. Significa esse componente que o profissional precisa **ter um olhar** de cuidado.

... na minha experiência diária no cuidado desenvolvi mais a capacidade de aproximação, deixando os sentidos alertas, principalmente observando o paciente em todas as dimensões, percebendo a situação, suas expectativas, suas vontades, percebendo coisas no ar... (e2)

... na convivência desenvolvemos todos os sentidos, conseguimos perceber indícios de coisas mal resolvidas, coisas boas, entendemos frases inacabadas, palavras ambíguas, olhares profundos que demonstram um significado enorme... (e1)

... a boa relação não se concretiza ou será possível somente pela visão aguçada do profissional, se complementa pela percepção, pela audição, tato, olfato. ... é possível até perceber coisas que não são manifestadas pelas pessoas... (e5)

Quadro 75 - Mantendo os sentidos em alerta

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA
Subcategoria: DESENVOLVENDO OS SENTIDOS AO CUIDAR
Componente: Mantendo os sentidos alertas

Códigos

- preservando o valor do cuidado
 - mantendo os sentidos em alerta no cuidado
 - captando coisas não tão evidentes
 - percebendo situações de insegurança e de medo
 - percebendo as coisas no ar
 - recolhendo indícios, frase inacabadas, palavras ambíguas
-

5.4.d Planejando o cuidado

Como já abordado, é imperioso que o planejamento do cuidado aconteça junto com o paciente. Só dessa forma será ele individualizado. Ao planejar o cuidado, parte-se do pressuposto que o enfermeiro conheça quem está cuidando. Conclui-se, portanto, que o planejamento não abrange somente aspectos fisiopatológicos e distúrbios fisiológicos decorrentes da doença, embora ainda existam planos voltados à massificação, (não tendo essa intenção) pois são direcionados exclusivamente à patologia, e não à pessoa portadora de um problema de saúde. O que se percebe é que o plano de cuidados, quando existe, está longe do ideal, contendo basicamente as rotinas do setor descritas para todos os pacientes, com um ou outro cuidado mais específico e singular para cada paciente. Os participantes da pesquisa assim se pronunciaram:

... os enfermeiros precisam planejar o cuidado ao paciente a partir do encontro, da relação com o paciente e não fazer na sua sala de prescrição, longe da realidade e baseado no modelo de cuidados à patologia e não ao paciente portador de algum distúrbio... (e5)

... se possível envolver o paciente na elaboração do planejamento, discutir com ele as coisas, construir juntos um roteiro que fique bom para ele e para a funcionalidade do setor... (e12)

... o que existe no plano de cuidados é ainda a descrição das rotinas do setor, como cuidados de higiene, mobilização do paciente no leito, exercícios respiratórios, cuidados com vias aéreas. Precisamos modificar isso, pois ainda não tem muita credibilidade, nem mesmo da equipe de enfermagem, que nem sempre executa a prescrição de enfermagem ... (e11)

Quadro 76 – Planejando o cuidado

Categoria: DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA

Subcategoria: DESENVOLVENDO OS SENTIDOS AO CUIDAR

Componente: Planejando o cuidado

Códigos

- planejando o cuidado a partir do encontro, da aproximação e da relação
- envolvendo o paciente no planejamento do seu cuidado
- decidindo com o paciente a melhor forma de cuidar
- tratando precocemente qualquer anormalidade
- fazendo um planejamento diário para cada paciente
- evitando fazer o planejamento da mesma maneira para todos os pacientes
- levando em conta a individualidade de cada paciente
- percebendo que as necessidades dos pacientes não são iguais, mesmo com igual patologia
- revisando diariamente com a equipe de enfermagem o plano estabelecido
- fazendo o acompanhamento das respostas e da evolução do paciente em relação ao planejamento
- acompanhando a adaptação do paciente ao plano de cuidados estabelecido
- prevendo as possíveis necessidades dos pacientes com antecedência

6 RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

A categoria é composta pelas subcategorias: VALORIZANDO A TECNOLOGIA; PRIORIZANDO A TÉCNICA EM DETRIMENTO DA INTERDEPENDÊNCIA NO CUIDADO e CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E O USO DA TECNOLOGIA. Essa categoria é uma condição interveniente do fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

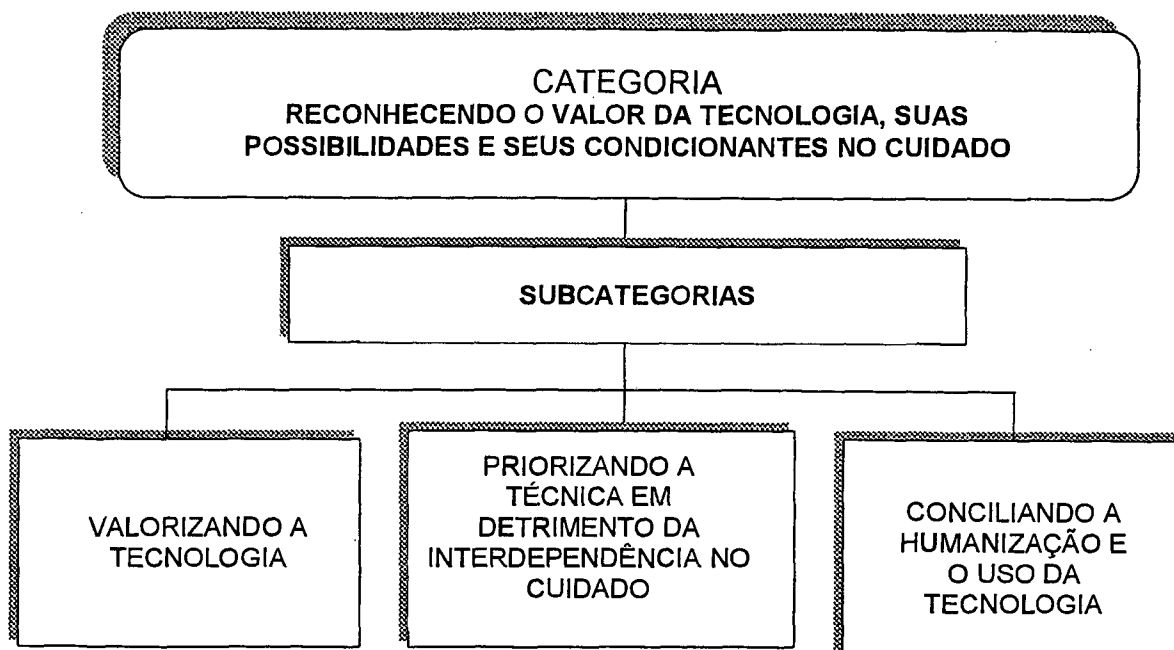


Diagrama 22 - Categoria: Reconhecendo o valor da tecnologia, suas possibilidades e seus condicionantes no cuidado

6.1 Valorizando a tecnologia

A subcategoria é constituída pelos componentes, utilizando a tecnologia, priorizando a tarefa técnica, reconhecendo a técnica como necessária, dimensionando a importância da tecnologia e convivendo com a tecnologia

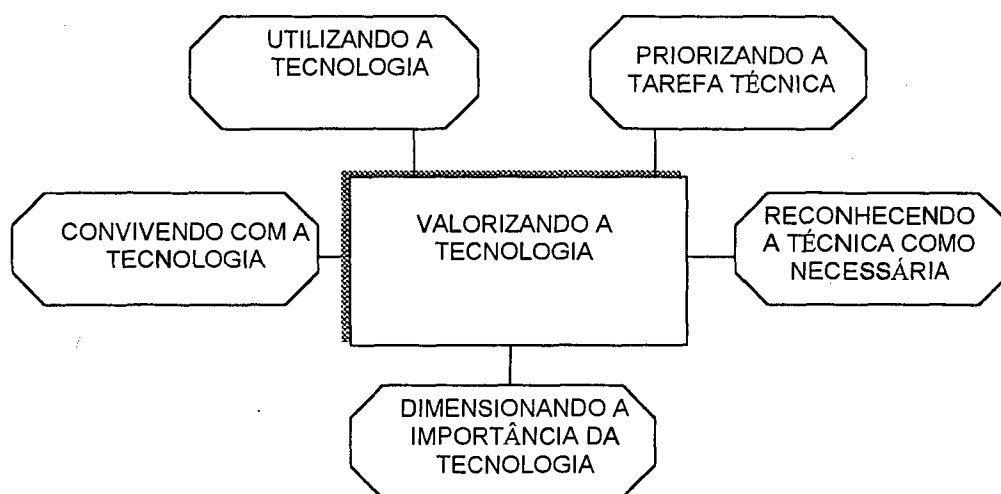


Diagrama 23 – Subcategoria: Valorizando a tecnologia

6.1.a Utilizando a tecnologia

São grandes benefícios introduzidos, na área da saúde, pela tecnologia e pela evolução da ciência. O aumento da sobrevivência das pessoas e a menor exposição a intervenções cirúrgicas, devido a equipamentos sofisticados de diagnóstico e tratamento, proporcionam, uma melhora na qualidade de vida. Embora a tecnologia seja utilizada, muitas vezes, de forma mercantilista e excludente, para grande parte da sociedade, o progresso tecnológico se apresenta para a resolutividade de problemas e manutenção da vida de muitos. O que se faz indispensável é o uso racional dos equipamentos e uma ética de referência como mediadora, a fim de se avaliarem os riscos e benefícios da tecnologia e o grau de equidade de sua utilização no meio hospitalar. A preocupação pelo uso indiscriminado da tecnologia de ponta com fins lucrativos é enfatizada pelos enfermeiros, tendo em vista a possibilidade de causar transtornos na relação da enfermagem com o paciente.

... a tecnologia vista sob o ponto de vista evolutivo e de resolutividade no suporte básico da vida e na manutenção do equilíbrio hemodinâmico do paciente, é formidável, dá segurança para todos na equipe ... (e1)

... a utilização da tecnologia na atualidade é muito significativa, faz parte da evolução do cuidado. Temos que utilizá-la da melhor maneira possível em benefício da vida do paciente... (e3)

... a tecnologia, no meio hospitalar, tem aprimorado o atendimento a doenças graves, mantido a vida de muitas pessoas, porém, não poderá ser utilizada primeiramente com finalidades comerciais e de lucro ... (e8)

Quadro 77 – Utilizando a tecnologia

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: VALORIZANDO A TECNOLOGIA

Componente: Utilizando a tecnologia

Códigos

- considerando a tecnologia como algo significativo e evolutivo
- orientando o paciente e o familiar sobre o uso da tecnologia
- empenhando-se para que a tecnologia não atrapalhe a relação, o processo interativo no cuidado
- tomando a tecnologia indispensável para o tratamento de muitos pacientes
- considerando o meu setor essencialmente técnico
- reconhecendo a utilização da tecnologia na atualidade como algo muito significativo
- utilizando a tecnologia da melhor maneira possível
- proporcionando resolutividade no suporte básico da vida
- mantendo o equilíbrio hemodinâmico do paciente
- proporcionando segurança para toda a equipe

6.1.b Priorizando a tarefa técnica

Segundo o paradigma vigente no atendimento à saúde, tanto o componente técnico, como a valorização da tarefa e a destreza manual, nas intervenções da enfermagem, são estimuladas no ensino e no desempenho da profissão. O fazer ainda ocupa posição de destaque na enfermagem. Em muitos momentos se deve priorizar a intervenção mais agressiva e técnica, como nos setores de emergência, no centro cirúrgico, nas unidades de tratamento intensivo e até nas unidades de internação. No cotidiano hospitalar, todavia, percebe-se que também se prioriza a técnica, em detrimento da relação do cuidado. Essa constatação é mencionada pelos enfermeiros:

... quando chega um paciente grave, um politraumatizado, tu não consegues ver a pessoa, tu vês o problema, as fraturas, o traumatismo crânio encefálico, o tórax instável e o choque. Esse paciente requer mais cuidados técnicos, intervenção imediata... não que a gente esquece o lado humano, mas o técnico está colocado antes... (e10)

... quando chega o paciente, damos prioridade à execução das técnicas. ...é a nossa prioridade... a gente se atém mais às partes técnicas, aquela assistência humanizada fica em segundo plano, deixa a desejar... (e9)

...a enfermagem trabalhou como um relógio no atendimento na parada cardíaca. Tudo foi feito de maneira sincronizada. Esse era o atendimento idealizado nos tempos de acadêmico. Conseguir dar o melhor atendimento possível no menor espaço de tempo...(...) não adianta ficar segurando na mão de um paciente chocado, politraumatizado e não fazer nada. A prioridade é resolver o problema do paciente, prevalecendo sempre a técnica... (e10)

Quadro 78 – Priorizando a técnica

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: VALORIZANDO A TECNOLOGIA

Componente: Priorizando a técnica

Códigos

- preocupando-se com a execução das técnicas (equipe)
- reaprendendo a técnica a cada dia
- revelando-se o funcionário muito tarefeiro
- avaliando constantemente a técnica
- atendendo como prioridade a parte técnica
- demonstrando competência técnica
- procedendo com competência e dedicação em todas as ações

6.1.c Reconhecendo a técnica como necessária

A execução das técnicas requer muita perícia, eficiência e eficácia. A ênfase dada à habilidade técnica na profissão deriva da sua importância, pois de nada

adianta segurar a mão do paciente, estabelecer com ele uma boa relação, se a técnica for executada de maneira incorreta. Os procedimentos técnicos são necessários, fundamentais e básicos para a manutenção básica da vida de muitos pacientes. É inquestionável a sua relevância no cuidado aos pacientes. Segue a opinião dos participantes:

... precisamos executar a técnica com rapidez, eficiência e eficácia, para manter o equilíbrio hemodinâmico do paciente... (e10)

... dependendo do caso, a técnica é mais necessária do que outra coisa, muitas vezes precisamos agir com decisão e coragem... (e12)

... a técnica precisa ser feita com perícia e destreza, cuidar também é executar técnicas, fazendo-as bem feitas... (e6)

Quadro 79 – Reconhecendo a técnica como necessária

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: VALORIZANDO A TECNOLOGIA

Componente: Reconhecendo a técnica como necessária

Códigos

- percebendo primeiro a patologia, o problema, depois a pessoa
- prevalecendo o técnico sobre o humano
- agindo com decisão e coragem
- dando prioridade à técnica nos casos graves
- precisando agir quando um paciente está chocado, não resolverei o problema somente segurar na mão do paciente
- prevalecendo sempre a parte técnica
- utilizando as técnicas para a manutenção básica da vida
- executando as técnicas com rapidez e eficiência
- esmerando-se em usar bem a técnica
- demonstrando destreza e perícia técnica no atendimento

6.1.d Dimensionando a importância da tecnologia

A importância da tecnologia no cuidado é indispensável. Muitas vezes, a máquina utilizada é sinônimo de vida para o paciente. E não são poucas as pessoas que se tornam dependentes das máquinas por extensos períodos de tempo durante as suas vidas.

... estas caracterizações técnicas, das quais o enfermeiro participa efetivamente, sincronizam cuidado da vida e tecnologia. ...máquina e vida dispõem-se lado a lado, formando ações paralelas do cuidado...(...) a máquina no meu setor significa vida, a máquina e a vida caminham juntas... não é que estamos super valorizando a máquina, as pessoas são dependentes dela no verdadeiro sentido da palavra... (e7)

... acabas dando prioridade às técnicas, ao funcionamento correto dos equipamentos, regulando o respirador, vendo o funcionamento da bomba de infusão, te preocupas quando soa o alarme do monitor, e o paciente fica em segundo plano... (e9)

... a tecnologia facilita o diagnóstico e o tratamento, auxilia a equipe e os resultados são mais rápidos e precisos, mas para interpretar os dados e manusear o equipamento há a necessidade de um ser humano... (e4)

... a evolução da tecnologia precisa acontecer, mas precisamos ter princípios para a sua utilização, é impossível se pensar assistência aos pacientes graves sem o suporte tecnológico. Ele facilita a atuação da enfermagem e mantém a vida do paciente em muitos casos... (e3)

Quadro 80 – Dimensionando a importância da tecnologia

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: VALORIZANDO A TECNOLOGIA

Componente: Dimensionando a importância da tecnologia

Códigos

- dando valor à tecnologia na medida certa
- evitando demonstrar maior preocupação com o equipamento do que com o paciente
- considerando a tecnologia imprescindível, mas para manter uma vida do paciente
- encontrando dificuldades em pensar o cuidado, no meu setor, sem as máquinas
- significando a máquina a vida do paciente no momento
- dependendo da máquina, o paciente continua sendo uma pessoa
- valorizando a tecnologia como forma de facilitar o cuidado ao paciente

6.1.e Convivendo com a tecnologia

Faz parte do cotidiano do enfermeiro a utilização e manutenção dos equipamentos utilizados nos pacientes. A carência de equipamentos e a falta de apoio na manutenção dos mesmos é um dos fatores de maior desgaste para o enfermeiro, no ambiente hospitalar. Acarretam desperdício de tempo e de energia e conduzem à improvisação, com riscos evidentes à saúde das pessoas devido às iatrogenias que eventualmente podem ocorrer.

... fazendo a revisão diária dos equipamentos, evito danos à saúde das pessoas ... (e7)

... a tecnologia faz parte do meu cotidiano, auxilia em muito o meu trabalho, porém o mau funcionamento, a falta de equipamentos, desgastam muito, pois temos que improvisar. Outro fator muito difícil de conviver é quando pela falta de equipamentos, temos que optar pela utilização por um ou por outro paciente... somente quem já vivenciou essa situação sabe o quanto é difícil... (e9)

... o hospital está muito bem equipado e o serviço de manutenção funciona muito bem, dando tranquilidade para o nosso trabalho ... (e8)

Quadro 81 – Convivendo com a tecnologia

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: VALORIZANDO A TECNOLOGIA

Componente: Convivendo com a tecnologia

Códigos

- reconhecendo a extrema utilidade da tecnologia
- valorizando a importância da tecnologia
- utilizando a tecnologia de maneira adequada
- regulando a pressão das máquinas de diálise
- aproveitando os equipamentos para dar melhor qualidade de vida às pessoas
- utilizando os equipamentos para a manutenção da vida
- fazendo a revisão diária dos equipamentos
- sentindo dificuldade de trabalhar com falta de equipamentos
- preocupando-se quando existe falta de manutenção dos equipamentos
- improvisando muitas vezes por falta de equipamentos
- existindo um bom serviço de manutenção no hospital proporciona maior tranquilidade ao enfermeiro
- implantando no hospital adequado serviço de manutenção
- vivenciando situações desesperadoras por falta de equipamentos
- comprovando a existência de tecnologia de ponta suficiente, no meu hospital

6.2 Priorizando a técnica em detrimento da interdependência no cuidado

A subcategoria se constitui dos componentes: colocando barreiras na relação do cuidado; relegando à dimensão humana à técnica e buscando ampliar a compreensão da relação do cuidado.

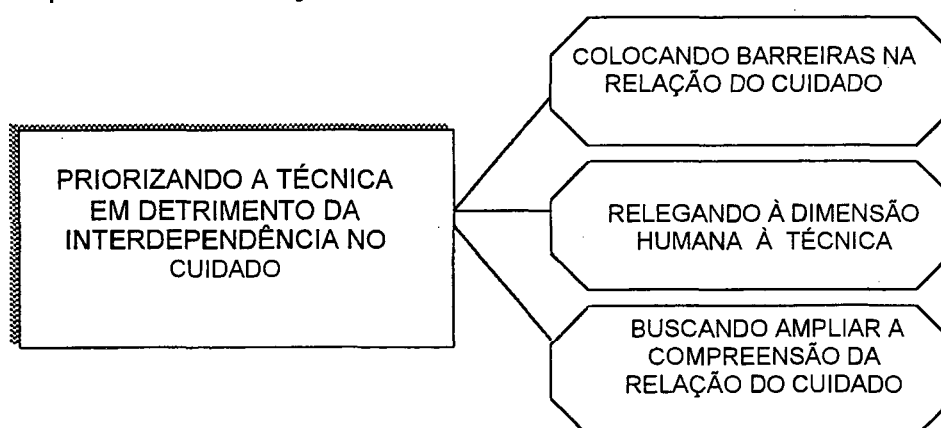


Diagrama 24 – Subcategoria: Priorizando a técnica em detrimento da interdependência no cuidado

6.2.a Colocando barreiras na relação do cuidado

As atitudes de alguns enfermeiros demonstram a interposição de barreiras na relação do cuidado, isto é, evitam um envolvimento maior com o paciente. E o fazem utilizando-se de artefatos para não se aproximar muito dele, falando da porta da enfermaria, ou mantendo-se à distância das pessoas. É evidente o prejuízo para a relação, nessas circunstâncias, pois os pacientes se sentem inibidos de expressar questões íntimas, de fazer pedidos, solicitar ajuda. Certas expressões do enfermeiro parecem esquivas: estou com pressa, não tenho muito tempo, seja rápido. Tais artifícios podem funcionar como limitadores do espaço e da aproximação, distanciando o paciente do enfermeiro. Outros exemplos são evidenciados pelos enfermeiros:

... o enfermeiro utiliza pranchetinhas como forma de dizer para o paciente que está com pressa. Não te aproxime, pois não tenho tempo, quero distância...(...) retiro toda a roupa do paciente e coloco aquela camisola horrível, o paciente fica sem ação, perde a sua identidade... (e2)

... descaracterizo o paciente como ser humano, deixo-o num ambiente estranho sem seus pertences. Fica sem ação em frente a um profissional que utiliza artefatos para demonstrar status e poder... (e6)

... acabo tornando a relação muito superficial, pois utilizo artefatos, como a prancheta, para afastar o paciente, só falo com ele pois preciso anotar coisas para passar o plantão... (e9)

Quadro 82 – Colocando barreiras na relação do cuidado

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: PRIORIZANDO A TÉCNICA EM DETRIMENTO DA INTERDEPENDÊNCIA NO CUIDADO

Componente: Colocando barreiras na relação do cuidado

Códigos

- utilizando pranchetinhas como forma de afastar e de dizer que se está com pressa
- utilizando artefatos (pranchetinhas) para evitar o envolvimento
- demonstrando para as pessoas que existem barreiras para a aproximação (prancheta demonstra distância, pressa, status)
- evitando a proximidade e o acesso
- inibindo as pessoas com a prancheta ou com outros instrumentos
- tornando a relação superficial pelo uso de aparelhagem

6.2.b Relegando à dimensão humana à técnica

Existe nos enfermeiros a percepção de que eles priorizam a técnica em detrimento da humanização do cuidado. Mas é difícil desmitificar esse culto à técnica, no trabalho da enfermagem, embora, como já referido seria necessário e

fundamental para uma boa assistência à saúde das pessoas. Todo o aparato tecnológico existente nas instituições hospitalares e a valorização que se lhe atribui dificultam ao enfermeiro a mudança desse “status quo”, que cada vez mais guinda a tecnologia à admiração e ao endeusamento. Os enfermeiros, no entanto, consideram necessário esse redirecionamento:

... é muito difícil mudar essa maneira de pensar e de agir da enfermagem no meu setor histórico e que está enraizado no tempo... mas é preciso conciliar a humanização com a utilização da tecnologia..(...) ... deixando o humano na sombra da técnica, ele fica em segundo plano... (e9)

... percebo que existe desumanização no meu setor, que o grupo tem como preocupação a técnica, mas nem sempre é possível mudar isso... (e10)

... o pessoal da enfermagem considera muito mais importante a técnica e a medicação do que a relação com o ser humano... (e4)

Quadro 83 – Relegando a dimensão humana à técnica

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: PRIORIZANDO A TÉCNICA EM DETRIMENTO DA INTERDEPENDÊNCIA NO CUIDADO

Componente: Relegando a dimensão humana à técnica

Códigos

- atendendo prioritariamente os padrões técnicos
- deixando a desejar o cuidado humanizado
- tornando-se uma pessoa fria, objetiva e prática
- mantendo a idéia de que o envolvimento e a emotividade podem atrapalhar a atuação profissional
- retendo a emotividade e os sentimentos para que não se manifestem
- realizando as coisas de maneira automática
- tornando-se uma pessoa fria
- culpando a situação por sua forma pouco sensível de agir
- angustiando-se e cobrando-se por agir assim
- permanecendo pouco tempo ao lado do paciente
- fazendo-se presente apenas de corpo, e ausente de espírito e vontade
- relegando a condição humana a segundo plano
- despreocupando-se da dimensão humana
- considerando mais importante a técnica e a medicação
- ocorrendo a inversão dos valores
- percebendo a desumanização da unidade , que nem sempre é possível mudar
- automatizando-se, sem perceber essa mudança
- tornando o cuidado uma coisa automática e mecânica
- apresentando-se difícil a mudança na forma de pensar e agir da equipe de enfermagem
- reconhecendo como complicadas e imprevisíveis as reações das pessoas
- preocupando-se basicamente com a execução das tarefas e técnicas

6.2.c Buscando ampliar a compreensão da relação do cuidado

Ampliar a compreensão do cuidado, a fim de aprimorar a relação com o paciente, representa uma preocupação importante para os participantes da pesquisa. Trabalhar o aspecto o biológico do paciente, com seus sinais e sintomas, é o papel primordial dos enfermeiros executando técnicas automaticamente, sem muita reflexão. Apesar da situação exposta e vivenciada pelos profissionais, também se percebe neles a preocupação que demonstram a necessidade de ampliar a visão e a compreensão da interdependência no cuidado. Traspasar o ato mecânico e rotineiro, tornando a relação um contato mais reflexivo e consciente, é um anseio da maioria. De igual modo, salientam os enfermeiros, que a atitude impositiva do profissional, exercendo seu poder sobre o paciente, a qual precisa ser repensada e reformulada. São dois aspectos propícios à desumanização do cuidado e preocupantes ao exercício da enfermagem com êxito.

... percebo as mudanças acontecidas comigo no modo de ser e de ver o paciente, algo mecânico, faço as coisas de maneira automática... (e9)

... existindo a preocupação primeira com o biológico e com a doença do paciente... esse poder de intervenção que o profissional se atribui, acaba levando o enfermeiro a agir sem ter limites ao intervir no paciente (e8)

.. solicitamos para o familiar sair da enfermagem para executarmos um procedimento, sem ter esse policiamento com uma pessoa estranha ... (e5)

Quadro 84 – Buscando ampliar a compreensão da relação do cuidado

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO

Subcategoria: PRIORIZANDO A TÉCNICA EM DETRIMENTO DA INTERDEPENDÊNCIA NO CUIDADO

Componente: Buscando ampliar a compreensão da relação do cuidado

Códigos

- enfrentando a preocupação primeira com o biológico e com a doença do paciente
- percebendo as mudanças acontecidas comigo no modo de ser e ver o paciente, algo mecanizado
- inexistindo a idéia de interdependência e complementaridade nas relações do cuidado
- inexistindo a concepção de limites ao intervir no paciente
- existindo um poder escondido dos profissionais da enfermagem ao intervir no paciente
- evitando deixar o familiar junto na execução de um procedimento
- falando coisas técnicas como se não houvesse pessoas em nossa volta
- tentando buscar uma visão de interdependência no cuidado
- conhecendo e vivenciando situações dos pacientes para construir uma postura mais aberta ao cuidar

-
- buscando pontos de articulação com o paciente para facilitar o cuidado
 - ascendendo a um estágio de consciência que permite diminuir nosso controle sobre o paciente
 - compreendendo que a relação do cuidado aprimora a construção da identidade do profissional
-

Parece existir um poder escondido nos profissionais da enfermagem ao intervir no paciente. O que eventualmente se acreditava, ser um cuidado diferenciado, demonstrando carinho, paixão, pode ser minha vontade inconsciente de domínio? Refleti muito sobre isso e conclui que pode ser mesmo uma atitude que me conforte como pessoa, pois, no momento em que revelo compaixão pelo outro, aciono automaticamente o meu vetor positivo, colocando-me à sua disposição como profissional e como pessoa. Mesmo assim não deixa de ser uma manifestação de "domínio" sobre o paciente. Existem trabalhos que estudam esse domínio dos profissionais e que, ao meu juízo, vêm em boa hora e precisam ser ampliados, para buscar novos conhecimentos sobre esses aspectos e para posterior utilização.

Acredito sim, na existência de um poder escondido, que pode ser mensurado por vários ângulos. O positivo, nos faz responsáveis pela vida do paciente, de tal sorte que chegamos por vezes brigar em casos de negligência e abandono. De outra parte, colocamos esse poder acima de tudo, atribuindo-nos o direito de decidir sobre a vida do outro: visitas, higiene, alimentação, sono, repouso, posição na cama, quando ir e quando voltar. Delimitamos seus espaços, e com mais frequência damos ordens: *não pode isso, não pode aquilo*. Na verdade trata-se de situações extremistas, mas que retratam bem o cenário da relação.

Acredito sinceramente que esse poder também, poderá ser benéfico. Sempre digo aos colegas que nos delegam poder do qual usufruímos, ou o fazemos de maneira inadequada. De fato, quando os enfermeiros conseguirem exercer verdadeiramente suas funções de educadores da saúde e não de meros tarafeiros, com toda a certeza, o contexto da enfermagem será muito mais promissor.

O limite entre o “eu” e o “tu”, independência e dependência, dominador e ser dominado é bastante tênue. Por essa razão é difícil delimitar até onde vai o direito do profissional e onde começa o do paciente, até quando o enfermeiro pode intervir, e quando deve retroceder. Refletir sobre essas questões demanda perspicácia e humildade, pois poderemos descobrir que, na intenção de cuidar ou proteger o paciente, estamos limitando o seu espaço como ser humano, nos aspectos fundamentais da sua existência, ou seja, no respeito à sua dignidade, liberdade e autonomia.

Quanto à situação vivenciada no cotidiano do hospital, de não permitir a presença do familiar durante os procedimentos da enfermagem, não há o que discutir. Trata-se de outra forma de poder, e acredito estar relacionada à falta de valorização da família ou à dificuldade de lidar com os questionamentos dos familiares, e, ainda por que não dizer, à insegurança profissional.

É freqüente encontrarmos familiares do paciente que não sabem o que está acontecendo, qual o diagnóstico, o que foi feito, qual a cirurgia realizada, como está a evolução do quadro. Essa questão apresenta ainda outras nuances. Uma delas é a falta de hábito do profissional de ceder espaço a outras pessoas, e a outra diz respeito à diversidade dos familiares. Assim como há familiares que acompanham e se fazem presentes, outras simplesmente se omitem e abandonam seu paciente.

Sobre tal práxis, constitui-se uma história e uma cultura no fazer da enfermagem, de sorte que o costume e a tradição recomendam sejam os procedimentos realizados longe da família, para que não sofra, porque não entenderia a razão do trauma. Talvez se tenha discutido em profundidade essa questão nos eventos profissionais da enfermagem, que considera normais e não pretende repensá-los. Existem algumas situações em que o familiar fica junto com pacientes, mesmo em unidades de terapia intensiva. Mas é uma situação ainda incipiente. Mas estamos avançando e mudando nossas atitudes gradativamente.

Entretanto, a partir do momento em que compreender o quanto é importante para a família acompanhar todo o processo da doença, os enfermeiros certamente abrirão mais espaço e “permitirão” maior contato. (Essa permissão,

diz bem como encaramos a relação do cuidado). A mudança de mentalidade e de atitude requer bom senso, preparação familiar, percepção da necessidade da presença do cuidador significativo e sentimental (familiar). Caso contrário cairemos no outro extremo, que é a exposição do paciente à curiosidade e não à terapêutica. Muita prudência e jogo de cintura serão necessários para incluir a família no processo cuidativo.

Outro aspecto a salientar é que parece inexistir a concepção de limites ao intervir no cuidado. Como bons donos dos pacientes, não temos respeito pelos limites de seu território, quer físicos, quer emocionais. Parece até que, por estar ele sob nossos cuidados, podemos expô-lo, tocá-lo sem permissão, constrangê-lo, sem sequer nos darmos conta disso.

Se nos colocarmos no lugar do paciente que chega à emergência, presumo que perderemos muito de nossa integridade, no sentido da exposição de nossas fraquezas, de nosso corpo e de nossas fragilidades. Isso prova que não temos percepção de medidas ao intervir no paciente.

Mesmo sabendo da importância de se resguardar a individualidade dos pacientes, continuamos expondo seus corpos, com portas abertas, camisolas desamarradas, e conduzindo-os pelos corredores. Também não demonstramos maiores preocupações em preservar a sua intimidade, como na hora do banho, dos curativos e demais situações. Agimos como se fossem objetos assexuados, sem nos importamos em respeitar seus pudores.

A consciência a respeito dos limites pode ser adquirida pelo desenvolvimento da ação reflexiva, promovida pelos coordenadores das equipes. Mas, para que isso ocorra, precisa haver motivação para promover as mudanças e romper com o modelo tradicional, isto é, há que se encontrar uma nova filosofia de trabalho, assentada sobre uma nova sensibilidade em relação aos procedimentos do cuidado.

Sem dúvida, estamos diante de um processo complexo decorrente da história e da cultura da profissão que, consciente ou inconscientemente, trata os pacientes com aparente naturalidade. O assunto, porém, é deveras intrigante e requer uma reflexão ampla e profunda por parte dos enfermeiros.

Quanto à busca de uma visão de interdependência, haverá de ser um incremento no cuidado, pois hoje se constitui numa exigência, imposta pela sociedade, onde cada vez mais se reconhece que somos cidadãos, com direitos e deveres. Como profissional, sou motivado a ser melhor, mais ágil, mais eficiente e eficaz, e ainda ter bom relacionamento interpessoal. Quem dita tais regras é o mercado. A concorrência obriga-me a buscar novos caminhos e novas posturas. Então, a busca da interdependência no cuidado nada mais é do que resultado da evolução. É a visão globalizada, que força a desfragmentação e nos deixa perdidos, pois ainda estamos presos aos velhos padrões que a modernidade deletou. Mas também vivemos uma nova era, representada pelo pluralismo e pelos múltiplos papéis, posições, contradições e ambigüidades, que vêm modificando para melhor o viver em sociedade e no cotidiano hospitalar.

6.3 Conciliando a humanização e o uso da tecnologia

A subcategoria é constituída pelos componentes: revendo a postura tecnicista da equipe de enfermagem; compatibilizando humanização e utilização da máquina; transcendendo o procedimento e a técnica; convivendo com o paciente menos como técnico e mais como pessoa e humanizando o cuidado.

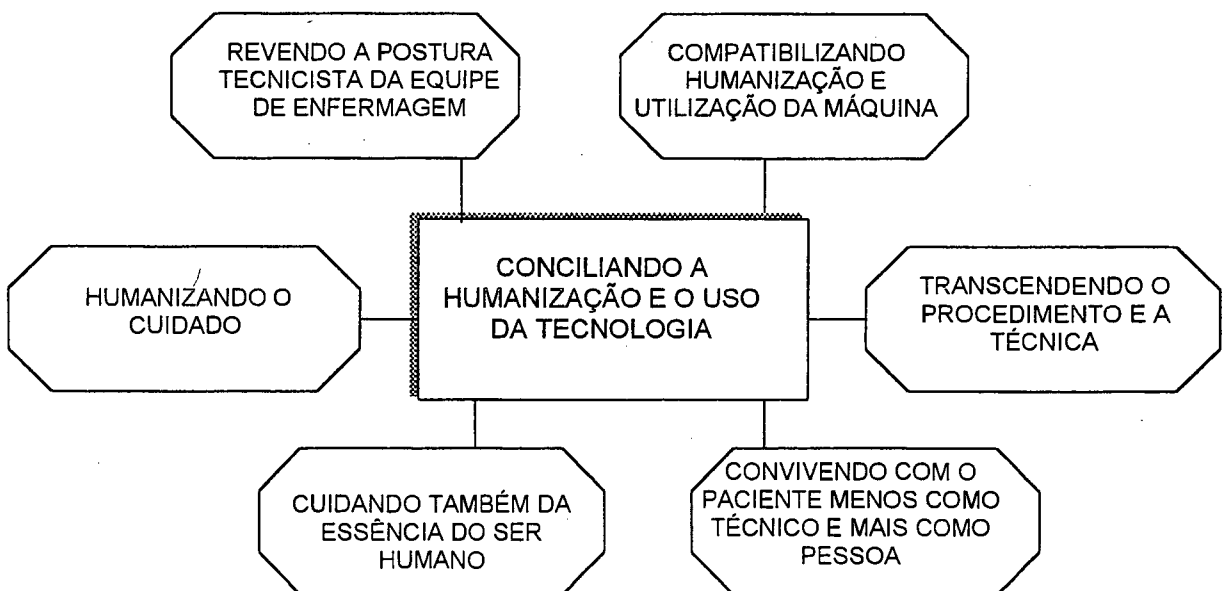


Diagrama 25 – Subcategoria: Conciliando a humanização e o uso da tecnologia

6.3.a Revendo a postura tecnicista da equipe de enfermagem

A postura tecnicista da equipe de enfermagem é reflexo e consequência da maneira pragmática de ser do enfermeiro. Por sua vez, isso reflete a valorização do tecnicismo na atualidade.

... a equipe age como se fosse um hábito, age com automatismo, normalmente executa a prescrição médica, faz aquele seu roteirinho mínimo de atividades pré-estabelecido e pronto. Não fazem nada mais do que isso. ... é uma coisa mecânica, automática, isso dói. ... as pessoas se omitem, pois têm capacidade para fazer muito mais do que isso e têm tempo... (e9)

*... a gente acaba sendo automatizada e nem sempre percebe isso. Tem gente que diz **que humanizar, que nada, tem é que fazer as coisas, ter bom equipamento.** Às vezes a gente se contamina com isso, mas depois retomo, vejo que é importante mudar, é uma coisa que sempre acreditei, cuidar o ser humano na sua totalidade... (e10)*

... os funcionários estão envolvidos e direcionados para a execução de tarefas... (e4)

Quadro 85 – Revendo a postura tecnicista da equipe de enfermagem

**Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS
POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO**

**Subcategoria: CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA
TECNOLOGIA**

Componente: Revendo a postura tecnicista da equipe de enfermagem

Códigos

- valorizando demais a técnica
- esquecendo o lado humano do paciente
- dedicando atenção maior à tarefa que ao paciente
- não se dispondo ao envolvimento com o paciente
- agindo como se fosse um hábito ou automatismo
- fazendo as coisas de maneira repetitiva, rotineira
- não refletindo sobre a importância da técnica e o que representa
- faltando sensibilidade mesmo na execução de uma técnica
- portando-se como autômatos
- não demonstrando maior preocupação com a pessoa doente (na visão do enfermeiro)
- exercendo uma profissão meramente técnica
- mantendo um distanciamento do paciente
- obedecendo somente a um roteirinho de atividades técnicas
- demonstrando como preocupação básica executar técnicas

6.3.b Compatibilizando humanização e utilização da máquina

Esse componente vem reforçar a preocupação que os enfermeiros têm de tentar mudar a situação e o modo de cuidar. Querem descobrir uma maneira de cuidar que seja compatível com humanização e utilização da máquina no ambiente hospitalar.

... é possível prestar um atendimento humanizado mesmo num ambiente de alta tecnologia como existe no meu setor... preocupando-se com a tecnologia e com o ser humano-paciente... (e1)

...sincronizando o cuidado com a vida humana e a utilização da tecnologia em benefício do paciente ... conseguir desenvolver atributos técnicos funcionais capazes de proteger a vida do paciente como ser humano... (e7)

... claro que alguns dias o setor está agitado, mas normalmente dá para dar um atendimento técnico e humano sem problemas, dá para conversar com o paciente, segurar na sua mão, mas as pessoas se omitem, parecem não saber da importância disso para o paciente, não se preocupam muito não. Fazem as coisas para não terem problemas... (e9)

... a equipe está começando a valorizar a relação no cuidado, atender o ser humano, mas ainda estão voltados às tarefas, pois isso é cobrado pela instituição e pelas chefias... (e4)

Quadro 86 – Compatibilizando humanização e utilização da máquina

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO

Subcategoria: CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA

Componente: Compatibilizando humanização e utilização da máquina

Códigos

- significando a máquina o símbolo da vida para os pacientes
- caminhando lado a lado a máquina e a vida do ser humano
- preocupando-se com problemas técnicos
- valorizando a máquina na medida certa, pois em muitos casos é fundamental
- ensinando ao paciente o valor e a importância da máquina
- sendo a fístula do paciente a vida, sem ela poderia morrer
- representando a fístula que pulsa a vida para o paciente
- sincronizando o cuidado pela vida humana com a tecnologia
- preocupando-se com o funcionamento e o manuseio da máquina
- desenvolvendo atributos técnico- funcionais capazes de proteger a vida
- mantendo a vida humana conectada à máquina
- cuidando ao mesmo tempo em que valorizo um sintoma
- observando a pequena lesão que incomoda
- conseguindo unir o conhecimento técnico e o humano
- conciliando a máquina com o ser humano
- prestando um atendimento humanizado, mesmo num ambiente de alta tecnologia
- percebendo o lado humano no cuidado

6.3.c Transcendendo o procedimento e a técnica

Transcender a técnica é um aspecto que foi salientado pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Os enfermeiros demonstram a preocupação de ver além da técnica, perceber o ser humano que está sendo cuidado, a amplitude e importância desse processo na vida do paciente. Esse componente demonstra a **empatia**, o colocar-se no lugar do outro no cuidado, por parte dos enfermeiros.

Referem os participantes que o cuidado precisa ser compreendido como um meio para motivar o paciente a ter novos sonhos e um novo sentido na sua vida. Assim comentaram,

o cuidado é um meio para motivar o paciente para retomar o caminho de sua vida, possa ainda ter alguns sonhos e projetos a realizar... (e12)

... compreender que além do procedimento, da técnica a ser feita, existe um ser humano que tem sentimentos, sensibilidade, preocupações... (e2)

... avaliando e pensando qual a importância do procedimento que estou fazendo na vida futura do paciente... (e10)

... seria importante que todo o enfermeiro tivesse a percepção de que a técnica que está executando ou o procedimento feito é um degrau para algo mais na vida do paciente... (e6)

Quadro 87 – Transcendendo o procedimento técnico

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO

Subcategoria: CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO TECNOLOGIA

Componente: Transcendendo o procedimento e a técnica

Códigos

- pensando no cuidado como um meio para motivar o paciente para retomar o caminho de sua vida
- proporcionando ao paciente, pelo cuidado, ter sonhos e projetos a realizar
- lembrando que além do procedimento técnico há um ser humano
- enxergando além do procedimento
- percebendo a técnica ou o procedimento como um degrau para algo mais
- ampliando a percepção
- pensando a importância do procedimento na vida futura do paciente

6.3.c Convivendo com o paciente menos como técnico e mais como pessoa

Os enfermeiros demonstram, nesse componente a necessidade de que a relação do cuidado valorize a atuação do enfermeiro como um técnico. Mas é impossível tratar o paciente com indiferença, vendo-o como o objeto do trabalho. Como é possível ser indiferente e desenvolver um trabalho meramente técnico? Ou sabendo que “existem dois olhos (paciente) me olhando”, posso ficar indiferente? O próprio rosto do paciente me obriga a cuidar com sensibilidade e responsabilidade. A indiferença no cuidado só será possível se o profissional não tiver essa consciência de que alguém está olhando para ele, que existe um ser humano sob seus cuidados. A relação solidária presume responsabilidade, mútua

ajuda, reciprocidade ao olhar de um rosto que te percebe, que te observa, te vê, e sente a tua presença no cuidado.

*... se eu chegar até um paciente só para ver se a ferida cirúrgica está contaminada ou não, mesmo executando, do melhor modo possível uma técnica, mas não perceber, ou esquecer **que existem dois olhos (paciente) me olhando, sentindo dor...** mas se o paciente fixar o seu olhar no meu sorriso, isso poderá até atenuar a dor. ... não fazer essas coisas junto não é ser enfermeiro... (e4)*

... na relação do cuidado, transpõe-se a perícia técnica, emergindo uma característica humana peculiar de cada pessoa que está sendo cuidada... (e7)

... existindo interposição do profissional com o ser humano que sou ... entrando no quarto do paciente sou um ser humano, com uma história de vida, com uma experiência ... ser enfermeiro é um complemento de mim mesmo como pessoa, não é a primeira coisa ... por isso temos que agir primeiro como pessoa e depois como técnico... (e4)

Quadro 88 – Convivendo com o paciente menos como técnico e mais como pessoa

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO

Subcategoria: CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO TECNOLOGIA

Componente: Convivendo com o paciente menos como técnico e mais como pessoa

Códigos

- transpondo a perícia técnica ao cuidar
- sentindo-se envolvido emocional e afetivamente com o paciente
- cobrando e ao mesmo tempo dando colo
- envolvendo-se com o paciente
- ficando mais próximo
- sendo solidário com o sofrimento do outro
- cultivando uma relação mais afetiva, mas de respeito
- evitando utilizar termos técnicos no relacionamento com o paciente
- interessando-se pelas coisas do paciente, não só vendo a doença do mesmo
- evitando exercer o poder de ser profissional sobre o paciente
- preocupando-se com todos os fatores que possam interferir na relação com o paciente
- tendo uma postura menos técnica nos momentos que isso seja possível
- evitando vigiar e controlar todas as atitudes do paciente
- tornando a vigilância menos traumática para o paciente

6.3.d Cuidando também da essência do ser humano

O cuidado com ênfase na tarefa técnica preocupa-se com a parte externa do ser humano. Por outro lado, quando o enfermeiro está preocupado com a totalidade do paciente, cuidará também do conteúdo, da essência dessa pessoa. Se conseguir cuidar também da essência do ser humano, agrega um valor

diferenciado ao cuidado. Torna o cuidado algo essencial para fazer emergir o sentido da vida do profissional e das pessoas envolvidas.

... você pode cuidar da parte externa do paciente, mas existe também o conteúdo a essência do ser humano que precisa ser cuidada... (e8)

... cuidando do conteúdo ou da essência do ser humano, consigo agregar um valor maior à profissão... (e9)

... muitas vezes o paciente grave precisa de técnicas e procedimentos, a técnica fala mais alto, mas precisamos dar um aporte humano, de relação, conversar com o paciente, ver o pai de família que está atrás do trauma... (e10)

Quadro 89 - Cuidando também da essência do ser humano

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO

Subcategoria: CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO TECNOLOGIA

Componente: Cuidando também da essência do ser humano

Códigos

- preocupando-se em cuidar também do conteúdo interior que vai além da técnica
 - vendo nesse conteúdo a essência do ser humano
 - cuidando do conteúdo interior para agregar um valor maior à profissão
 - percebendo que é conteúdo que faz as pessoas serem diferentes
 - considerando o conteúdo consequência e resultado da história do ser humano
 - pensando o ser humano como alguém especial e complexo, maior do que o trauma ou o distúrbio de saúde
-

6.3.e Humanizando o cuidado

O caráter complexo e ainda em construção do processo de humanização do cuidado, no ambiente hospitalar, tem como pressuposto básico a criação de um referencial ético. As discussões entre os enfermeiros, entre os profissionais da saúde e a sociedade precisam desse referencial que tem como fundamento a validade e a viabilidade da vida humana. Só calcado sobre um referencial ético é possível construir o processo de humanização do cuidado.

Na verdade, esse processo tem trazido problemas éticos aos enfermeiros. Por acreditarem no cuidado como uma relação, muitas vezes, são ridicularizados por outros profissionais no ambiente hospitalar. Isso é demonstrado pelas afirmações que seguem:

...às vezes me percebo como alguém que está na contra-mão da história por valorizar a humanização do cuidado, já fui ridicularizada por isso por muitos profissionais, mas meus valores também são verdadeiros, irei lutar para que possamos mudar essa idéia de que a enfermagem é uma profissão meramente técnica... (e4)

... sentia-me sozinha na instituição, nas discussões com colegas, de que precisávamos humanizar o cuidado, mas hoje já não sou uma voz solitária, muitas colegas estão imbuídas disso e na última Semana de Enfermagem do hospital o tema central do evento foi a humanização do cuidado... (e6)

... quando falava do humano via que as pessoas ironizavam, ficava expresso na cara das pessoas isso, dizendo você é uma idiota, boboca, me viam assim, pois me preocupava com o emocional do paciente, vendo além do procedimento técnico... tive conflitos por pensar assim... (e9)

Quadro 90 - Humanizando o cuidado

Categoria: RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO

Subcategoria: CONCILIANDO A HUMANIZAÇÃO E A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA

Componente: Humanizando o cuidado

Códigos

- valorizando o humano no cuidado
- promovendo a valorização da relação enfermeiro/paciente
- atenuando os conflitos decorrentes da humanização do cuidado na instituição
- valorizando o ser humano como um ser bio-psico-social-espiritual
- atuando mais como ser humano do que como enfermeiro, em alguns momentos
- dando apoio e conforto ao paciente
- revertendo a situação, dando carinho
- enfrentando preconceitos que ainda existem sobre a humanização do cuidado
- percebendo-se às vezes na contra-mão da história por valorizar a humanização do cuidado
- sentindo-se sozinha na valorização da humanização no cuidado

7 BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL

A categoria é constituída pelas subcategorias: **TORNANDO A DIMENSÃO DO CUIDADO ESSENCIAL PARA A VIDA EM SOCIEDADE; EDUCANDO PARA O CUIDADO; ENVOLVENDO-SE NO CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE E PRESTIGIANDO O RECONHECIMENTO.** Essa categoria é uma condição interveniente do fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

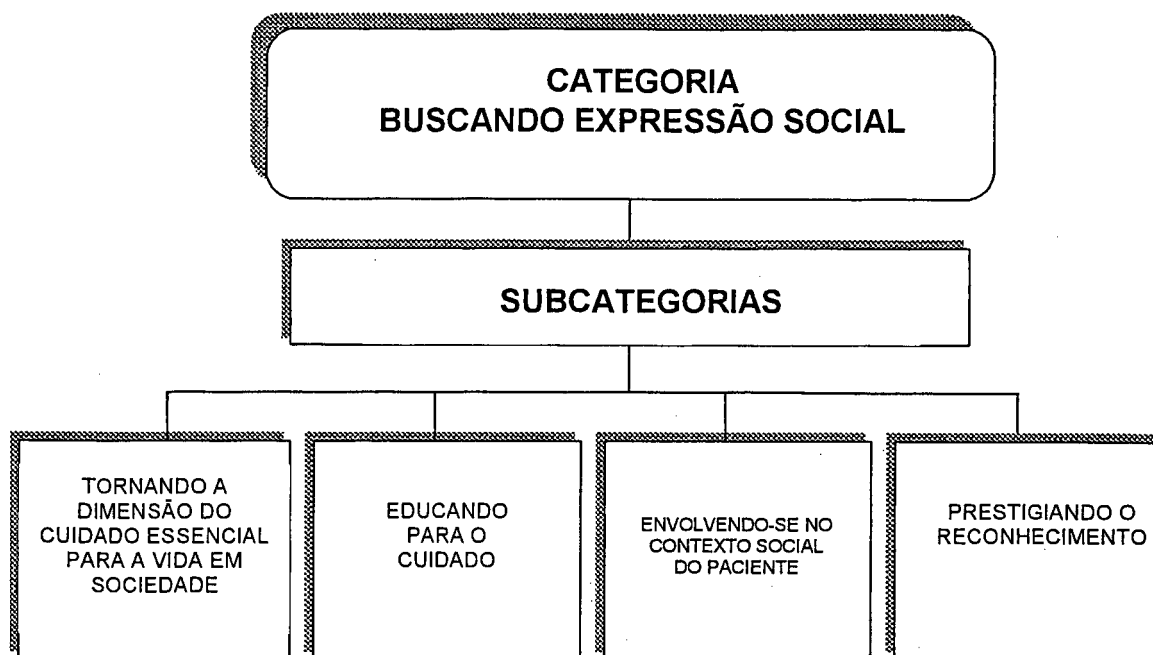


Diagrama 26 - Categoria: Buscando expressão social

7.1 Tornando a dimensão do cuidado essencial para a vida em sociedade

A subcategoria é constituída pelos componentes: buscando um lugar de destaque na sociedade; construindo um espaço maior para a enfermagem e repensando a dimensão do cuidado com a sociedade.

7.1.a Buscando um lugar de destaque na sociedade

Segundo os entrevistados, para mudar a situação e sair da desconfortável posição em que se encontra a enfermagem, urge mostrar a importância do cuidado e evitar o pensamento previamente derrotista para as pessoas, e a insatisfação constante de muitos profissionais. É uma questão de tempo e de competência dos enfermeiros levar a sociedade a valorizar e reconhecer o cuidado como elemento essencial na vida do ser humano. A superação da situação incômoda que percebe ser o cuidado uma ciência ainda periférica e sem expressão, apesar de sua importância, irá depender de cada profissional.

... percebemos as mudanças existentes na enfermagem, mas estamos distantes do que merecemos pela importância do cuidado para a vida das pessoas... (e11)

... evitando o pensamento derrotista prévio existente em muitos profissionais e valorizando mais o lado bom da profissão... (e7)

... elevar a auto-estima dos enfermeiros, estimulando a tomada de consciência de que somos profissionais imprescindíveis para a sociedade ... é uma questão de competência dos profissionais e tempo para que a sociedade reflita e valorize o cuidado como uma dimensão essencial na vida das pessoas (e2)

Quadro 91 - Componente: Buscando um lugar de destaque na sociedade

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: TORNANDO A DIMENSÃO DO CUIDADO ESSENCIAL PARA A VIDA EM SOCIEDADE

Componente: Buscando um lugar de destaque na sociedade

Códigos

- percebendo as mudanças na profissão, enquanto buscamos uma expressão social maior
 - buscando o reconhecimento da população
 - querendo alcançar *um status* de profissional importante
 - tentando mudar a imagem distorcida que a sociedade tem da enfermagem
 - carecendo de uma valorização maior pela sociedade
 - sendo ponto de apoio a outros profissionais da área da saúde
 - sendo um meio para outros profissionais no atendimento ao paciente
 - demonstrando que somos para os médicos e não para-médicos
 - incentivando o envolvimento dos enfermeiros como seres mais políticos
 - buscando um lugar de destaque na sociedade pela competência e pela importância do cuidado
 - empenhando-se em elevar a auto-estima dos enfermeiros
 - toamando consciência de que somos profissionais imprescindíveis para a sociedade
 - lutando para modificar a visão que a sociedade tem do enfermeiro
 - acreditando que o enfermeiro será, no futuro, um profissional mais valorizado pela sociedade
 - estimulando os enfermeiros descontentes a fazerem algo para mudar a situação
 - promovendo o espírito de grupo dos enfermeiros hospitalares
 - combatendo o individualismo exagerado dos enfermeiros
 - valorizando mais o lado bom da profissão
 - evitando o preconceito derrotista de muitos profissionais
 - exigindo melhores condições de trabalho no ambiente hospitalar
-

7.1.b Construindo um espaço maior para a enfermagem

Apesar de sua história extensa e rica a enfermagem é considerada uma profissão nova. Os enfermeiros demonstram, na sua opinião, vê-la como profissão secundária, um saber periférico, que serve de apoio a outras ciências. A mudança de conceitos precisa acontecer, iniciando-se pela elevação da auto-estima dos enfermeiros que, ao invés de ficarem lamentando-se, precisam fazer

alguma coisa para mudar a situação que te incomoda. Na visão deles, a solução seria conviver mais com as pessoas da sociedade, inteirar-se dos seus problemas, discutir caminhos a serem trilhados na melhoria da assistência à saúde e da qualidade de vida da população. Parece que o enfermeiro não é estimulado a se politizar, trabalha de maneira muito individual na sua unidade de internação e se mantém alheio aos problemas sociais.

...a enfermagem, como profissão em fase de transição, ainda está sendo considerada uma profissão periférica, mas é por culpa dos enfermeiros que têm baixa auto-estima. Precisamos romper com essas coisas que nos amarram, criando e inovando para a profissão ser reconhecida. Se ficarmos nos cantos nos queixando as coisas irão piorar e muito ... (e11)

... cabe a cada enfermeiro, a seu modo, inserir-se de maneira contundente na sociedade como profissional do cuidado, debater com a população sobre a assistência à saúde da população, conhecer mais proximamente os problemas sociais... (e3)

... mostrando aos estudantes de segundo grau a importância do profissional do cuidado para a vida das pessoas ... (e4)

Quadro 92 - Construindo um espaço maior para a enfermagem

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL

Subcategoria: TORNANDO A DIMENSÃO DO CUIDADO ESSENCIAL PARA A VIDA EM SOCIEDADE

Componente: Construindo um espaço maior para a enfermagem

Códigos

- percebendo a enfermagem como profissão em fase de transição
- buscando espaço e reconhecimento da sociedade
- vendo a enfermagem como uma profissão periférica, de apoio
- reconhecendo a baixa estima por parte de muitos acadêmicos e de enfermeiros
- reconhecendo a insatisfação escondida em muitos enfermeiros
- constatando a desmotivação por parte de alguns profissionais com o estágio atual de reconhecimento da profissão
- tornando as dificuldades da profissão em desafios a serem alcançados no futuro
- percebendo o lado positivo dessa fase de transição por que passa a enfermagem
- inserindo-se de maneira contundente na sociedade como profissionais do cuidado
- participando de debates sobre políticas de saúde de forma atuante
- convivendo mais com os problemas da sociedade
- aproximando a sociedade da profissão
- criando espaços para ampliar a abrangência da profissão
- interagindo mais com escolas e estudantes de segundo grau, para mostrar a importância do profissional
- divulgando mais para as pessoas a importância do cuidado

7.1.c Repensando a dimensão do cuidado com a sociedade

No componente anterior, os enfermeiros referiram ser a enfermagem considerada uma profissão periférica e secundária pela sociedade. Como estratégias para mudar a situação sugerem:

*... ouvir a sociedade sobre o que espera do profissional do cuidado...
...estimular os enfermeiros descontentes com a profissão a fazerem algo para mudar a situação, trabalhando mais junto aos movimentos sociais ao invés de ficarem só se lamentando, pois aí as coisas ficarão ainda pior... (e11)*

... que seja dada oportunidade à sociedade de participar em eventos da enfermagem, abrindo espaços para as manifestações das pessoas sobre como gostariam de ser cuidadas, enfim ter criatividade para trazer a sociedade mais próxima da profissão ... (e12)

*... uma forma para modificar o valor da profissão é mudar essa postura de submissão do enfermeiro perante outros profissionais no hospital ...(..)
...romper com tabus históricos existentes na sociedade, como o de que a enfermagem é uma profissão que faz caridade ao atender as pessoas, isso é passado ... (e7)*

Quadro 93 - Repensando a dimensão do cuidado com a sociedade

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL

Subcategoria: TORNANDO A DIMENSÃO DO CUIDADO ESSENCIAL PARA A VIDA EM SOCIEDADE

Componente: Repensando a dimensão do cuidado com a sociedade

Códigos

- ouvindo a sociedade sobre o que espera do profissional do cuidado
- dando oportunidade à sociedade de participar em eventos da enfermagem
- abrindo espaços para as manifestações das pessoas sobre o cuidado
- revelando criatividade para trazer a sociedade mais próximo da profissão
- construindo na relação do cuidado um elo de ligação com as pessoas da sociedade
- divulgando a importância do profissional no cotidiano e nas conversas com as pessoas no hospital
- modificando a postura de submissão do enfermeiro
- rompendo com tabus históricos existentes na enfermagem
- mostrando, ao cuidar, competência e ética, para provocar melhor impressão
- valorizando-se mais perante os profissionais no hospital
- ampliando os espaços de atuação em nível hospitalar
- expondo-se, para conquistar mais espaços para a profissão
- rompendo com coisas ultrapassadas que existem no cotidiano do hospital
- criando no acadêmico a paixão pela enfermagem
- discutindo com a população a situação do atendimento à saúde praticadas na atualidade

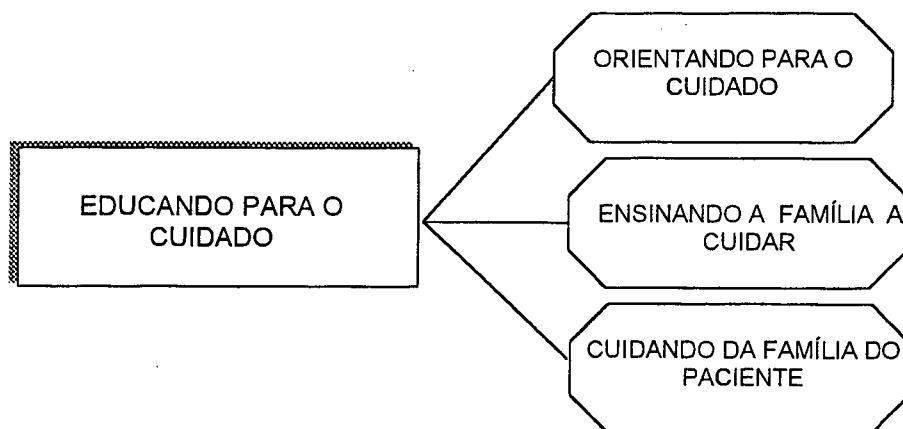


Diagrama 27- Subcategoria: Educando para o cuidado

7.2 Educando para o cuidado

A subcategoria é constituída pelos componentes: orientando para o cuidado; ensinando a família a cuidar e cuidando da família do paciente.

7.2.a Orientando para o cuidado

O enfermeiro deve orientar como cuidar do paciente em casa, após a alta hospitalar. Precisa também revisar o que foi ensinado e buscar o retorno (feedback), e avaliar como familiar e paciente compreenderam as orientações recebidas. Estará promovendo, dessa forma, momentos de aproximação que ajudarão a desenvolver a educação para o cuidado. Com a troca de informações, o enfermeiro aprende, pois ensinar e aprender são facetas do mesmo processo. Assumindo uma atitude de poder legitimado, normalmente os profissionais falam em ensinar mas poucos reconhecem que aprendem com o paciente e sua família.

... dando orientação por escrito, explico ao paciente ... inicio esta orientação durante a internação e não sendo feita na hora da alta, pois isso não funciona... (e6)

... tenho acompanhado e visto boas respostas de pacientes que receberam orientação e estão fazendo muito bem o autocuidado... (e7)

... fazer desses momentos de aproximação com o paciente momentos de educação para o cuidado... (e2)

Quadro 94 – Orientando para o cuidado

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: EDUCANDO PARA O CUIDADO
Componente: Orientando para o cuidado

Códigos

- proporcionando orientação na pré-alta
 - recebendo um *feedback* positivo das orientações feitas
 - orientando durante a internação
 - aprendendo com o paciente
 - acompanhando continuamente as respostas dadas pelo paciente
 - valorizando as respostas recebidas do paciente
 - orientando para o autocuidado
 - educando para o cuidado
 - oferecendo orientações ao paciente e à família
 - transmitindo aos outros os conhecimentos adquiridos ao longo da vida profissional
 - precisando aprender muito ainda na profissão
 - transmitindo o conhecimento técnico e humano às pessoas
-

7.2.b Ensinando a família a cuidar

Uma das ações significativas do enfermeiro no ambiente hospitalar é ensinar a família a cuidar. Essa função ainda não está sendo valorizada como deveria pelos enfermeiros. Alegam que não têm tempo para tal função, pois estão sobrecarregados de atividades administrativas exigidas pela instituição e pela assistência ao paciente. A função de educador está presente, embora incipiente, acompanha o cuidado, pois, na compreensão dos enfermeiros evita-se com isso novos retornos do paciente e reinternações. Além disso, a educação para o cuidado melhora consideravelmente as condições de saúde e da qualidade de vida das pessoas. A orientação não poderá ser feita somente no dia da alta, pois o grau de aprendizagem dos familiares difere bastante. É importante demonstrar como se cuida, ao longo do cuidado, bem como realizar um *feedback* com os familiares.

...procuro ensinar o familiar a cuidar do paciente em casa, demonstro várias vezes, peço para os familiares executarem o que ensinei no hospital para ter certeza de que farão bem feito em casa... normalmente isso é feito com boa antecedência, evitando fazer no dia da alta do paciente, pois os resultados não seriam satisfatórios... (e6)

... como é gratificante ir na casa do paciente e ver que o que foi ensinado no hospital está sendo feito de maneira correta pelo familiar... (e7)

... é importante fazer um trabalho multiprofissional para ensinar o familiar a cuidar em casa, chamando a nutricionista para orientar sobre a dieta, o fisioterapeuta, e assim por diante... (e3)

Quadro 95 – Ensinando a família a cuidar

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: EDUCANDO PARA O CUIDADO
Componente: Ensinando a família cuidar

Códigos

- preparando os familiares para cuidar o paciente após a alta hospitalar
- explicando como administrar medicação via oral, insulina
- orientando sobre as revisões e retornos para consultas e exames
- orientando as visitas dos pacientes
- explicando os cuidados ao familiar e ao paciente
- orientando durante o procedimento sobre como cuidar em casa
- pedindo auxílio de outros profissionais para que orientem sobre a dieta e a fisioterapia
- aproveitando o horário de visitas para orientar as pessoas
- demonstrando interesse em ensinar os familiares
- valorizando o conhecimento dos familiares sobre o cuidado feito em casa

7.2.c Cuidando da família do paciente

O enfermeiro não pode ser um mero espectador do sofrimento e dos problemas que enfrentam as famílias com uma pessoa internada no hospital. Ele precisa saber qual a repercussão e a importância dessa internação na relação familiar. A desinformação pode trazer conseqüências negativas para o cuidado. Por isso, é necessário estar a par dos seus problemas, como o desemprego ou a dificuldade de adquirir os medicamentos. O conhecer a problemática da internação hospitalar para a família, o cuidado toma uma dimensão diferente. No momento em que houver solidariedade no cuidado, será facilitado o entendimento e o respeito mútuo. A relação entre enfermeiro, paciente e família não é uma via de mão única uma vez que fortalece a personalidade do profissional, cria um elo de ligação muito forte entre todos e ajuda a cuidar melhor do paciente.

... um aspecto que precisa ser mais valorizado pelo enfermeiro é o apoio e o cuidado necessário à família do paciente durante a internação, ficam muitas vezes desorientados e sem saber o que fazer... (e2)

... normalmente chamo a família para ficar junto ao paciente, procuro conversar, demonstrando interesse pela situação, tentando ajudar em tudo o que for possível... (e5)

... a família precisa ser cuidada, orientada quanto os procedimentos burocráticos, não tem para onde ir dormir, ficam nos corredores do hospital. Acredito que o enfermeiro, mesmo com todas as atividades que tem, precisa dar um apoio aos familiares, cuidando deles também... (e11)

Quadro 96 – Cuidando da família do paciente

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: EDUCANDO PARA O CUIDADO
Componente: Cuidando da família do paciente

Códigos

- manifestando interesse pela família
- empenhando-se para cuidar da família
- procurando ver se o familiar tem condições de cuidar do emocional do paciente
- orientando a família
- chamando a família para permanecer ao lado do paciente
- valorizando a família do paciente como parte integrante das relações do cuidado
- evitando rotular a família como se atrapalhasse o cuidado
- convivendo com a família para aprimorar o cuidado ao paciente
- concientizando-se de que a família é importante para a recuperação da saúde do paciente
- cuidando da família como parte do processo de cuidado no ambiente hospitalar
- evitando usar a família para realizar tarefas da enfermagem

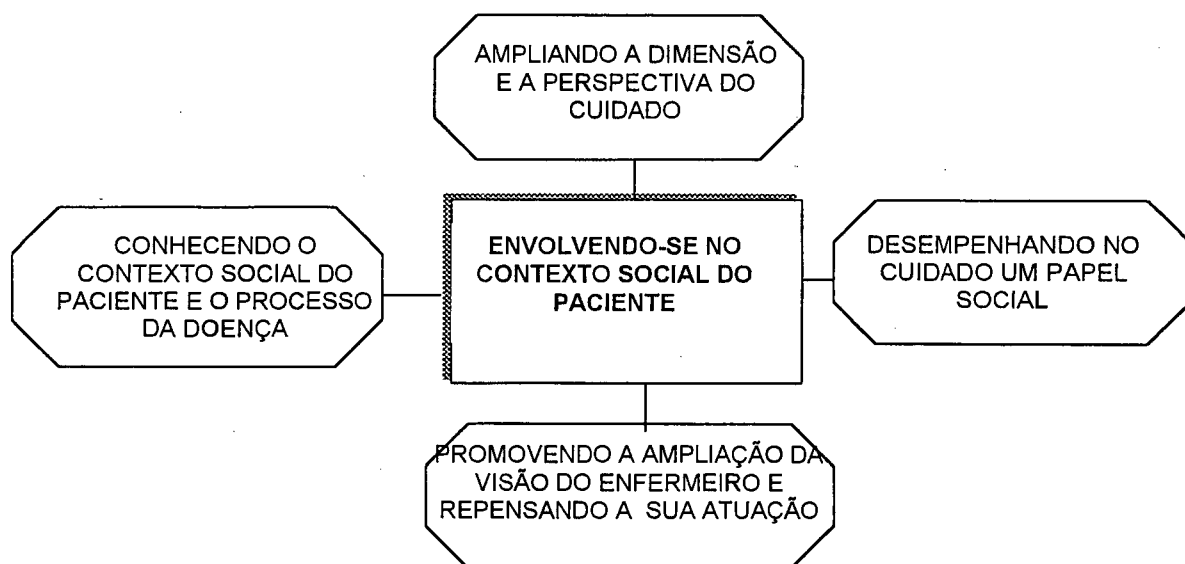


Diagrama 28 - Subcategoria: Envolvendo-se no contexto do paciente

7.3 Envolvendo-se no contexto social do paciente

A subcategoria é constituída pelos componentes: ampliando a dimensão e a perspectiva do cuidado; conhecendo o contexto social do paciente e o processo da doença; desempenhando no cuidado um papel social; promovendo a ampliação da visão do enfermeiro e repensando a atuação do enfermeiro.

7.3.a Ampliando a dimensão e a perspectiva do cuidado

É perceptível, neste componente, a demonstração da necessidade de mudança e ampliação da dimensão do cuidado, por parte dos enfermeiros.

... não restringindo o cuidado ao espaço da enfermaria ou do hospital ... o cuidado é uma coisa bem mais ampla do que a gente pensa. O cuidado vai além dos muros, além das janelas do hospital... (e7)

O enfermeiro precisa ter

... uma visão mais ampla da realidade social e não só dos aspectos relativos à doença, pois isso instrumentaliza o profissional a cuidar melhor... (e10)

... a capacidade de ver além da doença, ver o ser humano na sua totalidade (embora difícil), sua família e seu contexto social, econômico, cultural ... (e2)

Quadro 97 – Ampliando a dimensão e a perspectiva do cuidado

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL

Subcategoria: ENVOLVENDO-SE NO CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE

Componente: Ampliando a dimensão e a perspectiva do cuidado

Códigos

- não restringindo o cuidado ao espaço da enfermaria ou do hospital
- preocupando-se com o aspecto social da saúde e da doença
- postulando para o cuidado um espaço mais amplo
- repensando o cuidado além das paredes e janelas da enfermaria
- implantando uma visão mais ampla da realidade social e não só da doença
- vendo na doença o resultado de múltiplos fatores
- preocupando-se com a situação social do paciente e da família
- demonstrando capacidade de ver além da doença
- buscando conhecer a vida do paciente e da família

7.3.b Conhecendo o contexto social do paciente e o processo da doença

O conhecimento do contexto social e de aspectos inerentes ao processo da doença permitirão ao enfermeiro ampliar a dimensão e a perspectiva do cuidado. O profissional precisa estar mais envolvido com o contexto social e conhecer os problemas do paciente, durante a internação hospitalar.

... conhecendo o contexto familiar e social do paciente a tua atuação como profissional, o cuidado, terá uma dimensão diferente... (e2)

... levando em conta os problemas financeiros existentes devido à internação hospitalar... faltando dinheiro para pagar despesas hospitalares e honorários, traz repercussões nas relações de cuidado. Temos que ter essa compreensão... (e5)

... muitas vezes me identifico com a situação vivida pelo paciente, pois tive situações semelhantes na doença de meus familiares... (e8)

Quadro 98 - Conhecendo o contexto social do paciente e o processo de doença

<p>Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL Subcategoria: ENVOLVENDO-SE NO CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE Componente: Conhecendo o contexto social do paciente e o processo de doença</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ procurando conhecer o contexto familiar e social no cuidado ▪ identificando-se com o contexto familiar do paciente ▪ conhecendo o contexto familiar do paciente para que a atuação tenha uma dimensão diferente ▪ participando do seu contexto social e dos problemas do paciente ▪ respeitando a personalidade do paciente ▪ valorizando o lado social do paciente ▪ preocupando-se com as condições sociais e econômicas do paciente ▪ preocupando-se com o contexto social e familiar do paciente ▪ percebendo os financeiros devido à internação hospitalar ▪ conhecendo a falta de dinheiro do paciente para saldar seus débitos

7.3.c Desempenhando no cuidado um papel social

O enfermeiro exerce um papel preponderante na recuperação da pessoa doente e ajuda a melhorar a sua qualidade de vida. Daí a necessidade de conscientizar-se da importância e do papel social que tem a desempenhar em prol do outro. Muitas vezes, torna-se referência para a família do paciente, podendo marcar a vida das pessoas, por sua postura ou pelo jeito de ser. Quantos reconhecem o quanto é significativo, o sentar junto e receber orientação sobre cuidados a ser tomados pelo paciente ou pela família. *Tu podes ter marcado a vida deles sem saber e nunca irá saber* (e2). Um gesto simples pode marcar para sempre a vida de uma pessoa. Não existe desculpa para um profissional negligenciar a família do paciente. Acredito que demonstrar apreço, boa vontade e respeito ao familiar é o mínimo que o enfermeiro pode fazer. Esse cuidado à família é uma das ações propostas para o desempenho do papel social do enfermeiro. Estar presente nas horas mais difíceis, demonstrando disponibilidade, confortando, tendo compaixão, sendo solidário e acompanhando os familiares, é um preceito ético do cuidador imposto por seu papel social.

...preponderante na recuperação da pessoa doente ... ajuda a melhorar a qualidade de vida ... é referência para a família do doente... (e2)

... ensinando através das palavras e ações, este é um papel social do enfermeiro... (e12)

... sendo mais do que um espectador da doença da família ... conscientizando-me da importância do papel social do enfermeiro na relação com o paciente e com o familiar... (e9)

Quadro 99 - Desempenhando no cuidado um papel social

<p>Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL Subcategoria: ENVOLVENDO-SE NO CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE Componente: Desempenhando no cuidado um papel social</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ desempenhando um papel preponderante na recuperação da pessoa doente ▪ ajudando a melhorar a qualidade de vida das pessoas ▪ contribuindo para a recuperação da saúde das pessoas ▪ preocupando-se com a recuperação e a qualidade de vida das pessoas ▪ sendo mais do que um espectador da doença, perante a família ▪ conscientizando-se da importância e do papel social do enfermeiro ▪ fazendo uso desse papel social em prol do outro ▪ apresentando-se como referência para a família do paciente. ▪ desempenhando um papel social ao orientar o paciente e família ▪ ensinando através de palavras e ações, este é um papel social do enfermeiro

7.3.d Promovendo a ampliação da visão do enfermeiro

A autocrítica feita por enfermeiros revela que a atual situação está intrigando os profissionais que desejam mudar sua maneira de cuidar e ampliar a participação nas decisões da instituição a que pertencem. A insatisfação já está provocando algum movimento em direção ao aperfeiçoamento da relação enfermeiro/paciente.

... ampliando a visão do enfermeiro para poder mudar a realidade do cuidado principalmente em nível hospitalar, olhando além da janela do hospital... (e10)

... retirando as nossas viseiras que nem sempre percebemos e não é admitido pelos profissionais que trabalham no hospital, mas que estão muito presentes, pois nos preocupamos com o fazer e esquecemos de refletir sobre o que está acontecendo na instituição ... (e5)

... aprimorando o senso crítico do enfermeiro, sendo mais participativo nas tomadas de decisão de sua instituição... (e1)

Quadro 100 - Promovendo a ampliação da visão do enfermeiro

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: ENVOLVENDO-SE NO CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE
Componente: Promovendo a ampliação da visão do enfermeiro

Códigos

- ampliando a percepção do cuidado e da realidade
- buscando ampliar a visão da enfermagem para mudar a realidade
- transcendendo as normas e rotinas
- percebendo além da janela do hospital
- realizando uma leitura maior da realidade social
- conhecendo a influência dos problemas sociais na doença da pessoa que estou cuidando
- retirando as viseiras usadas e não percebidas
- fortalecendo o senso crítico do social

7.3.e Repensando a atuação do enfermeiro

Outro fator que incomoda os enfermeiros e que segundo alguns relataram é a necessidade de

...repensar a atuação do enfermeiro que trabalha no hospital que é bastante tecnicista, tentando entender os motivos da quase inexistência de vínculos com o paciente e a família... (e5)

... discutir com colegas de trabalho para encontrar alternativas de mudar essa maneira de cuidar tão tecnicista que existe no nosso hospital... (e9)

...entendendo a insegurança do paciente quando percebe que o trabalho do enfermeiro está muito mais voltado para outras coisas e não preocupando-se para com ele... (e2)

Quadro 101 - Repensando a atuação do enfermeiro

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: ENVOLVENDO-SE NO CONTEXTO SOCIAL DO PACIENTE
Componente: Repensando a atuação do enfermeiro

Códigos

- buscando entender os motivos da inexistência de vínculo do enfermeiro com o paciente na internação
- aprimorando a competência do enfermeiro em todas as situações de convivência
- assegurando a percepção de que atrás de um traumatizado pode estar um pai de família
- repensando a atuação dos profissionais em nível hospitalar e seu caráter tecnicista
- respeitando a opção dos profissionais de atuar de forma tecnicista
- discutindo com colegas para encontrar alternativas e cuidar de maneira mais humana
- entendendo a insegurança do paciente ao perceber que a ênfase do trabalho do enfermeiro está relacionada com os equipamentos e não com ele
- estimulando a criatividade dos enfermeiros
- descobrindo novas tecnologias de cuidado

7.4 Prestigiando o reconhecimento

A subcategoria é constituída pelos componentes: esperando o reconhecimento da família e da instituição; recebendo o reconhecimento e fortalecendo-se com o reconhecimento.

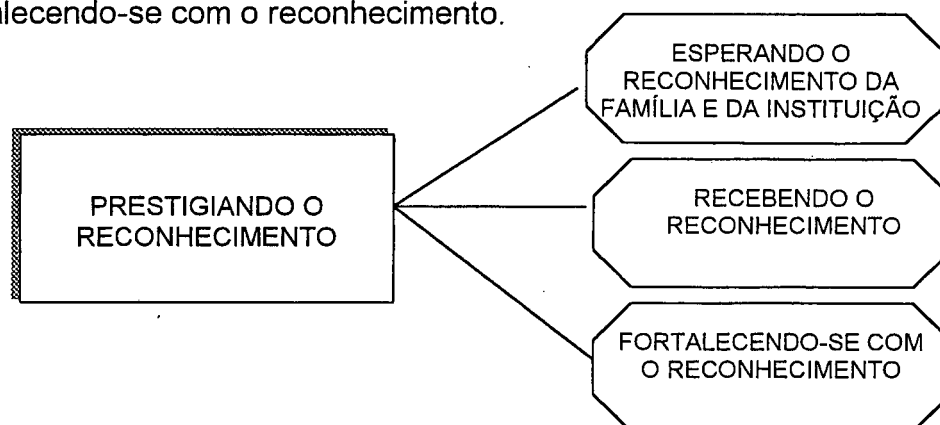


Diagrama 29 - Subcategoria Prestigiando o reconhecimento

7.4.a Esperando o reconhecimento da família e da instituição

A ausência de reconhecimento de atuação profissional é algo significativo que afeta a auto-estima do ser humano. O prestígio frente a um grupo é tido como um valor para muitas pessoas. Existe em todos nós o desejo de reconhecimento individual e, mais ainda profissional. E ele só acontece se o ser humano for percebido ou olhado pelo outro, no caso, paciente, dirigentes da instituição e profissionais da saúde.

O desejo de reconhecimento é um fato humano constitutivo da pessoa. O *eu* não se constitui como identidade sem o olhar do outro, o outro generalizado, segundo Mead (1972). O valor do reconhecimento se assenta num anseio inato que se pretende ver concretizado no ambiente de trabalho e no viver em sociedade. Após algum tempo de atuação, adaptado ao ambiente e com o controle do grupo, todo o profissional começa a lutar para ser reconhecido além da sua equipe, do seu setor. Essa procura integra as necessidades humanas básicas e significa galgar o reconhecimento e alcançar o *status* de alguém “importante” pelos serviços prestados e pela sua atuação profissional.

Só através do reconhecimento o indivíduo adquire a consciência de seu valor e capacidade de sobressair-se entre os demais. No entanto, quando o reconhecimento acontece por parte do paciente (o que é comum), muitas vezes, o enfermeiro *fica constrangido pelo reconhecimento recebido por ter feito um cuidado especial para alguém*. Ninguém desconhece como é importante para o ego receber gratidão, *um pequeno elogio, uma coisa tão simples, mas importante*. Quanto à questão de que, o reconhecimento deveria ser mútuo ou de que a falta de elogio, significa que algo não saiu a contento.

Convém invocar o aspecto cultural, pois a maioria das pessoas dificilmente elogia um bom trabalho. Prefere criticar com veemência as coisas erradas, principalmente no ambiente hospitalar. Para Assmann e Sung (2000, p.192), *pessoas que sabem das coisas não se preocupam, pelo menos aparentemente com a opinião dos outros/as, mas também não olham outro/a como um/a possível amigo/a com quem possa compartilhar o reconhecimento recíproco, compartilhar os momentos importantes da vida*.

Esse olhar amigo, fruto do reconhecimento, é bastante percebido entre os enfermeiros, que o buscam na sua atividade profissional, muito mais como resultado da reciprocidade do que da competição entre colegas, embora exista isso também dentro do hospital. Precisamos resgatar, no ambiente hospitalar, as relações de solidariedade, e um dos meios é reduzir a competição entre os profissionais da mesma equipe e com a equipe multiprofissional. A vida em grupo e, principalmente, no atendimento ao paciente, deve ser guiada pela solidariedade e a sensibilidade, que só assim resgata a qualidade de vida e a dignidade humana tão abaladas nesse mundo de intenso consumo. Ressalte-se que até o tratamento à saúde (doença) virou um grande balcão de negócios.

... gostaríamos de ver nosso nome num jornal agradecendo pelo atendimento prestado... (e2)

... aguardando um chamado na chefia de enfermagem ou na administração do hospital para receber um elogio em nome do grupo do setor pelo atendimento dado ao paciente ou pelo bom desempenho do setor... (e5)

... aguardando um telefonema ou uma cartinha de um paciente que cuidamos... (e6)

Quadro 102 - Esperando o reconhecimento da família e da instituição

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: PRESTIGIANDO O RECONHECIMENTO
Componente: Esperando o reconhecimento da família e da instituição

Códigos

- esperando o reconhecimento do paciente ou da família
- presumindo o reconhecimento do paciente e dos familiares
- aguardando um retorno, reconhecimento, para satisfação pessoal
- recebendo um elogio, uma coisa tão simples, mas importante
- recebendo manifestações de gratidão como recompensa pela atuação
- esperando um bilhete de agradecimento
- aguardando um telefonema do paciente ou da família como prova de gratidão
- aguardando um chamado, na chefia, para receber um elogio
- vendo o nome no jornal em agradecimento pelo atendimento

7.4.b Recebendo o reconhecimento

Um fator de motivação para o trabalho e para o aprimoramento nas maneiras de cuidar é referenciado pelos enfermeiros, ao abordarem a importância do reconhecimento do paciente/família e da instituição.

... recebendo relatos do carinho existente, dos familiares em relação ao atendimento recebido da enfermagem... recebendo telefonemas dos pacientes após a alta. Isso são fatores que motivam o grupo para alcançar um degrau maior na qualidade do cuidado... (e6)

... receber um elogio...ou um bilhete ... ou avaliação feita pelo paciente elogiando e dando os parabéns pelo atendimento, faz bem para o ego... é uma coisa tão simples que marca tanto, pode ser que conscientemente você não espera, mas inconscientemente você quer esse retorno... demonstra o significado e a contribuição que a gente teve na recuperação do paciente... (e2)

... recebendo telefonemas de antigos pacientes para conversar....dizem que estão se sentindo estranhos em casa, pois vocês é que são minha família... temos vários pacientes que nos visitam, nos abraçam, ficam felizes com o reencontro com o pessoal do setor... (e6)

Quadro 103 - Recebendo o reconhecimento

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: PRESTIGIANDO O RECONHECIMENTO
Componente: Recebendo o reconhecimento

Códigos

- emocionando-se com o carinho do paciente
- sendo reconhecido e abordado na rua pelos pacientes e familiares
- alegrando-se com os telefonemas recebidos dos pacientes após a alta
- recebendo relatos do carinho dos familiares
- avaliando as várias formas de reconhecimento pelo atendimento prestado
- recebendo reconhecimento da família e do paciente
- recebendo com humildade a gratidão e o carinho do paciente

-
- certificando-se de que estão satisfeitos e gratos com o atendimento
-

7.4.c Fortalecendo-se com o reconhecimento

O reconhecimento fortalece o trabalho da equipe, aumenta a auto-estima, diminui o acomodamento dos profissionais, faz com que o enfermeiro acredite na sua capacidade e auxilia no crescimento pessoal.

... o reconhecimento recebido dos familiares e pacientes é uma forma de reciclar e de motivar ainda mais para realizarmos um cuidado com qualidade... (e6)

... sendo muito gratificante depois de tanto trabalho, receber o reconhecimento de pacientes, familiares, de colegas e da administração do hospital. Isso te fortalece par melhorar ainda mais... (e2)

Quadro 104 - Fortalecendo-se com o reconhecimento

Categoria: BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL
Subcategoria: PRESTIGIANDO O RECONHECIMENTO
Componente: Fortalecendo-se com o reconhecimento

Códigos

- reafirmando-se como pessoa e profissional ao receber um elogio
 - fortalecendo-se ao receber o carinho e a gratidão do paciente
 - sentindo mais motivação para cuidar quando se é reconhecido
 - sendo gratificante receber o reconhecimento de colegas e de outros profissionais pela minha postura
 - elogiando também os membros da equipe de enfermagem pela boa atuação
 - entusiasmando-se com o reconhecimento recebido do grupo do setor pelo teu modo de ser com eles
 - ficando feliz por ter pessoas boas ao teu redor que auxiliam a cuidar com qualidade e receber o reconhecimento
-

8 REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS

A categoria é composta pela subcategorias: AMPLIANDO AS DIFERENTES DIMENSÕES DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO; DELINEANDO UM NOVO CAMINHO PARA A ENFERMAGEM A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA. Essa categoria é uma condição interveniente do fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR – FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

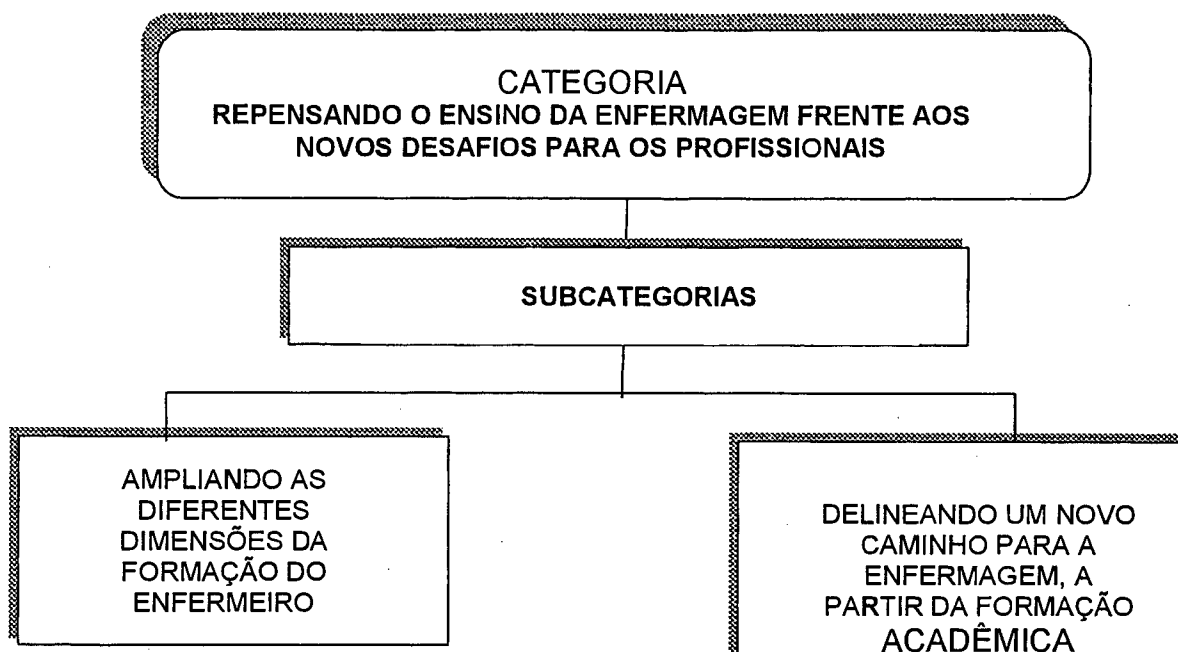


Diagrama 30 – Categoria: Repensando o ensino de enfermagem frente aos novos desafios para os profissionais

8.1 Ampliando as diferentes dimensões da formação do enfermeiro

A subcategoria é constituída pelos componentes: preocupando-se com a formação do enfermeiro; reavaliando o ensino da enfermagem; repensando a especialização na enfermagem.

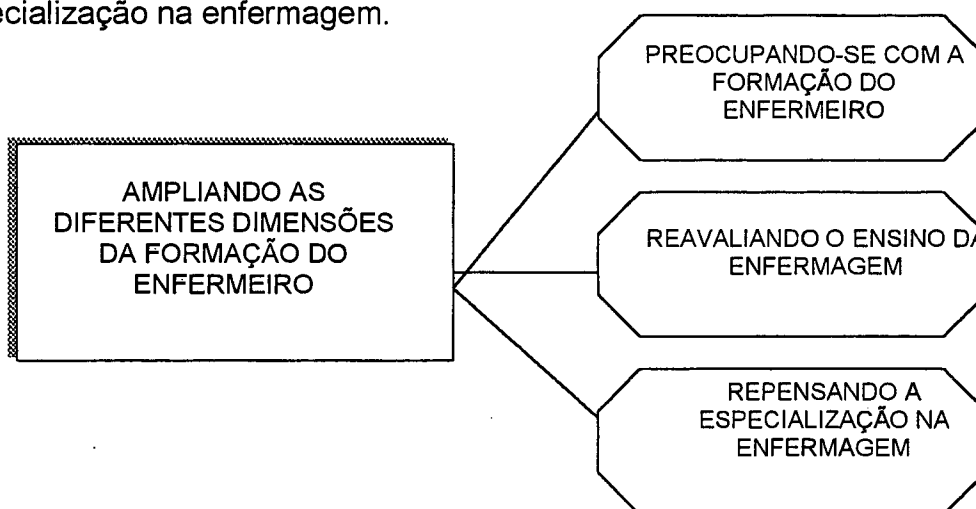


Diagrama 31 – Subcategoria: Ampliando as diferentes dimensões da formação do enfermeiro

8.1.a Preocupando-se com a formação do enfermeiro

Os determinantes históricos, sociais, culturais, econômicos influenciam diretamente o sistema utilizado no ensino no curso de graduação. O modelo de ensino existente se transforma lentamente, mas existe ainda uma forte ênfase no estudo da doença. Acredito que precisaria ser estimulado bem mais o trabalho multi e transdisciplinar, no atendimento à saúde. Vejamos como pensam os enfermeiros a respeito:

... precisa mudar muita coisa, revendo os cursos de graduação que formam os profissionais sem preocupação social, as estratégias pedagógicas e metodologias usadas estão ultrapassadas... (...)... na faculdade se dá muita ênfase à patologia, cuidados à doença e é pouco enfatizado o aspecto relacional que é básico, fundamental no cotidiano de nosso trabalho... (e3)

... precisa ser aprimorado no curso de graduação a parte da relação enfermagem com o paciente. Dar também orientação para que o profissional não sofra tanto nessa profissão e tenha estrutura para enfrentar tudo isso... (e8)

... os professores precisam de mais entusiasmo e motivação para ensinar os futuros profissionais a cuidar ...(e2)

Quadro 105 - Preocupando-se com a formação do enfermeiro

Categoria: REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS

Subcategoria: AMPLIANDO AS DIFERENTES DIMENSÕES DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Componente: Preocupando-se com a formação do enfermeiro

Códigos

- revendo os cursos de graduação que ainda pregam o não-envolvimento
- reconhecendo as deficiências do ensino da graduação
- gerando uma preocupação séria com o ensino na enfermagem
- preparando-se melhor para ser ser enfermeiro
- procurando mudar o ensino na enfermagem
- demonstrando boa vontade para aprender mais
- oferecendo mais leitura para os profissionais e estudantes da enfermagem
- enfatizando o aspecto relacional na graduação
- buscando informações sobre as relações do enfermeiro com o paciente
- criando um suporte e psicológico maior para trabalhar e sofrer menos no exercício da profissão

8.1.b Reavaliando o ensino da enfermagem

A revisão da metodologia empregada no ensino da enfermagem faz parte da busca de novos caminhos para a profissão. Os enfermeiros demonstraram preocupação com a existência de uma dicotomia entre o ensino e a assistência. Além disso, a comunidade da enfermagem necessita de repensar as formas convenientes de ensino para mudar a situação existente. Segundo os enfermeiros, os caminhos apontados são estimular a pesquisa, incentivar o trabalho interdisciplinar e empenhar um esforço para mudar a auto-estima dos acadêmicos e, principalmente, dos profissionais. Eis suas manifestações:

... rever a maneira de ensinar, estimular o aluno a ir mais para a biblioteca... mostrar ao aluno quando diz que o paciente não tem cuidados, técnicas para serem feitas, mostrar a ele que a enfermagem é muito mais do que só executar técnicas ou fazer procedimentos, é muito mais amplo. Recomendar para que se relacione com o paciente que está cuidando, observe, veja o que está acontecendo e depois vá até os livros e compare, estude, ... ler é fundamental... (e2)

... a pesquisa na enfermagem é pouco estimulada, e é ela que ajuda a valorizar o profissional... (e4)

... acho muito importante que nos cursos de graduação se reveja algumas coisas, acho importante ter uma disciplina de cuidado em oncologia, pois tive muitas dificuldades em cuidar desses pacientes... (e3)

Quadro 106 - Reavaliando o ensino da enfermagem

Categoria: REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS

Subcategoria: AMPLIANDO AS DIFERENTES DIMENSÕES DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Componente: Reavaliando o ensino da enfermagem

Códigos

- evitando a ênfase dada somente à patologia, durante a graduação
- enfatizando aspectos da relação enfermeiro/paciente na graduação
- introduzindo uma disciplina sobre o cuidado na oncologia
- dando maior enfoque sobre a relação da enfermagem com o paciente e a família
- estimulando no acadêmico a pesquisa
- estimulando o acadêmico a ler mais e a freqüentar a biblioteca
- desenvolvendo pesquisas em grupo

8.1.c Repensando a especialização na enfermagem

Segundo o grupo participante da pesquisa, os cursos de especialização precisam ser repensados. A impressão é que muitos deles têm como

preocupação primordial o lucro com a cobrança de mensalidades dos alunos. São feitos em finais de semana, quando o enfermeiro já está cansado e o rendimento é menor. A qualidade dos cursos precisa ser aprimorada, para que aconteça a transformação necessária que situe a enfermagem como profissão. Outro aspecto salientado é que o número excessivo de alunos, dificulta a participação e o debate e diminui a qualidade.

... acho que a especialização, embora necessária, está fechando, está bitolando o profissional. Se especializa cada vez mais e só olha o procedimento, a fratura, o sintoma, esquece de focalizar mais o lado macro, o processo social da saúde-doença, esquecendo o ser humano como um todo ... (e10)

... aprimorando a qualidade dos cursos de especialização, repensando a estratégia de aulas em finais de semana e revendo o grande número de alunos por turma ... (e9)

... existem alguns cursos de especialização na enfermagem cujo único objetivo parece ser o de cobrar a mensalidade, virou um comércio no verdadeiro sentido da palavra... (e10)

... penso que os curso de pós-graduação devam servir para aprimorar o senso crítico dos profissionais, ajudando-os a inovar e criar novas tecnologias de cuidado... (e2)

Quadro 107 - Repensando a especialização na enfermagem (latu sensu)

Categoria: REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS

Subcategoria: AMPLIANDO AS DIFERENTES DIMENSÕES DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Componente: Repensando a especialização na enfermagem (latu sensu)

Códigos

- questionando a especialização, pois estimula a fragmentação do cuidado
- repensando a atuação do especialista
- apresentando-se atualmente a especialização como uma forma de ganhar dinheiro
- buscando uma forma de valorização e crescimento profissional também através dos cursos
- aprimorando a qualidade dos cursos de especialização
- repensando a estratégia de aulas em finais de semana
- revendo o grande número de alunos por turma
- percebendo que muitos cursos de especialização têm objetivos comerciais
- necessitando repensar o assunto da especialização por parte dos órgãos máximos da enfermagem e da categoria

8.2 Delineando um novo caminho para a enfermagem a partir da formação acadêmica

A subcategoria é constituída pelos componentes: diminuindo a dicotomia entre ensino e assistência na enfermagem; capacitando o acadêmico de enfermagem ser um profissional qualificado; buscando alternativas para a enfermagem.

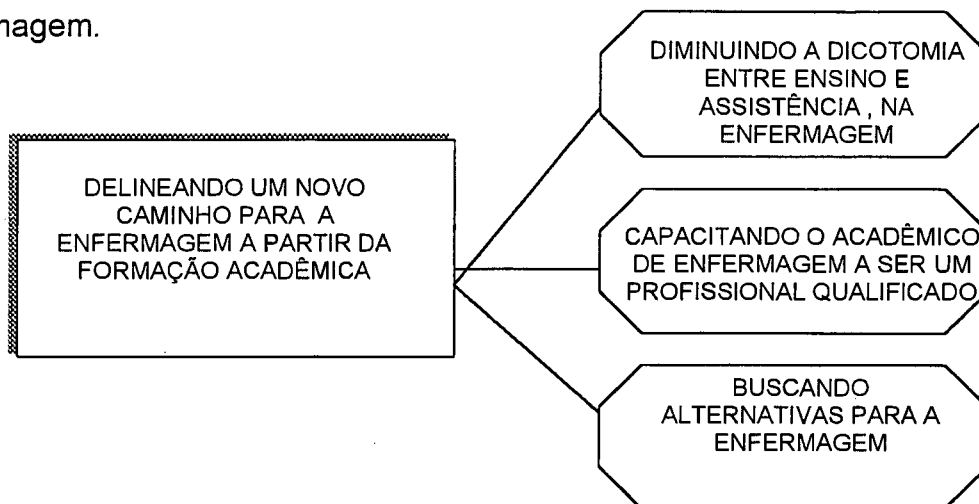


Diagrama 32 – Subcategoria: Delineando um novo caminho para a enfermagem a partir da formação acadêmica

8.2.a Diminuindo a dicotomia entre ensino e assistência na enfermagem

A aproximação ensino-assistência é uma necessidade sentida pelos enfermeiros, pois o distanciamento provoca, muitas vezes, a desvinculação do ensinamento da realidade dos hospitais. O ensino parece ser utópico. Os enfermeiros assim se referiram sobre o assunto:

... o que a enfermagem como profissão precisa é aproximar as realidades do ensino e do que é encontrado nos hospitais, o ensino às vezes é utópico, longe da realidade das instituições hospitalares ... (e8)

... estimular a realização de trabalhos conjuntamente, escola de enfermagem e hospitais ... (e1)

... seria importante que os docentes tivessem a preocupação de melhorar a qualidade da assistência, mudar a realidade dos hospitais, não ter somente a preocupação do ensino aos acadêmicos ... (e2)

... diminuindo o distanciamento entre docentes e assistenciais (enfermeiros), os dois são importantes. ... Aproximando mais chefias de enfermagem e diretores de escolas de enfermagem ... (e3)

Quadro 108 - Diminuindo a dicotomia entre ensino e assistência na enfermagem

<p>Categoria: REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS</p> <p>Subcategoria: DELINEANDO UM NOVO CAMINHO PARA A ENFERMAGEM A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA</p> <p>Componente: Diminuindo a dicotomia entre ensino e assistência, na enfermagem</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diminuindo a dicotomia ensino e assistência ▪ diminuindo o distanciamento entre docentes e assistenciais (enfermeiros) ▪ aproximando as realidades do ensino com as que são encontradas nos hospitais ▪ parecendo que o que é ensinado é utópico ▪ parecendo realidades diferentes ▪ auxiliando os docentes a mudar a realidade do hospital ▪ aproximando mais chefias de enfermagem e diretores de escolas de enfermagem ▪ tendo os docentes a preocupação de melhorar a qualidade da assistência ▪ realizando trabalhos conjuntamente, escola de enfermagem e hospitais ▪ demonstrando os docentes mais envolvimento e preocupação com o paciente ▪ evitando ter somente como preocupação, o ensino dos acadêmicos ▪ demonstrando desejo de conciliar o ensino com a assistência ▪ prestando assistência com prazer ▪ procurando ensinar e aprender com os alunos da graduação ▪ compatibilizando docência e assistência

8.2.b Capacitando o acadêmico de enfermagem a ser um profissional qualificado

A capacitação do acadêmico para que seja um profissional com qualidades é o início de um processo longo, direcionado a mudar o perfil do enfermeiro e construir novas perspectivas para a profissão. Vejam os depoimentos dos enfermeiros:

... buscando novos caminhos para a profissão construindo juntos, professor com o acadêmico, referências e perspectivas melhores para a profissão ... (e1)

... faltando a valorização da experiência do aluno durante a graduação. Precisa evidenciar na graduação aspectos da existência humana, não só os aspectos biológicos de atendimento à saúde das pessoas ... (e7)

... estimulando o acadêmico a pesquisar desde os primeiros anos de graduação, engajando-se em movimentos sociais, discutindo as políticas de saúde com a população, e demonstrando que ser enfermeiro não é somente fazer técnicas e procedimentos, pois a enfermagem é muito mais ampla do que isso ... (e2)

Quadro 109 - Capacitando o acadêmico de enfermagem ser um profissional qualificado

<p>Categoria: REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS</p> <p>Subcategoria: DELINEANDO UM NOVO CAMINHO PARA A ENFERMAGEM A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA</p> <p>Componente: Capacitando o acadêmico de enfermagem a ser um profissional qualificado</p>
<p>Códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aprendendo menos aspectos teóricos e mais o exercício prático da profissão ▪ aprendendo mais em relação a certos aspectos e ao sentido da vida ▪ preocupando-se os professores, em mostrar não apenas conteúdos teóricos ▪ prestigiando mais o aluno a ter interesse pela profissão escolhida ▪ sentindo-se prestigiado perante outros profissionais da saúde ▪ melhorando os locais de estágio que estão desorganizados ▪ tentando equacionar os conflitos consigo mesmo e com a profissão escolhida ▪ construindo juntos, professor e o acadêmico, referências e perspectivas melhores para a profissão ▪ buscando novos caminhos para a profissão ▪ buscando orientação e significado para a sua vida profissional ▪ aprendendo a conviver com a passividade de alguns enfermeiros ▪ Não se sujeitando passivamente às condições de ensino ▪ Promovendo na graduação, o conhecimento de aspectos da existência humana, não só os biológicos ▪ Valorizando a experiência do aluno ▪ dando maior liberdade para que o acadêmico se desenvolva profissionalmente ▪ estimulando o acadêmico a pesquisar desde os primeiros anos da graduação ▪ orientando os acadêmicos a discutir as políticas de saúde com a população ▪ mostrando ao aluno que a enfermagem é muito ampla, e vai além da execução de procedimentos

8.2.c Buscando alternativas para a enfermagem

As alternativas sugeridas para mudar a enfermagem, podem ser assim detalhadas: motivar os profissionais a estudar mais, mesmo depois da graduação; mudar a visão hospitalocêntrica existente bem como a medicalização na doença; estimular o desenvolvimento de pesquisas convergentes às necessidades e anseios sociais; criar estratégias que conduzam os enfermeiros e acadêmicos a gostarem do que fazem; manter-se atento às necessidades da população quanto ao cuidado; estimular os enfermeiros a trabalhar como

autônomos ou prestadores de serviço; proporcionar espaços para a participação popular nos eventos da enfermagem; ampliar a visão do processo saúde e doença.

... enfatizando, no ensino da enfermagem, o conhecimento da condição humana e de aspectos relacionados com o modo de viver do ser humano e não somente a patologia...(...) estimulando o acadêmico no aspecto relacional com o paciente, tornando-o mais cooperativo, solidário e sensível nas relações do cuidado... (e11)

...envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade...(..) não aceitando mais o pretexto de falta de tempo do profissional para estudar, participar de eventos e divulgar trabalhos em congressos... (e7)

...apoiando para que o profissional participe de cursos de mestrado, pois isso iria ampliar a sua visão da realidade do processo saúde e doença, estimularia o desenvolvimento de pesquisas individuais ou em equipe multiprofissional... (e2)

Quadro 110 - Buscando alternativas para a enfermagem

Categoria: REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS

Subcategoria: DELINEANDO UM NOVO CAMINHO PARA A ENFERMAGEM, A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Componente: Buscando alternativas para a enfermagem

Códigos

- enfocando, na graduação, a relação da enfermagem com o paciente e sua família
- envolvendo-se em projetos sociais e pesquisas
- abandonando um pouco a forma tradicional de ensino
- estimulando os acadêmicos a divulgar seus trabalhos
- publicando trabalhos científicos
- evitando culpar a falta de tempo para não participação em eventos e divulgação do trabalho
- incentivando mais a preocupação com a promoção e prevenção da saúde e menos com a doença
- enfatizando a prevenção em detrimento da medicalização da doença
- estimulando e apoiando a participação dos profissionais em cursos de mestrado
- buscando respostas de ex-alunos sobre como é a vida profissional
- diminuindo a dicotomia docência/assistência
- enfatizando no ensino o conhecimento da condição humana e de aspectos relacionados com o modo de viver do ser humano
- estimulando o acadêmico no aspecto relacional com o paciente, para que seja mais cooperativo e solidário nas relações do cuidado.
- aproximando o ensino administrado à realidade vivida pelos profissionais
- estimulando os acadêmicos a conhecerem novas realidades da assistência
- utilizando novas tecnologias pedagógicas no ensino da graduação
- estimulando o desenvolvimento de pesquisas condizentes com

-
- as necessidades e anseios sociais
 - criando estratégias para motivar os enfermeiros e acadêmicos a gostarem do que fazem
 - permanecendo alerta às necessidades da população quanto ao cuidado
 - estimulando os enfermeiros a trabalharem como autônomos ou prestadores de serviço
 - proporcionando espaços para a participação popular nos eventos da enfermagem
-

A relação do cuidado é uma forma de construção da identidade do enfermeiro. Uma revolução profissional está ocorrendo, em todos os sentidos muito mais rápida que se possa imaginar. Isso pode desestabilizar e assustar num primeiro momento, e provocar insegurança, mas, por outro lado, é muito instigante.

Essa situação me força a vontade de inovar, de valorizar o desacreditado, de mostrar que pode ser diferente. Desde o início da minha profissão, venho evidenciando isso. Estamos em constante construção da identidade como pessoa e também como profissional. O empenho em acompanhar a evolução das coisas motiva o enfermeiro a melhorar a qualidade nas relações do cuidado.

Tenho consciência de que muitas coisas ainda podem ser diferentes, e de que sua implementação depende das pessoas. E com certeza são elas que fazem a diferença.

Com segurança, posso afirmar que, mais importante que a tecnologia presente na máquina e valorizada pelos hospitais, é a **tecnologia do cuidado, das relações** entre os seres humanos. Ela esta é que vai promover a vida, tanto dos pacientes quanto dos cuidadores. Reitero que, só a partir da compreensão do significado que têm a relação do cuidado, sua complementaridade e interdependência das pessoas envolvidas, aprimora-se a construção da identidade profissional.

Outro fator que precisa ser repensado é o hábito do enfermeiro de utilizar um linguajar técnico e até sofisticado quando se relaciona com o paciente. Até parece acreditar que, quanto mais termos científicos utilizam na linguagem, mais poder possui. No entanto, há contextos diversos para tal atitude. Não é conveniente fazê-lo na frente do paciente ou com os familiares. Eles precisam compreender a

situação, portanto o que está em jogo não é o que e como você fala, mas se é entendido pelas pessoas interessadas.

Não se deve, pois, realizar o caminho inverso, que só visa à emissão de informações, e não à comunicação com o outro. Da mesma forma, é comum dialogarmos com estudantes e equipes em frente aos pacientes, sobre as condutas e equipamentos utilizados. Importante é sempre o enfermeiro ser capaz de comunicar-se, manter um diálogo no tempo que for necessário, e adequar a linguagem à condição e à compreensão do paciente. Já presenciei situações de extrema insegurança de pacientes, que fantasiavam muito, se mostravam muito susceptíveis e frágeis, fazendo com que os comentários dos enfermeiros provocassem transtorno.

Acredito ser este o reflexo do mundo que vivemos hoje no ambiente hospitalar, em que a relação enfermeiro/paciente é bastante hierárquica. Demonstra o poder oculto do enfermeiro, que precisa ser repensado. O mercado de trabalho está instigando mobilização, esse repensar, com um quadro ético de referência que põe a dimensão do cuidado como essencial para a vida em sociedade.

9 PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO PARA A VIDA

A categoria é constituída pelas subcategorias: **VIVENCIANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS; VALORIZANDO A VIDA AO CUIDAR e REDESCOBRINDO OS VALORES HUMANOS.** Essa categoria demonstra a consequência das estratégias de ação/interação utilizadas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar.

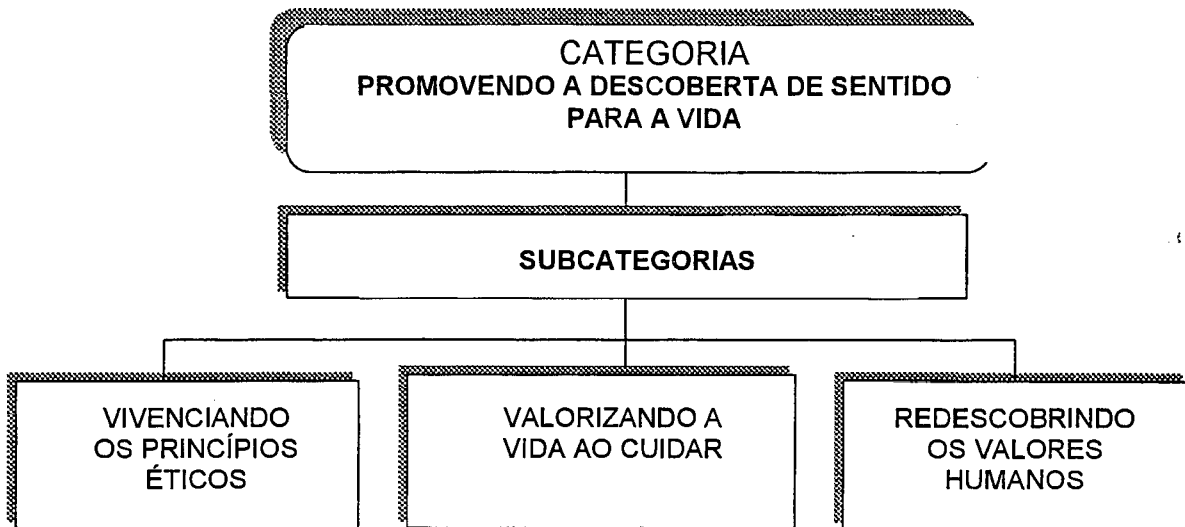


Diagrama 33 – Categoria: Promovendo a descoberta de sentido para a vida.

9.1 Vivenciando os princípios éticos

A subcategoria é constituída pelos componentes: aplicando a ética no cotidiano; convivendo com problemas éticos multiprofissionais; analisando o relacionamento de outros profissionais com o paciente; refletindo sobre a ética; fortalecendo os princípios éticos; defendendo o direito à assistência à saúde do paciente.

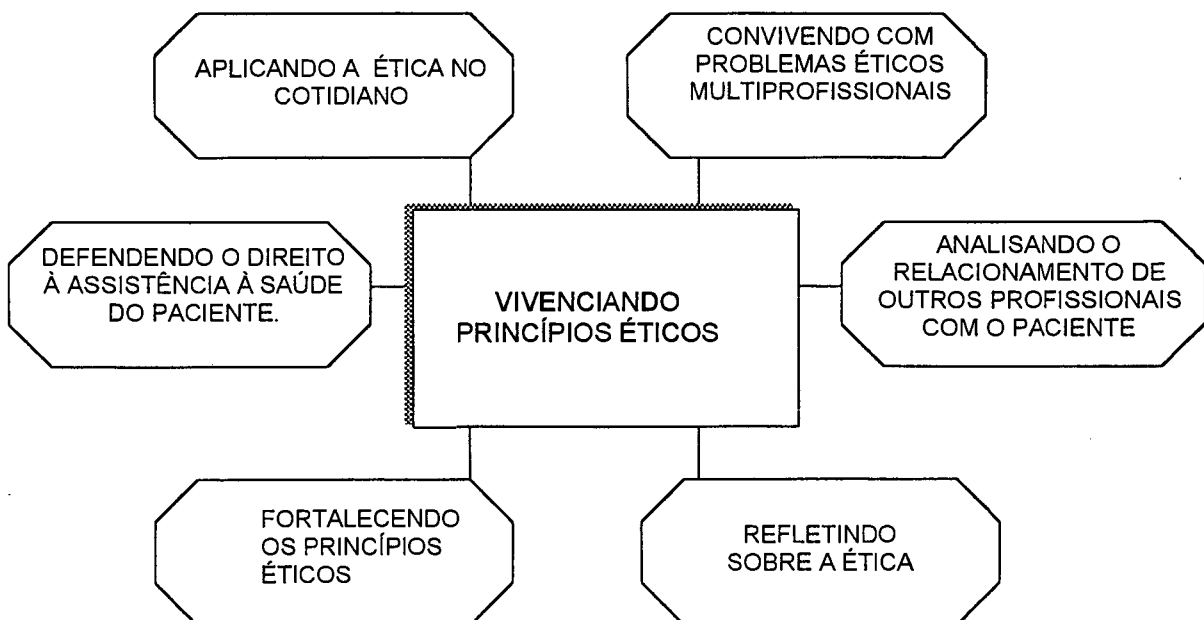


Diagrama 34 – Subcategoria: Vivenciando os princípios éticos

9.1.a Aplicando a ética no cotidiano

Ao abordar-se a questão das relações do cuidado no cotidiano, os colaboradores da pesquisa assim se referiram, sobre a aplicação da ética no hospital:

... ética é cuidar desprovido de julgamento e de preconceitos... é respeitar o corpo, o paciente e a sua individualidade, intimidade, espaço e crenças... ... ética é livrar-se de preconceitos e não criar falsas expectativas nas pessoas que estou cuidando... (e2)

...acredito que para ser enfermeiro, preciso atuar com dignidade e ética, tendo princípios que guiem a minha vida pessoal e profissional... (e4)

...ser ético é ter consciência da importância de meu cuidado e de sua influência na vida das pessoas. Preciso ter dignidade para poder aceitar as pessoas como são, convivendo harmonicamente... (e6)

... a aplicação da ética no cotidiano é algo tão frágil porque podemos a qualquer momento infringi-la, e tão forte, que nos protege, nos faz gente e delimita nossos espaços sociais e emocionais...(...) ... fazendo reflexões sobre as ações no cotidiano fui levado a concluir que como é difícil ser ético no verdadeiro sentido da palavra, mas como também nos leva a sermos humanos, respeitando a individualidade do paciente... (e9)

Quadro 111 - Aplicando a ética no cotidiano

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA
Subcategoria: VIVENCIANDO PRINCÍPIOS ÉTICOS
Componente: Aplicando a ética no cotidiano

Códigos

- demonstrando preocupação com os problemas éticos existentes no setor
 - conversando com a equipe de enfermagem sobre o assunto, para amenizar o problema sem interferir na qualidade do cuidado
 - tentando manter a postura ética e a motivação da equipe
 - empenhando-se o enfermeiro para ser ético no verdadeiro significado da palavra
 - tratando as pessoas com honestidade
 - sendo consciente da importância do cuidado e de sua repercussão na vida das pessoas
 - revelando uma postura ética
 - respeitando o corpo, o paciente e a sua individualidade
 - atuando com dignidade e ética
 - cultivando princípios que guiem a minha conduta pessoal e profissional
 - dispensando o mesmo tipo de cuidado que gostaria para si
 - sendo discreto ao fazer comentários sobre as coisas do paciente
 - cuidando, desprovido de julgamento e de preconceitos
 - convivendo eticamente com as pessoas no dia-a-dia
 - sendo responsável pelo procedimento executado
 - guiando-se por princípios como a dignidade e o respeito pelas pessoas
-

-
- mostrando inconformidade com as estratégias utilizadas e os motivos alegados para cobrar de pacientes do SUS
 - ouvindo os relatos dos pacientes sobre problemas éticos
 - tentando amenizar os problemas de relacionamento com algumas pessoas da equipe multiprofissional
 - considerando a ética como um princípio forte e frágil ao mesmo tempo
 - reavaliando a atitude ou o procedimento ao esbarrar na ética
-

9.1.b Convivendo com problemas éticos multiprofissionais

A complexidade do cotidiano hospitalar dos enfermeiros está cercada de uma gama de problemas relacionados com a ética multiprofissional:

... os pacientes falam sobre problemas éticos e cobranças de honorários indevidos durante a internação... esses problemas éticos de outros profissionais provocam desmotivação na enfermagem e é difícil segurar a barra junto à equipe (e4)

As maneiras utilizadas por alguns profissionais para conseguir cobrar honorários dos pacientes criam situações de constrangimento mencionadas pelos participantes da pesquisa:

... fico muito magoada com as estratégias e o motivos alegados pelos profissionais para cobrar honorários indevidos, ... isso incomoda demais... (e7)

... preciso comprar livro, preciso estudar, tem que participar de congressos para buscar coisas novas, como é que o dr. vai te tratar, não posso só receber a miséria que o SUS paga... (e11)

Tais manifestações demonstram as várias maneiras utilizadas pelos profissionais para cobrar honorários dos pacientes. O relato desses casos que os pacientes fazem aos enfermeiros diante dos desabafos e inconformidades, provocam, muitas vezes, revolta e indignação na equipe de enfermagem:

... parece que alguns profissionais não tem nenhuma função social a cumprir, somente tem o pensamento de conseguir dinheiro às custas da doença dos pacientes... (e5)

... o paciente me chamou no quarto, estava chorando, disse que teria que vender alguns animais e parte da propriedade para pagar o tratamento médico. Disse a ele, não vende não, pois se o senhor vender, ficará sem a vaquinha, está internado pelo SUS e tem direito ao tratamento... (e5)

Quadro 112 - Convivendo com problemas éticos multiprofissionais

Categoria: **PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA**

Subcategoria: **VIVENCIANDO PRINCÍPIOS ÉTICOS**

Componente: **Convivendo com problemas éticos multiprofissionais**

Códigos

- percebendo a cobrança de honorários indevidos de pacientes do SUS
- criando desmotivação para a enfermagem os problemas éticos existentes no setor de trabalho
- presenciando problemas éticos no setor de trabalho
- sentindo que alguns profissionais não se preocupam com a função social do seu trabalho
- preocupando-se com a desmedida ambição de ganhar dinheiro com a doença, por parte de alguns profissionais
- recebendo relatos de pacientes sobre as cobranças indevidas de honorários
- convivendo com cobranças indevidas dos pacientes do sus

9.1.c Analisando o relacionamento de outros profissionais com o paciente

Outro fator que pesa muito na atuação diária da enfermagem, é a comparação inevitável que é feita, quando se analisa a relação de outros profissionais com os pacientes, no cotidiano hospitalar

... percebo que alguns profissionais da saúde chegam perto do paciente, mas nem sequer olham para ele, não dão o direito de opinar ou de falar sobre suas dúvidas e seus medos... (e2)

... na hora da visita médica a equipe posta-se em frente ao paciente e começam a falar sobre a sua evolução, planos, exames... e nem sequer dão um tempo para que o paciente formule questões... (e2)

Efetivamente, analisar o relacionamento de outros profissionais com o paciente é uma tarefa difícil. Mesmo assim, o enfermeiro não deve abdicar do seu dever de preocupar-se com a qualidade da relação do cuidado prestado ao paciente. Aprimorar o diálogo entre diferentes e observar o que outros profissionais fazem de maneira incorreta, para não imitá-los, é outro padrão de comportamento aconselhável e conveniente.

Acredito que, havendo uma conduta ética entre o profissional e o paciente, esses problemas podem ser diminuídos e os resultados mais satisfatórios. A hierarquização do poder no ambiente hospitalar também é evidente, e alguns profissionais consideram que estão fazendo um favor ao dar explicações ou orientações ao paciente e ao familiar. As condutas são tomadas, algumas vezes,

sem consultar o paciente ou seu responsável. Isso faz parte da normalidade, nessa relação que sofre uma imposição muito acentuada de alguns profissionais.

Quadro 113 - Analisando o relacionamento de outros profissionais com o paciente

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA

Subcategoria: VIVENCIANDO PRINCÍPIOS ÉTICOS

Componente: Analisando o relacionamento de outros profissionais com o paciente

Códigos

- percebendo que alguns profissionais nem olham para os pacientes ao se aproximarem deles
 - constatando a superficialidade dos contatos e da relação entre pessoas da equipe multiprofissional e os pacientes
 - constatando a falta de diálogo entre pacientes e alguns profissionais
 - inexistindo diálogo entre os profissionais da saúde
 - comprovando a inexistência de diálogo entre muitos profissionais e os pacientes
 - impedindo a possibilidade de escolha, por parte do paciente, quanto ao seu tratamento
 - constatando que alguns pacientes têm medo de abordar o profissional médico
 - percebendo a falta de respeito e consideração de profissionais da equipe de saúde pelo paciente
 - tolhendo a liberdade de escolha do paciente durante a internação, com coisas impostas por parte de alguns profissionais
 - observando que se conversa sobre a evolução e o estado do paciente na frente dele
-

9.1.d Refletindo sobre a ética

A reflexão sobre a ética e sua importância no cotidiano hospitalar diz respeito à preocupação do enfermeiro no que concerne à conduta, às atitudes e à busca de novos modos de cuidar. Tem como base a análise das ações, como precisam ser realizadas e suas conseqüências na vida do paciente. Todos aspectos que se apresentam fundamentais para a o desenvolvimento e a formação do profissional enfermeiro. A ética nas relações do cuidado é uma premissa indispensável e primordial, que faz agir sempre com a intenção de respeitar a dignidade da pessoa que está sendo cuidada.

... considero uma premissa indispensável repensar as formas de cuidado e de cuidar o paciente, respeitar o familiar e considerar todos os profissionais que conosco trabalham ... (e2)

... é conveniente que os enfermeiros repensem o cuidado para poder agir de forma diferente, melhor, buscando dar dignidade ao paciente que cuida... (e6)

... promovendo reflexões sobre coisas simples do cotidiano, mas repletas de significado... demonstrar senso crítico para analisar o cotidiano do hospital... (e8)

Além disso, os enfermeiros precisam refletir sobre

...o que representa a internação hospitalar para o paciente e a sua família.. (e10)

Quadro 114 - Refletindo sobre a ética

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA

Subcategoria: VIVENCIANDO PRINCÍPIOS ÉTICOS

Componente: Refletindo sobre a ética

Códigos

- repensando o cuidado para poder agir de forma diferente
 - considerando indispensável repensar as formas de cuidado e do cuidar
 - refletindo sobre a sua conduta profissional
 - reconhecendo que negligenciar a família não é uma postura ética
 - demonstrando senso crítico para analisar o cotidiano do hospital
 - promovendo reflexões sobre o sentido amplo da palavra ética
 - analisando o que representa a internação hospitalar para a família
 - questionando sobre coisas simples do cotidiano, mas repletas de significados
 - repensando a ética profissional
 - reavaliando a postura de ser enfermeiro, ao vestir o uniforme
 - preocupando-se com o que pode ser falado para o paciente
 - evitando comentar sobre coisas pessoais ou íntimas com o paciente
 - evitando comentar atitudes de outros profissionais junto ao paciente
 - pensando qual a melhor conduta a ser tomada ao enfrentar esses problemas éticos
 - questionando e refletindo sobre o agir de certos profissionais
 - refletindo sobre o que o enfermeiro pode fazer quando se deparar com problemas éticos no setor
-

9.1.e Fortalecendo os princípios éticos

Esta subcategoria vem reforçar a anterior, pois os participantes da pesquisa demonstram a vontade e percebem a necessidade de repensar a conduta dos profissionais, para o fortalecimento dos princípios éticos na relação do cuidado:

... discutir com colegas e buscar alternativas para ampliar a dimensão ética do cuidado... (e2)

... lembrar os propósitos assumidos durante o juramento da formatura na Faculdade... (e6)

Na verdade, tais propósitos, muitas vezes, são esquecidos e parecem sem valor. Além disso, o aprimoramento dos princípios éticos passa pela discussão,

...com a equipe multiprofissional sobre as novas exigências da ética frente aos desafios da atualidade... (e5)

... indo em busca de apoio para discutir os valores éticos da profissão... (e3)

Quadro 115 - Fortalecendo os princípios éticos

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA

Subcategoria: VIVENCIANDO PRINCÍPIOS ÉTICOS

Componente: Fortalecendo os princípios éticos

Códigos

- enfrentando cobranças da própria consciência
- cobrando-se a si mesmo por sua forma de atuar
- avaliando constantemente sua conduta profissional e da equipe
- empenhando-se na mudança, que é possível ser feita
- refletindo sobre a importância da vida e do ser humano
- repensando sobre o papel do enfermeiro
- agindo com responsabilidade acima de tudo
- conciliando o humano e a técnica para promover a mudança
- relembando os propósitos assumidos durante a Faculdade, como o de ver o paciente em sua totalidade, sem separar os sentimentos
- procurando dar maior orientação aos pacientes sobre seus direitos
- indo em busca de apoio para discutir os valores éticos da profissão
- agindo e demonstrando no cotidiano uma conduta ética que possa servir de exemplo

9.1.f Defendendo o direito à assistência à saúde do paciente

Nas subcategorias anteriores ficou claro que os pacientes são vítimas de um sistema de saúde injusto e até desumano. É notório que essa constatação tem repercussões na vida laboral dos enfermeiros, impotentes diante dos problemas, evidentes e imediatos. O que fazer, a quem recorrer, como fica o emprego se levar ao conhecimento das instâncias superiores ou pertinentes? Os caminhos sugeridos são:

...estimular os pacientes para se unirem pela causa, formando associações, levando a discussão às ruas, denunciando nos meios de comunicação... (e8)

e

...promovendo campanhas de esclarecimento junto à população sobre os direitos à saúde... (e7)

ou

...orientando os pacientes a questionarem as cobranças feitas pelos profissionais ... (e5)

... colocando em todas as paredes do hospital, cartazes de esclarecimento sobre os direitos dos pacientes... (e3)

Como matéria de reflexão sobre esta subcategoria, convém mencionar o quanto é preocupante a escalada da mercantilização da doença, que merece uma discussão inadiável pelos profissionais da saúde, pelos dirigentes hospitalares, pela sociedade. Criar-se um quadro ético referencial, articulando esses fenômenos complexos, a evolução técnico-científica, a racionalidade do saber biomédico e a busca da retomada da dignidade humana, parece ser o imperativo primordial.

Os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais da saúde no ambiente hospitalar precisam de uma discussão urgente e profunda, para que redefina a viabilidade humana e o sentido da vida. A dicotomia existente no pensamento atual quanto ao atendimento à saúde, que é hierarquizante e excludente, impõe consciência e decisões que a sociedade não pode mais esperar.

A situação vivida pelos profissionais da enfermagem, que buscam a sua expressão social é incômoda e prejudicial, ao mesmo tempo em que a construção da identidade profissional passa pela retomada de princípios éticos do cotidiano hospitalar.

Inexiste o suporte mínimo necessário para conviver com essas situações e, sem um trabalho multidisciplinar estruturado e consistente, acabam os profissionais insatisfeitos e desmotivados com a profissão. Algo precisa, pois, ser feito, com muita responsabilidade e sem corporativismo. O sentido e o valor da vida humana, desprestigiados na atualidade, requerem medidas convincentes de que a saúde não será mais tratada como um bem econômico e de que os profissionais da enfermagem terão condições de trabalho. As práticas institucionalizadas, que transformam o cuidado num ato impositivo, controlador e hierárquico, podem levar à insensibilidade, à indiferença, e à ansiedade durante o processo assistencial. O profissional, por sua vez, poderá distanciar-se do paciente, desconhecer suas necessidades e vontades, tornando o cuidar rotineiro, massificado, e a relação, uma convivência impessoal.

A revisão das relações do cuidado, nas instituições hospitalares, por meio de um exercício coletivo e participativo, tem condições de propor alternativas viáveis

para a assistência, em que o paciente exerça a sua capacidade de escolha, e seja respeitado na sua dignidade. É fundamental corrigir essas distorções, mudando nossa atitude e, numa inversão perceptiva, diante dos problemas éticos vivenciados, cuidar não somente das doenças, dos sinais e sintomas, e sim ampliando a dimensão do processo saúde/doença.

Numa abordagem multidimensional, com compromisso ético e social, e com competência, é possível estabelecer uma relação genuína com o paciente. Diminuindo o espaço existente entre o profissional e o paciente, haveremos de reconstruir um novo modo de cuidar, fundamentado no compromisso ético assumido ao abraçar a profissão. Tudo se resume num só conceito: pessoas diferentes, com necessidades diferentes. E o respeito ao direito de decidir de cada pessoa, a partir de suas diferenças, é outro princípio básico de qualquer relação; o ser humano, paciente, tem o direito de ser ouvido e de decidir sobre suas conveniências. Não podemos esquecer sua vontade no contexto do cuidado.

O cuidado baseado na atenção solidária, que entende, tanto o desejo como o silêncio do paciente nas horas difíceis, se mostra o caminho mais seguro e viável para a observância dos princípios éticos e da proteção da sua dignidade. O princípio ético da solidariedade no cuidado precisa transparecer em sua plenitude, criando redes de vínculos, respeitando a pluralidade humana e as diferenças entre os profissionais e os pacientes.

Quadro 116 - Defendendo o direito à assistência à saúde do paciente

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO A VIDA

Subcategoria: VIVENCIANDO PRINCÍPIOS ÉTICOS

Componente: Defendendo o direito à assistência à saúde do paciente

Códigos

- fazendo com que os pacientes se unam pela causa
 - promovendo campanhas de esclarecimento junto à população sobre os direitos do paciente
 - colocando no hospital cartazes de esclarecimento sobre os direitos do paciente
 - orientando os pacientes na busca de seus direitos
 - estimulando os pacientes a questionar as cobranças feitas
 - apoiando os pacientes para que não tenham medo de denunciar
 - auxiliando os pacientes conseguirem medicamentos nos postos de saúde
 - defendendo os direitos do paciente durante a sua internação
 - orientando os pacientes a não pagarem honorários desnecessariamente
 - encaminhando os pacientes às administrações de seus
-

convênios para receberem orientações

- encaminhando os familiares ao serviço de proteção do cliente
 - encaminhando o paciente à administração do hospital para reivindicar seus direitos
-

9.2 Valorizando a vida ao cuidar

A subcategoria é constituída pelos componentes: respeitando os conhecimentos do paciente; valorizando o ser humano; repensando sobre a vida.

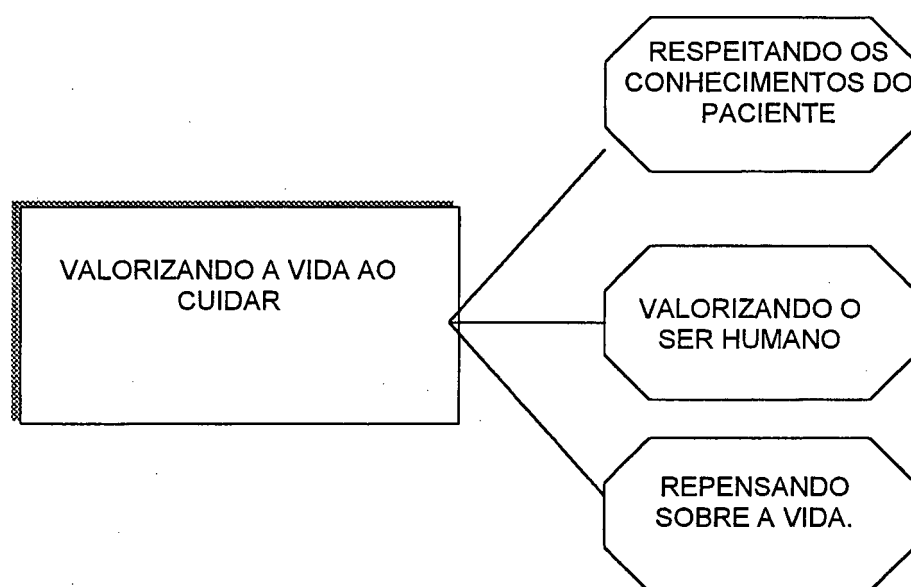


Diagrama 35 – Subcategoria: Valorizando a vida ao cuidar

9.2.a Respeitando os conhecimentos do paciente

Esta subcategoria revela que na relação do cuidado, um aspecto importante a ser considerado é o conhecimento do paciente, o conhecimento que a vida ensina às pessoas. Os participantes da pesquisa assim se referiram sobre este assunto:

... o profissional deve ampliar a leitura da realidade e do mundo do paciente, valorizando o conhecimento da vida, aprendendo com seu conhecimento... (e3)

... precisamos reconhecer a experiência de vida do paciente, não raro um exemplo para a minha conduta profissional... é importante valorizar o que os pacientes fazem no seu dia-a-dia, aprendendo com o conhecimento deles... (e6)

Quadro 117 - Respeitando os conhecimentos do paciente

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA

Subcategoria: VALORIZANDO A VIDA AO CUIDAR

Componente: Respeitando os conhecimentos do paciente

Códigos

- aprendendo com o conhecimento do paciente
 - julgando importante o que paciente faz na sua vida particular
 - valorizando o conhecimento da vida do paciente
 - aprendendo coisas úteis
 - demonstrando interesse pelo conhecimento do paciente
 - recebendo ensinamentos do paciente
 - evitando banalizar o conhecimento do paciente
 - reconhecendo que o paciente tem muitos saberes para nos mostrar
 - entendendo a linguagem do paciente e seus significados
 - compartilhando os conhecimentos do paciente na sua experiência de vida
 - descobrindo as maneiras diferentes de pensar do paciente
 - compreendendo as formas de cuidado do paciente na sua vida
 - conhecendo as idéias e percepções do paciente sobre as coisas e sua visão de mundo
 - abrindo espaço para o paciente demonstrar seu conhecimento
-

9.2.b Valorizando o ser humano

Nessa subcategoria é possível perceber como é significativo para o cuidador a vida do ser humano, pois é a partir dessa concepção que o cuidado se estabelece. As experiências do cuidado demonstram a busca do sentido da vida pelos os profissionais. Há perplexidade dos enfermeiros no encontro diário de significados cada vez mais fortes na percepção do sentido da vida humana. O cuidado só existirá, na sua essência quando a vida do paciente tiver uma especial significação para mim, como pessoa e como profissional. O enfermeiro expressa na sua atitude de cuidado o valor e o sentido da vida.

... dou sentido à vida através de um cuidado zeloso, sensível, solidário e responsável ... (e2)

... o ser humano é uma coisa sagrada, uma coisa boa, precisa ser tratada com carinho, com atenção... e eu cuido do humano que é algo nobre... escolhi ser enfermeiro por opção, para cuidar e valorizar o ser humano... (e8)

...reconhecer ao cuidar, o ser humano como algo significativo, percebendo nele a mais nobre expressão... (e1)

Quadro 118 – Valorizando o ser humano

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO A VIDA
Subcategoria: VALORIZANDO A VIDA AO CUIDAR
Componente: Valorizando o ser humano

Códigos

- contatando com o ser humano paciente
 - relacionando-se com o ser humano
 - reconhecendo o ser humano como algo significativo
 - percebendo no ser humano a mais nobre expressão
 - aproximando-me do ser humano paciente com amor
 - respeitando o paciente como ser humano
 - vendo antes de mais nada o ser humano
 - expressando uma presença real e uma vontade confiável
 - colocando-se verdadeiramente ao lado do ser humano paciente
 - estando ao lado do ser humano como apoio
 - entrando no quarto e vendo primeiramente o ser humano
 - ajudando o paciente nos seus piores momentos
 - relacionando-se com a pessoa conhecida ou desconhecida
 - seguindo o lema de que todo o ser humano é sagrado
-

9.2.c Repensando sobre a vida

Assim os participantes da pesquisa se referiram, quando, ao cuidar, repensam sobre a sua vida e a vida das pessoas que estão sendo cuidadas:

... acredito que seria muita arrogância minha definir o que é vida, o que preciso fazer ao cuidar é valorizá-la com todas as minhas forças, é algo sagrado, é o valor maior do ser humano... e eu cuido desse bem maior... (e6)

... infelizmente as pessoa tendem a valorizar a vida em situações de morte, ou quando se vêem próximo a ela valorizo a vida à medida que cuido com dignidade... cuidando como forma de enaltecer a vida de cada paciente/cidadão... (e7)

... o cuidado é algo nobre, não é para qualquer um ser um profissional do cuidado, pois fala do valor da vida, algo sagrado e até difícil de ser definido... (e3)

Quadro 119 - Repensando sobre a vida

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO A VIDA
Subcategoria: VALORIZANDO A VIDA AO CUIDAR
Componente: Repensando sobre a vida

Códigos

- resgatando os sentimentos de valorização da vida
 - lutando pela vida
 - crescendo diante da vida
 - olhando a vida de forma mais real e mais humana
 - repensando o significado e o valor da vida
 - repensando sobre a própria existência (vida) como pessoa
 - lutando pela valorização da vida
 - valorizando a vida com intensidade e de forma peculiar
 - redescobrimdo a cada dia motivos para respeitar a vida do paciente
 - valorizando a vida não somente nas situações de morte
-

-
- descobrindo no cotidiano significados na minha vida
 - valorizando a vida a cada instante vivido
 - aprimorando a cada nova experiência o sentido da vida
 - aumentando a percepção da vida ao cuidar dos pacientes
 - construindo a consciência de valorizar a vida como um bem maior
 - refletindo todos os dias sobre a importância da vida das pessoas
-

9.2.d Valorizando a história de vida do paciente

A percepção que os enfermeiros têm da história de vida de cada paciente e sua importância na relação do cuidado, se evidenciam nestas afirmações:

... em cada porta que abres encontras uma história de vida diferente que precisa ser conhecida e valorizada... essa história de vida representa para mim o encontro de dois conjuntos de vivências, de verdades, de crenças (enfermeiro/paciente)... são dois universos que no momento da doença se entrelaçam para buscar a cura ou a melhora nas condições de saúde da pessoa... (e8)

... é importante valorizar o que os pacientes fazem, pois um aposentado por exemplo, existe aquela idéia que é improdutivo, mas eles fazem muitas coisas, poesia, trabalhos manuais, já fizeram muita coisa que poderá servir de exemplo para mim, aproveitar o conhecimento da vida que ele tem... (e3)

... cada paciente pode revelar uma história de vida com problemas familiares, sociais. Assim como demonstram capacidades que precisam ser consideradas no momento do cuidado... (e4)

A partir do momento em que há maior contato e estreitamento da relação enfermeiro/paciente, é possível buscar pontos de articulação para facilitar o cuidado, os quais consistem em conhecer a sua história de vida. Podemos identificar pontos significativos a serem acionados como âncora, da terapêutica e da relação do cuidado. Mas é preciso ter muita sensibilidade, para perceber, resgatar e reforçar aspectos importantes da vida e da personalidade do paciente. Se o cuidador dispuser de meios criativos, para a promoção desses vínculos, conseguirá fortalecer a superação da doença e a vencer os momentos difíceis de uma internação hospitalar.

Quadro 120 - Valorizando a história de vida do paciente

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO A VIDA

Subcategoria: VALORIZANDO A VIDA AO CUIDAR

Componente: Valorizando a história de vida do paciente

Códigos

- valorizando a experiência de vida do paciente
 - reconhecendo a experiência de vida do paciente, não raro, como um exemplo para a conduta do profissional
 - aceitando como válida a história de vida particular de cada paciente
 - levando em conta as vivências do paciente
-

-
- procurando descobrir os valores e conquistas do paciente
 - empenhando-se em conhecer a história familiar do paciente
 - valorizando a vida das pessoas, assim como elas são
 - interessando-se pela história de vida do paciente
-

9.3 Redescobrimdo os valores humanos

A subcategoria é constituída pelos componentes: resgatando os valores humanos ao cuidar; convivendo com os valores das pessoas; considerando os valores e a história de vida do enfermeiro; respeitando a história de vida das pessoas.

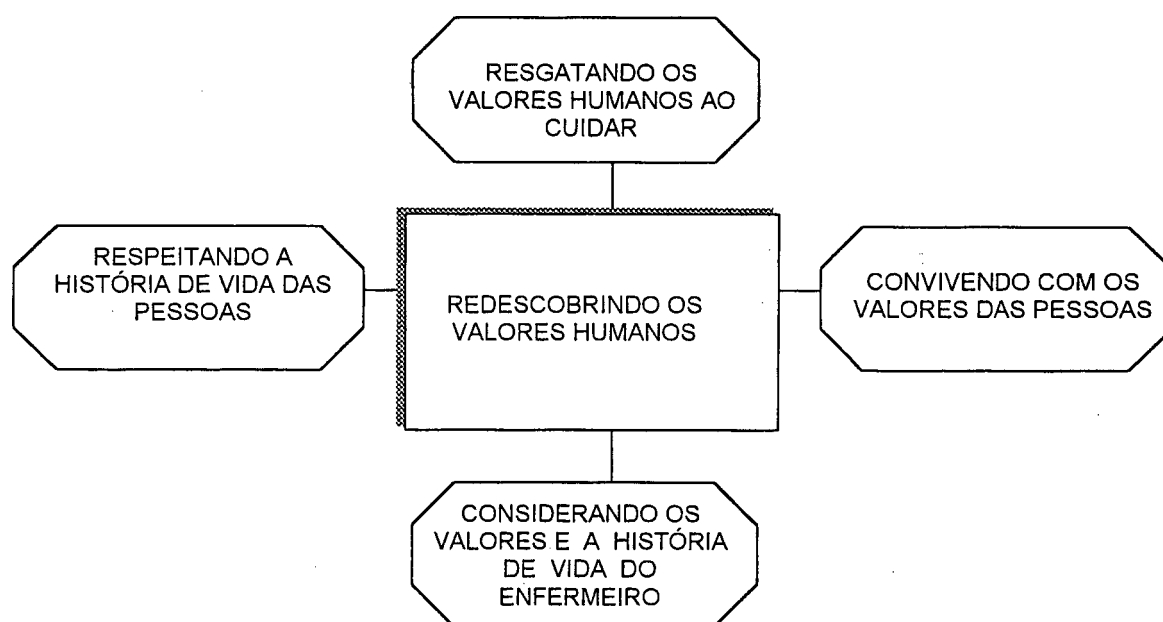


Diagrama 36 – Subcategoria: Redescobrimdo valores humanos

9.3.a Resgatando os valores humanos ao cuidar

Os valores, como critérios que guiam a ação e o modo de ser das pessoas no convívio social e na auto-realização, estão sendo hoje repensados. Entre a categorias dos enfermeiros já há movimentos nesta direção. Assim se reportam os enfermeiros:

... os profissionais da enfermagem já estão demonstrando uma abertura maior para discutir e retomar os valores humanos, como a dignidade, a sensibilidade e a solidariedade ao cuidar... (e2)

... estamos vivendo na atualidade uma mudança muito significativa no viver em sociedade, buscando ou redefinindo valores que estavam esquecidos mas que são primordiais para a relação do cuidado... (e3)

... estamos retomando valores humanos que possam guiar a nossa vida pessoal e profissional... (e1)

O valor situa-se na junção, na interconexão da subjetividade humana com a objetividade das coisas. Esse é o ponto de encontro determinante do valor, significativamente relacionado com pensamento, comportamento e atitudes de ação da condição humana de cada um. Os valores humanos têm identificação pessoal, individual, mas também expressão na convivência social.

Valor é tudo o que, numa determinada condição, contribui para o desenvolvimento e a melhoria dos componentes essenciais da condição humana, na convivência social.

Quadro 121 - Resgatando os valores humanos ao cuidar

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA

Subcategoria: REDESCOBRINDO OS VALORES HUMANOS

Componente: Resgatando os valores humanos ao cuidar

Códigos

- estabelecendo valores que guiam a tua vida
 - deixando-se levar pelo entusiasmo como um cheiro de perfume
 - reativando os valores humanos no cuidado
 - resgatando a dignidade e a solidariedade ao cuidar
 - valorizando a vida como um bem maior, indiscutível
 - respeitando os valores do paciente
 - buscando valores novos ou esquecidos, que provoquem mudanças no viver melhor em sociedade
 - reconhecendo como valores primordiais para a relação do cuidado, a sensibilidade, solidariedade, compaixão e respeito à dignidade humana
 - demonstrando os profissionais abertura para discutirem e repensarem os valores humanos
 - retomando valores que possam servir como guias em nossa vida pessoal e profissional
-

9.3.b Convivendo com os valores das pessoas

A história humana demonstra a mudança e a importância dos valores no viver em sociedade. No cuidado ao paciente, os enfermeiros precisam valorizar a cultura, os hábitos e costumes que são constitutivos dos valores, da ética. A cultura, como o modo de vida do ser humano, tem influências sobre o próprio conjunto de seus valores e também sobre o cuidado institucional à saúde. Os valores podem mudar no curso da história. Como foi mencionado na subcategoria

anterior, existe na enfermagem um movimento em busca da retomada dos valores humanos. Os enfermeiros demonstram assim a sua preocupação com os valores, cultura, hábitos e crenças das pessoas que cuidam:

... no nosso trabalho é importante respeitar os valores que guiam a vida do paciente, aceitando também suas crenças, sua cultura, entendendo que é um ser peculiar e único... (e3)

... respeitar os valores dos pacientes, ou seja, considerar o ser humano por inteiro, com seus princípios e valores ... (e11)

... admirar o jeito simples de ser do paciente, pois age dessa maneira pelos princípios e valores que orientam sua vida e sua conduta ... (e1)

Quadro 122 - Convivendo com os valores das pessoas

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO A VIDA
Subcategoria: REDESCOBRINDO OS VALORES HUMANOS
Componente: Convivendo com os valores das pessoas

Códigos

- respeitando os valores dos pacientes
 - respeitando o ser humano com seus princípios e valores
 - respeitando os valores que guiam a vida do paciente
 - valorizando as coisas em que o paciente acredita
 - valorizando a honestidade e a sinceridade do paciente
 - admirando o jeito simples de ser do paciente
 - entendendo a maneira de ser e a cultura do paciente
-

9.3.c Considerando os valores e a história de vida do enfermeiro

No processo relacional do cuidado, o enfermeiro é parte constitutiva e fundamental. Como ser humano único, tem uma história de vida que influencia sua maneira de cuidar. Isso foi demonstrado pelos enfermeiros do seguinte modo:

... o ser humano é único e indissociável, por isso quando entro no hospital sou profissional, mas não consigo deixar meus problemas lá fora. Isso não existe. Acredito que as pessoas são o que são em todos os ambientes em que vivem, elas acreditam nas mesmas coisas entrando em casa, na rua ou trabalhando. Sou uma pessoa que tem uma história de vida, tenho meus valores e minhas crenças... (e2)

... tenho uma educação familiar, tenho valores trazidos de casa, minha maneira de ser não aprendi na faculdade ... sou a mesma aqui ou fora do hospital, trato todo mundo bem. ... o que sou como pessoa, fruto de uma história de vida, sou como profissional do cuidado ... (e6)

... os valores, a cultura, a educação recebida, a vida vivida, a história de minha vida são marcas que me acompanham no cotidiano do hospital... (e1)

Quadro 123 - Considerando os valores e a história de vida do enfermeiro

Categoria: PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO A VIDA

Subcategoria: REDESCOBRINDO OS VALORES HUMANOS

Componente: Considerando os valores e a história de vida do enfermeiro

Códigos

- trazendo consigo uma história pessoal
- sendo um ser humano único e indissociável
- acreditando que as pessoas (enfermeiros) são as mesmas em qualquer lugar
- atuando no hospital, mas sendo influenciado por problemas externos
- merecendo respeito a personalidade de cada profissional
- sofrendo influência nas relações por problemas sociais
- apresentando cada profissional uma personalidade própria
- entendendo os descuidados e a infelicidade das pessoas mal resolvidas
- tendo uma história de vida que facilita o entendimento com o paciente
- trazendo valores de casa
- levando em conta a história de vida do profissional
- representando a mesma pessoa, tanto no trabalho como fora dele
- respeitando as pessoas por princípios familiares, não por conhecimento adquirido na faculdade
- enfrentando dificuldade em separar o trabalho de minha vida familiar
- refletindo na enfermagem a sua atuação como pessoa
- motivando-se pela crença na recuperação do paciente
- sendo pouco tolerante com a mentira
- convencendo-se de que tem uma vida boa se comparada à das pessoas doentes
- valorizando sua boa qualidade de vida
- acreditando na importância e na dimensão dos valores do enfermeiro

9.3.d Respeitando a história de vida das pessoas

A importância da história de vida das pessoas e do paciente, na relação do cuidado, é enfatizada pelos enfermeiros quando dizem:

... em cada portas que tu entras tem uma história de vida diferente que precisa ser respeitada...(...) respeitando a história de vida de cada pessoa que está internada e que busca a solução de problemas na sua saúde... (e8)

... a história de vida representa para mim o encontro entre dois ou mais conjuntos de vivências, de verdades, de crenças, enfim dois universos que precisam ser respeitados e que neste momento da doença se entrelaçam para que o objetivo de recuperar a saúde seja alcançado... (e7)

... tendo cada pessoa uma história de vida que precisa ser respeitada na nossa convivência diária, e ela está ali na sua frente por algum motivo... (e9)

... no nosso trabalho convivemos com realidades diferentes, verdades diferentes... por isso a história de vida das pessoas precisa ser respeitada, aprendemos a todo instante com as pessoas. Procuro entender o modo de ser das pessoas, respeitar a história de cada um, principalmente as qualidades e capacidades... (e4)

Se o profissional conseguir conhecer detalhes da história de vida do paciente, a sua atuação terá uma dimensão e uma amplitude diferentes.

Os enfermeiros estão conscientes, entretanto, que nem sempre isso é valorizado, nem a preocupação de conhecer e respeitar a vida do paciente está presente na atuação de todos os profissionais. É o que demonstra um participante da pesquisa quando assim diz:

... sinceramente não acredito que os enfermeiros tenham uma visão numa dimensão maior, mais ampla, que tenham a preocupação em conhecer e valorizar a história de vida do paciente para melhor cuidá-lo... não acredito que todos os enfermeiros de nossa realidade tenham essa visão mais ampla, e perceba o cuidado como um degrau para algo mais, olhando além da janela da enfermaria... (e2)

Normalmente, o enfermeiro *permanece* centrado no atendimento da doença, preocupando-se com os sinais e sintomas, executando técnicas que visem ao restabelecimento da saúde, sem oportunidade ou interesse de ampliar a visão da realidade, conhecer a história de vida e o contexto social do paciente. Por isso, muitas vezes,

... o paciente recebe orientação pré-alta, mas desvirtuado ou fora da sua realidade. Isso demonstra que o enfermeiro hospitalar tem uma visão hospitalocêntrica, curativista. Essa visão está muito dissociada da realidade social e econômica, enfim, está distante da história e experiência de vida do paciente e da família do mesmo... (e2)

Se tivermos conhecimento do contexto social e familiar do paciente poderemos entender melhor suas reações, seus desejos, valorizar mais o seu poder de decisão e avaliar seus sentimentos em relação ao problema de saúde. A visão mais ampla do enfermeiro pode ajudar muitas pessoas a encontrar sentido em suas vidas, mesmo na doença que as acomete. Acho oportuno discutir mais nas academias as forma de ampliar a visão do profissional e reduzir a atitude reducionista da enfermagem como profissão. O conhecimento da enfermagem baseado na ordem das coisas, na busca pelo rigor, nos passos metódicos de uma técnica, na obsessão pelas normas e rotinas das instituições hospitalares, faz com que

o profissional fique plasmado pelo sistema... (e2)

procurando por definições precisas, divisões e classificações de sinais e sintomas e esquecendo a relação com o ser humano paciente. Muitas vezes, o profissional parece acreditar que existe vida somente dentro da instituição hospitalar ou que tudo gire entorno dela.

Quadro 124 - Respeitando a história de vida das pessoas

Categoria: PROMOVEDO A DESCOBERTA DE SENTIDO À VIDA

Subcategoria: REDESCOBRINDO OS VALORES HUMANOS

Componente: Respeitando a história de vida das pessoas

Códigos

- convivendo com realidades e verdades diferentes
 - aprendendo com a história de vida de cada paciente
 - revelando cada paciente uma história de vida com problemas sociais, capacidades e potencialidades
 - respeitando o paciente e sua história
 - trocando informações que vão desde vivências até confidências
 - procurando entrelaçar dois universos, o do paciente e o do profissional
 - encontrando uma história de vida diferente em cada porta que abre
 - procurando conhecer a história de vida do paciente
 - sabendo que as pessoas são diferentes
 - disponibilizando-se a identificar esse desconhecido (paciente) em sua plenitude
 - aceitando o fato de que a verdade do paciente pode ser totalmente diferente da sua
 - expressando a própria verdade, consciente de que não é a única, embora seja do profissional
 - compreendendo a referência social e econômica em que se encontra o paciente
 - entendendo a insegurança do paciente em face do desconhecido
 - sendo compreensivo com seus mecanismos de defesa
-

6 FAZENDO A INTERCONEXÃO DAS CATEGORIAS E FORMULANDO O MODELO TEÓRICO

Ao elaborar os códigos, subcategorias e categorias, tinha em mãos um conjunto de dados que passaram por uma nova análise, com a intenção de identificar a idéia central do estudo. Depois disso precisei fazer as conexões entre as categorias, chamado de modelo de integração, conforme Strauss e Corbin (1990), modelo do paradigma. Segundo esses autores o modelo estabelece a conexão ou inter-relação das categorias com o fenômeno identificado. Os dados identificaram como idéia central do estudo **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR - FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

Com a utilização de procedimentos analíticos e de uma revisão das conexões entre as categorias foi-se tornando cada vez mais evidente. Com a identificação do fenômeno do estudo descobri as condições causais, condições intervenientes, contexto, estratégias de ação/interação e a consequência.

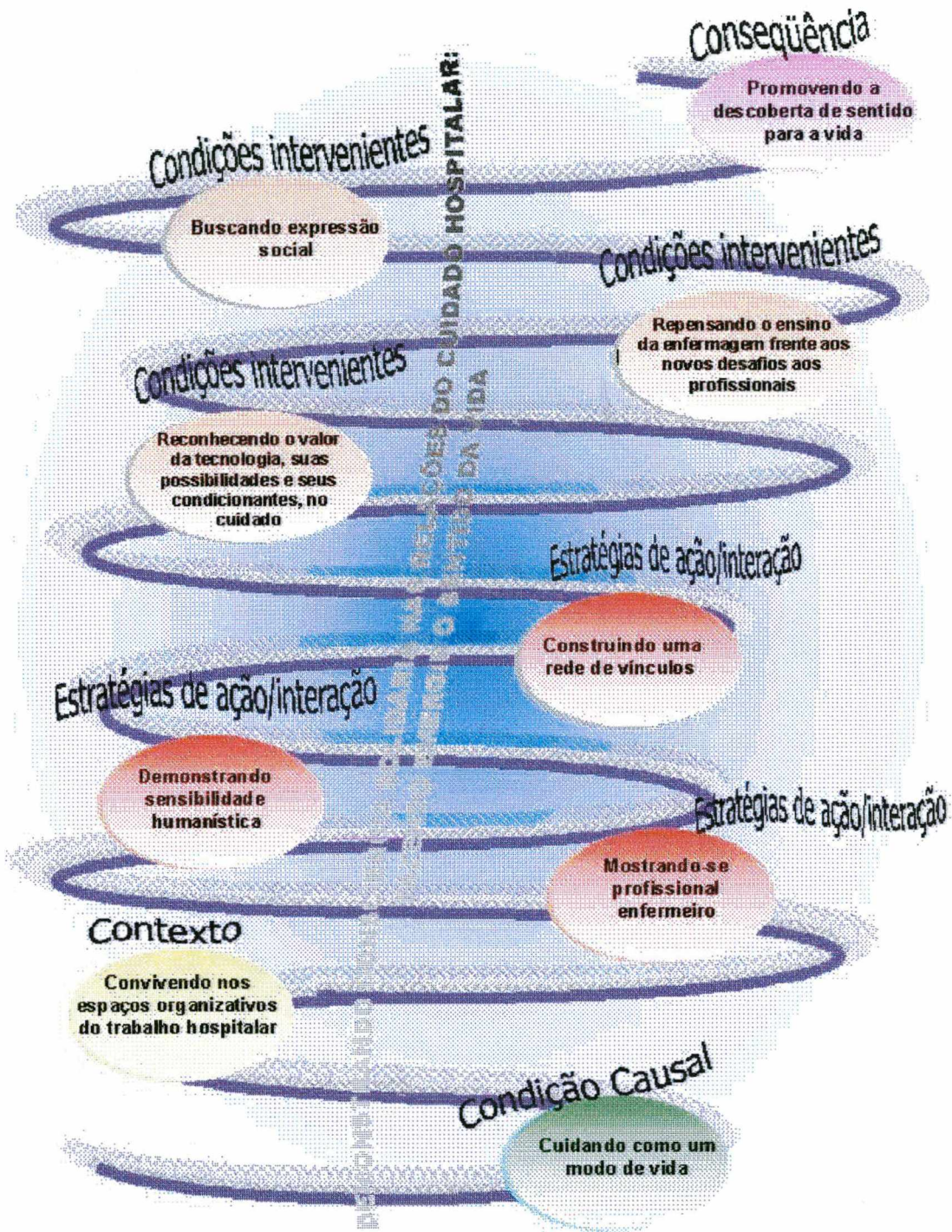


Diagrama 37: Modelo de integração das categorias e seus elementos teóricos na construção da teoria substantiva **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR - FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA.**

6.1 FENÔMENO

DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR: FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA é o fenômeno identificado no estudo.

O termo consciência foi utilizado Morin (1996b) quando diz que é o pensamento reflexivo sobre si mesmo e sobre sua atuação. Essa consciência é capaz de modificar o espírito, assim como o próprio ser. A consciência é a nossa identidade profunda. A nossa consciência crítica está em constante mudança e adaptação, sendo ela que julga os valores existentes e estimula a construção e reconstrução de um novo modo de viver.

Por sua vez a palavra seguinte do fenômeno, solidariedade, cada vez mais faz parte da linguagem do cotidiano das pessoas. Como dizem Assmann e Sung (2000, p. 68) *solidariedade não é palavra de um só significado. Além de ter vários, nem todos convergem.*

Por sua vez Dürkheim (1999, p.34-35) refere que

a solidariedade é algo demasiado indefinido para que se possa alcançá-la facilmente. É uma virtualidade intangível que não dá margem à observação. Para que assuma uma forma apreensível, é preciso que algumas conseqüências sociais traduzam-na exteriormente. (...) é o conjunto de atitudes e comportamentos que asseguram a coesão e a continuidade da ação coletiva de uma sociedade .

Explicitando um pouco mais o conceito de solidariedade, gostaria de utilizar as palavras de Sebastian (1996, p. 16), quando diz que

a solidariedade é a qualidade de um comportamento que leva o reconhecer na prática que estamos dispostos a cooperar com as pessoas. Na verdade é o reconhecimento prático da obrigação natural que têm os indivíduos de contribuir ao bem-estar dos que têm a ver com eles . A solidariedade é uma qualidade da ação, e é nessa ação que se manifesta e se realiza plenamente.

Ela faz parte do comportamento do enfermeiro fazendo parte da consciência formativa da sua identidade. Apesar de ter um caráter imaterial, se manifesta através da sensibilidade do ser humano, na aproximação e na relação com os outros seres. A solidariedade vai além de um sentimento de simpatia, de inclinação e de propensão ao entendimento com o outro. A solidariedade, no espaço organizativo do trabalho hospitalar, favorece a construção de vínculos

recíprocos com os pacientes e com os profissionais da saúde. Capacitar à aproximação respeitosa e dialógica através da mobilização dos processos relacionais e do desenvolvendo de estratégias de comunicação com o paciente. Nessa aproximação e nessa convivência, utilizando a solidariedade como mediadora no diálogo, facilita-se a relação e o respeito às diferenças.

6.2 CONDIÇÃO CAUSAL

Após identificar o fenômeno do estudo, aconteceram muitos questionamentos e uma pergunta sempre me vinha em mente: **O que leva os enfermeiros a demonstrarem consciência solidária nas relações do cuidado?**

As **condições causais** são eventos, incidentes ou acontecimentos que levam à ocorrência ou ao desenvolvimento de um fenômeno.

Na vivência do cotidiano hospitalar os enfermeiros caracterizam o cuidado ao ser humano como algo singular e como um processo de complementaridade visto como um mistério, pois em cada porta que se abre encontra-se uma história de vida diferente que precisa ser valorizada e respeitada. Referem que a relação do cuidado é algo singular, construído em conjunto com o paciente e na convivência com outros profissionais da equipe de saúde. Por isso não existem modelos prontos, rígidos que possam ser seguidos. Os rituais do cuidado, são decorrentes do modo de viver e da visão de mundo do profissional. É algo muito particular do enfermeiro, pois cada um tem um estilo próprio de abordar o paciente e de relacionar-se. Por isso que **CUIDANDO COMO UM MODO DE VIDA** é considerado com algo especial.

A pessoa que cuida merece destaque, mesmo que ainda a sociedade não veja assim. Os enfermeiros dizem que cuidar é mais do que exercer uma profissão, é um **estilo de vida**, é **cumprir uma missão** que tem como objetivo principal o valor da vida do paciente. A vida é uma complexa teia de articulações entre as pessoas, tendo como base os princípios, valores e o sentido da própria vida. A missão de cuidar tem um significado muito especial para cada enfermeiro, transcendendo o ser profissional, sendo enfermeiro gente. Essa missão de cuidar

é que faz o diferencial na vida do ser humano que está sendo cuidado. É o compromisso do enfermeiro, valorizando o cuidado como algo essencial para a vida humana. O cuidado como estilo de vida, como missão, faz emergir um outro sentido à vida do ser humano. Os enfermeiros apresentam a enfermagem como um estilo de vida, **como um guia de vida**, sendo uma linha norteadora na vida do profissional. **Vivenciando os rituais do cuidado, cumprindo uma missão e vivenciando o valor do cuidado como estilo de vida**, são as categorias que constituem a **condição causal** do modelo teórico.

6.3 CONTEXTO

Depois de identificado a condição causal, um novo questionamento surgia: **Se os enfermeiros querem demonstrar a consciência solidária nas relações do cuidado, onde acontece isso?**

O **contexto** é um dos elementos do modelo, representa o conjunto específico de condições no qual as estratégias de ação/interação são tomadas.

As respostas me induziram a pensar num lugar, num ambiente onde seria possível a demonstração de consciência solidária dos enfermeiros. Identifiquei essa resposta na categoria: **CONVIVENDO NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR**. Essa categoria representa o conjunto específico das condições e do ambiente do trabalho do enfermeiro. Nessa convivência, o enfermeiro **gerencia o setor, adapta-se às condições de trabalho** e se depara com **as peculiaridades do ambiente hospitalar**.

No ambiente de trabalho, o enfermeiro **recebe influências no espaço organizativo** do sistema de cuidados, **encontra dificuldades no cumprimento das exigências da instituição** e acaba **integrando-se como parte do hospital**. Gerenciar o setor envolve muitas atividades, tendo como função **organizar o setor tanto funcional como estruturalmente, desempenhar atividades administrativas, exercer liderança na equipe de enfermagem**. Nesse contexto hospitalar, acaba convivendo com a doença e com a morte de pessoas, além de precisar cuidar da família do paciente. Os espaços organizativos do trabalho no ambiente hospitalar são bastante tensos, na maioria das vezes, pois os

enfermeiros convivem com situações limítrofes da vida do ser humano ou de oscilações da saúde. A realidade da grande maioria das instituições hospitalares brasileiras é bastante difícil, onde a saúde-doença é tratada muitas vezes como um negócio. Esse aspecto acaba tendo reflexos no cotidiano do enfermeiro, que se vê pressionado pelo paciente e família e também pela administração do setor.

Existe também uma preocupação muito grande dos enfermeiros que durante a graduação, aprendem a cuidar e, quando iniciam o trabalho no ambiente hospitalar, obrigados a gerenciar a unidade, muitas vezes tornam-se burocratas. Segundo os participantes da pesquisa isso representa um fator de desmotivação e insatisfação no trabalho. É difícil conciliar gerência e assistência, pois **prover as condições para o cuidado, isto é**, verificar instalações e equipamentos, controlar os materiais do setor, imprescindíveis para proporcionar qualidade no cuidado, demanda tempo e preocupação. Todos os aspectos que envolvem as atividades e a logística do cuidado acabam sobrecarregando o enfermeiro, levando-o a se afastar do paciente, podendo ser este, um fator que leva à desumanização do cuidado. A relação esporádica e a distância não criam vínculos entre o enfermeiro e o paciente. É óbvio que a responsabilidade com o ambiente físico e com toda a logística que envolve o cuidado são imprescindíveis e fazem parte do cotidiano do enfermeiro. Esse é o pano de fundo da organização do sistema de cuidados, com o qual o enfermeiro acaba se envolvendo.

Além disso, a liderança da equipe de enfermagem é um aspecto que também requer tempo e, principalmente, habilidades, humana e técnica, na condução dos serviços e na organização do cuidado. Para que o cuidado tenha boa qualidade é importante que o local de trabalho seja agradável, adequado e funcional. Essa coordenação também faz parte do dia-a-dia do enfermeiro. O ambiente propício exige a organização das tarefas, a adequação das acomodações dos pacientes e dos profissionais e dos equipamentos para o seu bom funcionamento. Eis algumas das peculiaridades com que o enfermeiro convive diariamente.

É nesse contexto que os enfermeiros demonstram a consciência solidária nas relações do cuidado: fazendo emergir o sentido da vida. Deste modo **gerenciando o setor, convivendo com as peculiaridades do ambiente**

hospitar e adaptando-se às condições de trabalho, são as categorias determinantes da atividade profissionais que se referem ao **contexto**, às condições ambientais e organizacionais nas quais o enfermeiro vive o seu cotidiano de trabalho.

6.4 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO/INTERAÇÃO

As ações ou interações planejadas para conduzir ao tema central requeriam algumas perguntas. **Quais as estratégias e táticas utilizadas pelos enfermeiros para demonstrar consciência solidária nas relações do cuidado: fazendo emergir o sentido da vida? De que modo os enfermeiros constroem e demonstram a consciência solidária nas relações do cuidado?**

As **estratégias de ação/interação** são planejadas para conduzir, lidar com, realizar e responder a um fenômeno sob um conjunto específico de condições percebidas. São as ações reflexivas, estratégias, táticas, que têm como objetivo no estudo, a demonstração da consciência solidária nas relações do cuidado.

Na busca da compreensão do cotidiano vivido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar, procuro ressaltar alguns aspectos que surgiram da análise e que são estratégias utilizadas para construir e demonstrar a consciência solidária nas relações do cuidado – fazer emergir o sentido da vida. A primeira estratégia utilizada é **DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA**.

O sentimento é o envolvimento com algo, com uma pessoa. É um signo que comporta um significado. Por isso os sentimentos, como uma fonte de informação sobre o ser humano que estou cuidando, permitem ao enfermeiro construir uma convivência. Os sentimentos que permeiam e fazem parte da relação do cuidado são muito individuais, assim como o é a sua demonstração. A educação, a cultura, os valores individuais e sociais tem grande influência e fazem parte dos sentimentos das pessoas. A própria demonstração de sentimentos é diferente nas mais diversas culturas. Há questões de gênero que influenciam esses aspectos.

Existe sentimento em todas as ações humanas, de maior ou menor intensidade, que se manifesta no trabalho, e na vida social. Na convivência e ampliação dos contatos entre o enfermeiro e o paciente, os sentimentos cumprem uma função particular e individual. Compreender as expressões dos sentimentos é primordial para a relação do cuidado. É preciso também decodificar as representações simbólicas das expressões e dos sentimentos do paciente durante as ações do cuidado. Para conseguir decodificar os sentimentos do paciente, além de uma convivência mais próxima, é preciso que o enfermeiro tenha a capacidade de ir **aprimorando a sensibilidade humana**.

A valorização da sensibilidade humana no exercício da enfermagem é vital, pois é um conhecimento necessário para facilitar a relação com o paciente.

A sensibilidade humana é a capacidade de sentir empatia; de se deixar tocar pelas vidas, sofrimento e alegrias, esperanças e desejos de outras pessoas. A sensibilidade no sentido de experiências físicas da visão, tato, audição, olfato. Experiência sensitiva, de nosso contato visual ou físico com pessoas, que são sempre realidades mais complexas e portadoras de mistérios que transcendem a nossa capacidade racional (ASSMANN E SUNG, 2000, p. 98).

Para fazer e ser o diferencial nas relações do cuidado no ambiente hospitalar se requer do enfermeiro que **atue com humanidade**, tendo uma postura correta, caráter digno e sensibilidade.

A DEMONSTRAÇÃO DE SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA é muito mais do que chorar junto com o paciente e com a família nas horas difíceis. Sensibilidade é a capacidade de perceber o quanto são importantes suas ações de cuidado para a vida do ser humano. A sensibilidade humana é um requisito importante para o enfermeiro no exercício do cuidado. Ter sensibilidade é estar aberto às solicitações do paciente, é não criar falsas expectativas. A sensibilidade das pessoas precisa ser estimulada, pois ficou esquecida pelo paradigma objetivo e racional vigente. Outrora, não era recomendado a um bom enfermeiro deixar-se envolver por qualquer tipo de sentimento ao cuidar, pois isso poderia atrapalhar a sua atuação. O ensino e a formação do enfermeiro deixavam de lado os sentimentos e a sensibilidade. Esses fatores davam a demonstração de que a relação do cuidado era algo inócuo à sensibilidade humana. O importante era agir, intervir e resolver o problema orgânico do paciente. Sabemos, porém, que o paciente visa sim resolver os problemas biológicos, mas está também em busca

de algo mais, ou seja, de ser respeitado como ser humano que têm sentimentos e sensibilidade.

Os fatores geradores de tensão dentro do espaço organizativo de trabalho hospitalar levam à diminuição da capacidade efetiva de trabalho dos profissionais. Isso é percebido e sentido pelo paciente nas relações do cuidado, podendo ocasionar insegurança e medo.

Para compensar a tensão, que normalmente existe no ambiente hospitalar, outra estratégia utilizada é demonstrar **atitudes de cuidado humano**, que possam amenizar as dificuldades no processo da doença. Nesse momento é importante também que os enfermeiros consigam **manifestar disponibilidade, exercitar a tolerância, utilizar a flexibilidade** para poder **cativar o paciente**. O ambiente hospitalar normalmente é envolto de sofrimento, medos, insegurança. Os pacientes e familiares estão num ambiente estranho, o que altera o limiar da paciência das pessoas e precisa ser considerado pelos profissionais. Acontecem também momentos alegres, descontraídos, porém numa quantidade menor é bem verdade. A criatividade do enfermeiro deve orientar-se no sentido de tornar a internação hospitalar o menos traumática possível, cativando o paciente e a família, promovendo a recreação dentro da possibilidade de cada um. Procurar também transformar o ambiente hospitalar natural e agradável. Assim diminui o estresse, aumenta o conforto e se concretizam as expectativas das pessoas. O clima do cuidado sai favorecido e logra êxito para que possa acontecer a recuperação do paciente.

Perceber as necessidades dos pacientes, valorizando as pequenas coisas, que muitas vezes não tem valor ou não compõem o conhecimento científico, faz parte das estratégias a serem desenvolvidas pelos enfermeiros.

Muitas vezes, pequenos eventos vividos junto ao paciente podem gerar mudanças na vida das pessoas. O viver junto com o paciente possibilita ao enfermeiro ir descobrindo coisas, muitas vezes sem cientificidade, mas úteis na relação e na recuperação. Essa vivência permite que o enfermeiro vá **percebendo as necessidades do paciente** durante a sua internação. **Manter os sentidos alertas** facilita ao enfermeiro perceber coisas que não são explicitadas

pelo paciente, e **descobrir nas pequenas coisas**, grandes significados. Com ampliação da leitura sobre tudo o que envolve o processo do cuidado, o enfermeiro planejará o cuidado junto com o paciente, suprindo da melhor maneira possível as suas necessidades do mesmo.

As estratégias de ampliação dos sentidos ao cuidar requerem que o enfermeiro identifique situações através de um olhar, com uma visão aguçada, complementada por todos os outros sentidos, audição, olfato e tato. Se houver esse refinamento e aprimoramento dos sentidos é possível perceber coisas que não são tão perceptíveis e nem manifestadas pelos pacientes. Essa capacidade pode ser desenvolvida pelo profissional pela observação do paciente em todas as suas dimensões. Por meio dela é possível perceber indícios de coisas mal conduzidas, de coisas boas que os pacientes não conseguem explicitar, e entender frases inacabadas, palavras ambíguas, olhares sugestivos de muitos significados, e sentimentos.

Outra categoria que faz parte das estratégias de **ação/interação** é **MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL ENFERMEIRO**.

Os enfermeiros estão ainda em busca ainda da afirmação profissional. Mesmo o cuidado sendo essencial à vida humana, a enfermagem continua ainda sendo considerada como uma profissão de apoio. Porém, no cotidiano do hospital, o enfermeiro acaba tornando-se ponto de referência para os pacientes. A solidariedade existente entre o paciente e o enfermeiro durante a convivência na internação, acaba marcando a vida das pessoas de uma maneira muito forte. Normalmente, os pacientes e familiares demonstram e referem que o enfermeiro é o profissional que faz a articulação entre as pessoas, tornando-se um sinal inconfundível para eles. Essa constatação de que o enfermeiro é o elo de ligação proporciona segurança ao paciente, que tem com quem conversar sobre suas coisas.

A vida do enfermeiro é um constante tornar-se, pois a sua identidade vai-se construindo diariamente, pela bagagem de conhecimentos que adquire a cada experiência vivida. Além disso, está sempre em busca do aperfeiçoamento como

profissional, para proporcionar um cuidado de qualidade e efetivar a sua autonomia e valorização.

O enfermeiro pode tornar-se um ponto referencial para os pacientes, não somente pela utilização do uniforme, que identifica o profissional, mas principalmente pela sua conduta, seu conhecimento e sua responsabilidade na atuação no ambiente hospitalar. A busca pela autonomia considero uma estratégia para ampliar o seu espaço de atuação e de participação ativa como profissional, para mudar o atendimento à saúde das pessoas.

Além disso, o profissional ainda está em busca de maior expressão social junto à sociedade.

CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS é terceira estratégia de ação/interação utilizada pelos enfermeiros no cotidiano hospitalar que irão facilitar a demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado, embora a convivência entre as pessoas tenha suas dificuldades. Mobilizar os processos relacionais, desenvolver estratégias de comunicação, capacitando-se à aproximação respeitosa e dialógica, e construir redes de relações com a equipe de saúde, são condições que, exercidas de maneira adequada, somente favorecem a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar.

As relações do cuidado são construídas, não modeladas, e dependentes de cada encontro com o paciente e com os demais profissionais da equipe de saúde. Por sua vez, as relações do cuidado têm um caráter individual e subjetivo, razão pela qual o enfermeiro precisa considerar as peculiaridades e especificidades de cada encontro. O cuidado é uma relação interpessoal que exige do enfermeiro muita criatividade no que se refere à comunicação. O estabelecimento de estratégias de comunicação vai desde a valorização da comunicação verbal e não-verbal, até o significado dos gestos, expressões faciais, olhares, que podem revelar mais que as palavras. O próprio silêncio do paciente é um sinalizador de algum fato ou de alguma preocupação que ele quer expressar e não está conseguindo. O respeito às diferenças, no diálogo, constitui-se numa peça fundamental no relacionamento com o paciente. O diálogo autêntico exige do enfermeiro competência e habilidade na manifestação de suas idéias de

maneira lógica, para que o paciente possa entendê-las. No diálogo é importante também que o enfermeiro evite criar falsas expectativas em relação ao estado do paciente e de sua recuperação.

No diálogo e na aproximação com o paciente acabamos descobrindo diferentes perspectivas e diferentes histórias de vida. Isso é mencionado por Assmann e Sung (2000, p. 99) ao dizerem que no diálogo

somos capazes de descobrir um aspecto fundamental da realidade: a existência de muitos mundos diferentes dentro de nosso mundo, a pluralidade dentro da realidade. E ao reconhecer a pluralidade na realidade, aprendemos a reconhecer a pluralidade das interpretações, a respeitar as diferentes perspectivas e pontos de partida.

Com isso acabamos interpretando o significado da ação do outro. Essa aproximação sensível exige do enfermeiro a preocupação com o ser humano paciente, o aprimoramento da habilidade de assumir o lugar do outro, de perceber os interesses da pessoa como coisas que estão conectadas aos seus próprios interesses.

A sensibilidade envolve um aprimoramento da percepção, observando o paciente em todas as suas dimensões e evitando a indiferença e a impessoalidade na relação. Ambas dificultam ao enfermeiro perceber o ser humano que está sendo cuidado, suas necessidades e seus desejos. A solidariedade, como vínculo recíproco, exige do enfermeiro reprimir qualquer tipo de preconceito, pois isso seria um agravante a dificultar a ação e a atitude solidárias.

A aproximação com o paciente é fundamental para **criar vínculos durante o cuidado**. O profissional precisa livrar-se de preconceitos, e de rotular o paciente. Na convivência com ele, deve apreender o maior número de sinais e símbolos expressos, compreendendo as atitudes e reações do paciente durante a sua internação. As pessoas agem e reagem de maneira diferente. As reações são reflexo de cada momento vivido pelo paciente, de sua história de vida e de seus conhecimentos.

A possibilidade de criar vínculos envolve muitos fatores, dentre tantos, destaca-se a tolerância, indispensável ao profissional que convive com a diferença, pois as realidades das pessoas não são iguais. Precisa estar preparado

também para aceitar um não do paciente e saber que as pessoas não têm que ser, necessariamente, obedientes a ele o tempo todo. Quando o paciente interna não assina no contrato de serviço prestar obediência cega aos profissionais, ele mantém seu direito de decidir sobre suas coisas, sobre o seu corpo. Ser tolerante no cuidado é ser flexível e maleável, não impondo as normas e rotinas institucionalizadas, pois como os paciente têm uma história de vida diferente, não poderão ser aplicados de igual forma para todos. Tolerância não combina com inflexibilidade, imposição. Para criar vínculos, a flexibilização do sistema organizacional e de trabalho da enfermagem são fundamentais. É evidente que devem existir normas e rotinas, mas sem que estejam acima das pessoas ou aplicadas independentemente da vontade delas. Vivemos numa era em que o entendimento, o consenso dialógico e argumentado são o melhor remédio para as relações entre as pessoas. Para criar vínculos com as pessoas necessita-se de convivência, feita de maneira natural, cordial, onde o enfermeiro seja cortês, falando sem agressividade. A utilização do toque é uma ferramenta muito preciosa. Não existe cuidado sem o toque. Toque é proximidade e disponibilidade para cuidar. As mãos são um instrumento politécnico, mais do que um simples instrumento de trabalho. O toque aplicado com sutileza torna-se uma maneira de sensibilizar o paciente. As mãos veiculam uma intencionalidade, demonstram atenção e preocupação com o outro. Podem dizer eu cuido . O tocar demonstra sensibilidade, solidariedade em relação ao paciente que estou cuidando.

O diálogo precisa ser um momento em que o paciente possa expor suas idéias, suas dúvidas e reivindicar o que achar conveniente. Nessa troca, poderão existir dificuldades a serem resolvidas entre as partes, para que o cuidado tenha a melhor qualidade possível. O enfermeiro precisa desenvolver a capacidade de aprender a escutar, escutar com paixão as coisas que lhe são ditas e respeitar o modo de ser do paciente. O diálogo é um espaço em que o paciente pode participar como sujeito de seu tratamento. Na relação do cuidado pesa muito a sensibilidade do profissional, ao ser receptivo e mostrar interesse pelos assuntos do paciente.

6.5 CONDIÇÕES INTERVENIENTES

Segundo Strauss e Corbin (1990), as condições intervenientes podem facilitar, dificultar ou restringir as estratégias de ação/interação, num contexto específico. A primeira condição interveniente do modelo é **RECONHECENDO O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO.**

Os grandes benefícios introduzidos pela tecnologia biomédica são indiscutíveis. Vieram facilitar a atuação dos profissionais da saúde e, principalmente, beneficiar o paciente que, a cada dia que passa, tem ao seu alcance inovações surpreendentes. Poderia enumerar vários benefícios, como a diminuição na média de internação, menor exposição a riscos por cirurgias prolongadas, maior controle de infusão de medicamentos, monitorização de sinais vitais feitos instantaneamente, dentre tantos outros benefícios. O progresso tecnológico está sendo fundamental para a resolutividade de problemas com a saúde das pessoas, e para a manutenção de suas vidas. A tecnologia, vista sob o prisma do suporte básico e da manutenção do equilíbrio hemodinâmico, é formidável, proporcionando segurança ao paciente e aos profissionais.

No meio hospitalar ela tem aprimorado muito o atendimento a doentes graves, mas tem também suas restrições. As possibilidades de sua utilização foram descritos de maneira sucinta. Outro limitador diz respeito ao mundo capitalista e globalizado, em que a tecnologia, no ambiente hospitalar, está sendo utilizada com finalidades comerciais e de lucro, assim como o atendimento na doença. Segundo o paradigma da tecnociência, o componente técnico, a valorização da tarefa e a destreza manual do enfermeiro são requisitos muito valorizados. O fazer e a utilização de equipamentos são um modismo da enfermagem que estão em alta.

Todavia, a utilização de técnicas e de tecnologia no cuidado não podem ter sentido se não estiverem integradas no processo relacional. A tecnologia é imprescindível, porém o enfermeiro deve interrogar-se, à luz de princípios éticos de referência, constantemente, sobre a sua utilização e o sentido de seu uso. Mesmo com uma acentuada conotação comercial, os equipamentos biomédicos

têm seu valor no cuidado à saúde, desde que resguardados os princípios técnicos e humanos indispensáveis para o diagnóstico, tratamento, manutenção e, principalmente, valorização da vida do ser humano.

Nesse sentido, Collière (1989, p.269) comenta que a significação e o alcance das tecnologias utilizadas estão em estreita dependência com a ligação que se estabelece entre a tecnologia utilizada e a relação que o acompanha. ... *Para poder ajudar a viver, facilitar a vida, a utilização de instrumentos e de técnicas exige não ser dissociado do suporte relacional que lhe confere todo o significado.*

Muitas vezes o distanciamento do paciente no ambiente hospitalar é justificado pelo enfermeiro, que alega a necessidade de executar procedimentos de alta complexidade, e manusear equipamentos que mobilizam tempo e competência do profissional. Muitas dessas atividades porém, podem ser delegadas, para o cuidado ao paciente seja prioritário. Existe uma atração crescente do enfermeiro pelo conhecimento e manuseio de equipamentos sofisticados, que às vezes deslumbram o profissional, sobretudo quando somente ele sabe manuseá-lo. Isso dá um certo *status* no ambiente hospitalar, criando uma imagem de profissional qualificado, importante para o sistema. Corroborar essa afirmativa Collière (1989, p.14) quando diz que *a tecnologia toma um valor mítico como um recurso supremo para a solução de problemas na doença.*

Tal natureza complexa exige dos enfermeiros questionamentos sobre o significado dessas atuações, pois é algo inevitável, precisamos conviver com isso e utilizar, criar tecnologias que auxiliem cada vez mais no cuidado. Pois *rejeitá-la, é negar –se como profissional, é renegarmo-nos*. O enfermeiro precisa conviver com a tecnologia, utilizá-la da melhor maneira possível para torná-la eficiente e eficaz dentro de seu alcance.

Nesse sentido Mondin (1980, p.194) diz que *o instrumento é rigorosamente definido, determinado para uma ação precisa*. Como exemplos poderia citar: um respirador tem uma função, o monitor outra, e assim por diante. *Mas desprovidas*

de movimento e inteiramente submissas à mão do ser humano, esperando por sua utilização.

Existe a busca pelo desenvolvimento cada vez maior de equipamentos cada vez mais sofisticados, seguros e perfeitos para a manutenção, tratamento e cuidado à vida do ser humano. Faz-se mister que o enfermeiro tenha capacidades e domínio desses equipamentos no cotidiano do trabalho hospitalar, não precisando ser endeusados, mas dando o justo valor e medida à sua utilização. Que todo esse processo e essa atividade técnica tenham resultados úteis e satisfatórios. A utilização de equipamentos precisa ser vista por diferentes perspectivas, tanto técnicas como éticas. Para tanto, o enfermeiro tem que desenvolver a capacidade de avaliar a relação custo-benefício, as limitações, e os riscos da utilização dos equipamentos. Sua utilização exige do profissional, além da capacidade técnica, um quadro ético de referência que lhe assegure sempre como objetivo último a valorização da vida do ser humano que está sendo cuidado.

Por outro lado o enfermeiro precisa **RECONHECER O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES NO CUIDADO**, no que tange à relação com o paciente. Como foi falado anteriormente a dedicação obsessiva à tecnologia está levando ao endeusamento desse complemento do cuidado. Mas muito tem interferido na relação enfermeiro/paciente, pois existe na enfermagem a priorização da técnica em detrimento da relação. Existe a clara noção no grupo de enfermeiros participantes da pesquisa que se prioriza a técnica em detrimento da humanização do cuidado.

Percebe-se principalmente nos setores de emergência, nas unidades de tratamento intensivo, a preocupação primeira com os aspectos tecnológicos e funcionamento dos equipamentos. Como diz um participante *deixamos o humano na sombra da técnica, o pessoal da enfermagem considera mais importante a técnica e a medicação do que a relação com o ser humano*. Esses são alguns condicionantes que dificultam a demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado. Porém não podem os enfermeiros ignorar a tecnologia, não existe a mínima possibilidade de renegarem seu valor e sua utilidade. Seria a involução da enfermagem como profissão e o término dos enfermeiros. É possível

dentro desse panorama rever a postura tecnicista da enfermagem, compatibilizar humanização e utilização da máquina, transcendendo o procedimento e a técnica ao cuidar.

A segunda categoria que participa das **condições intervenientes** é **BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL**.

O enfermeiro ainda está em busca de um espaço e de valorização como profissional de ponta, essencial à vida do paciente e útil à sociedade. As pessoas ainda percebem e valorizam o enfermeiro como um profissional de apoio, e seu conhecimento não é considerado como imprescindível à vida dos seres humanos. Isso é mais uma constatação, pois não participei de investigações sobre esse assunto e se comprovou pelos depoimentos dos participantes da pesquisa. Os enfermeiros ainda estão à espera de valorização e de reconhecimento.

Não havendo reconhecimento e respeito pelo trabalho do enfermeiro, tanto da instituição, como dos profissionais da saúde, assim como dos pacientes e familiares, criam-se motivos para a desmotivação, e, conseqüentemente a relação do cuidado não será a melhor. Todos os seres humanos andam em busca de reconhecimento, de *status*. É um fato humano inerente a cada pessoa. E fortalece o trabalho em equipe, aumenta a auto-estima e diminui a acomodação do enfermeiro. O reconhecimento, em última análise, demonstra que as pessoas acreditam na sua capacidade, o que o auxilia no crescimento como pessoa e como profissional. O profissional acaba reafirmando-se com a demonstração do reconhecimento feito pela instituição, por colegas e pelos pacientes.

REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS AOS PROFISSIONAIS é a terceira categoria que faz parte das condições intervenientes.

Os determinantes históricos e culturais da enfermagem marcam fortemente a formação do enfermeiro. O modelo de ensino baseado no fator biológico do ser humano, com preocupação na resolução dos problemas fisiológicos do paciente é decorrente do modelo biomédico de atendimento à saúde.

O objeto de trabalho da enfermagem ainda é, verdadeiramente, a doença. É em torno dela que são selecionados e elaborados os conhecimentos necessários. O cuidado ainda está organizado em tarefas fragmentadas e às vezes dissociadas. Não é possível criar vínculos duradouros, se o enfermeiro tem contatos esporádicos e pontuais com o paciente. A relação do cuidado requer não só conhecimento técnico e relacionado com a patologia. Precisamos buscar outras fontes de conhecimento para ampliar a dimensão e a perspectiva do cuidado relacional.

Esse modelo de ensino que estimulava o pouco envolvimento com o paciente e a objetividade na relação do cuidado estão, gradativamente, sendo repensados. Existe um movimento entre os enfermeiros para mudar esse paradigma na enfermagem.

Outro fator a ser repensado é a ampliação das diferentes dimensões da formação do enfermeiro, reavaliando o ensino da enfermagem, os modelos pedagógicos utilizados nos curso de graduação, onde são repassados conteúdos muitas vezes dissociados da prática. Ou muda-se a formação ou a realidade assistencial da enfermagem. Existe uma dicotomia entre o ensino e a assistência. Os órgãos superiores, com poder de deliberação sobre os métodos de ensino na enfermagem, precisam rever a especialização, nos modelos existentes, que levam cada vez mais à fragmentação do cuidado e do paciente. É importante que exista a especialização para aprimorar o saber na enfermagem, tornando o enfermeiro um profissional crítico e atuante nas causas sociais e, principalmente, no que tange a mudanças na forma de atendimento à saúde das pessoas.

Collière (1989) faz algumas ressalvas a esses aspectos do ensino. Para a autora, não é somente pela mudança no ensino que o enfermeiro será reconhecido como profissional. A discussão passa pela avaliação dos problemas conjunturais da sociedade e estruturais da enfermagem, mas principalmente pelo repensar dos serviços como estão organizados hoje.

Convém ter consciência, entretanto, de que não será somente pelas mudanças na formação do enfermeiro que se resolverão as questões cruciais da profissão. O que mudará a imagem perante a sociedade, segundo ela, será a

demonstração da contribuição específica dos cuidados à população. Os enfermeiros ainda sofrem por não serem capazes de afirmar e de fortalecer os efeitos sócio-econômicos de seu trabalho. Por isso ainda são considerados profissionais de apoio nos serviços hospitalares.

As discussões apenas estão iniciando, ainda há muito por fazer, mas é preciso **delinear um novo caminho para a enfermagem a partir da formação acadêmica**. Esse delineamento passa, necessariamente, pela **diminuição da dicotomia entre ensino e assistência, na enfermagem**, pela capacitação do acadêmico a ser um futuro profissional qualificado, crítico, envolvido com os problemas sociais em geral, e de saúde, especificamente, e comprometido com as políticas de atendimento às pessoas. Numa construção coletiva, urge que se busque alternativas para a enfermagem, não somente na categoria, mas ainda numa discussão integrada com os setores da sociedade e consumidores do cuidado.

6.6 CONSEQÜÊNCIA

Quando pensei na conseqüência das estratégias utilizadas, me veio em mente a categoria **PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO PARA A VIDA**. Me fiz os seguintes questionamentos: Qual o resultado deste processo? Que conseqüências tem essa demonstração de solidariedade nas relações do cuidado?

As conseqüências são o resultado das estratégias de ação/interação utilizadas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar. Elas podem ser atuais ou potenciais, acontecem no presente ou no futuro. As conseqüências de um conjunto de ações podem tornar-se parte das condições de outras, afetando o próximo conjunto de ações e interações.

Considerando os elementos do modelo desenvolvido, a categoria **PROMOVENDO A DESCOBERTA DE SENTIDO PARA A VIDA**, é conseqüência da demonstração da consciência solidária nas relações do cuidado. O sentido indicado na nomeação da categoria não tem uma orientação única, pois não existe uma única maneira correta de cuidar. Porém, como Collière (1989, p.235)

diz que *cuidar é primeiro de tudo, um ato de vida, no sentido de que representa uma variedade infinita de atividades que visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe a continuidade*. Em cima desse pensamento da autora gostaria de iniciar a minha reflexão. Essa categoria é conseqüência da vivência do enfermeiro, fazendo desse cuidado, um modo de vida.

O cuidado é um aspecto essencial à vida do ser humano. Segundo Boff (1999), o cuidado precede a vida. Esse sentido da vida inicia quando o enfermeiro **desenvolve princípios éticos no cuidado, quando valoriza a vida ao cuidar e ao redescobrir os valores humanos.**

Precisamos utilizar estratégias para encontrar ou descobrir por que, sendo o cuidado um aspecto essencial da vida do ser humano, ainda assim o enfermeiro não conseguiu seu espaço. Pertencer a uma profissão é compor uma determinada classe social, com espaço na hierarquia dos poderes que regulamentam a sociedade. Da forma como se apresenta a enfermagem, algum aspecto ainda não investigado com parcimônia que induz a pensar de modo a valorizar o cuidado no seu amplo sentido.

Segundo Mondin (1980, p.43), *uma das propriedades fundamentais e mais evidentes do ser humano é a vida. Ele é um homo vivens, isto é, humano enquanto é vivo. Ao passo, porém, que o fenômeno da vida é um dado certo e óbvio. O seu significado, a sua verdadeira natureza e a sua origem são estruturadas de maneira complexas, obscuras e misteriosas. Diz mais adiante o autor: para abordar a vida em toda a sua plenitude e originalidade, é preciso vivê-la, senti-la e percebê-la.*

Não existe ainda uma resposta definitiva e inequívoca que defina o que é a vida.

Por sua vez, as máquinas funcionam, talvez perfeitamente, somente nas condições ideais, quando tudo está a postos. São produto de um cálculo, de normas racionais de identidade, de constância e previsão, enquanto o organismo vivo age segundo um certo empirismo. A vida é experiência, ou seja, improvisação, utilização das circunstâncias.

O ser humano é diferente da máquina em vários aspectos. Somente para

citar, ele consegue elaborar o seu próprio conceito de vida perfeita. É esse aspecto que o estimula, permanentemente, na busca do objetivo. Pode-se afirmar que o homem é dono de sua própria vida e pode, em larga escala controlá-la, dirigi-la e aperfeiçoá-la. A vida humana pretende atingir níveis cada vez mais elevados de superação. Seu olhar aponta sempre para a frente. Por isso o seu significado pode ser colhido apenas descobrindo a finalidade para a qual está orientado: *o significado último da vida humana não pode ser tratado nem de baixo nem de passado, porque ela aponta sempre para o alto e para o futuro* (Mondin, 1980, p.61).

Dentro desse panorama, e a complexidade da vida e do ser humano é uma questão que não podemos evitar, nem contornar, nem passar a discussão para os outros. Por sua vez, os enfermeiros cuidam da vida do ser humano, por isso precisam compreender o seu significado. Entendo que ao tratar da vida do ser humano o cuidado está implícito, pois ele é essencial à vida, é a força propulsora que ajuda, auxilia, facilita o movimento do viver. É um elemento constitutivo da própria existência humana. Existe complementaridade entre cuidado e vida, por se tratar de valores justapostos, interdependentes e complementares. Essa é a dimensão ética que fundamenta a consciência e a ação do enfermeiro. Não podemos adotar uma postura de indiferença ou superficialidade, quando tratamos do significado do cuidado e do sentido da vida do ser humano. Por isso, a demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado requer muito mais do que cursar uma Faculdade. É indispensável estarmos imbuídos da missão de cuidar, atuando como um estilo de vida, como um guia norteador da conduta profissional.

Seria possível aos enfermeiros continuar nessa escalada de valorização da tecnologia e endeusamento da técnica, e permanecer indiferentes em relação ao sentido da sua vida e da vida dos pacientes que estão cuidando. Já afirmamos que a tecnologia, quando utilizada dentro de um quadro ético de referência, proporciona maior qualidade de vida e, conseqüentemente, faz emergir um novo sentido na vida do ser humano. Não podemos deixar de mencionar e reconhecer, porém, os limites impostos pela utilização de instrumentos e medicamentos como objetivo único do cuidado. A abrangência do cuidar extrapola esses moldes. A

tecnologia e os medicamentos fazem parte das ações do cuidado, mas não representam o fundamento e a razão de ser do profissional enfermeiro. Os contrastes e tendências antagônicas sobre o significado da vida humana, sugerem aos enfermeiros reflexões e discussões que os levem a perceber a dimensão utilitarista utilizada que a visão econômica do mundo lhes impõe.

Nesse quadro complexo de bipolaridade consentida, com estímulo à tecnologia e ao consumo, o enfermeiro não poderá interpretar o cuidado como uma prestação de serviço, um material de troca, mas como detentor de uma dimensão mais ampla, essencial para a vida do ser humano.

A teoria substantiva **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DE CUIDADO HOSPITALAR: FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA** está baseada nas inter-relações dos elementos do modelo de integração, que passo a apresentar:

- A demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado, fazendo emergir o sentido da vida, é realizada pelos próprios seres humanos envolvidos. Isso acontece, ao compartilharem símbolos e significados decorrentes de ações e interações orientadas à construção de vínculos, que capacitam a um melhor cuidar e um melhor viver.

- Cuidar, como um modo de vida, é uma condição para construir e demonstrar a consciência solidária nas relações do cuidado, fazendo emergir o sentido da vida no ser humano.

- A demonstração da consciência solidária, nas relações do cuidado nos espaços organizativos do trabalho hospitalar, acompanha a trajetória de vida do enfermeiro, num local onde o paciente fica internado por ocasião do cuidado e tratamento da sua doença.

- A construção de uma rede de vínculos, no cuidado, acontece através das relações estabelecidas entre as pessoas envolvidas neste processo, fundamentadas na demonstração da responsabilidade profissional e da sensibilidade humanística, no ambiente hospitalar.

- A tomada de consciência da demonstração da solidariedade, nas relações do cuidado está relacionada com a percepção e a interpretação do processo dinâmico do cuidado, tanto dos enfermeiros, como dos pacientes. São levadas em consideração, nesse processo, as ações e interações que acontecem entre eles, tanto no aspecto relacional como no simbólico, no compartilhar valores e história de vida, no cotidiano do espaço organizativo hospitalar.

- O enfermeiro, com seu modo único e singular de cuidar e, mais especificamente, seu jeito humano de ser, faz emergir um novo sentido da vida, não de uma forma vaga, abstrata, mas como algo concreto, de modo que as suas ações solidárias de cuidado se tornem as motivações primárias de sua vida profissional.

7 DELINEANDO UM DIÁLOGO COM AUTORES

A partir da descoberta do fenômeno central: **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR: FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA**, apresento um diálogo confrontando idéias e os dados desta pesquisa, com as considerações teóricas de autores que tenham estudado o tema.

Como várias subcategorias, categorias e temas surgiram durante a construção do modelo teórico, pontuarei as que levaram a uma maior reflexão, e criaram ainda mais questionamentos sobre as relações do cuidado. Acredito que, num futuro próximo sentirei a necessidade de fazer novas leituras dos dados encontrados, pois a riqueza descoberta muito me impressionou. É possível que, em outro momento, a releitura suscite novas hipóteses, novos questionamentos que, possivelmente, levem à ampliação do tema estudado e ao desenvolvimento de novas teorias.

Foi este um trabalho que exigiu concentração, dedicação integral e muita disposição física e mental, mas, ao mesmo tempo, rico e gostoso de ser feito. Várias vezes, fiquei sem saber para onde ir. Sabia que tinha que caminhar, mas não vislumbrava para onde, e em busca de quê, nem quais respostas que procurava. Foram momentos conflitantes, mas jamais tive vontade de parar. Pelo contrário, queria seguir em frente nessa busca, pois reconhecia a importância dos aspectos significativos encontrados, na compreensão da experiência dos enfermeiros. Acredito ser esta minha contribuição, neste momento, e o

conhecimento desenvolvido, poderá enriquecer um pouco mais a profissão da Enfermagem.

Momentos significativos aconteceram durante a discussão e a convivência com os participantes da pesquisa. A riqueza dos dados foi uma grata surpresa que não imaginava encontrar, no início do trabalho. O estudo possibilitou compreender como o enfermeiro se comporta; como vivencia a diversidade de aspectos relacionados ao cuidado no ambiente hospitalar; e as estratégias e ações utilizadas ou sugeridas para ampliar a dimensão da relação do cuidado.

Possibilitou também, compreender como acontece a relação do enfermeiro com o paciente, nos espaços organizativos do trabalho hospitalar; como são seus movimentos de busca e retrocessos, quais as estratégias utilizadas, nessa luta de forças diferentes e contrárias existentes no ambiente hospitalar; como se constroem os vínculos, como se interpreta a dimensão humana; como é o imaginário do enfermeiro. Enquanto olha para dentro do seu eu, percebe ele o quanto precisa caminhar até que consiga, realmente, desempenhar o seu papel social como profissional do cuidado. Em cima dessas constatações, os enfermeiros mostraram que é possível sonhar, no cuidado, um sonho diferente.

Demonstraram os pesquisados que o caminho escolhido, embora longe do ideal e do sonhado, e enfrentando muitas dificuldades, estruturais e conjunturais, possibilita ver horizontes claros num futuro próximo. Enquanto se concentra e medita sobre si mesmo, o enfermeiro, percebe o cuidado ao ser humano como essencial ao viver em sociedade. Essa convicção gera um conflito no seu íntimo, pois mesmo sendo o cuidado essencial, a enfermagem ainda é considerada uma profissão periférica, com um saber ainda incipiente e, não uma profissão de ponta.

O conflito, segundo eles, só será minimizado quando houver auto-valorização e desenvolvimento de estratégias de maior aproximação com os segmentos da sociedade. Referem que os problemas deveriam ser tratados desde a formação profissional na universidade. Acreditam que, com mudanças no processo de ensino-aprendizagem, muitos problemas da profissão seriam solucionados e, a partir daí, novas perspectivas se abririam para a enfermagem.

Porém, Collière (1989, p.12) mostra, que não será somente promovendo mudanças no processo de preparação do aluno que a enfermagem mudará como profissão e a sociedade valorizará o enfermeiro.

Para a autora,

torna-se urgente, hoje em dia, que os enfermeiros não se concentrem tanto na valorização e defesa da profissão em si, o que continuaria a colocá-los em situação de inferioridade, mas em dar provas do contributo social e econômico dos cuidados de enfermagem para a sociedade.

Refere ainda (1989, p.12) que a discussão sobre isso não deve ser feita a partir das escolas de enfermagem, mas dos serviços, onde as investigações deveriam ser desenvolvidas.

Mantém-se a ilusão de que é pela formação dos alunos que se vão resolver as questões cruciais com que se confronta a profissão de enfermagem. Somente a prova da contribuição específica da prestação de cuidados e serviços de enfermagem pode permitir aos enfermeiros serem reconhecidos social, econômica e juridicamente e pela garantia de que oferecem a sua competência.

Continua a autora dizendo que os enfermeiros, como corpo profissional, ainda sofrem por não serem capazes de fortalecer e afirmar os efeitos sócio-econômicos de seu trabalho que, no essencial, ainda continua invisível. O enfermeiro ainda dá mostras de que serve como apoio para outros profissionais no ambiente organizativo hospitalar.

O objeto de trabalho da enfermagem ainda é, verdadeiramente, a doença. É em torno dela que são selecionados e elaborados os conhecimentos necessários. O cuidado ainda está organizado em tarefas fragmentadas e, às vezes, dissociadas. Não é possível criar vínculos duradouros se o enfermeiro tem contatos esporádicos e pontuais com o paciente. A relação do cuidado requer não só conhecimento técnico relacionado com a patologia. Precisamos buscar outras fontes de conhecimento, para ampliar a dimensão e a perspectiva do cuidado relacional.

Um dos caminhos é a retomada, com maior intensidade, da valorização da relação do cuidado, aspecto já salientado por muitos autores. Dentre eles, Collière (1989), quando diz que a busca de valorização do cuidado como relação, fortalecendo a afetividade, demonstrando sensibilidade, enfim, não considerando

somente os aspectos objetivos do conhecimento, encontra seus primórdios nos anos setenta, pois desde lá os enfermeiros estão em busca de uma nova dimensão e de um novo sentido do cuidado. É assim que Collière (1989, p.235) se expressa:

cuidar é, primeiro de tudo, um ato de vida, no sentido de que representa uma variedade infinita de atividades que visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe a continuidade.

Na concepção da autora (1989, p.245),

os verdadeiros elementos do cuidado continuam totalmente desconhecidos. A incursão do vivo no homem e do homem no vivo, permite-nos conceber a noção de vida na sua plenitude, a vida deixa de ocupar um lugar intermediário entre o físico e o antropológico: adquire um sentido amplo que se enraíza na organização física e desaba sobre tudo o que é antropossocial.

O significado original e primordial do cuidado é manter, promover e desenvolver todo o potencial de vida que os seres humanos têm. O que é muito discutido entre os enfermeiros é a desvalorização de seus serviços. Os questionamentos têm como base a ambigüidade entre cuidado e cuidador. Enquanto um é essencial à vida do ser humano, o outro ainda está em busca de sua afirmação ou de uma expressão social mais exponencial. Os enfermeiros se consideram imprescindíveis, mas por que então não são ainda valorizados como profissionais de ponta pela sociedade?

Precisamos utilizar estratégias que encontrem ou descubram por que sendo o cuidado, um fator essencial à vida do ser humano, ainda assim o enfermeiro não conseguiu seu espaço. Existirá algum aspecto ainda não investigado, que leva a sociedade a pensar desse modo e pouco valorizar o cuidado, no seu amplo sentido?

Em resposta a essa indagação, acreditamos que o ensino da enfermagem precisa ser repensado por um ângulo diferente, ou seja, capacitando o enfermeiro a delinear o seu próprio caminho, adaptando e transformando a realidade do cuidado, no ambiente hospitalar. Para que isso ocorra, é preciso aproximar mais o profissional docentes do assistencial. Talvez nem devesse fazer essa diferenciação, pois ambos educam e cuidam ao mesmo tempo. Nesse processo de cuidado, o enfermeiro não recebe nada gratuitamente, tudo é construído com

muito esforço, empenho, dedicação e carinho, pela profissão que escolheu exercer.

Os variados aspectos a serem considerados no intuito de **MOSTRAR-SE PROFISSIONAL ENFERMEIRO (categoria 2)**, se assentam numa análise bastante complexa das relações de poder que dominam o ambiente hospitalar. No que tange à enfermagem, ao se fazer uma breve análise histórica da profissão, percebe-se a presença dessa questão presente em vários trabalhos, de Erdmann (1996), Lunardi (1999), Lacerda (2000), Svaldi e Lunardi Filho (2000), entre outros. Contata-se que ainda não se conseguiu satisfazer os anseios dos enfermeiros, principalmente nas questões de autonomia, poder decisório e participação ativa nas decisões das instituições hospitalares. É conveniente refletir sobre as várias formas de poder e a transitoriedade de seu exercício, e sobre o quanto isso afeta a personalidade e o comportamento dos profissionais na convivência em espaços organizativos de trabalho hospitalar.

Os enfermeiros, como gerentes de unidades ou serviços, são os agentes do poder nas instituições. Oliveira (2000, p. 62) chama a atenção dos gerentes para que

se conscientizem de todas as complexas implicações das relações de poder, a fim de saber usá-lo de maneira mais eficaz, procurando superar velhos tabus, na sua maioria de origem militar, sobre o uso de autoridade.

Segundo o mesmo autor, somente por meio da conscientização da massa crítica dentro das instituições, envolvendo todos os gerentes dos setores, poderá haver mudanças no estilo gerencial existente, com a criação de modelos mais próximos da realidade.

A evolução rápida, com o aparecimento de novas tecnologias no ambiente hospitalar, exige dos gerentes (o enfermeiro é um gerente de unidade ou de serviço) maior abertura, consciência crítica e disposição de buscar modelos e, principalmente, de estratégias, que consigam mobilizar o potencial humano de suas equipes. Nesse mundo biomédico e tecnológico, o ser humano necessita superar seus próprios limites.

Oliveira (2000) comenta também que o exercício do poder é altamente estimulante e motivador para as pessoas que o detém, e, inversamente

proporcional, desmotivador para quem é objeto de seu uso. Nesse sentido, a desmotivação no ambiente hospitalar, por parte da equipe de enfermagem, é bastante perceptível, pois em qualquer conversa, há a demonstração de inconformidade com os modelos gerenciais utilizados na organização, e com a desvalorização dos profissionais, por várias razões.

Em relação ao poder¹⁸ nas instituições, é muito oportuna a colocação de Lunardi (1997, p.9):

poder é visto como uma trama difusa, constituída por fios, visíveis e invisíveis, móveis e desiguais, que representam possibilidades permanentes de exercício de forças, de ação e reação, de poder e de contra-poder, de força e de resistência, diferente entendimento do poder como propriedade de alguns, como coisas que podem ser arrebatadas, compartilhadas ou usufruídas apenas por poucos...

A dimensão organizacional diz respeito ao poder e às relações de trabalho e constitui uma forma de interação social entre as pessoas que ocupam posições diversas nas instituições.

Nesse sentido, Dejours (1992) acrescenta que os laços humanos criados no trabalho, como os da hierarquia, relação com as chefias e com colegas, às vezes são desagradáveis, levando à desmotivação e até a doenças ocupacionais.

O poder, numa visão funcional, está centrado na instituição. Em nosso caso, na instituição hospitalar. Para que a instituição, hospital, consiga alcançar suas finalidades, cada papel, ao exercer suas funções, opera dentro do seu espaço, delimitado pelo poder.

¹⁸ No dicionário Logos (1992, p.311), "o poder se apresenta como potência de realizar uma possibilidade, independentemente do tipo de seres e de situações em que ocorre". No campo semântico, pertencem ao poder os termos autoridade, capacidade, domínio, influência. O poder tem na linguagem filosófica um significado político (sofistas) resultante de um longo debate desde as questões de sua origem, formas, fins, etc. Na cultura latina, o termo poder vem de "*potentia*" e "*auctoritas*". Para Platão, todo poder que se apresenta como fundamento de si próprio, sem se assentar no conhecimento racional, está iludido e é perverso. Como possibilidade de ser, o poder denota a tensão característica de livre existência humana, pelo que deve ser analisado à luz dos próprios opostos da realidade que efetivamente o atraem, quer para a justiça e o bem, quer para a versatilidade e o mal. O poder está subordinado à realidade do ser. Locke refere que o poder político é apenas o direito de comandar, e não existe outra legitimidade senão a que provém de um contrato. Segundo Montesquieu, uma vez que o poder no Estado tem primazia sobre a vontade dos particulares, é necessário existir a distribuição dos poderes, para que tal função seja bem exercida. Marx criticou e relativizou o poder do papel estatal e político, considerando-o resíduo do poder pessoal a ser substituído pelos poderes sociais. A vontade pelo poder que as pessoas têm representa uma construção especulativa baseada numa psicologia individualista, na concepção socialista da luta de classes, e na teoria do predomínio das elites.

Webber diz que o poder é amorfo e sempre dependente de um reconhecimento. Define o domínio como possibilidade de que uma ordem, com um determinado conteúdo, encontre audiência num conjunto seletivo de pessoas.

Já Capra, (1996, p.28) diz que "o poder, no sentido de dominação sobre outros, é a auto-afirmação excessiva. A estrutura social na qual é exercido de maneira mais efetiva é a hierarquia. Na verdade nossas estruturas políticas, militares e corporativas são hierarquicamente ordenadas, com os homens ocupando os níveis superiores e as mulheres, os níveis inferiores. Algumas pessoas chegaram a considerar sua posição hierárquica como parte de sua identidade e, desse modo, a mudança para um diferente sistema de valores gera neles medo existencial".

Os papéis pertencem e são a instituição. Seu confronto e sua referência é sempre a instituição. Por isso não são homogêneos e nem idênticos. A diversificação e a diferenciação entre os diversos papéis, estabelece uma assimetria, entre um e outro. Tal assimetria acontece, enquanto se relacionam com a instituição. A assimetria, portanto, que hierarquiza – os diversos papéis, é objetiva e real. Cria subordinações e estabelece diferenciações. O poder nessa visão funcional é exercido nesse processo de relações (BENINCÁ, 2001).

A questão que se impõe, para os que entendem o cuidado como uma relação subjetiva entre papéis diferenciados, é saber se o diálogo e a participação, elementos fundantes do cuidado, são ainda possíveis. Ultrapassar essa concepção funcionalista de exercício do poder, não significa negá-lo, mas procura saber se há outras formas de exercê-lo, sem destruir os papéis institucionais, mas ao mesmo tempo sem cair na trama das subordinações e da hierarquização das relações. Se a administração de um hospital, se impor como “o sujeito” de todas as relações e estabelecer como objeto final o lucro e o status institucional, certamente, as relações serão estabelecidas de forma unilateral e, por isso, autoritárias. Não haverá espaço para a participação e para o diálogo. Quando o diálogo se instaurar numa instituição, os objetivos podem ser alterados. O cuidado com a vida pode assumir-se como sujeito e não mais como lucro. Ora, se a administração tem por objetivo o lucro, não permitirá o diálogo e a participação, e, de forma autoritária, manterá os objetivos do seu interesse.

O cuidado, portanto, se estabelece ao nível da subjetividade, no sentido de que “os sujeitos” são os constituídos, e não os papéis, e, a finalidade última, não é o lucro, nem a eficiência organizacional, mas a vida saudável do ser humano. As relações intersubjetivas possibilitam o diálogo entre os constituídos, no exercício do poder, mesmo que os papéis sejam diferenciados. A participação é possibilitada, mas a manutenção de um processo dialógico-participativo, implica em decisão, também subjetiva, de parte daqueles que são constituídos em papéis. Daí sua fragilidade. Se alguém se nega a dialogar e a participar nas questões mais amplas, nega e impossibilita a participação. O encaminhamento e a condução de um processo participativo não se impõe por decreto. Somente uma postura ética, assumida por todos os constituídos, possibilitará a participação e o cuidado

(BENINCÁ, 2001).

Outro aspecto a ser salientado no exercício de poder, é a autonomia do profissional. Isso é demonstrado por Morin (2000, p.10) ao comentar sobre os sentidos do trabalho, quando diz que a autonomia é

a capacidade de um trabalho deixar uma boa margem de liberdade, de independência e de discricção à pessoa para ela determinar as maneiras de realizar o seu trabalho. Isso proporciona o sentimento de responsabilidade pela realização das tarefas e pela obtenção dos objetivos fixados.

Já Frankl (1989, p.18) se pronuncia dizendo que precisamos hoje fazer as contas do sentido de inutilidade que o desemprego provoca nas pessoas. Sobre isso o enfermeiro tem experiência, pois, se depara com tais circunstâncias, com o paciente desempregado, que representa mais um motivo, ou um agravante, a interferir no processo do cuidado. Diz o autor, *precisamos fazer as contas também com o ócio involuntário sob a forma da desocupação, (...) as preocupações com o fato de estarem desocupados pode ser vivenciado como a própria inutilidade e assim nasce o sentimento de falta de um sentido da vida.*

Por outro lado, as instituições hospitalares, se quiserem ter pessoas qualificadas em seu ambiente de trabalho, precisam valorizar o potencial humano existente em cada um.

Se quisermos valorizar e empenhar o potencial humano em sua forma mais elevada possível, devemos antes de tudo acreditar que ele existe e está presente no homem. Senão o homem deverá desviar-se, deverá deteriorar-se, porque o potencial humano existe, sim, mas na pior forma. (...) a próxima onda do pessoal admitido pelas empresas estará interessada em carreira com significado, não com bons salários. (FRANKL, 1989,p.25-26)

Existe uma vontade latente, na equipe de enfermeiros, de que sejam utilizados modelos administrativos mais participativos, na tomada de decisões da instituição. Sem dúvida, isso levaria ao envolvimento da equipe, que se sentiria participante ativa dos destinos da organização. Um fato que incomoda muito o enfermeiro, gerente ou responsável por uma unidade de internação, é não ser consultado pela alta administração sobre possíveis mudanças na planta física, reformas no seu setor. Quando percebe, as coisas já estão acontecendo, sem possibilidade de mudar o esquema já traçado pelos órgãos máximos do hospital.

A inclusão dos enfermeiros nas tomadas de decisão e no estabelecimento das diretrizes organizacionais se faz necessária, porém depende também da

iniciativa e da vontade dos profissionais. As oportunidades de participação nas decisões precisam ser criadas pelos enfermeiros, elas não aparecem ao acaso. Entretanto, também se exige uma postura administrativa diferente dos dirigentes hospitalares que, muitas vezes centralizam as decisões, ou, o que é pior decidem a distância, muitas vezes, sem o conhecimento da realidade. Acredito que, nesse particular, também, deveria ter espaço a ética da solidariedade entre dirigentes hospitalares e enfermeiros.

Por outro lado, existem enfermeiros que discordam dessas colocações. Na visão deles, precisa haver disponibilidade e luta pelo espaço que se quer, bem como vontade de provocar rupturas na hierarquia. Em algumas instituições, existe pouco interesse, por parte dos altos escalões, de mudar o modelo administrativo, impedindo aos colaboradores a participação mais ativa nas decisões. A divisão de poder representa uma estratégia de somar esforços, e idéias, além de motivação para provocar o desenvolvimento da empresa. Embora isso seja um ponto pacífico, ocorre mais na teoria do que na prática. O que se percebe de fato são instituições calcadas em princípios organizativos do passado, necessitando reformulação para atenderem convenientemente as demandas sociais. Entretanto, os modelos são mantidos, para resguardar o poder de algumas pessoas, que têm muito medo de perder seu espaço. Seguram seus cargos de qualquer maneira, não importando os métodos empregados.

A nossa postura como enfermeiros precisa encontrar caminhos para mudar a realidade do sistema de cuidados, e do poder da equipe de enfermagem e da instituição. Um dos caminhos possíveis é ampliar a visão participativa do enfermeiro, fortalecer o trabalho em grupo e reivindicar, com competência e responsabilidade, uma atuação mais efetiva nos destinos da empresa em que trabalhamos. As coisas precisam evoluir bastante, e deveria ser possibilitado a todo o profissional discutir esses padrões com seus pares. Somente em ações conjuntas é que se conseguirá romper com estruturas bastante consolidadas e com vícios quase vitalícios. Só as pessoas que não estão satisfeitas com a situação têm condições de mudar as coisas. A par das dificuldades, da falta de autonomia, é imprescindível buscar novos espaços e novas formas de marcar presença na definição de metas e estratégias para sua organização. Segundo

Oliveira (2000b), existe um grande paradoxo em muitas empresas. Se não houver organização, ela não se desenvolve. Mas se for extremamente organizada, isto é, rígida demais na sua composição hierárquica e nas relações entre as pessoas, deixa de crescer.

Para o mesmo autor(2000b, p.110) as

organizações terão que oscilar entre ordem e uma certa desordem. Os limites dessa oscilação vão depender da flexibilidade e da competência técnica das organizações em sua capacidade de permanente readaptação a mudanças ambientais.

Quando a estrutura hospitalar é extremamente rígida, criam-se ambientes defensivos e tensos e, conseqüentemente, as pessoas não se expõem, não dão sua opinião, instalando-se uma atmosfera de medo nas relações. Como resultado, as tomadas de decisão acabam centralizadas e excessivamente lentas.

O que os autores recomendam às organizações é excluir do poder o medo e a punição, para implantar o respeito às pessoas, aos seus valores e princípios, proporcionando maior flexibilidade à criatividade do grupo. Isso é confirmado por Oliveira (2000a, p.95) ao discorrer sobre as empresas do futuro e os programas de modernização das organizações:

o foco da decisão não pode ser baseado e centrado apenas na individualidade da autoridade do chefe, mas deve ser transferido para a dinâmica do grupo de trabalho. O envolvimento amplo gera um sentimento de poder compartilhado. Assim, planejar o futuro significa ter segurança, e dar sentido ao trabalho, alcançando a realização pessoal.

Existe também a necessidade de que esse clamor por maior participação seja observado pelos enfermeiros em relação à sua equipe. Será que os gerentes de setor não estão fazendo o mesmo que seus superiores? Precisa haver transparência e honestidade na relação do enfermeiro com os membros de sua equipe, pois é a partir desse entrosamento que começam a ocorrer as mudanças tão reivindicadas em relação ao sistema de cuidados, no espaço organizativo do trabalho hospitalar. Essa transparência não diz respeito apenas à postura ética para com o grupo, mas impõe-se ainda por respeito ao ser humano que é seu parceiro no trabalho. Não pode haver dissonância entre a minha prática com as pessoas do grupo, e o meu discurso que clama por participação nas decisões das hierarquias superiores.

Outra atitude que merece ser revista na atuação do profissional enfermeiro é a tentar diminuir os paradoxos do viver em sociedade, onde se incentiva muito a competição entre as pessoas. Exige-se uniformidade nas ações, obediência ao gerente do setor, cumprimento dos deveres, tudo cobrado individualmente. Queremos espírito solidário no grupo, cooperação, mas a assistência é fragmentada, as tarefas são divididas. Nos programas de qualidade total em vigor nas organizações hospitalares, muito em voga hoje, são premiados os melhores, e conferidos prêmios aos piores, no programa 5 S. Isso tudo torna vulnerável o espírito de grupo da organização.

O ser humano tem que ser inovador, competitivo enquanto grupo, e, personalista, enquanto indivíduo. Só assim conseguirá sobreviver. Ao mesmo tempo, as organizações não permitem que provoque grandes mudanças ou rupturas que venham alterar substancialmente a estrutura organizacional estabelecida. O progresso requer competência, agilidade e adaptabilidade, pois que, o mundo competitivo não dispõe de espaço para indiferença e indiferentes. A flexibilidade é uma questão de sobrevivência. E a competição passa a ser subjetiva, intencional, buscando a maximização de resultados com menor custo econômico, sem importar-se com o custo social.

O ajustamento das pessoas no ambiente de trabalho é rigorosamente complexo. Adaptação não significa resignação e obediência incontestes, mas participação, comprometimento e cumprimento das atribuições assumidas. Tal adaptação não acontece uma só vez, pelo ingresso na organização mas diária e constantemente por imposição das novas realidades, com suas demandas sociais e institucionais. A adaptação não requer que a pessoa se anule, pessoal ou profissionalmente. Pelo contrário participa efetivamente das tarefas e ajuda no crescimento do grupo e na melhoria da qualidade do cuidado.

Além da revisão dos aspectos relacionados com o poder, nos sistemas de trabalho hospitalar, é importante que os dirigentes de instituições repensem o sentido e o valor do trabalho, a satisfação dos colaboradores e os aspectos sociais de sua família.

O trabalho têm várias dimensões, como nos mostra Morin (2001, p. 10), apoiado em estudos de Emery (1976) e de Trist (1978). Ele precisa ser razoavelmente exigente, não no aspecto da resistência física, mas da competência do trabalhador na resolução de problemas. Também cabe ao sistema de trabalho proporcionar oportunidades de novos aprendizados, estimulando o crescimento pessoal, e facilitar o exercício da autonomia. Outro aspecto destacado pela autora, supra citada é o do reconhecimento pelo trabalho executado, a fim de preencher uma necessidade básica do ser humano, a necessidade de afiliação e vinculação às pessoas com quem convive. O trabalho deve permitir a união entre o exercício das tarefas e atividades com suas respectivas conseqüências sociais, o que contribui para a construção da identidade social e protege a dignidade pessoal. Essa é a esfera do trabalho que possibilita o prazer de contribuir com a sociedade, para um futuro desejável. Atividades de aperfeiçoamento e orientação profissional, por seu turno, são imperiosas, pois valorizam a esperança como um direito humano. Isso vai muito ao encontro das falas dos enfermeiros, quando dão mostras de ausência de objetivos que desempenham. Não conseguem motivar-se para aprimorar o cuidado e acabam tornando-se infelizes e indiferentes. Se for implementada uma nova filosofia, segundo a qual a instituição, junto com seus colaboradores, estabelecer as metas e os objetivos a serem perseguidos, provavelmente, um novo sentido para o trabalho estará começando a nascer.

Da mesma forma, se a instituição incentivar os trabalhadores o sentimento de vinculação com os membros da equipe, e com os pacientes, além de suas habilidades individuais, estará possibilitando a realização de algo que dê sentido às suas vidas.

E se permitir o encontro de pessoas, numa convivência franca, honesta e prazerosa, mesmo em projetos difíceis; se oportunizar ao trabalhador que desfrute de sua vida diária e de se lazer em família; se propiciar que seu desempenho profissional faça parte da história pessoal dele, o trabalho acrescerá um sentido especial à vida e não significará apenas um compromisso e uma contribuição social (MORIN, 2001).

MOSTRANDO-SE PROFISSIONAL ENFERMEIRO (categoria 2), envolve outro tipo de poder, a relação com o paciente. Existe, nas relações do cuidado o reconhecimento do poder do enfermeiro. Ele é perceptível nos espaços organizativos do trabalho hospitalar. O paciente, por sua vez, parece um ser indefeso, dependente de tudo e de todos, que, sem outra opção, fica literalmente à mercê do profissional.

Esse poder do profissional da saúde sobre o paciente – biopoder - é abordado por Caponi (2000), que considera muito presente na relação dos profissionais da saúde. A hierarquização do poder e o domínio sobre o paciente são fatos constantes em muitas instituições hospitalares. Uma prática que diminui as possibilidades da solidariedade no cuidado, transformando-a numa atitude de compaixão, numa relação de desiguais, assimétrica. Um (enfermeiro) decide, por seu poder de conhecimento, e o outro (paciente) obedece por precisar de atendimento. E o paciente vê-se reduzido num sujeito desprovido de autonomia, liberdade e dignidade. Nem sempre o biopoder representa uma atitude consciente do enfermeiro, que pode não se aperceber em sua atuação, e intenção de cuidar, que limita o espaço do outro.

As estratégias do **biopoder**, segundo Caponi (2000, p.11-12)

interferem em nossa existência, na medida em que cuidam de nossa saúde, vigiam nossos movimentos, discutem nossa sexualidade, administram nossa força de trabalho, e assistem nossas necessidades mais elementares, olhando para os aspectos mais ínfimos e as tramas mais íntimas de nossa vida.

As estratégias de poder pela ética utilitarista, reproduzem um tipo de racionalidade fundada em distinções subordinantes, que *excluem e anulam a existência de vínculos legítimos entre iguais*.

Segundo a mesma autora (2000, p.13), é preciso repensar as políticas assistenciais e a relação existente entre o profissional e o paciente. Sugere pensar essas políticas

a partir da solidariedade, do respeito e do mútuo reconhecimento. ... com isso será possível fortalecer os necessitados ao invés de debilitá-los; possibilitar a sua inserção em novas redes sociais, e não estimular o seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e de diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização.

É possível ao enfermeiro renunciar ao exercício do poder sobre o paciente, deixando de ser um instrumento de controle para atuar como humano. Sobre isso, Lunardi (1999, p.164) comenta as modificações de postura e conduta dos enfermeiros com o paciente. Eis sua afirmação:

a despaternalização da assistência, representa uma modificação das relações de força e poder entre clientes e a enfermagem. Assumir o cuidado de si significa ser sujeito da ação e das decisões que lhe dizem respeito, assumindo a responsabilidade por si em todos os aspectos da vida, inclusive a saúde.

Essa mudança de atitude e do poder do enfermeiro, possibilitando o paciente tomar conta de si, decidir sobre suas coisas, aproximará os envolvidos no cuidado. Além disso, contribuirá e facilitará a construção de vínculos, entres os profissionais e os pacientes, durante a internação e proporcionará espaços para a solidariedade no cuidado, no ambiente hospitalar.

Estamos em busca de um ponto de articulação com o paciente e com os demais profissionais da saúde, para facilitar o cuidado. Esse equilíbrio de poder é salutar na assistência aos pacientes, e perpassa pelo amadurecimento do profissional e de sua conscientização; além disso, permite a um estágio de consciência que reduz nosso controle sobre o paciente e aprimora a construção da identidade do profissional.

Vivemos, na atualidade, uma mudança muito significativa no viver em sociedade, em busca de valores esquecidos, embora primordiais para a relação do cuidado ser mais equânime e o poder do profissional ser repensado. Percebe-se, tanto nos congressos, como em eventos da enfermagem, e mesmo nas conversas em pequenos grupos uma disposição e uma necessidade, dos enfermeiros para discutir e retomar os valores humanos, como a dignidade, a sensibilidade e a solidariedade ao cuidar.

Estamos ainda distantes dessas metas, pois nos consideramos um pouco donos dos pacientes. O respeito pelos limites de território, tanto físicos, como emocionais, nem sempre são levados em conta na prestação do cuidado. Por sermos os cuidadores e o paciente estar sob nossos cuidados parece que podemos expô-lo, tocá-lo sem permissão, constrangê-lo, sem nos darmos conta disso. Esses aspectos foram salientados pelos participantes da pesquisa, quando

afirmaram que, mesmo inconscientemente, os profissionais da enfermagem acabam respeitando pouco a privacidade dos pacientes. Citaram algumas passagens que retratam essa realidade e provam que a concepção de limites, ao intervir no paciente, é bastante ampla, no entendimento dos profissionais. Eis alguns dos exemplos de exposição do paciente elencados pelos enfermeiros: realizar procedimentos nos pacientes com as portas das enfermarias abertas, não utilizar biombos para separar o paciente dos demais, deixar as camisolas desamarradas durante o transporte pelos corredores, manter seus corpos despidos ou seminus. A rotinização institucionalizada e a hierarquização¹⁹ do cuidado transformam os procedimentos necessários à manutenção da vida em atos/atitudes/técnicas muitas vezes, agressivos e traumatizantes.

Os participantes reconhecem que, pelas atitudes de alguns enfermeiros, parece se considerarem num patamar superior e acreditar que podem decidir sobre quase tudo na vida do ser humano, como o horário de visitas, da higiene, da alimentação, do sono, o posicionamento da cama, sem consultar os consumidores de seus serviços. Acabam delimitando os espaços do paciente, e as palavras muito ouvidas nas enfermarias são: o senhor não pode isso, não deve fazer aquilo, se movimentar muito a mão, terei que fazer contenção, pois desconectará o equipo do soro ou perderei a veia puncionada. Tais relatos são um tanto alarmistas, mas, retratam, sem dúvida, aspectos de uma realidade do cuidado.

O paciente, no ambiente organizativo hospitalar, é tratado como se devesse obediência constante. Sobre esse modelo do sistema de cuidados e nessa linha de conduta se edifica a assistência e se define o papel codificado do enfermeiro. Como diz Collière (1989, p. 68),

o seu campo de ação situa-se invariavelmente numa relação dominante-dominado, com um imperativo de respeito inalterável por aqueles que prescrevem, ditam, sabem.

É importante ainda que o profissional seja neutro, nessa relação. É uma "exigência" subentendida do cuidado, "calar" os sentimentos, dele profissional, e do paciente.

¹⁹ "A hierarquização provoca por si mesma estruturas de dominação/submissão" (Morin, 1999, p.304).

Bettinelli & Erdmann (2000) dizem que, existe diante de nós muitas regras prescritas pelo mundo social, assim como temos as próprias regras. Elas são concretas até um determinado ponto, quando a prescrição não admite nenhum modo particular de decidir. Mas, diante de algo incomum, que exige a escolha de valores, suspendemos as regras da sociedade e fazemos a escolha de acordo com nossas convicções e com nossas próprias motivações. Essa decisão individual é caracterizada por uma identidade ética específica, podendo ser validada e reconhecida pela sociedade. Assim, o indivíduo ético é aquele que, em suas relações, dá um conteúdo moral às ações, no sentido positivo, ou seja, o que ele faz é aceito como qualidade.

É fundamental ter em mente que a atitude ética aprovada genericamente nem sempre é admitida como a melhor, em todos os contextos sociais e culturais. As normas criadas pelos seres humanos e institucionalizadas para organizar suas ações no cotidiano, dirigem de maneira rígida suas regras e padrões, que inutilizam o ato individual e criativo. Isso é percebido e vivenciado pelas pessoas durante a internação hospitalar, em que as normas e padrões são, muitas vezes, valorizados mais do que os seres humanos. As normas estão muito arraigadas aos padrões e às atividades técnicas dos profissionais, sendo um dos fatores da relação mecânica ao cuidar. A vida cotidiana em nível hospitalar, dentro desse modelo de assistência à saúde das pessoas, tem valorizado a técnica e o procedimento, que vão além do ser humano. Pois a técnica se presta muito ao regramento, à norma. Ela é, de fato, uma espécie de norma, quando determina o conteúdo e a forma do ato/atitude assistencial, diante de toda e qualquer circunstância, sem precisar adequar-se às diferenças e características de cada ser humano. Esses aspectos favorecem a massificação e a rotinização do cuidado. Se o vivo se diferencia, a norma o enquadra; se o vivo se move, a norma o paralisa (BETTINELLI & ERDMANN, 2000). Essa atuação extremamente técnica, como norma padronizada do profissional, é uma atitude ética?

Há uma exagerada regulamentação, com prioridade à organização dos fluxos do trabalho nas instituições de saúde, o que significa rotinização e execução metódica do cuidado. A vivência do cuidado, nesse modelo, é tratada, pelo profissional, como uma atividade mecânica, uma tarefa com passos rígidos a

seguir. Esquecemos, porém, que mesmo na execução da tarefa existe uma relação pessoa-pessoa. Essa exagerada maneira de disciplinar o cuidado, como se houvesse somente uma forma de executá-lo, transformando-o em prestação de serviço mecânico e utilização de instrumentos, tem trazido desmotivação aos profissionais e desrespeito ao paciente. A dignidade humana tem sido tratada, basicamente, segundo fundamentos utilitaristas, e o cuidado, em decorrência disso, é uma prestação de serviço para a recuperação da saúde, para que o ser humano possa ser produtivo e útil à sociedade.

Temos que repensar o modelo de assistência vigente. Essa reflexão e a conscientização dos profissionais da enfermagem têm como ponto de partida a convicção de que o cuidado é um valor que dignifica a vida. A nossa participação social desenvolve-se num processo contínuo de aprendizagem e troca. Precisamos entender que não há uma possibilidade única de olhar o cuidado, a partir das referências estabelecidas e institucionalizadas, mas vê-lo sim como relação de mútua-ajuda. Essa visão possibilitará a flexibilização da consciência individual, construída no coletivo, na solidariedade social, tendo como fundamento universal o valor da vida.

A mudança de atitudes dos enfermeiros para modificar a prática do cuidado nas instituições hospitalares pode ter como ponto inicial a demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado. A solidariedade pressupõe construção de vínculos simétricos entre as pessoas. Caponi (2000, p. 44), diz que

a solidariedade, no momento que pressupõe a pluralidade humana, precisa da mediação e do diálogo e da argumentação. Fica excluída, portanto, qualquer generalização que unifique a pluralidade dos pacientes.

Por sua vez, a pluralidade humana,

é a condição da ação humana, pois todos somos o mesmo, isto é, humanos e, portanto, ninguém é igual a qualquer outro Existe diferença, mais do que identidade essencial, a ação e o diálogo não são luxos desnecessários, mas sim elementos constitutivos desse nós que somos (CAPONI 2000, p. 36).

O cuidado fundamentado numa relação solidária não poderá prescindir da autonomia, da liberdade, do diálogo utilizado como espaço de participação do paciente, para exercitar a tolerância e demonstrar a sensibilidade humana ao

cuidar. Assim sendo a relação acontecerá entre sujeitos iguais, embora com diferenças. Iguais como humanos, mas diferentes no seu modo de ser e de pensar, diferentes no modo de ver e interpretar o mundo. Por outro lado, se não respeitarmos esses princípios anteriormente mencionados poderemos transformar os seres humanos em coisas, meios para um determinado fim. Não estaremos proporcionando o cuidado como essência do ser humano, mas executando tarefas e técnicas no restabelecimento da saúde das pessoas.

A solidariedade é um bem fundamental, um valor constitutivo da identidade do ser humano. Como relação de proximidade com o outro e qualidade de significado para a realização e valorização da vida, precisa ser cultivada pelos enfermeiros, nas interações do cuidado à saúde das pessoas.

A solidariedade do ser enfermeiro é parte constitutiva essencial da explicitação de sua ação humana de cuidar. Nas relações, vivida na sua plenitude, e fazendo parte da identidade do profissional, será determinante dos seus critérios de escolha e padrões de comportamento. Como atitude recíproca e intencional dos enfermeiros, entrelaçada à consciência do valor universal do cuidado à vida, tem o poder de resgatar a dignidade humana e redimensionar o viver social.

O processo de humanização tem um caráter complexo e inacabado. Ele só acontecerá, quando o indivíduo tiver condições de humanizar seus impulsos e suas ações, não através de normas morais impostas de fora, mas pela tomada de consciência responsável, que percebe qual é a melhor conduta para si mesmo, e busca a interação com os que o cercam.

O processo de humanização e os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais da saúde, no ambiente hospitalar, precisam de uma discussão ampla, com a perspectiva de aprofundar a validade e a viabilidade da vida humana. Além disso, urge repensar a construção dicotômica do pensamento, principalmente o ocidental, que é hierarquizante e excludente no processo de atendimento à saúde das pessoas. É indispensável ainda constatar a situação incômoda vivida por profissionais da saúde, cujo grau de tolerância chegou ao seu limite máximo. Estes profissionais estão buscando a sua identidade social, e

isso passa pela retomada de aspectos éticos e morais de valorização da vida humana, bastante relegados na atualidade. A vontade de humanizar a assistência parece estar despertando inquietudes nas pessoas envolvidas nesse processo do cuidado. Existe a preocupação dos profissionais em aprimorar os aspectos relacionais no cuidado, sem esquecer dos aspectos técnicos e éticos imprescindíveis à qualidade do serviço prestado

Faz parte do cotidiano de trabalho do enfermeiro a convivência com muitas e diferentes pessoas. Essa convivência proporciona um aprendizado muito grande. Porém, devido à complexidade das pessoas e de suas relações, a convivência é um aspecto que merece reflexões. Algumas perguntas sempre me acompanharam durante a minha vida como enfermeiro e ainda persistem: Será que o paciente tem a intencionalidade da relação ou quer resolver o seu problema de saúde? A relação dá maior segurança ao paciente na resolução de seu problema?

Um aspecto muito salientado pelos enfermeiros, na pesquisa, foi de que a relação do cuidado precisa ser vista e vivenciada de uma forma diferente. Mesmo que alguns pacientes não tenham a necessidade de ir **CONSTRUINDO UMA REDE DE VÍNCULOS NO CUIDADO (categoria 4)**, querem resolver o seu problema de saúde, e é importante que se faça uma reflexão sobre isso. As relações entre as pessoas são orientadas pelos valores do ser humano. O comportamento dele é construído nas experiências/vivências do cotidiano, permeadas pela cultura histórica em que está inserido e na sua situação de vida. Conheceremos o indivíduo, quando tivermos oportunidade de conhecer os critérios de valoração que orientam seu modo de ser e a sua existência. Os valores das pessoas os acompanham durante a internação hospitalar.

Por isso, a convivência e o modo como a relação acontece com o enfermeiro decorre de uma história de vida, fundamentando o comportamento nos princípios, valores, conhecimentos e na cultura do paciente e do profissional.

O valor é uma condição humana variável, uma entidade individual/social em que a pessoa, apoiada na realidade de seu cotidiano e numa situação espaço-temporal determinada, tem a possibilidade de fazer escolhas entre alternativas

concretas. O valor leva a atitudes demonstráveis ou não, a comportamentos baseados em aspectos cognitivos e afetivos, a percepções de mundo e sensações decorrentes de situações humanas e sociais (SCHELLER,1994, HESSEN,1974, ROKEACH,1973 e SANTOS,1960).

Os valores são objetivos, pois cada ser humano tem alguma coisa que lhe é inerente, e exprimem uma realidade concreta que vale por si mesma, independente de qualquer avaliação da pessoa (valor ontológico). Relativamente ao aspecto subjetivo, o valor consiste na avaliação que cada pessoa faz da coisa em si. Essa avaliação depende de aspectos cognitivos e afetivos, da visão da realidade individual e social, de fatores histórico-culturais.

Os valores são critérios que guiam a ação e o modo de ser das pessoas no convívio social e na sua auto-realização. O valor está situado na interconexão da subjetividade humana com a objetividade das coisas. Esse é o ponto de encontro determinante do valor, significativamente relacionado com o pensamento, o comportamento e as atitudes de ação e de relação de cada um, na convivialidade. Os valores humanos têm uma identificação pessoal, individual, mas têm expressão também na convivência social.

Valor é tudo o que, numa determinada condição, contribui para o desenvolvimento e a melhoria dos componentes essenciais da condição humana, na sua relação com a sociedade.

Para **CONSTRUIR UMA REDE DE VÍNCULOS NO CUIDADO (categoria 4)** o enfermeiro precisa ser criativo, descobrir alternativas para se aproximar do paciente e romper com esse modelo existente de sistema de cuidados nas instituições hospitalares.

A relação enfermagem/paciente não é constituída de duas partes apenas justapostas, mas sim complementares e interdependentes. Não são pessoas que se opõem no encontro do cuidado, embora possam acontecer desencontros e pensamentos divergentes, mas que sempre procuram trilhar um caminho, o de propiciar um cuidado com qualidade. Esse é um dos objetivos dos enfermeiros e dos pacientes. Buscar um consenso dialógico entre os envolvidos.

Nessa relação a demonstração da solidariedade consciente do profissional somente aproximará as partes de um mesmo processo cuidar/ser cuidado. Em vez de dominação e do uso do **biopoder**, do enfermeiro existe a solidariedade, o respeito e o diálogo.

A indiferença na relação, por sua vez, prejudica o cuidado, e conseqüentemente diminui a dimensão humana, pois fere a essência do ser humano. Existe um jargão popular que diz que a indiferença é que mata. Se levarmos isso para o cuidado, pode-se dizer o mesmo. A indiferença anula a qualidade do cuidado. Por isso o cuidado não pode estar desconectado da subjetividade humana, sendo somente uma intervenção técnica, uma relação sem diálogo. O cuidado da vida do ser humano não deve ser tratado como uma simples mercadoria, uma simples prestação de serviços, que pode ser comprada ou vendida.

O cuidado é um fenômeno para a nossa consciência, nossa vivência de enfermeiro, e entra na constituição do ser. Ele é constituinte do ser humano, como comentado por Boff, (1999, p. 90), quando diz que *o cuidado é o fundamento de qualquer interpretação do ser humano*.

É no caminhar, superando limites, no cuidar como um estilo de vida, que o enfermeiro constrói seu mundo, seus sonhos e sua realidade. Nesta caminhada difícil, mas gratificante, que edifica o seu próprio ser, vai formando a sua autoconsciência e a sua própria identidade. Pela convivência no cuidado, vai-se tornando consciente de seu papel social e de sua importância na vida do ser humano. Por isso que a convivência do profissional com o paciente não poderá ser uma relação de domínio sobre as pessoas. Esse processo do cuidado não é constituído somente por intervenções, tarefas técnicas, existe o aspecto relacional e a interação pessoa-pessoa. Como diz um enfermeiro participante do estudo, as relações simplesmente acontecem, não são pré-moldadas, não são determinadas, pois em cada porta que se abre, encontra-se uma história de vida diferente.

Na construção de vínculos, precisa ser levado em conta que a relação do cuidado acontece de maneira subjetiva, individual e particular. Conforme nos diz

um participante da pesquisa, *as relações acontecem a partir da valorização de pequenas coisas, de coisas simples, mas que podem ser as mais significativas naquele momento*. Esses pequenos detalhes que somente são perceptíveis se houver uma convivência muito próxima entre as pessoas, favorecem a construção de vínculos com o paciente. Para isso o profissional precisa enxergar ou ir além do procedimento, percebendo o cuidado como um degrau para algo mais amplo.

Na relação preciso ter os sentidos em alerta para poder captar coisas que usualmente eles não percebem. Ter uma intencionalidade de aproximação com o paciente, prestando atenção nele e nas suas coisas, utilizando a empatia, tocando terapêuticamente. A postura do enfermeiro pode tornar-se marca na vida do paciente e isso acontece desde o primeiro encontro. É recomendável que o enfermeiro pense no ditado popular, pois a primeira impressão do paciente em relação ao profissional é significativa e pode ser marcante para toda sua internação.

Para **CONSTRUIR UMA REDE DE VÍNCULOS NO CUIDADO (categoria 4)** precisa ser levado em conta, pelo enfermeiro, que a doença é comum para ele, mas que para o paciente, é algo estranho que provoca insegurança, além de provocar uma possível desestruturação familiar, de problemas econômicos e sociais. Essa aproximação, com o objetivo de construir vínculos além do cuidado, não pode ser feita por força das circunstâncias. Deve existir a intenção da aproximação, que significa encarar o paciente, olhar nos olhos, tratá-lo como ser humano. Ele é o sujeito desse processo, portanto precisa opinar, decidir, ou seja, ele é o maior interessado no que está ocorrendo.

O vínculo entre as pessoas no espaço organizativo hospitalar, é um motivo que dá um sentido novo ao trabalho de cuidar e à vida do trabalhador da enfermagem. Essa vinculação com os colegas facilita os laços afetivos e favorece a cooperação e a solidariedade entre as pessoas.

A solidariedade, também entendida como cooperação viva e dinâmica entre os diferentes, construída na convivência das pessoas, dependente do diálogo, do entendimento e da negociação, promovendo a convergência dinâmica de propósitos do grupo, para um melhor viver no ambiente hospitalar, e proporciona qualidade no cuidado aos pacientes. Embora no desempenho do seu papel no

processo de assistência à saúde, o paciente e o enfermeiro estejam em posições, aparentemente, opostas, os objetivos são os mesmos, ou seja, que o cuidado proporcione o melhor viver possível às pessoas.

Segundo a teoria da solidariedade orgânica de Dürkheim (1999), ainda que possua alguns limites, conforme Assmann e Sung (2000) e como também foi comentado anteriormente por Erdamnn (1996) apoiada nas idéias de Mafessoli (1988), quando as complexidades múltiplas são entrelaçadas, ainda assim são condizentes com uma teoria de sistemas complexos e adaptativos. Parece que, enquanto conceito crítico, que denuncia os limites da solidariedade mecânica, ela parece conservar alguma serventia analítica.

O ser humano é um mistério, tanto na sua vida pessoal como no trabalho. A compreensão do humano perpassa pela capacidade que possamos ter de captar a sua dimensão e seu valor. Esse valor transforma os fatos humanos em símbolos de respeito e de sentido à vida.

O enfermeiro precisa capacitar-se para encontrar a justa medida do ser humano, desse mistério, e a partir daí desenvolver o seu cuidado sensível, solidário, essencial à vida.

A convergência de esforços dos enfermeiros, mesmo na diversidade das idéias, precisa desenvolver e criar espaços para discutir, com seus pares e com a sociedade, qual o sentido do cuidado. Poderá ser esse um caminho a fortificar o cuidado e valorizar cada vez mais o enfermeiro-cuidador. Essa ampliação das dimensões do cuidado será fortalecida, se houver criação de vínculos com a sociedade, iniciando-se na relação com o paciente e com sua família. Os momentos de encontro poderão ser utilizados para descobrir como gostariam de ser cuidados, qual a postura do profissional por eles esperada. Isso aproximaria mais o enfermeiro das pessoas que compõem a sociedade e que ainda não atribuiu um valor merecido aos cuidadores. A partir daí, discutir nos fóruns adequados de enfermeiros estratégias e possibilidades para a melhoria da profissão. Somente após perceber e interpretar as realidades circundantes, haverá possibilidade de traçar metas e estratégias que permitirão uma inserção maior do profissional na sociedade.

Acredito que os enfermeiros já se aperceberam que precisam buscar afirmação e valorização profissional, indo além do aspecto de executar técnicas e fazer as tarefas relativas ao cuidar. Isso precisa ser feito com muita eficiência e eficácia. Porém, a enfermagem é mais do que isso, tem uma dimensão maior que ainda não foi explorada em sua plenitude. A enfermagem e a vida do enfermeiro estão muito além do ficar fazendo coisas meramente técnicas e rotineiras do cotidiano do hospital.

Nesse sentido, Chardin (1965, p.282) menciona que o fazer é uma das dimensões humanas, porém,

se a máquina humana foi feita para funcionar – e ela tem que funcionar - produzindo, fazendo coisas; se o ser humano, funciona como uma máquina humana e só gera matéria, é porque trabalha às avessas.

A afirmação nos mostra que a função e o cuidar acompanham a execução de tarefas técnicas ou de intervenções. Foram também nessa direção as colocações de alguns participantes da pesquisa, ao definirem que a enfermagem e a vida do enfermeiro vão muito além do ficar fazendo coisas no ambiente hospitalar. Por sua vez, a execução de técnicas ou utilização de instrumentos para o cuidado não poderá ser um ato mecânico exclusivamente. Como diz Collière (1989, p. 269), *para poder ajudar a viver, facilitar a vida, a utilização de instrumentos e de técnicas exige não ser dissociada do suporte relacional que lhe confere todo o significado.*

Precisamos ampliar os contextos e a visão de mundo e de cuidado. Alguns dos participantes da pesquisa dizem não acreditar que os enfermeiros, de um modo geral, tenham essa visão ampla, pois se restringem ao fazer, à técnica, o que faz com que fiquemos plasmados pelo sistema hospitalar, alienados do mundo. E completam: ou interagimos verdadeiramente com o paciente e a família e a sociedade, ou viveremos dias piores como profissionais do cuidado. Essa inclusão na sociedade é necessária, pois parecemos muitas vezes alheios aos problemas sociais, embora percebamos todos os dias as dificuldades das pessoas nas emergências e nas unidades de internação. Foi como falou um enfermeiro, ao dizer que seu setor parece um desaguadouro de problemas sociais, além da doença. Claro que a doença faz parte, é resultante do processo

todo. Quanto à inserção e ampliação da consciência social do enfermeiro, já é uma exigência do mercado de trabalho e fará parte da seleção natural da vida.

Ser humano saudável equivale a cuidar dos valores e das significações que dão rumo à vida do paciente, atitude que envolve muito mais do que a saúde e doença. O enfermeiro precisa ter essa visão global, procurar ver a totalidade do paciente, não fragmentá-lo e tratar somente do membro afetado ou do distúrbio que compromete seu equilíbrio hemodinâmico.

Sobre esse ponto, Lacerda (1999) refere que o cuidado não é realizado pelo enfermeiro, mas por ele e o paciente, pois envolve uma ação interativa. O paciente é participante ativo no seu processo de cuidar, que precisa fortalecer as potencialidades, para favorecer o crescimento do enfermeiro e da pessoa que está sendo cuidada. De acordo com essa visão, o cuidar implica em colocar os princípios éticos acima dos interesses individuais, em abrir-se ao diálogo. A ética do cuidado é constituída de um conjunto de princípios e de valores que privilegiam e dão origem aos atos e atitudes de respeito mútuo e de solidariedade, nas relações do cuidado. É nas relações solidárias que fortalecemos a essência humana, entendendo a solidariedade como *uma relação inter-humana fundamentada na alteridade, que pressupõe o reconhecimento do outro na diferença e na singularidade* (ASSMANN E SUNG, 2000, p. 97). Por outro lado, os descuidados são exercidos pelas pessoas que não conseguem ser inteiros no que fazem (BOFF 1999, p.153 e 161).

A solidariedade não pode ser uma prática ou um valor institucionalizado, determinado como uma meta estabelecida pela administração. Ela precisa acontecer a partir da consciência de cada enfermeiro. É óbvio que isso não surgirá do nada. Será fruto da conscientização individual, na convivência cotidiana com as pessoas, tendo como ponto fundamental a ação reflexiva e ética de cada enfermeiro, nas relações do cuidado.

Outro aspecto que é bom salientar é o de aprimorar e criar novos métodos no processo de aprender e ensinar na enfermagem, para que os enfermeiros sejam capazes de assumir e demonstrar solidariedade. A prática freqüente irá transformar-se num valor do convívio entre as pessoas nos espaços

organizativos do hospital. Leva-os-á a agirem com tolerância, respeito mútuo e reciprocidade. O enfermeiro é capaz de ser solidário, nas relações do cuidado, e não pode ser rotulado, como sendo movido por interesses individuais e institucionais. As práticas existentes hoje nas instituições hospitalares parecem, entretanto, mais paralisam que mobilizam os enfermeiros a serem solidários e mudarem os modos de cuidar.

Por sua vez, as práticas exercidas nos sistemas de cuidado, nas instituições hospitalares, facilitam a desumanização. Esta começa no ponto em que ocorre o distanciamento entre enfermeiro e paciente. Outros aspectos que facilitam a desumanização são a valorização das tarefas técnicas, o estímulo à operação burocrática e a exigência a medidas quantitativas ou a números desprovidos de qualidade. Seguindo esses padrões, os humanos começam a perder a sua identidade.

No distanciamento entre enfermeiro/paciente é que começa o processo de desumanização no cuidado. O enfermeiro acaba estimulado a valorizar medidas quantitativas, como diminuir os gastos, a taxa de infecção hospitalar, o número de procedimentos executados, os códigos de medicação solicitada na farmácia, a média de permanência, a taxa de ocupação. Tudo se resume a números desprovidos de qualidade, quando analisados fora do contexto do cuidado. Essas e outras coisas do cotidiano hospitalar conduzem os humanos a perder a identidade. E com o profissional distante e desatento das necessidades e vontades dos pacientes, o cuidar se torna despersonalizado, rotineiro e massificado, e a relação se transforma numa convivência mecânica e impessoal.

É impossível também nos dedicarmos a um paciente tratado como um número anônimo. As práticas do cuidado muitas vezes utilizam etiquetas como em produtos nos mercados. Rotulamos pessoas com as mesmas doenças, fazemos um plano de cuidados "padrão" para pacientes graves ou para grandes cirurgias, práticas que em nada favorecem o cuidado humano e já não servem para o trabalho hospitalar. Nem sei se algum dia serviram. O paciente é um ser humano dotado de movimento interior, de sensibilidade, de emoção, é particularmente rico, variado e intenso. Sobre isso se manifesta Lunardi (1999, p.162).

considera como possibilidade de negação do sujeito, a classificação dos clientes e o seu enquadramento em diagnósticos, utilizados, então, como rótulos para a sua identificação e seu reconhecimento; a mortificação dos sujeitos pode ser identificada, ainda, na desnecessária exposição do corpo das pessoas, da sua individualidade e de suas verdades...

A subdivisão do trabalho, na enfermagem, é outro fator que poderá levar à desumanização do cuidado. Ela faz com que a equipe perca a noção e a conexão de seus atos/attitudes com os resultados finais, na melhoria da qualidade do cuidado. Cada pessoa se prende ao seu trabalho, muito individualista, sendo responsável somente por suas atitudes e seus resultados visíveis e imediatos, não vendo o todo da equipe. Esse sistema estimula o trabalho individual, desmotiva para a unidade do grupo, para a responsabilidade coletiva.

O tecido social hoje está doente, pois há uma renúncia à solidariedade²⁰ ética, humana e responsável, no viver em sociedade. Questiona-se as práticas, os comportamentos, as atitudes e ações humanas, e este modo de viver em que a lógica passou a ser o ter mais, que possibilita a realização dos sonhos e interesses pessoais. A vida, porém, tem muito mais significações do que acumular riquezas cada dia mais. Seu fundamento é construir e reconstruir um viver sem egoísmo, mais harmonioso, que torne os valores éticos e morais aceitos e praticados pelos seres humanos, e respeite as diferenças individuais e culturais. Sobre isso, Siqueira(1993, p.8) se posiciona com propriedade: *o princípio das diferenças individuais, não é incompatível com a construção de uma sociedade justa e solidária. Pluralidade dos seres humanos e justiça social podem e devem conviver juntas.*

A dimensão ética²¹ no cotidiano²² dos enfermeiros, no espaço organizativo do trabalho hospitalar, requer uma postura muito responsável dos profissionais, pelo envolvimento com muitas peculiaridades, no que tange às relações com os

²⁰ A solidariedade social para Habermas (1987, p.164), não seria outra coisa, que a coincidência espontânea de interesses individuais, coincidência de que os contratos constituiriam a expressão natural.

²¹ Caponi (1999) refere que a ética só pode fazer referência às ações humanas que se realizam de modo reflexivo e voluntário, e envolve a liberdade de escolher do ser humano. O conceito de liberdade não está dissociado da ética.

²² Heller (1992) define a vida cotidiana como a vida do ser humano inteiro. O ser humano participa, na vida cotidiana, com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. O ser humano é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico (genérico - representado pela sociedade).

Castillo (2000, p.98) concebe a vida cotidiana como *"conjunto de atividades cujo conteúdo e estrutura não são idênticos, mas têm relativa continuidade"*. Tem portanto um caráter heterogêneo entre as diversas atividades desempenhadas pelos seres humanos. É o centro dos processos históricos e constitui o núcleo e a essência da substância social.

pacientes. As circunstâncias que envolvem o atendimento à saúde das pessoas cada dia mais induzem os profissionais a refletir.

A CONVIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS NOS ESPAÇOS ORGANIZATIVOS DO TRABALHO HOSPITALAR (categoria 3) tem sido alvo de debates na categoria. O ambiente é considerado estressante, com normas e rotinas muito arraigadas no fazer da enfermagem, além da presença do biopoder, já comentado anteriormente. Os profissionais já se deram conta de que alguma coisa precisa ser feita, para romper com esse sistema de cuidados fundamentado na resolução de problemas e na intervenção no paciente, para melhorar as condições de saúde das pessoas.

Os enfermeiros estão à procura de uma melhor organização do trabalho de maneira a corresponder às suas motivações, ao estabelecimento de relações mais próximas ao enriquecimento das tarefas do cuidado, objetivando maior valorização e o reconhecimento social do cuidador. No trabalho publicado recentemente por Júnior e Ésther (2001), é feita uma avaliação por pessoas não pertencentes à categoria, sobre as transições, prazer e a dor no trabalho da enfermagem. Os autores fazem uma análise, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, da elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas, associada a grandes jornadas de trabalho, baixa remuneração, freqüente emprego em duas instituições, desenvolvimento de tarefas desagradáveis, aspectos esses que estão gerando danos à saúde dos trabalhadores e até mesmo morte prematura. Os profissionais, sem opção de escolha devido às dificuldades financeiras que a sociedade vive, do desemprego, submetem-se às relações, organizações, condições e ambientes, que contribuem significativamente para uma vida de pouca qualidade. E se questiona se, nas instituições hospitalares marcadas pela dor, pelo sofrimento e a morte pode existir espaço para a alegria, o lúdico e o prazer.

Júnior e Ésther (2001), apoiados em Menzies (s.d), comentam que a organização parcelada do trabalho da enfermagem, e a desqualificação que esvazia os seus significados, afetam de maneira negativa a vida dos profissionais. O sistema de desempenho rotinizado e sistematizado geram perdas relevantes, para a vitalidade de seu psiquismo individual e da qualidade de vida dos

profissionais. Esses fatores são referendados por Pitta (1990), que analisa as formas de organização e a divisão do trabalho na enfermagem. A pressão do ambiente hospitalar, o controle exercido pelas chefias, a jornada de trabalho, as questões de gênero, a estratificação social e a qualificação dos profissionais, são fatores determinantes do desgaste físico e emocional a que estão submetidos os trabalhadores da enfermagem, representando, muitas vezes, vidas sem muita perspectiva e com pouca qualidade. O que podemos fazer para mudar o quadro, é aprofundar as discussões, e buscar alternativas para mudar a organização do trabalho hospitalar. A observação da vivência no cotidiano, da realidade do cuidado provocam uma inquietação reflexiva. Tanto a instituição hospitalar como os enfermeiros têm como objetivo proporcionar melhoria no processo de saúde das pessoas, mas, pelo que se vê, estão esquecendo de si próprios, já que o ambiente torna doentia a relação trabalho-saúde. A solução seria promover uma discussão coletiva de alternativas e metas que favoreçam a mudança organizacional da realidade hospitalar que incomoda o enfermeiro.

Será que o desempenho rotineiro e sistematizado das ações da enfermagem podem levar a uma atuação automatizada dos enfermeiros? As ações de rotina são acompanhadas pela reflexão do profissional?

Svaldi e Lunardi Filho (2000) ponderam que a convivência e o viver, bem como as relações interpessoais nas organizações, precisam contemplar um maior entendimento/compreensão entre as pessoas, para respeitá-las e valorizá-las como elementos fundamentais, na construção do cuidado. O processo de inter-relações está à procura de novos meios e novas estratégias, de tecnologias que contemplem novos conhecimentos, procedimentos e técnicas e originem novos comportamentos e novas posturas, ou seja, novas formas de organização do sistema de cuidados. Essa nova postura, representada pela participação coletiva, o entrelaçamento e a articulação de idéias, é essencial e inadiável na construção de uma nova realidade, nas relações de trabalho, no ambiente organizacional de atendimento à saúde das pessoas.

Ainda que incipientes, esses movimentos estimulam as pessoas a procurar o desenvolvimento de novos modos de organização, que tornem as relações interpessoais e profissionais mais flexíveis, abertas e receptivas, cujo

resultado será um novo modo de existir. Os movimentos não passam despercebidos dos enfermeiros e da equipe de enfermagem, e tem sido motivo de preocupação e reflexão, no sentido de encontrar estratégias, caminhos na organização do sistema de cuidados, no ambiente hospitalar.

Para os autores Svaldi e Lunardi Filho (2000, p.24),

não se tem como negar que, no sistema vigente, na grande maioria das organizações de saúde, todos sofrem em consequência de sua inadequação. Principalmente a enfermagem e seus trabalhadores, os clientes desamparados e sem grandes expectativas de dias melhores e, por via de consequência, as próprias organizações, com o risco de não manterem sua própria sobrevivência.

O sistema organizacional de trabalho da enfermagem, decorrente do modelo burocrático de administração, e dependente do modelo biomédico de atendimento voltado à doença, acaba por desenvolver um sistema muito hierarquizado, inflexível e bastante impessoal. Além disso, a enfermagem, não podemos negar, ainda está bastante submissa e numa postura de subalternidade a outros profissionais da saúde. A passividade e o receio de romper e de se expor, na tentativa de repensar as normas e rotinas²³ historicamente desconectadas da realidade dos pacientes, acabam demonstrando aos usuários, um perfil de enfermeiro que não espelha a realidade. O enfermeiro também não está satisfeito com o sistema organizacional de seu trabalho. Mas sente-se impedido ou incapaz de reverter a situação e mudar estruturas consolidadas. Essa incapacidade tem como aspecto fundamental o individualismo dos enfermeiros e a pouca valorização do trabalho coletivo da enfermagem.

Isso é reforçado por Svaldi e Lunardi Filho (2000, p.24), quando dizem que,

os trabalhadores da enfermagem têm produzido, ao longo do tempo, geralmente, sem se aperceberem das implicações do que vem se passando ao redor. Desse modo, a enfermagem permanece numa posição de extrema subalternidade, acatando as imposições e sujeitando-se à rigidez hierárquica, o que lhe tira grande parte do exercício de sua autonomia, criatividade e capacidade de inovar.

Além disso, a hierarquização utilizada também no sistema organizacional da enfermagem, aumenta o controle sobre as pessoas, deslocando a tomada de

²³ Kurcgant (1999, p.64) define rotina como um "conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas. É a descrição sistematizada dos passos a serem dados para a realização das ações componentes de uma atividade, na seqüência de sua execução".

decisão para a cúpula administrativa da instituição, e retirando das pessoas *toda possibilidade de escolha e decisões* (CHIAVENATO, 1998, p.268), sendo mais um motivo de desmotivação para o trabalho do enfermeiro, pois clama por maior participação no estabelecimento das diretrizes e ações da instituição.

Há um acúmulo impressionante de atividades assistenciais, burocráticas e gerenciais do enfermeiro, que se sente sufocado e sem caminhos de saída. O importante é fazer, dar conta do trabalho, executar as tarefas, enfim, o intervencionismo no paciente. A intervenção da enfermagem, muitas vezes é forma de imitar outros profissionais, até inconscientemente, por acreditar que será mais valorizado pela instituição e pela sociedade. Mas a ação intervencionista, as rotinas rígidas e normas inflexíveis provocam no enfermeiro, uma postura automatizada e impessoal, além de diminuir seu tempo de refletir sobre o seu modo de cuidar das pessoas. Se fizer muito, pensando pouco, acabará envolvendo-se na idéia de que a enfermagem é a profissão do fazer e fazer cada vez mais. Não conseguirá vislumbrar novos horizontes como profissional, e envolver-se-á totalmente no cotidiano do trabalho, achando que esse é o seu mundo, sem perceber que ele é muito mais amplo do que o espaço circundante no ambiente hospitalar.

Concordamos com Svaldi e Lunardi Filho (2000), ao dizerem que

o enfermeiro gerencia a unidade, mas como um cumpridor de tarefas (preenchendo formulários e administrando/gerenciando ambientes e outros profissionais), o que consome grande parte de seu tempo. Essa maneira de realizar o processo de atividade/produção talvez não seja suficientemente ética e de qualidade no seu resultado. (p.28) (...) no trabalho, o enfermeiro tem pouca possibilidade de agir autonomamente, agindo como se prescindisse de seu cérebro (p. 25).

Constatamos que a enfermagem continua realizando, ainda em grande escala, a mesma rotina de algumas décadas atrás. Não temos tempo, nem ao menos, de parar e pensar se elas estão sendo atualizadas de tempos em tempos. As rotinas da enfermagem, parecem dogmas, que não podem ser atualizados, aprimorados ou acrescidos. Isso nos impulsiona a sermos obedientes e rigorosos com os passos da execução de uma técnica, por exemplo. Tudo pouco questionado. Se fizermos uma análise das técnicas de enfermagem, elas são executadas da mesma maneira já há algum tempo. Passam de geração

em geração, sem muitas mudanças significativas. Além disso, a obediência também é exigida dos pacientes. Outro fato é que acabamos nos afastando das decisões das esferas superiores, que decidem o que é melhor para a empresa ou para eles. Aí nós, enfermeiros, reclamamos que não somos ouvidos, que nos sentimos inúteis no ambiente de trabalho. Precisamos inovar, encontrar caminhos possíveis para fazermos uma enfermagem diferente.

Um dos seus problemas da condução da enfermagem através das rotinas é o risco de automação, com esvaziamento do conteúdo significativo. Por sua vez, o serviço da enfermagem gravita em torno da organização de tarefas prescritas pelo médico, para investigar, tratar e vigiar as doenças, que são o que dá sentido às tarefas da enfermagem. As atividades previstas nas rotinas devem ser garantidas como um ritual, automatizado, e vazio de sentido (SILVEIRA, SOBRAL e JUNQUEIRA, 2000).

As autoras acima, apoiadas em Rossi (1997), concordam que a cultura da rotina é marcante na enfermagem, que muitas vezes não está escrita em nenhum documento, mas é utilizada e demonstrada pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho. É algo arraigado sensivelmente ao fazer da enfermagem.

Para Silveira, Sobral e Junqueira (2000, p.83),

a ruptura da rotina pode se realizar trabalhando a imaginação, a sensibilidade e a subjetividade do cuidar, inserindo-o no ôntico, naquilo que é, possui substância própria e significado, através do enriquecimento que o simbolismo confere a todas as situações da condição humana ...

Também concordo com Hampton (1992), para quem as rotinas na enfermagem estão sendo um fator negativo, devido à sua inflexibilidade, podendo tornar o sistema organizacional de enfermagem insensível, além de prejudicar as comunicações e relações entre a equipe, e reduzir a criatividade dos trabalhadores da enfermagem. O segundo ponto referido pelo autor é a imutabilidade das rotinas. Tornam o ambiente organizacional rígido e incapaz de ajustar-se às mudanças. A rotina no serviço de enfermagem pode gerar desmotivação pelo trabalho, pois as tarefas são realizadas de maneira mecânica e automatizada, e diminuem o prazer de trabalhar.

Já Chiavenato (1987) refere que a burocracia, nas organizações, impõe determinados entraves, pois as regras e as normas regulam as condutas e atitudes das pessoas, e as atividades são executadas em conformidade com as rotinas e procedimentos fixados pelas mesmas. As estruturas organizacionais rígidas, asseguradas pelas atividades rotinizadas, repetitivas, induzem o ser humano a ser simples executor de tarefas, estabelecidas previamente.

Diante de todas essas considerações, impõem-se alguns questionamentos: Será que as normas alienam, desmotivam e tornam os enfermeiros menos críticos? Será que, como menciona uma participante da pesquisa, parece que ficamos plasmados pelo sistema institucionalizado? Por que as instituições não estimulam o enfermeiro a ter inquietações reflexivas, questionamentos para mudar o modo do cuidado? Será que as rotinas são as mesmas de décadas anteriores? Que ordem/desordem orientaria o trabalho da enfermagem?

Concretamente, o enfermeiro parece e dá mostras de estar aprisionado e dependente do sistema de cuidados. Às vezes parece estar apertado dentro da organização hospitalar. Mas, mesmo assim precisa buscar energia e sonhar com novas perspectivas para si, para seus colegas e para a profissão que escolheram, a fim de sair desse círculo que atrai o desânimo. É o que comenta Chardin (1965, p. 150) :

para arrancar o indivíduo da preguiça natural e das rotinas adquiridas – para romper também, periodicamente, os quadros coletivos que o prendem – torna-se indispensáveis pressões ou empurrões exteriores.

Hoje, porém, essa premissa não é aceita de forma como está posta. As pessoas procuram descobrir as coisas, construir o seu próprio caminho. Não acreditam somente na sorte numa força bondosa que as ajude a mudar a realidade. O mesmo autor (1965, p.150) diz também que *houve tempo em que acreditávamos que as pessoas aceitavam as coisas sem refletir, não questionavam e estavam expostas à sorte que a sociedade as submetia.*

É preciso estimular o enfermeiro, como diz Chardin (1965, p.257): *o ser humano está se capacitando, pois vê que à sua frente existe um futuro sem limites no qual não pode vacilar.* Porém, essa busca de algo novo não acontecerá no isolamento ou no individualismo, mas num trabalho coletivo com seus pares,

para mudar a realidade da enfermagem.

O isolamento é um beco sem saída que precisa ser evitado. Nenhuma pessoa consegue mover-se nem crescer, senão com e pelos outros, ou seja, na solidariedade entre colegas, com a equipe multiprofissional e com os pacientes e familiares.

O isolacionismo hoje não é mais possível. Se temos que sobreviver de qualquer maneira, está claro que sobreviveremos só como membros dos outros (Mondin 1980). É Chardin (1965, p 266) que acrescenta:

as saídas do mundo, as portas do futuro, não se abrem diante de alguns privilegiados, nem a um só povo eleito. As portas cederão a um empurrão de todos juntos, numa direção em que todos juntos possam se reunir e se completar.

O que chama a atenção é que muitos enfermeiros se sentem inferiorizados em relação ao seu poder, remuneração e *status* social, se comparados a outros profissionais da saúde. Realmente, nas instituições hospitalares, os salários são diferenciados, às vezes aviltantes, e o poder de decisão sobre essa questão dos salários, é nulo. Mas temos uma parcela de culpa. A enfermagem, por sua história, pregou, direta ou indiretamente, humildade e subordinação a outros profissionais. A mudança só acontecerá quando o enfermeiro se der conta que ele precisa mudar a sua atitude, acreditar no seu potencial e no seu valor como cuidador, para a sociedade. Temos consciência disso. A autovalorização e a auto-estima são fundamentais para mudarmos essa realidade, além de muita competência e de postura ética, em relação aos pacientes e demais profissionais. O ruim é que muitas vezes culpamos somente os outros pela situação, achamos desculpas ou simplesmente ignoramos os fatos, e continuando nosso trabalho como se nada fosse. O não se dar conta da situação ainda é pior. Como diz Chardin (1965, p. 271),

a inconsciência é uma espécie de inferioridade ou mal ontológico, pois o mundo não fica completo, senão na medida em que as pessoas desenvolvem um percepção sistemática e reflexiva a respeito de suas coisas e do cotidiano de trabalho.

Precisamos evitar que o desânimo e a desmotivação podem engendrar, que é mostrar para os nossos olhos a inviabilidade de um mundo diferente ou de uma nova realidade, no cuidado hospitalar. Com certeza, uma inverdade.

O primeiro passo, para romper com o imobilismo e a “alienação” na enfermagem, é mostrar aos diversos segmentos da sociedade que estou feliz em desempenhar minha função. Porém, não posso ficar dissimulando. Preciso realmente gostar do que faço, pois, caso contrário, serei infeliz na profissão e, conseqüentemente, na vida. Nós, enfermeiros, precisamos compreender que existe uma imensidade de opções e oportunidades a nossa volta, tanto atrás, como adiante de nós, para um futuro muito promissor. Basta que queiramos, que sejamos criativos, comprometidos com a vida que cuidamos, pois ela é a essência do ser humano. Já que queremos mudar essa situação, precisamos lutar para tornar realidade o sonho dos trabalhadores da enfermagem, num futuro bem próximo.

Ao analisarmos o modelo de ensino na enfermagem, não conseguimos ver muitas perspectivas de melhora, a curto prazo. Não existem grandes mudanças nas concepções teórico-filosóficas que sustentam a composição dos conteúdos de ensino e as estratégias e atitudes de aprendizagem. Sobretudo, são prejudiciais a fragmentação do saber, a obsessão por definições precisas, a valorização de dados que por si só, não acrescentam muito ao cuidado, embora parâmetros importantes quando analisados no contexto do processo saúde-doença. É bem verdade que há estímulo à especialização, tanto no esquema “latu” como no “strito sensu”. Existe estímulo a pesquisas²⁴ interdisciplinares, à publicação de artigos científicos, e as revistas de enfermagem estão ajudando a divulgar as produções científicas como nunca o fizeram antes. Grande parte dos enfermeiros está buscando conhecimento em várias áreas do saber, participando de eventos nacionais e internacionais. As escolas têm formado profissionais mais críticos, estimulando os mais variados tipos de pesquisa, tanto individual com em parceria com outros profissionais. Este é um bom começo. Estamos no caminho. Mas existe um agravante nessa situação toda. Há uma dicotomia e um distanciamento muito grandes entre a docência e a assistência. Parecem estar

²⁴ Chardin (1965, p.307-310) diz que “a pesquisa antigamente era a curiosidade de sonhadores e ociosos, mas pouco a pouco sua importância e sua eficiência deram-lhe direito de cidadania, aceitamos o seu papel e até seu próprio culto”. Posteriormente fala que as pesquisas sempre estão voltadas para a produção e armamento. Para o pesquisador (como ser humano) e para o laboratório quase nada. “Fielis a antigas rotinas, não vemos ainda na ciência senão um meio novo de obter mais facilmente velhas coisas: solo e pão”. A ciência preocupa-se com o objeto humano, sem ousar encará-lo de frente. Materialmente o nosso corpo parece tão insignificante, tão frágil, porque preocupar-se com ele? Porém, o ser humano, “sujeito do conhecimento” um dia irá perceber-se de que o “objeto do conhecimento” é a chave de toda a ciência.

desvinculadas, fato já comentado e muito salientado pelos participantes da pesquisa. Seria recomendável criar um eixo articulador entre a docência e a assistência para aproximá-las. A docência parece não se sentir responsável pelo cuidado ao paciente, embora quando o faz, é com muita eficiência e eficácia. Já os assistenciais parecem não ter nenhum vínculo ou função de ensino. Esquecem-se, os enfermeiros, que até bem pouco tempo eram alunos da graduação.

Outro fato que demonstra essa dicotomia e esse distanciamento consiste em ouvir dizer, que o plano de cuidado elaborado pelos acadêmicos só serve para o aprendizado e que não precisa ser executado pelas pessoas da equipe de enfermagem. Por isso que foi sugerido por vários participantes da pesquisa a aproximação da docência e da assistência, das chefias de enfermagem e dos coordenadores dos curso de graduação.

Além do que, por várias razões, os enfermeiros assistenciais ainda têm produzido poucos artigos científicos. Possuem dados da realidade atual, presenciam e participam de tantos momentos ricos com os pacientes e com os demais profissionais da saúde, mas publicam pouco. Outro problema é a falta de financiamento para a produção desses trabalhos, e quando existe, são exíguos os prazos para a apresentação de projetos.

Para objetivar um pouco mais a reflexão de alguns aspectos do cotidiano hospitalar, gostaria de mencionar algumas situações, aparentemente simples, presenciadas no ambiente hospitalar deste estudo e que demonstram a realidade do cuidado à saúde das pessoas.

Um exame de urgência é solicitado, uma gasometria, por exemplo. O sangue é colhido pela manhã, e encaminhado logo ao laboratório de análise. O resultado enviado para a unidade de internação, mas só será visto pelo profissional no final da tarde ou à noite, quando os parâmetros já não serão mais os mesmos. O paciente é exposto a riscos, a tarefa demanda tempo e custo e o benefício questionado. A enfermagem, quando consciente e, na medida do possível, comunica o resultado do exame. Mas se isso não for feito, qual a validade desse dado? Não estamos buscando culpados, mas mostrando um fato.

Não é questão de culpa, mas um aspecto, dentre tantos mais importantes do que esse, que precisam ser repensados pelos profissionais da saúde. Muitas vezes, pela dificuldade de comunicação entre os profissionais, decorrência da multi-especialização, o paciente colhe o mesmo exame duas vezes num mesmo dia. O que se quer demonstrar é que o atendimento à saúde das pessoas tem suas dificuldades, sendo responsáveis pela mudança todos os profissionais envolvidos. Tais fatos demonstram que precisamos repensar o modelo de assistência vigente, fundamentado num quadro ético de referência, para que o paciente não seja prejudicado e que as iatrogenias decorrentes do tratamento, sejam diminuídas.

Precisamos articular melhor o trabalho multiprofissional, diminuindo as fronteiras que delimitam até onde vai a minha função e onde começa a do outro. É óbvio que existem atribuições definidas, mas, quando elas são extremamente rígidas, o que acaba ocorrendo é o paciente ficar entre várias pessoas, ou acabar só. Essa articulação inicia pela reflexão dos processos de atendimento à saúde, como rever a melhor maneira de utilização da tecnologia disponível, repensar a racionalidade do saber biomédico e a postura dos profissionais junto aos pacientes. Com isso poderá ocorrer uma diminuição da excessiva normatização e da fragmentação do ser humano, no ambiente hospitalar. Precisamos construir saídas para o sistema de atendimento e cuidado à saúde, baseados na equidade e na solidariedade humana.

Existem muitas discussões e se percebe um movimento tentando despertar para a necessidade de uma postura mais ética por parte dos profissionais. Uma conscientização coletiva de valorização do cuidado, com o propósito de se respeitar todas as dimensões da vida humana, está em franca evolução. Isso é enfatizado por Corrêa (1998, p. 300), quando diz: *a relação com a máquina pode mecanizar o cuidar, a ponto de o paciente tornar-se extensão do aparato tecnológico, não se percebendo até onde vai a máquina e onde tem início o ser humano.*

Os profissionais da saúde não podem negar que estão subordinados à especialização, uma subordinação ética ao processo de fragmentação do saber biomédico (Silva, 1998), não havendo equidade e/ou possibilidade de opções aos pacientes internados e aos profissionais.

Dallari (1998, p.236) acentua que

o excesso de agressão à vida, à integridade física e à dignidade da pessoa humana é decorrente do egoísmo, da insaciável voracidade, da insensibilidade moral dos dominadores, obcecados pelo crescimento econômico-financeiro a qualquer custo, inclusive de vidas humanas.

Tais mudanças nas atitudes decorrem da retomada de valores que foram um pouco abandonados pela sociedade globalizada, quais sejam, a responsabilidade individual e coletiva, a sensibilidade e a solidariedade. Não basta só acontecer o avanço no conhecimento técnico-científico, se ele não for acompanhado pelo espírito de troca e pela solidariedade dual e complementar.

Scheller (1994) acrescenta que o progresso técnico-científico e as coisas materiais não têm valor, senão sob a condição de não atentar, de modo permanente, contra os valores vitais e um modo de vida saudável. A manutenção da saúde das pessoas e das qualidades vitais possui um valor em si mesma, independentemente de todo rendimento útil, e merece a preferência, mesmo que para isso seja preciso pagar o preço da redução do desenvolvimento industrial. Os negócios são pautados pela desconfiança, que leva ao ressentimento e ao individualismo, e faz renunciar ao princípio da solidariedade, que é fundamental na construção de uma vida melhor.

As mudanças de atitudes nas relações sociais do cuidado começam na retomada de valores humanos como sensibilidade, afetividade, reciprocidade e solidariedade. Foram identificados na categoria **DEMONSTRANDO SENSIBILIDADE HUMANÍSTICA (categoria 5)** alguns aspectos relativos ao processo do cuidado, no espaço organizativo do trabalho hospitalar.

Historicamente, as emoções foram pouco consideradas na convivência social das organizações hospitalares. O importante para o enfermeiro era não deixar transparecer as suas emoções e a sua sensibilidade, enquanto cuidava. Esses aspectos criaram uma cultura, nos ambientes hospitalares, em que os profissionais procuravam não demonstrar sentimentos, no seu cotidiano de trabalho. Nas últimas décadas, isso vem mudando. Existem teses e teorias na área da enfermagem que demonstram a importância da sensibilidade na convivência com os pacientes. As emoções, a sensibilidade no seu todo, são

constituintes, fazem parte das pessoas. Por mais que sejam inibidos, elas existem. A demonstração de sensibilidade humanística está aflorando nos últimos tempos. As pessoas já falam e demonstram o que sentem. Existe um compartilhar de emoções e sentimentos entre o paciente e o enfermeiro, e isso, somente tem ajudado a relação no cuidado, pois proporciona um atendimento mais humano e com qualidade e, facilita a missão de cuidar.

Silva (1997, p.81), falando do cuidado transdimensional, afirma que ele requer

novas habilidades/capacidades dos seres cuidadores, que extrapolam as capacidades intelectuais/rationais, como amor, sabedoria, compaixão, solidariedade, intuição, criatividade, sensibilidade, imaginação, bem como formas multissensoriais de percepção.

Isso foi identificado nos dados do estudo, onde os enfermeiros demonstram a importância que estão dando à sensibilidade, intuição e percepção, na relação do cuidado.

O enfermeiro precisa aprimorar e desenvolver a capacidade de aproximar-me dos pacientes, com todos os sentidos em alerta, observar o paciente em todas as suas dimensões, utilizando não somente a visão, mas também a percepção, intuição, tato e até o olfato, captando coisas no ar, coisas não ditas. Esses são aspectos indispensáveis na relação do cuidado (e2). ...Precisamos valorizar as bobagens, as frescuras segundo o modelo cartesiano, como a intuição, a percepção, a sensibilidade. Valorizar o cuidado como algo interior também.(e8)

São as interações cheias de significado que interpretados pelos seres que vivenciam as relações de cuidado, podem levar ao cuidado genuíno. São dados que refletem alguns aspectos, que foram trabalhados anteriormente sobre a sensibilidade e a interioridade no cuidado. Ressaltam a idéia de reformulação do pensamento objetivo e fragmentado ainda existente, que dá ênfase ao lado patológico ou biológico do paciente. Existem outras dimensões no cuidado que merecem a nossa atenção. Os enfermeiros estão buscando desvendar e compreender também a interioridade da relação do cuidado. Isso é mencionado no estudo de Silva (1997, p.150), para quem o cuidado, enquanto experiência interior, é vivenciada pelo enfermeiro e pelos pacientes no cotidiano hospitalar.

...A experiência interior, em sua contextualidade, pode se caracterizar por uma diversidade de expressão, na medida que desloca a ênfase da informação para os significados. Daí a singularidade e a originalidade de cada encontro do cuidado. Essa experiência pode ser rica em imagens simbólicas. (...) outras

vezes, esta experiência pode se traduzir em intuições que surgem acompanhadas de um forte sentimento de certeza.

As teias das relações, nos espaços organizativos do trabalho hospitalar, produzem um sistema de cuidados. As pessoas criam vínculos e se movem por interesses bastante heterogêneos. Porém, o que foi identificado nos dados é que não existem vínculos entre as pessoas, se não houver demonstração de sensibilidade humanística do profissional enfermeiro, com os pacientes e com os demais envolvidos no processo do cuidado. Entre as atitudes mencionadas, algumas podem ser consideradas fundamentais, como a sensibilidade, a reciprocidade e a solidariedade no cuidado, que só ocorrem se o enfermeiro for maleável e flexível nas suas decisões e no seu modo de ser.

A estrutura burocrática organizacional do cuidado favorece a agilidade, e a rapidez na resolução de problemas. A organização fica mais objetiva e prática, mas, por outro lado, inibe a iniciativa e a criatividade do trabalhador da enfermagem. Convém destacar, todavia, que esse modelo pode levar à perda da identidade como pessoa, podendo desmotivar e frustrar o trabalhador da enfermagem. O aspecto organizacional rígido existente em algumas instituições hospitalares é inquietante para muitos enfermeiros, que se sentem amarrados, vigiados e impedidos de desempenhar livremente sua função. Foi por essa razão que os enfermeiros participantes do estudo demonstraram preocupação, ao afirmarem que a sensibilidade e a afetividade são pouco estimuladas nas instituições em que atuam.

Como profissionais, precisamos ter discernimento para **RECONHECER O VALOR DA TECNOLOGIA, SUAS POSSIBILIDADES E SEUS CONDICIONANTES, NO CUIDADO (categoria 6)**, e é de suma importância que façamos uma reflexão sobre o assunto.

O avanço tecnológico está respondendo, em parte, às necessidades emergentes que da sociedade capitalista. Surgem críticas contundentes a respeito das relações predominantes na sociedade, que decorrem do modo de pensar que altera valores e pouco prestigia a ética coletiva. Há uma preocupação individual excessiva, e até egoísta, das pessoas, que conduz os seres humanos a

posturas pouco comunitárias, refletidas nas relações e na convivialidade dos grupos.

A sociedade enfrenta grandes turbulências. A crise do paradigma²⁵ é profunda e irreversível. O ritmo das mudanças se acelera num movimento muito rápido e crescente. A crise decorre dos resultados do conhecimento racional e do modo de viver em sociedade, que se identifica com o espírito da livre iniciativa, do estímulo ao consumismo e dos novos padrões industriais, para alcançar maior produtividade. O individualismo é a tônica, transformando a autenticidade num valor muito artificial, no mundo dos negócios e das relações²⁶.

Com o estímulo dado ao consumo e à utilização da tecnologia, aconteceram alterações significativas no modo de ser e agir das pessoas, tornando o relacionamento mais impessoal e reduzindo os momentos de manifestação da subjetividade. As relações sociais estão tomando rumos bastante preocupantes, com o aumento visível das desigualdades, da fome, da falta de emprego, com muitas pessoas estarem vivendo em condições subhumanas e na miséria absoluta.

O progresso e a explosão tecnológica trouxeram a substituição do ser humano pelas máquinas, conseqüentemente, o desemprego. A ampliação dos postos de trabalho é importante para um viver com dignidade. Por outro lado, não podemos culpar o progresso tecnológico por tudo o que de ruim está acontecendo no mundo, pois ele trouxe muitos benefícios, ao melhorar a qualidade de vida para muitas pessoas. Na área da saúde, por exemplo, o avanço tecnológico tem prolongado a vida e restaurado a saúde, como também propiciado vida com qualidade, o que anteriormente sequer se imaginava. Porém, o que se questiona é a forma mercantilista de sua utilização e a exclusão de parte da sociedade da fruição desses bens. Isso é referendado por Peyrefitte (1996), que considera impossível ignorar o pesado tributo que será pago no futuro, quando se contabilizarem a ganância e os efeitos perversos da revolução

²⁵ Paradigma entendido como um padrão que contém uma espécie de mundo que guia a atividade dos cientistas. Teoria aceita pela comunidade científica e que durante algum tempo orienta a sua atividade. Na visão de Marriner e Tomey (1997, p. 25) "paradigma é um termo utilizado para por em evidência a relação, "modelo adotado" por uma disciplina, que existe entre ciência, filosofia e teoria". Usado no sentido de "modelo".

mercantil e industrial. O progresso e a prosperidade impõem requintes de barbárie, tanto para o ser humano, como para a natureza. Sabe-se, no entanto, que a máquina não se acelera sozinha, conta sempre com a cumplicidade dos maquinistas.

A evolução do conhecimento técnico-científico, a globalização da economia, as mudanças nos hábitos, costumes e valores, influenciados pela mundialização das relações comerciais e, principalmente, o impacto ambiental causado pela exploração indevida e irracional da natureza, são fatores que influenciam, de maneira significativa, o viver dos seres humanos. Isso tudo remete-nos a uma reflexão sobre os valores éticos e morais da civilização; a uma revisão do avanço do conhecimento e, sobretudo, da sua aplicação; à discussão sobre as pesquisas com seres humanos, como o projeto genoma humano e a engenharia genética, só para citar alguns exemplos. Tais iniciativas se manifestam vitais para a evolução humana, desde que preservem a integridade e a dignidade dos seres.

As pessoas sentem-se perplexas diante do extraordinário poder tecnológico utilizado nos meios hospitalares e, ao mesmo tempo, seguras pela rapidez e resolutividade que esses equipamentos conferem ao tratamento da saúde. Critica-se a frieza na valorização da tecnologia, enquanto ainda se desconhece os limites de seus avanços impostos pela sofisticação dos tratamentos.

Muitas vezes, a tecnologia utilizada nos hospitais parece estabelecer a prioridade dos critérios técnicos sobre os princípios e de valores éticos: desqualifica-se a vida humana de pacientes terminais, com propósito de intervenção e de seu prolongamento; uma tecnologia industrial que visa o lucro, estimulando a medicalização²⁷.

Sem dúvida, a tecnologia desempenha um papel fundamental no diagnóstico e tratamento do paciente, em nível hospitalar, proporcionando rapidez e segurança, diminuindo o tempo médio de internação e aprimorando a qualidade

²⁶ Habermas (1987) refere que os egoísmos se enfrentam - cada "eu" se encontra em pé de guerra com o outro, e toda trégua nesse eterno antagonismo, não poderia ser de longa duração. Toda harmonia de interesses encobre um conflito latente, e os interesses são inconstantes.

²⁷ *A medicalização não somente se refere ao uso de medicamentos, "se refere também à introjeção de padrões sociais, culturais e políticos a partir dos parâmetros instituídos pela ciência médica, cuja subjetividade resultante é uma necessidade crescente de atos médicos normalizadores e interventivos sobre a vida e a saúde" (WENDHAUSEN, 2000, p.56).*

do atendimento. Porém, o uso indiscriminado da tecnologia biomédica, evidenciando, primeiramente, critérios econômicos, tem preocupado estudiosos de bioética, como Siqueira (2000) que analisa as profundas modificações que ocorrem no atendimento à saúde das pessoas, em função do crescimento desmedido da tecnologia. Esse atendimento vêm acompanhados de uma redução da participação crítica do profissional e da utilização da tecnologia biomédica, sem critérios. Sugere a necessidade de introduzir mudanças na formação dos profissionais da saúde, privilegiando a compreensão complexidade e da dimensão humana das pessoas doentes.

A prática do cuidado prioriza a utilização de equipamentos, como o monitor, em detrimento dos sinais e sintomas. Por exemplo, por que verificar o pulso do paciente, se o monitor me fornece a frequência cardíaca? Por que verificar o pulso de um paciente cardíaco, com arritmias, pelo prazo de um minuto, se posso verificar por 30 segundos e multiplicar por 2, e sucessivamente?

Não podemos nem devemos condenar a tecnologia utilizada no ambiente hospitalar, e sim repensar e corrigir as atitudes que temos diante dela, usando-a com critério, encontrando sua justa medida, utilizando-a como ações do cuidado e, como diz Siqueira (2000) *não tornando o complementar essencial, deixou de ser súdito e assumiu a condição de soberano*.

O enfermeiro, no seu cotidiano, está envolvido por um conjunto de relações complexas, e influenciado no espaço organizativo hospitalar, ao construir vínculos e conviver com seres humanos de igual complexidade. Ao incorporar a tecnologia existente no ambiente hospitalar, corre o risco de estar *interpretando a vida como um fenômeno estritamente biológico* (SIQUEIRA, 2000, p. 3).

Segundo este mesmo autor (2000), a visão biológica e da doença conduziu os profissionais a catástrofes de relacionamento interpessoal. A riqueza do relacionamento intersubjetivo foi reduzido a um ofício de leitura de variáveis biológicas. Acabamos transformando a relação do cuidado num diálogo de surdos, já que

escutamos sem ouvir, pois fomos treinados para subestimar a subjetividade da pessoa. As visitas às enfermarias compõem-se de uma seqüência monótona

de leitura de uma interminável relação de dados vitais do paciente, colhidos por meio de sofisticados equipamentos.

Na utilização de técnicas e de tecnologia no cuidado, é importante integrar o processo relacional. A tecnologia é imprescindível, porém o enfermeiro deve interrogar-se, sob princípios éticos de referência, constantemente, sobre a sua utilização e qual o sentido de seu uso. Reforça-se que, mesmo tendo uma conotação comercial, os equipamentos biomédicos têm seu valor no cuidado à saúde, desde que sejam resguardados os princípios técnicos e humanos indispensáveis para o diagnóstico, tratamento, manutenção e principalmente valorização da vida do ser humano.

Muitas vezes o distanciamento do enfermeiro diante do paciente, é justificado pela necessidade de execução de procedimentos de alta complexidade, e pelo manuseio de equipamentos que mobilizam tempo e competência do profissional. Sabemos, no entanto, que muitas atividades permitem ao enfermeiro manter-se próximo do paciente, dialogando ou fazendo contato.

Verifica-se também uma crescente atração do enfermeiro pelo conhecimento e manuseio de equipamentos sofisticados, que às vezes deslumbra o profissional, que é o único capaz de manuseá-lo. Isso lhe dá um certo *status* no ambiente hospitalar, criando uma imagem de profissional qualificado, importante para o sistema. Esses argumentos são corroborados por Collière (1989, p.14):

a tecnologia toma um valor mítico como um recurso supremo para a solução de problemas na doença . Essa natureza complexa exige dos enfermeiros questionamentos sobre esse significado, pois é algo inevitável, precisamos conviver com isso e utilizar, criar tecnologias que auxiliem cada vez mais no cuidado.

Mondin (1980, p.194) por sua vez, refere que *o instrumento é rigorosamente definido, determinado para uma ação precisa.*

Como exemplos desse pensamento, poderia citar, um respirador tem uma função, o monitor outra, e assim por diante. Porém é desprovida de movimento e inteiramente submissa à mão do ser humano, esperando por sua utilização.

Existe essa busca pelo emprego cada vez maior de equipamentos mais sofisticados, seguros e perfeitos, para a manutenção, o tratamento e o cuidado à

vida do ser humano. Faz-se mister que o enfermeiro tenha capacidade e domínio desses equipamentos, respeitando o justo valor e a medida da sua utilização. Que todo esse processo e essa atividade técnica tenham resultados úteis e satisfatórios. A utilização de equipamentos precisa ser vista sob diferentes perspectivas, tanto técnicas como éticas, pois requer a capacidade de avaliar a relação custo-benefício, as limitações, e os riscos apresentados.

Padilha (1999, p.39) ao discorrer sobre as iatrogenias na utilização de equipamentos, no ambiente hospitalar, reforça a idéia de

discutir isso poderia parecer inoportuno e desprovido de interesse. No entanto, uma análise mais crítica da questão proporcionaria avanços, uma vez que abriria perspectivas à implantação de medidas que efetivamente contribuam para a diminuição de iatrogenias.

E poderia complementar dizendo que a racionalização do seu uso evitaria a elevação dos custos da internação hospitalar para o paciente e também para as empresas seguradoras da saúde.

Essa questão de custos parece que nada tem a ver com o enfermeiro, que não é de sua competência. Na verdade, acredito que, cada dia mais, pela competitividade e pela concorrência entre as empresas hospitalares, é um fator imprescindível para a manutenção e ampliação de clientes. O enfermeiro é um dos profissionais que mais utiliza materiais e equipamentos, sendo, pois, ele quem poderá fazer o diferencial no custo da internação hospitalar. As empresas seguradoras, ou de convênios, estão demonstrando interesse em colocar enfermeiros como auditores de contas hospitalares, o que faz diminuir muito o custo dos procedimentos, entre eles, a média de permanência de pacientes internados. Isso requer do enfermeiro que trabalha no hospital a preocupação em utilizar materiais de qualidade, para proporcionar maior segurança sua e do paciente.

Por outro lado a utilização precisa ser feita de maneira racional e nem sempre é responsabilidade do enfermeiro a aquisição, a instalação, e manutenção dos equipamentos. Há casos em que ele não concorda com certos procedimentos, como por exemplo, a solicitação de exames sofisticados, que aumentam os custos do tratamento, sem a contrapartida de uma mudança

significativa no estado do paciente. Em decorrência aumenta a despesa da família com a internação hospitalar. Por isso, creio que a questão sobre os reais benefícios da tecnologia ainda está por ser respondida, embora reconheça o valor da tecnologia, suas possibilidades e seus condicionantes no trabalho do enfermeiro, no ambiente hospitalar.

A contribuição social do enfermeiro e da equipe de enfermagem é relevante, mesmo carecendo de maior reconhecimento por parte dos segmentos da sociedade. A pesquisa evidenciou essa constatação, na categoria **BUSCANDO EXPRESSÃO SOCIAL (categoria 7)**. Os enfermeiros estão em busca de uma expressão social mais representativa, gostariam de ser valorizados, não como profissionais de apoio, mas por trabalharem de maneira integrada pela qualidade do cuidado que prestam. Como já mencionado, essa valorização precisa iniciar com o próprio profissional enfermeiro, ao acreditar em sua capacidade. Depois, através de estratégias de aproximação com a sociedade. Uma afinidade maior com as pessoas contribuirá para o reconhecimento do seu trabalho e de sua importância para um viver mais saudável, conduzindo a uma vida plena.

O espaço de atuação do enfermeiro está sendo gradativamente, ampliado, pela maior convergência dele com a sociedade. Nesse trajeto, é mister abandonar a idéia da própria enfermagem, de que o seu saber é periférico e vulnerável e se apropria de conhecimentos de outras áreas. Se isso ocorre é porque favorece o trabalho multidisciplinar. Mas o que precisamos mesmo é identificar melhor o fenômeno do cuidado, para torná-lo verdadeiramente a essência da enfermagem. Esse esforço dos profissionais existe. Todos querem a construção de uma nova imagem perante a sociedade, que contemple a utilização de estratégias para a melhoria do ensino, e a revisão dos conteúdos do trabalho assistencial. Uma nova abordagem da atuação do enfermeiro será, no nosso entendimento, a força propulsora rumo a novas conquistas e à valorização social da profissão. No que tange ao exercício profissional em nível hospitalar, é bem evidente essa busca de espaços, embora ainda estejamos longe do desejado e do possível, dentro do contexto globalizado da economia.

Para aprimorar as relações do cuidado e buscar maior espaço e expressão social, uma estratégia identificada nos dados foi o repensar, pelo coletivo dos

enfermeiros, o modelo de ensino utilizado na enfermagem. Pelos dados os enfermeiros poderão encontrar alternativas de redimensionamento de seu trabalho e de encorajamento aos novos desafios que a sociedade impõe, **REPENSANDO O ENSINO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS (categoria 8).**

A estratificação das várias disciplinas, com estímulo à especialização, tem uma parcela de responsabilidade pela situação verificada na área da saúde, pois induz os profissionais a utilizar tecnologias sofisticadas de diagnóstico e tratamento nem sempre acessíveis às pessoas, devido ao alto custo. Alterou-se com isso o atendimento da saúde, trazendo grandes benefícios, como falaremos posteriormente, mas, ao mesmo tempo, estimulou-se o mercantilismo da doença e a medicalização das pessoas, entre outras coisas. O alto custo torna a utilização das tecnologias excludente e seletiva, impedindo que seja aproveitada por grande parte da população que necessita.

Outro fato que merece ser discutido é a especialização cada vez maior que induz o profissional a somente ver a doença do paciente e não a vê-lo como um ser humano, como um todo, dentro da sua realidade. A situação que mais vivencio está relacionada ao atendimento e ao cuidado à saúde das pessoas. Entendo que o debate interdisciplinar existente na área da saúde é sintomático, e está em busca de alternativas para tornar a relação mais ética e abrangente. O debate é amplo, pois vai desde a formação dos profissionais até a sua inserção na sociedade, isto é, até a função social do profissional, as políticas de saúde, a equidade, as pesquisas com seres humanos, entre outras questões. Caminhamos em busca de uma ética de respeito ao ser humano e de valorização da vida.

Nos moldes de hoje, o processo do ensino, na enfermagem relaciona-se à estrutura econômica e às políticas de saúde existentes. A estrutura econômica tem determinado a forma de ensino não só na enfermagem, mas em todas as áreas do conhecimento. A autonomia dos professores na transmissão do saber é bastante limitada. O financiamento de pesquisas pelos órgãos do governo e de instituições privadas estabelece as linhas de pesquisa e as prioridades a atender.

Para Almeida (2000, p.8), apoiado em Garcia(1972), o ensino na área da saúde tem dois componentes inseparáveis, o processo de ensino e as suas relações.

O processo de ensino é o conjunto de momentos sucessivos que envolve atividades, meios e objetos pelos quais passa o estudante até transformar-se profissional. As relações de ensino são as conexões ou vínculos que se estabelecem entre pessoas participantes do processo de transformação dos profissionais e são resultantes do papel que essas pessoas desempenham no ensino.

Segundo Almeida et all (1999)²⁸, por ocasião de Encontro sobre Educação dos Profissionais de Saúde na América Latina: Teoria e prática de um Movimento de Mudança, foram pontuados importantes aspectos para o ensino nas áreas da saúde:

- Interdisciplinaridade entre áreas do saber, envolvendo as ciências básicas, as ciências sociais e do comportamento, as disciplinas de saúde coletiva e bioética. São estimuladas as experiências modulares que superem a tradicional ordenação das disciplinas em compartimentos estanques.

- Envolvimento do aluno em práticas de saúde, desde o início e ao longo de todo o curso.

- Parcerias entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias para somar as forças favoráveis às mudanças, potencializar recursos e realizar movimentos estratégicos capazes de superar as oposições acadêmicas, defensoras do *status quo* na educação nas áreas da saúde.

- Desenvolvimento do estudo baseado na problematização, estimulando o aluno a aprender, a partir de atividades que incentivem o estudo individual e em grupo, o ensino tutorial, centrado no aluno, o manejo de dados, o acesso a fontes bibliográficas e aos recursos da informática.

- Compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde e com promoção, prevenção e recuperação da saúde, no sentido da universalização, da equidade, da continuidade e dos resultados favoráveis dos cuidados à saúde, no âmbito das famílias, dos diversos grupos sociais e da sociedade.

Se isso for colocado em prática conforme Almeida (2000), *tudo leva a crer que dentro de alguns anos essas escolas estarão graduando profissionais da saúde mais criativos, **solidários**, críticos, competentes técnica e politicamente.*

Por ocasião da reunião sobre Educação para um Futuro Sustentável realizada em Paris, pela UNESCO, em 1999, Morin expôs algumas idéias importantes. O pensamento de Morin (1999) poderia ser utilizado para iniciarmos as reflexões a respeito do ensino na enfermagem, para que possamos romper com essa situação em que enfrentam os enfermeiros no seu cotidiano de trabalho. A discussão poderia ter como pontos iniciais as suas sugestões para a educação do futuro que tem como princípio básico, a condição humana como o objeto essencial de qualquer educação e de compreensão da vida. Além disso, destaca os seguintes pontos:

- Compreender tanto a condição humana no mundo, como a condição do mundo humano;

- precisa ser ensinada a compreensão mútua entre os humanos, tanto próximos como estranhos. É vital para que as relações humanas saiam de seu estado bárbaro de incompreensão.

- É necessário ensinar os métodos que permitem apreender as relações mútuas e as influências recíprocas entre as partes e o todo, num mundo complexo.

- A educação tem compromisso com a vida, com a saúde e com a condição melhor do viver do cidadão, e isso perpassa pelo resgate das virtudes do ser humano e do valor da vida.

- O ser humano não vive somente de racionalidade e de técnica, se alimenta de conhecimentos comprovados, porém também de ilusões.

- O interior da racionalização, que não conhece mais do que cálculos e ignora os indivíduos, seus corpos, seus sentimentos, acabou escravizando o ser humano pelo seu contexto técnico industrial.

- Salvar a unidade e a diversidade humanas.

²⁸ Texto disponível na Internet <http://www.cfm.org.br/revista/bio1v8/simpo2.htm>

- Desenvolver nossas identidades concêntricas e plurais.
- Despertar a consciência dos seres humanos para o exercício mais pleno da cidadania.
- Civilizar e solidarizar a terra.
- A consciência dos seres humanos nos deveria conduzir a uma solidariedade e uma reciprocidade na convivência.
- A educação do futuro deverá aprender uma ética da compreensão planetária.

Com tais idéias, Morin nos ajuda a repensar nossas relações com vistas a uma condição de vida mais saudável, e a projetar novas estratégias para o futuro do ensino, no caso específico, da enfermagem. O pensamento de Morin mostra um novo caminho para o viver humano e planetário. Já que o desenvolvimento histórico dos saberes humanos induz a uma cegueira do conhecimento. Essas lacunas provocam um viver anti-solidário, e o ensino deveria rever os pressupostos acerca da condição humana, aprender a lidar com as incertezas e tornar as pessoas mais cooperativas e sensibilizadas para a solidariedade.

Assmann e Sung (2000, p. 282-297) fazem uma reflexão sobre o papel da educação, com uma perspectiva animadora, mas ao mesmo tempo reflexiva e crítica. Sugerem alguns pontos a serem utilizados como subsídios para respaldar os valores educacionais solidários. São os principais:

- Sociedade do conhecimento/sociedade aprendente – quer dar a entender que entramos na era das redes cognitivas de interconexão, em decorrência da globalização e mundialização do mercado.

- As novas tecnologias transformam os modos de aprender – as máquinas tornam-se ativamente colaboradoras no processo de aprendizagem. O caráter versátil e interativo torna essas tecnologias um importante meio para as mais variadas formas do saber. O jogo criativo tem agora muitas novas possibilidades. A extraordinária versatilidade dos multimeios os transforma em agentes cooperativos da aprendizagem.

- Redes telemáticas e teia da vida – as tecnologias informáticas buscam simular e até produzir processos cognitivos artificiais. É possível hoje aprofundar reflexões éticas, filosóficas, sobre características da teia da vida que já se pode confrontá-la e compará-la, tanto nas semelhanças como nas diferenças, com os produtos mais avançados da tecnologia.

- Enfrentar conjuntamente os vários analfabetismos – os futuros analfabetos serão os que não tiveram aprendido a aprender. O pior analfabetismo é a falta de curiosidade de aprender.

- Do repasse dos saberes à experiência do aprender a aprender – educar significa criar experiências de aprendizagem e não transmitir coisas já prontas, saberes supostamente definidos. O fruto da escola deve ser aprender a acessar as forma de aprender.

- A relação entre educação e empregabilidade – hoje a educação já não garante mais o acesso ao emprego, porém ainda é uma condição indispensável para o trabalho. A nova empregabilidade está ligada à flexibilidade na capacidade de aprender.

- Educação como compromisso social – com a nova economia de mercado e formas mutantes de empregabilidade o papel da educação é de lutar contra a exclusão social. A educação tem hoje uma tarefa social emancipatória.

- Educar para a iniciativa e a solidariedade – na sociedades amplas e complexas a melhor saída é apostar na iniciativa, criatividade e no respeito mútuo. Embora seja muito difícil ensinar como tomar a iniciativa. A solidariedade não existirá em sociedades onde não existe criatividade e a disposição para tomar iniciativas.

- Resgatar a alegria de ser educador – é preciso despertar novas motivações, aumentar os níveis de expectativa, aumentar a auto-estima e resgatar a subjetividade do educador;

- Aprender a sonhar com horizontes amplos – é reencantar a educação. A educação tornar-se uma apaixonante tarefa de formar seres humanos, para os

quais, a criatividade, a ternura e a solidariedade são, ao mesmo tempo, desejo e necessidade.

Ao cabo de todas essas colocações, bastante resumidas, de Assmann e Sung e anteriormente, de Morin, acredito ser possível nos motivar e estimular com a tarefa de educar, como também sonhar um sonho melhor, no que tange ao ensino da enfermagem, especificamente. Tomando por base esses pensamentos, tenho a convicção de que conheceremos dias melhores e mais promissores para os enfermeiros e para os pacientes que dependem de seu cuidado.

Como referem os enfermeiros participantes da pesquisa (poderia chamá-los nesse momento de autores, por tantas reflexões que fizeram e tantos conhecimentos que demonstraram, porém são anônimos em virtude de sigilo obrigatório, conforme Resolução (196-96) precisam ser revistos os cursos de graduação, na enfermagem. Assim se expressam:

... precisa mudar muita coisa, revendo os cursos de graduação que formam os profissionais sem preocupação social, as estratégias pedagógicas e metodologias usadas estão ultrapassadas... (e3)

... estimular mais o acadêmico a participar de pesquisas sociais, envolver-se mais com os problemas da sociedade... que os professores valorizem mais a bagagem de conhecimento do aluno (...) que ocorra maior convergência entre o que é ensinado e a realidade do cuidado no ambiente hospitalar, pois parecem que são coisas distantes (e11).

Os dados levantados demonstram que os cursos formam os profissionais sem preocupação com o social, pensando exclusivamente no cuidado à patologia; que algumas técnicas pedagógicas e metodológicas estão ultrapassadas. Dizem ainda que é preciso descobrir estratégias para envolver mais os acadêmicos em pesquisas e projetos sociais, para que conheçam mais os problemas da sociedade e do ser humano, especificamente.

Ponderam ainda que precisaríamos nos desvincular do conhecimento médico, sem criar limites estanques, construindo o conhecimento da própria enfermagem. Sugerem o trabalho multidisciplinar e parcerias com entidades da comunidade. Outro aspecto salientado por um participante da pesquisa foi que a formação do enfermeiro deve iniciar pelo conhecimento da condição humana e dos aspectos relacionados com seu modo de viver. Ainda outro, que se deve

estimular mais o aspecto relacional do cuidado, educando para a cooperação, sensibilidade e solidariedade. Isso viria favorecer a consciência do profissional, estimulando-o à solidariedade e reciprocidade na convivência.

Outras especificações do modelo de ensino precisam ser discutidas, mesmo com todos os avanços existentes nas escolas de enfermagem. Além disso, os cursos teriam que desenvolver pesquisas condizentes com as necessidades e anseios sociais, sem abandonar nas bibliotecas, os estudos realizados para que se tornem uma contribuição e possam ser utilizados no cotidiano do trabalho.

É conveniente também salientar outro aspecto também mencionado e que é um sinalizador do estágio da enfermagem na atualidade, pois propõe criar estratégias para motivar os enfermeiros, os professores e acadêmicos a gostarem do que fazem, princípio fundamental de qualquer atividade ou empreendimento. Para ser promissora e ter expressão social, toda profissão depende do trabalhador, que precisa gostar do que faz para fazer bem feito.

Tendo em vista as colocações acima, e refletindo sobre o pensamento de Morin (1999), e algumas reflexões feitas por Bettinelli e Erdmann (2001) mencionam que a ingenuidade diante do jogo do fazer o melhor para si, para o outro e para todos, toma conta da consciência do cidadão; a excelência, a flexibilização, o democrático, o participativo, o coletivo, e outros conceitos mais, reforçam *a percepção de uma sociedade em que prevalece o domínio do racional e dos 'lobbies'...* (FREITAS, 2000, p.8). Essa ingenuidade, que significa a cegueira para a realidade concreta, a manipulação das informações e da consciência humana talvez seja a maior e mais sutil barbárie que a sociedade vive hoje. Por isso o compromisso com a vida, com a saúde e com uma condição melhor do viver do cidadão significa o resgate das virtudes do ser humano, do valor da vida e da melhor compreensão da saúde para um viver melhor.

As últimas décadas foram marcadas, conforme Morin (1999), pela aliança de duas barbáries: a primeira, das guerras, massacres, do fanatismo, dos ataques terroristas, que vêm de maneira mais explícita; e a segunda, de maneira anônima, subliminar, decorrente da racionalização, que não conhece mais do que a quantificação e o cálculo e ignora os indivíduos, seus sentimentos, suas emoções

multiplicando as possibilidades e os potenciais de um viver ou um sobreviver bastante atribulados, e da dependência técnico-industrial que escraviza e limita o ser humano.

A demonstração de consciência solidária, nas relações do cuidado no ambiente hospitalar tornam o cuidado um elemento essencial à vida do ser humano. A demonstração de solidariedade nas relações do cuidado proporciona a criação de vínculos simétricos, construindo laços que tornam as pessoas um valor, e suas vidas, as nossas vidas com um significado e um sentido mais profundo, que transcende a objetividade das coisas.

No espaço dialógico e participativo do cuidado, não há imposição de coisas, mas há a convivência, onde as resistências e perplexidades são superadas, mesmo na diversidade do cuidado. O cuidado precisa ser diverso, não podendo ser padronizado em processos rígidos e inflexíveis, precisa incluir o paciente de maneira ativa nas decisões sobre o seu processo de saúde.

Porém, parece que, em algumas atividades, os profissionais da saúde, dão mostras de que a vida do ser humano não é tão importante para eles. Os pacientes são tratados de maneira fragmentada, como partes doentes, e acabam consertando defeitos de peças. Mas será que isso é suficiente? É isso que a vida espera de nós profissionais da saúde? Como o enfermeiro pode encontrar sentido na sua vida como profissional, e como pode através do cuidado dar sentido à vida do ser humano?

Os enfermeiros precisam ser capazes de encontrar nas pequenas coisas do cotidiano de seu trabalho no ambiente hospitalar, pequenos sinais de sentido perceptíveis para as suas vidas e a dos pacientes que cuidam. Tais sinais tornam-se frestas pelas quais podemos vislumbrar o sentido mais profundo e transcendente da vida humana.

Mesmo que as instituições tentem enquadrar o enfermeiro dentro de sua estrutura hierárquica e funcional, não poderão enquadrar a liberdade de iniciativa, o seu modo de pensar, de assumir atitude alternativa frente às condições existentes no ambiente hospitalar.

O sentido da existência humana é mutável, alterando-se de pessoa para pessoa. Muda com o passar do tempo. O sentido da vida sempre se modifica, mas sempre existirá.

Como experiência individual, o sentido da vida não poderá ser um conceito genérico, mesmo tendo influências do coletivo. Por sua vez, a vida é entendida como algo concreto, não é algo abstrato. Por isso ela exige de nós, enfermeiros, ações concretas no nosso cotidiano hospitalar. O ser humano tem como motivação buscar um sentido para a sua vida, o que é algo bastante específico, individual e exclusivo de cada um (FRANKL 1989, 1990, 1994, 1996 e 2000 e LÄNGLE 1992).

Essa motivação na vida de cada enfermeiro é uma missão, cuidar da vida dos pacientes. E isso impõe ao enfermeiro **CUIDAR COMO UM MODO DE VIDA (categoria 2)**. Esse modo de vida do enfermeiro, têm no cuidado, o valor ético fundante que pauta a sua vida. O cuidado para muitos pacientes representa possibilidade para um viver melhor, abre espaço para a esperança de novos sonhos, de novos caminhos e de novas buscas. Pode a solidariedade no cuidado, fazer emergir um novo sentido à vida de muitas pessoas. Esse cuidar como um modo de vida, tem como referência a ética, o respeito ao que é mais sagrado, a consciência do ser humano, o paciente.

Como comenta Längle (1992, p. 17 e 39) *a vida deixa a nosso critério qual atitude que assumimos diante dela. Em nossa vida há sempre algo em aberto. E todos nós estamos a vida toda em estado de expectativa". Por isso o sentido da vida não pode ser dado, nem prescrito – deve ser reconhecido e encontrado.*

Isso demanda que o profissional enfermeiro reconheça e encontre o sentido de sua vida no cuidado ao ser humano, no cotidiano hospitalar. Se existir pessoas na enfermagem que comentam que sua vida não têm sentido, isso não é exclusividade desses profissionais. Pois como comenta May (1973), existem muitas pessoas que têm a sensação de um vazio existencial, isso demonstra que muita gente ignora o que quer, mas também com frequência não tem idéia nítida do que sente. Conjecturando esse vazio profissional, por exemplo, talvez seja a incapacidade para saber o que se sente e o que se pensa sobre o cuidado ao ser

humano. Será que isto não pode estar associado a execução rotineira e repetitiva de tarefas no cotidiano ou de ações pouco reflexivas? Esse vazio pode ser um dos motivos que levam o enfermeiro a sentir-se inútil como profissional? São perguntas que não poderão ser respondidas de imediato, mas cada um precisa encontrar essas respostas, para fazer emergir o sentido da sua vida.

May (1973) refere que quanto mais capaz é alguém de dirigir conscientemente sua vida melhor poderá utilizar o tempo em realizações construtivas. Acrescento que agindo de maneira reflexiva no cuidado o enfermeiro poderá encontrar o sentido de sua vida, o que a vida espera dele como cuidador. Além disso dentro de uma referência ética pode ajudar a fazer emergir o sentido da vida do paciente que está cuidado.

Esse questionar diário, essa solicitação que a consciência nos faz é a solicitação que a vida nos faz, para que possamos aprimorar o nosso cuidado humano, sensível, solidário e ético. Não importa o que esperamos da vida, mas sim o que ela espera de nós.

Por isso precisamos, como enfermeiros, responder diariamente com atos e atitudes, esse questionamento que a vida nos faz, que a presença do paciente nos faz, mesmo que silenciosamente.

Em última análise, viver não significa outra coisa que arcar com a responsabilidade de responder adequadamente às perguntas da vida, pelo cumprimento das tarefas colocadas pela vida a cada indivíduo, pelo cumprimento da exigência do momento (FRANKL, 2000, p.76).

A vida sempre aponta para novos rumos e se dirige para alguém. Esse alguém é o paciente que cuidamos. O sentido de nossa vida como enfermeiros está apontada para o cuidado à saúde e à vida do ser humano, um bem sagrado e fundamental.

Por isso, como diz Frankl (2000), o sentido é algo a realizar ou outro ser humano a encontrar. Por esse motivo, quanto mais o ser humano esquecer de si mesmo, dedicando-se a ajudar uma causa ou outras pessoas, mais humano se tornará.

Mesmo com a transitoriedade de nossa vida, ela não perde o sentido. Isso porém nos mostra, e disso precisamos ter consciência, que as possibilidades de

cuidar o paciente também são transitórias, devendo serem vividas com toda a intensidade, fazendo desse processo um momento constitutivo de nossa vida, e que não voltará. Esses momentos vividos com intensidade ficarão guardados em nossa memória, farão parte de nossa história de vida. Esses momentos de cuidado poderão contar a nossa história. Como refere Frankl (2000, p.106), esses momentos ficarão guardados nos celeiros do passado. O celeiro guarda alegrias, atos, atitudes e também sofrimentos. Nada pode ser eliminado. *Diz-se que ter sido é a mais segura forma de ser.*

O sentido da vida, portanto, difere em cada enfermeiro, e a percepção do valor do seu cuidado não poderá ser generalizado, pois é algo bastante singular e individual, sendo mutável nas várias etapas da vida, como profissional.

Em cima dessa reflexão, cada enfermeiro, no seu cotidiano hospitalar, não deveria perguntar qual o sentido de sua vida pessoal e profissional, mas o que a vida das pessoas doentes espera dele a cada momento. É essa a conscientização que se faz necessária em cada profissional, vivendo o momento do cuidado como sendo único. Em suma, cada enfermeiro é questionado pela vida diariamente e ele somente poderá responder à vida, pela sua ação solidária e responsável, junto ao paciente, e na convivência com as pessoas envolvidas no processo do cuidado. Essa indagação de nossa consciência, a todo o instante, precisa de respostas, não com palavras bonitas, mas com ações, com o diálogo e, através dele, com a construção de vínculos que possam ajudar as pessoas.

Outro fator a ser considerado pelo enfermeiro é a convivência com o sofrimento das pessoas doentes e também com colegas de trabalho que sofrem, em decorrência da pressão existente no ambiente hospitalar. *Frankl (2000, p.76) assim se pronuncia:*

... quando um ser humano descobre que seu destino lhe reservou um sofrimento, tem que ver neste sofrimento também uma tarefa sua, única e original. Mesmo diante do sofrimento, a pessoa precisa conquistar a consciência de que ela é única e exclusiva em todo o cosmo dentro desse destino sofrido. Ninguém pode assumir dela o destino, e ninguém pode substituir a pessoa no sofrimento.

É por isso que o paciente, mesmo em fase final de uma doença, ou em estado grave, tem um objetivo de vida. Isso tem que pautar a vida do enfermeiro. Retomando Frankl (1989, p.23)

o ser humano procura sempre um significado para a sua vida. Ele está sempre se movendo em busca de um sentido de seu viver; em outras palavras, devemos considerar que o sentido da vida, é um interesse primário do homem. (...)Os seres humanos têm algum sentido para continuar vivendo, ou de buscar uma melhor qualidade no seu viver ou de sobreviver.

A luta pela sobrevivência não se acaba assim de repente. A cada novo momento brota um novo objetivo, um novo sentido para buscar viver e viver cada vez melhor. Isso é o que move as pessoas, isso é o que dá sentido à vida de cada um de nós. Mesmo assim, ouvimos algumas vezes pessoas perguntando sobreviver por quê? Tenho motivos para continuar vivendo? Porém, a vivência nos mostra que, mesmo em estágios finais de doenças crônicas, as pessoas teriam motivos de sobra para quererem viver, mesmo com limitações. Um paraplégico, por exemplo, vitimado por um acidente, normalmente se revolta com a situação. Até antes do acidente caminhava sem depender de ninguém. Agora, depois do acidente, irá depender de outras pessoas. Isso leva muitos pacientes a dizerem que não têm mais motivos para continuar vivos. Mas depois, a pessoa vai aceitando as limitações e encontra motivos para viver, e viver feliz.

Por isso o enfermeiro, ao cuidar de diferentes pessoas, precisa encontrar razões para fazer sempre, mais e melhor, encontrando tempo e maneiras, vendo em cada relação, em cada atividade, uma oportunidade única de agregar valor ao seu cuidado, agregar valor à vida da pessoa que está cuidando.

Frankl (1989, p.26), porém, afirma que ter saúde não deve ser o sentido da vida do paciente, embora seja o que as pessoas mais desejam ao estarem internadas numa instituição de saúde. Eis suas palavras:

é natural que alguém doente deseje reconquistar a saúde, a ponto de lhe parecer que este seja o supremo objetivo da vida. Mas na realidade a saúde é apenas um meio para um fim, uma pré-condição para que se obtenha qualquer coisa que possa ser considerada com significado em um determinado contexto ou situação.

Cabe ainda ressaltar, de acordo com Frankl, (1989, p.19-23):

... é importante e urgente neutralizar o sentimento de que a vida não tenha significado algum. Isso ouvimos de colegas algumas vezes que estão à procura

de um sentido a suas vidas. Não conseguimos dar uma resposta. Mas é porque cada pessoa precisa encontrar o seu caminho tanto profissional como pessoal. (...) e é este desejo de sentido que permanece insatisfeito na sociedade...

A vida jamais deixa de ter um sentido. E a falta de um sentido e de um objetivo existencial é um indício de que a pessoa tem uma incapacidade emotiva de adaptação ao ambiente laboral ou social (Frankl, 2000). Não devemos esquecer que podemos descobrir um sentido na vida, mesmo em situações difíceis e quando achamos impossível, quando estamos sem esperança de visualizar uma saída, um caminho. Por isso, por pior que seja o momento que estamos vivendo, sempre existe uma alternativa, uma luz no final do túnel. Enfrentar esse momento significa renascer, mudar a si mesmo, crescendo como profissional e como pessoa, pelo enfrentamento dos problemas que parecem insolúveis.

Ao se reportar sobre a evolução e aos aspectos éticos do conhecimento e da utilização da tecnologia, na área da saúde, Siqueira (2000) diz que

os conhecimentos científicos são cumulativos; a construção dos valores éticos, não. A ética não é um tempero a ser adicionada à torta da tecnociência para conferir-lhe melhor sabor, mas, ao contrário, constitui ingrediente indispensável para tornar o alimento palatável para toda a sociedade. (...) impedir o avanço da ciência é uma insensatez, atitude inócua e rigorosamente contra a essência do ser humano, cuja aspiração sempre será de construir a realidade...(...) o modelo cartesiano nos ensina muito sobre tecnologia de ponta e pouco sobre o significado metafísico da vida ...

Acreditamos que não é pela simples mudança do modelo biomédico ensinado nas universidades, ou pela exclusão da objetividade, que serão resolvidos todos os problemas da área da saúde, e especialmente da enfermagem. Não será, necessariamente, com a mudança da racionalidade científica que os enfermeiros demonstrarão a consciência solidária nas relações do cuidado. As questões são muito amplas, complexas e delicadas, para serem tratadas e resolvidas assim, num passe de mágica.

Assim sendo, através de um exercício crítico-reflexivo e criativo, é necessário um novo olhar sobre o problema social, um repensar as suas implicações, cujas repercussões no processo de saúde e doença, tem reflexos na convivência, e dificultam a demonstração da sensibilidade humanística no cuidado. Os enfermeiros, juntamente com os segmentos da sociedade, precisam

buscar caminhos novos, que respondam às demandas do cotidiano, e tornem a relação do cuidado mais solidária e o viver mais agradável para todas as pessoas. Esse repensar poderá mesclar a racionalidade do ser humano com sensibilidade e solidariedade, fazendo-o menos egoísta e individualista no viver em comunidade. A mudança passa pelo respeito ao outro, pelo compartilhar vivências e pela conscientização responsável do sentido e do valor do cuidado à vida.

Nas reflexões feitas com os participantes da pesquisa, esse aspecto da solidariedade no cuidado foi apontado como uma alternativa viável para o cuidado humano. Ele fará com que as relações aconteçam de maneira diferente, com valorização da sensibilidade, e a criação de vínculos com as pessoas, ao cuidar como um modo de vida. Através da demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado, é possível fazer emergir o sentido da vida, tanto no enfermeiro como no paciente. Como diz Sebastian (1996), as pessoas podem estabelecer uma relação solidária, criando vínculos com quem convivem. Nós, enfermeiros, temos força física, conhecimento, espírito de iniciativa, sensibilidade, disponibilidade e temos tempo para nos colocar à disposição dos pacientes, demonstrando solidariedade nas relações do cuidado e, com isso, fazer emergir um novo sentido à vida do ser humano.

Por isso que Morin (1999), e Assmann e Sung (2000), e Sebastian (1996), entre outros pensadores, sugerem que a solidariedade seja, ao mesmo tempo, desejo e necessidade, na educação de seres humanos. Esse aspecto poderá fazer parte das reflexões dos enfermeiros, que estão buscando novas tecnologias e novas formas de cuidar. Transformar a solidariedade num desejo dos enfermeiros e dos pacientes é uma necessidade para que se proporcione um cuidado humano de qualidade.

A solidariedade no cuidado é também enfatizada por Silva (1998, p. 222) quando diz que

é entendida como uma forma de solicitude, de dedicação e de compromisso de um ser para outro. Ela é sempre acompanhada de demonstração de afeto. A solidariedade é também um modo de ser, que requer disponibilidade, espontaneidade e interesse.

Já para Lunardi (1999, p.166) o processo do cuidado é *um compromisso que requer solidariedade para com o outro, numa proposta de relação entre iguais, apesar de seus diferentes saberes, trajetórias e papéis assumidos.*

Por sua vez, Boff (2000b, c) diz que os seres humanos necessitam de rever as relações entre si e sugere a solidariedade como cooperação universal. Ela gera a utopia e abre espaço para a esperança.

Existem autores que não aceitam a tese da universalidade da solidariedade. Assmann e Sung (2000, p. 35-41) fazem uma análise a esse respeito e a outros, os aspectos da solidariedade humana. Analisam o pensamento de alguns teóricos a respeito da solidariedade, além de textos de várias instituições como o FMI, a CNBB, as ONGs, como o Clube de Roma, etc.... Iniciam a análise por Kolberg (1984), que ficou conhecido por defender a tese de que poucos seres humanos alcançam a maturidade ética exigida por uma consciência solidária universal. Defendem um modelo racionalista da conscientização ética, fato pouco adequado a criar sensibilidade social. Já Habermas (Justiça e solidariedade, 1987) sugeriu unir justiça e solidariedade, enquanto Rorty (1994), filósofo neo-pragmatista, sustenta a tese segundo a qual, para falar da solidariedade, é melhor partir de sensibilidades empiricamente comprováveis e abandonar como argumento a invocação das obrigações éticas universais. Para o autor, a solidariedade social estaria reduzida à questão da eficácia econômica. É bom aqui fazer um pequeno comentário. Quando a solidariedade, os valores éticos e sociais recuam ou estão atrelados ao poder econômico, é complexo fazermos uma análise da atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Talvez seja um gesto ambicioso de minha parte encontrar pontos de incidência e de conexão do pensamento de Chardin (1965), principalmente no conceito de amor com o que acredito ser solidariedade. Porém, a cada nova leitura de seus escritos, maior me parecia a convergência desses dois conceitos e mais pontos de inserção entre eles encontrava. As reflexões feitas, a partir das leituras, me levam a acreditar nessa conexão/congruência/convergência dos dois conceitos, amor e solidariedade. No meu entendimento, fazem parte do mesmo centro do ponto ômega por ele nominado.

Iniciando essa reflexão, Chardin (1965, p. 290-292) escreve:

se num estado rudimentar, sem dúvida, mas já nascente, não existisse, até na molécula, qualquer propensão interna para a união, seria fisicamente impossível, que o amor surgisse mais acima, em nós, no estado hominizado. Em teoria, para verificar com toda a certeza a sua presença em nós mesmos, devemos supor a sua presença, pelo menos incoativa, em tudo o que existe. Se de fato observarmos à nossa volta a ascensão confluyente das consciências, veremos que ele não falta em parte alguma. Porém para perceber é preciso, se as coisas têm um dentro, descer à zona interna ou radial das atrações espirituais.

Por sua vez, a solidariedade está presente nos seres humanos e nos seres vivos. Os genes são solidários entre si. Assim como as moléculas tendem à união, os seres humanos tendem a criar vínculos entre si, tendem à aproximação e à complementaridade.

Porém, como refere Chardin (1965, p. 291),

ficamos inquietos e aflitos ao verificar que as tentativas modernas de coletivização humana não têm outro resultado, contrariamente às previsões da teoria e à nossa expectativa, senão o rebaixamento e a escravidão das consciências das pessoas.

Os segmentos da sociedade têm tentado aproximar as pessoas, porém em situações materiais e industriais e, às vezes, com a preocupação de proporcionar condições melhores a uma classe social ou a nações desfavorecidas. Esforços são feitos para interligar as informações entre todos os países. Porém, para Chardin (1965), isso é muito pouco, pois são os únicos e medíocres terrenos em que temos tentado aproximarmo-nos. Diz mais, como explicar que sempre, apesar dessa força de convergência entre as pessoas, existe e podemos ver nitidamente à nossa volta cada vez mais, a repulsa e o ódio? O que ele sugere é o que Boff (2000,a,b) também propõe, que é a universalização da solidariedade. O que, porém, impede a solidariedade universal? Será algo impossível?

Precisamos transpor a superfície crítica da hominização, isto é, da realidade para a consciência das pessoas, passar do divergente para o convergente, mudar de hemisfério e de pólo. Aquém dessa linha equatorial a recaída no múltiplo, a queda da unificação e do individualismo crescente e irresistível. A solidariedade não existirá, assim como o *amor, quando houver contato impessoal e do anônimo* (CHARDIN, 1965, p.296).

Os enfermeiros no seu cotidiano hospitalar precisam ter um pensamento de aproximação e de aliar, num mesmo esforço consciente, as pessoas com quem convivem e criam vínculos. Como o amor, a solidariedade aparece nostalgicamente em nosso pensamento, criando expectativas, sentimentos e sonhos de suas possibilidades. Parece estar presente, mas logo nos foge, num piscar de olhos, quando sentimos as dificuldades das relações entre os profissionais e os pacientes, quando vemos pessoas desempregadas, com fome, sofrendo nas tragédias. Desaparece a solidariedade, quando vemos o paciente tratado como um anônimo, ou um número de SAME, ou tratada somente a sua patologia, sem identificar seu portador, o ser humano.

Acredito, como diz Rorty, que a solidariedade entre as pessoas não é algo natural, mas, como falam Morin (1999), Assmann e Sung (2000) que pode ser construído, aprendido.

A construção da solidariedade seria facilitada se na graduação em enfermagem, desenvolvessem os talentos individuais, com o objetivo de formar seres humanos conscientes. Estamos longe da solidariedade universal, pois mesmo nos pequenos grupos, é ainda incipiente. Mas não custa sonhar e, quem sabe um dia consigamos materializar nossos sonhos, tornando-a realidade nas relações do cuidado.

Chardin (1965), diz que a união que diferencia, são as partes que se completam e se aperfeiçoam em qualquer conjunto organizado. A solidariedade (para Chardin, **o amor**) prende e junta os seres humanos pelo ponto mais profundo deles mesmos, é capaz de completá-los enquanto seres, unindo-os. Tudo o que o enfermeiro pode fazer é dedicar-se, no cuidado, assumindo o compromisso de valorizar e dar outro sentido à vida do ser humano, pela demonstração de consciência solidária, sensibilidade e afeto, num raio cada vez maior, até onde o coração já não alcança, e só existe espaço para a objetividade e a racionalidade fria e impessoal.

É função da solidariedade também diminuir a impessoalidade, o tratamento anônimo do paciente e a indiferença, *que acaba com o cuidado e fere a essência do ser humano* (Boff, 1999). Por isso o cuidado solidário não pode estar

desconectado da subjetividade humana. É óbvio que existe um preço e um custo para cuidar, mas não é o aspecto mais importante na vida dos enfermeiros. Como referem os participantes da pesquisa, se fosse pela remuneração recebida não trabalhariam com tanto afincamento e solicitude nos hospitais, cuidando das pessoas. Existe algo maior que envolve o enfermeiro e os profissionais da enfermagem, no processo do cuidado. Referem que é uma missão, mas não caritativa ou de vinculação assistencialista. É também um estilo de vida, já que parcela significativa dos profissionais vivenciam o cuidado, tornando o cuidado um guia para suas vidas.

Dentro dessa perspectiva, os enfermeiros revelam ter a capacidade de captar a dimensão do valor da vida através do cuidado. É o valor do cuidado que transforma o fato humano essencial num símbolo para suas vidas, como pessoas e como profissionais. A demonstração de consciência solidária, nas relações do cuidado, aproxima as pessoas e possibilita a convergência, mesmo na diversidade, pois cria espaço para uma experiência única, uma relação de encontro, de interação e reciprocidade. A assimilação criativa das realidades circundantes que envolvem o cuidado proporciona ao enfermeiro manter uma visão global do valor e das conseqüências benéficas de sua atuação.

Quanto maior a amplitude da visão do cuidado, maiores serão suas significações para o profissional, possibilitando a sua realização. O processo do cuidado, é como um encontro de duas realidades (paciente/enfermeiro) que se buscam e se encontram para proporcionar melhores condições de saúde e de viver. A convivência e a interação do cuidado se aperfeiçoam se o enfermeiro colocar os princípios éticos acima dos interesses individuais. Exercido sem pressões limitantes, ele fortalecerá a essência e a condição humana.

Chardin (1965, p.287-291) mostra que é preciso compreender que as relações entre diferentes possibilitam criar algo novo, e buscar o aperfeiçoamento. É assim que se manifesta: *a união diferencia e as partes se aperfeiçoam e se completam em qualquer conjunto organizado de atividades e de relações*. Diz ainda que a união entre as pessoas é que acabam por diferenciá-las, quanto mais se tornam juntos, mas se acham eles mesmos.

Mais adiante fala,

que para sermos plenamente nós mesmos é no sentido de uma convergência com tudo o resto, é para o outro que temos de avançar. O verdadeiro Ego cresce na razão inversa do egoísmo.

O individualismo e o egoísmo existem no trabalho da enfermagem, dificultam a relação solidária com o paciente, e desestabilizam a convivência com as pessoas da equipe.

Na mesma análise feita por Assmann e Sung (2000) a solidariedade, para Rorty (1994a), é algo que se constrói e não algo que se encontra pronto, como uma predisposição natural do ser humano. Por isso contraria a solidariedade universal. E afirma a existência de um vasto e contraditório leque de referências sobre a solidariedade humana. Para Assmann e Sung (2000, p.74), a *solidariedade é um fato humano, antes de ser um imperativo ético*.

O exercício de cuidar é um estilo, um modo de vida, que tem como objetivo principal o ser humano que necessita de seus cuidados. Essa nova dinâmica da profissão perpassa pela reflexão fundamentada dentro de um quadro ético de referência sobre o valor da tecnologia, suas possibilidades e seus condicionantes, no atendimento do paciente. Estamos em busca de um sentido novo para o cuidado que, provavelmente, já exista, mas precisa ser difundido e praticado pelos enfermeiros. Qual seria o sentido do cuidado novo?

O sentido de uma coisa, segundo Hessen (1974, p. 241),

é a medida em que essa coisa pode servir para a realização de um valor. O sentido ou o fim supremo do ser humano é tornar-se homem, fazer-se homem. Trata-se da realização da sua própria essência, da perfeição de sua personalidade.

O cuidado, para Heidegger (1989), e Boff (1999, 2000a) é constituinte do ser humano e está presente em tudo o que ele faz ou projeta. O cuidado somente acontecerá, quando a existência, a vida de alguém tiver significado, sentido e importância para o profissional. O cuidado, portanto, tem uma dimensão ontológica que entra na constituição do humano, está na origem da existência. O cuidado humano participa do destino, auxilia nas experiências de busca da pessoa, podendo dar um novo sentido à sua vida. O cuidador, nesse caminho do

cuidado, vai *construindo o seu próprio ser, sua auto-consciência e a sua própria identidade* (BOFF, 1999, p.92).

Nesse sentido Erdmann (1996, p. 122 e 123) assim se manifesta,

O cuidado humano pode ser visto como polifuncional, extrapolando a funcionalidade objetiva e seus efeitos nos limites das possibilidades de constatação. O cuidado contém como elemento intrínseco a relação pessoa-pessoa e está presente na vida humana, no seu processo vital... (...) a vida/o processo de viver é um contínuo processo de cuidado mútuo e simultâneo de si, dos outros, pelos outros...

O cuidado como a essência da vida do ser humano precisa ser vivenciado pelo enfermeiro como o princípio ético basilar de toda a sua conduta.

A vinculação dessa atitude ética é mencionada por Lunardi (1999, p. 165) quando diz que

a ética pode ser evidenciada cada vez que os profissionais da saúde optam por reconhecer, nos clientes, seres humanos semelhantes a si, com um saber e uma história sobre a sua saúde, a quem lhes cabe expor, ouvir, traduzir e socializar, tornar compreensível e implementar um compartilhar de saberes sobre a saúde e as doenças, como preveni-las e revertê-las. ... ajudá-los, se for o caso, sem invadir e ocupar os seus espaços de liberdade e de decisão sobre saúde, sobre a vida...

O paciente precisa ser tratado como sujeito da ação e não como objeto do cuidado. Sujeito é aquele que pratica uma ação. O objeto é aquilo sobre o qual o sujeito atua. A relação enfermeiro/paciente não é uma relação de um sujeito com um objeto qualquer. É sim uma relação intersubjetiva, que envolve dois sujeitos. Na relação intersubjetiva é indispensável a existência de princípios éticos, como a autonomia e a liberdade individual do paciente, de participar das decisões sobre as suas coisas, sobre o tratamento de sua doença.

Enfermeiro e paciente precisam ser considerados como pessoas livres para decidir, e autônomos para transformar suas decisões em ação. No entanto, a liberdade e a autonomia do profissional requer um quadro técnico e ético de referência que balize suas ações, de cuidado, sem criar subordinação e dependência para o paciente. A ética e a técnica, no processo de trabalho do enfermeiro, apontam para a intercomplementaridade, pois ambas, ética e técnica precisam considerar a segurança e a dignidade humana do paciente.

Dentro desse contexto, o cuidado humano não deve ser tratado pelo enfermeiro como uma intervenção sobre o paciente. Isso é mencionado por Boff (1999, p.95) ao dizer que

a relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Experimentamos os seres humanos como sujeitos, como valores, como símbolos . Segue dizendo que a relação do cuidado não é de domínio sobre, mas *con-vivência*, não é pura intervenção, mas *inter-ação*... cuidar é entrar em sintonia com...

Outorgar maior poder de decisão ao paciente, é outra característica dessa relação:

não deve ser compreendido como uma diminuição do compromisso de quem exerce a enfermagem. Um compromisso que requer solidariedade para com o outro, numa proposta de relação entre iguais, apesar dos seus diferentes saberes, trajetórias e papéis assumidos (LUNARDI 1999, p.166).

O resgate das finalidades das ações do enfermeiro precisa ser fundamentado na solidariedade entre pessoas iguais, que desempenham no momento da internação hospitalar, papéis diferentes. E não deve tornar as ações em tarefas, muitas vezes realizadas de maneira mecânica e até impensada, desprovidas de maior sentido, qual seja o de valorizar a vida. Nessa situação, o paciente torna-se objeto do trabalho do enfermeiro, e não sujeito, um ser humano que precisa de cuidados.

Essa sintonia na convivência implica em relação solidária, inter-humana no cuidado. Pressupõe diálogo com reconhecimento mútuo e reciprocidade entre paciente/enfermeiro; valorização das semelhanças e respeito às diferenças. Quem olha o paciente como ser humano, evita massificar as ações, e moldar as pessoas. Só dessa forma a sintonia será alcançada.

Essa *con-vivência* é resultante do diálogo, e que enfermeiro seja capaz de captar o maior número possível de sinais e símbolos expressos pelo paciente, voluntariamente ou não. A disponibilidade é outra qualidade relevante na relação solidária do cuidado, mantendo-se o profissional aberto para o paciente, exercitando a escuta atenta e eficaz, e demonstrando receptividade, mesmo sem condições momentâneas de solucionar o problema. A disponibilidade envolve um campo vasto de atitudes que se resume em ter compreensão com as excentricidades, em tentar entender as emoções, estar junto e sentir as situações

que se apresentam. É ouvir com-paixão, mesmo no silêncio, na agressividade, na tristeza, na revolta, na alegria.

A convivência e a sintonia requerem que saibamos ouvir com atenção o paciente, sem impor idéias por ser profissional. A convivência se manifesta mesmo em momentos de silêncio, que se diria, silêncio terapêutico, impregnado de significados e de símbolos. Precisamos estar preparados para esses momentos, que o silêncio tem o dom de desencadear vários tipos de sentimento. Entre eles, pode ocorrer um “não” incisivo do paciente, que não é obrigado a aceitar tudo e a obedecer cegamente ao profissional. Esse “não” precisa ser respeitado pelo enfermeiro.

Na convivência, outro aspecto a ser ressaltado é a tolerância. Morin (1999) menciona que existem quatro graus de tolerância: obrigação de respeitar o direito que as pessoas têm de proferir e expressar suas idéias; respeito às idéias diversas e antagônicas; reconhecimento de uma verdade na idéia antagônica; aceitação das ideologias e dos mitos.

São definições que nos reportam à relação com o paciente. Tolerar é saber respeitar a história de vida de cada pessoa, que busca a solução de problemas na sua saúde. E não se afina com a inflexibilidade e a imposição. A tolerância e a disponibilidade ao cuidar são complementares, e, mais do que atos, são atitudes de preocupação verdadeira com o ser humano.

Sermos autêntico como pessoa e responsável tecnicamente, também significa tolerância. Até conosco precisamos ser tolerantes, reconhecendo nossos limites e capacidades. Exigir de nós mesmos tudo o que podemos render, no cuidado ao outro, é uma forma de ser tolerante com o paciente.

O enfermeiro precisa compreender a complexidade da vida e do ser humano, olhando sempre em frente, com esperança de conseguir algo melhor para a sua vida e a do paciente. Como diz Mondin (1980, p.59 e 61),

precisamos compreender o ser humano através da janela da vida. Pois o seu olhar está sempre apontado para frente. (...) o significado último da vida humana não pode ser tratado nem de baixo, nem de passado, porque ela aponta sempre para o alto e para o futuro. (...) a vida, esse fenômeno extraordinário é ostensiva do ser próprio do homem apenas se for tomada em toda a sua riqueza e complexidade.

Segundo essa perspectiva, o fenômeno humano é a tônica das discussões éticas no cotidiano dos enfermeiros e dos envolvidos no processo do cuidado. A reflexão ética tem como pontos de partida, os princípios, o significado, o sentido e o valor da vida humana.

A ética pode ser considerada um fenômeno da moda (TUGENDHAT, 1999). Há alguns anos, os intelectuais demonstravam um interesse maior em aprofundar as teorias críticas da sociedade. A ética supõe uma reflexão sobre valores reduzida ao individual e ao inter-humano. O autor supra segue dizendo que a teoria crítica questiona, ideologicamente, os juízos morais dos membros dessa sociedade, na direção de suas condições sócio-econômicas. Concordo com Tugendhat (1999), quando refere que a teoria crítica, por mais importante que seja, não pode substituir a ética. Todos nós fazemos julgamentos dessa realidade social complexa, sendo que a formação de minha consciência moral consiste em querer me entender como membro da sociedade. E esse entender-me como participante ativo da sociedade faz com que eu reflita sobre a atual situação da realidade, e sobre qual a minha parcela de contribuição para manter ou mudar essa realidade.

As condições sócio-econômicas têm grande relação, sendo muitas vezes decisivas no processo saúde e doença das pessoas. Nenhum profissional da saúde pode ignorar esse aspecto social, durante a prestação do cuidado ao ser humano doente ou não. O descompasso entre a ética e o poder econômico (o valor ético está subordinado ao econômico), erigiram como lógica da vida a acumulação de riquezas materiais, o ter mais, pois isso representa a única forma de realização dos sonhos humanos. A afirmação do auto-interesse se reflete no comportamento, ao passo que o interesse pelo coletivo se assenta numa escala menor.

A tecnologia, muitas vezes, reprime e esconde o valor e a dimensão da vida do ser humano. É por isso que a sociedade busca um conhecimento que possa propiciar melhores condições no viver e no conviver das pessoas. O ser humano é criativo, encontrará um novo caminho na ampliação do conhecimento, que seja útil para a emancipação das pessoas. Ensinará também a desafiar conceitos e

pressupostos do pensamento cartesiano, arraigados na nossa consciência, com a possibilidade da retomada da dignidade.

Entende-se por dignidade humana o reconhecimento da pessoa como um sujeito de direitos morais. Tugendhat (1999, p. 392), ao abordar a condição de dignidade e as relações humanamente dignas vividas pelo ser humano, diz que isso ocorre *exatamente quando preenchem a condição mínima para que ele possa gozar os seus direitos e para que leve, neste sentido, uma existência humanamente digna, especificamente humana*. Concordo com o autor, pois, para que o ser humano possa ter dignidade, precisa ter direitos como sujeito. Isso passa, necessariamente, pelo respeito universal e igualitário, ou seja, pelo reconhecimento do outro como um sujeito de direitos iguais. O ser humano não é uma entidade abstrata e indiferenciada, mas uma pessoa, com sua história, suas capacidades, suas dificuldades e suas esperanças.

A evolução do pensamento ético, nas últimas décadas, tem-se caracterizado pelo interesse crescente na complexidade das relações sociais no cotidiano. Por seu turno, as relações que interligam os fenômenos humanos nos remetem à revisão da relevância da ética, para que se reconheça o modo singular do existir de cada humano, e as delimitações de sua existência, dentro do contexto de múltiplas dimensões culturais.

O interesse maior pela ética na convivência social, e a busca do comportamento ético na política e na economia demonstram que não estamos satisfeitos com o que aí está, nem seguros de qual a direção correta a seguir. Quando os valores entram em conflito ou há uma sensação de mal-estar que impregna as relações sociais, evidencia-se a necessidade de se fazer esclarecimentos dos enfoques opostos, pois, normalmente, há mais de uma direção ou resposta adequada para a mesma situação.

A retomada do ético é um indicativo de que as pessoas se deram conta de que precisam encontrar alternativas, para romper com a atual situação social. As soluções viáveis, para o crescimento e o progresso sustentados, terão como fundamento básico o respeito e a dignidade para com os seres humanos, que não

devem ser utilizados ou vistos como meros meios de produção, capazes de proporcionar lucratividade para as grandes instituições empresariais.

O interesse multidisciplinar para com a ética no viver humano, quer nas dimensões política, social, econômica, como em outras, é saudável, pois evidencia a profundidade da crise mundial e as contradições decorrentes da tecnocracia e do crescimento científico. O bem estar proposto pelo progresso está longe de acontecer, para a grande maioria da população. A exclusão social e as desigualdades só têm aumentado, uma vez que a população não tem acesso à tecnologia existente, e o conhecimento da ciência é colocado à disposição de poucos. Mesmo com os grandes avanços, há uma deterioração da qualidade de vida e um aumento da miséria absoluta. Desemprego e fome são alguns dos resultados negativos impostos pelo progresso técnico-científico. Sung e Silva (1998) confirmam que o progresso técnico gerado pela racionalidade capitalista não funciona bem para os pobres e para o meio ambiente.

A reflexão sobre as influências produzidas pela tecnologia e pelo progresso capitalista, possivelmente, se inicie no binômio conhecimento/dimensão ética, pois parecem estar em campos opostos, cada vez mais divergentes, embora façam parte da multidimensionalidade do viver humano e ambos tenham como objetivo facilitar o bem viver dos cidadãos e a valorização da vida.

A grande preocupação, na atualidade, é tentar aproximar conhecimento e ética, ciência e valor humano, como forma de resgatar o valor da vida e, ao mesmo tempo, estimular o avanço científico, para que o progresso oportunize, ao maior número de pessoas, viver com mais dignidade. Essa preocupação nada mais é do que a tomada de consciência das pessoas em relação à realidade do viver da sociedade.

A nossa consciência crítica está em constante mudança e adaptação, sendo ela que julga os valores existentes e estimula a construção e reconstrução de um novo modo de viver. *Sem uma consciência desejanste e sensível, a realidade seria um ser e um acontecer livres de todo e qualquer valor* (SCHELLER, 1994, p. 154).

A consciência individual sofre influências do meio externo e também dos conflitos pessoais, por isso ela não é fechada em si mesma. A evolução da consciência individual cresce, à medida que se torna receptiva e aberta aos apelos da consciência coletiva. A consciência é a nossa identidade profunda. Faz com que possamos descobrir a nossa verdadeira existência e demonstra as possibilidades e os limites das nossas relações sociais.

A nossa consciência é trabalhada/refinada a cada nova experiência do cotidiano e, por influências das pessoas e do meio em que vivemos, influências políticas, econômicas, culturais, religiosas, educativas do viver em sociedade. Ela se adapta às exigências das complexidades atuais, ao ritmo acelerado da vida, e se prepara para enfrentar as ameaças à nossa sobrevivência digna. A consciência dispõe-se a enfrentar os elementos estranhos concebidos pelos regimes políticos, econômicos e sociais existentes que, com nossa conduta acomodada, dão respaldo à sua continuidade. Esse refinamento de nossa consciência individual (fruto também do coletivo) constrói e reconstrói os valores sociais vigentes.

A consciência individual passou a ser uma consciência de mercado, econômica, como nunca se viu anteriormente. Há uma inversão dos valores. A economia de mercado tem gerado conflitos individuais, ansiedade e tensão social, pois o ser humano está em dúvida entre o que a sua consciência orienta e o que a sociedade e a realidade social exigem. Ao fazermos uma reflexão sobre o cotidiano e a realidade complexa, percebemos, muitas vezes que não há honestidade nas relações, e começamos a ter a sensação de normalidade sobre essa atitude tão evidenciada no viver em sociedade. A honestidade como um valor começa a ser questionada individualmente. Será que vale a pena ser honesto, na sociedade atual?

A consciência individual, que aceita como normal o quadro social da atualidade, está legitimando a desigualdade socialmente construída, em nome do progresso e da evolução tecnológica. Os princípios e valores econômicos estão estimulando o individualismo exagerado e a absolutização de interesses individuais.

O que mais espanta e preocupa é que por vezes achamos normal ou nem percebemos os fatos existentes, em decorrência do ritmo acelerado de trabalho na busca de ter um pouco mais. Não percebemos a degradação do tecido social, do ser humano. Grande parte da população está à margem das decisões sobre si mesma e sobre seus interesses. A manipulação sutil envolve a todos nós, de maneira silenciosa, e, quando nos damos conta, estamos envolvidos e presos nas amarras dos interesses hegemônicos. Essa manipulação torna o ser humano tão vulnerável à situação que, por vezes ele acaba se acomodando e aceitando isso, como se fizesse parte desse complexo contexto de normalidade e de evolução natural da sociedade.

A existência humana é um permanente processo seletivo, de escolha. E havendo escolha, há ruptura da indiferença. Dessa forma, se as coisas são preferidas ou preteridas, há um valor (SANTOS, 1960).

O valor como conceito, normalmente, está vinculado à noção de preferência por alguma coisa, escolhida por algum motivo específico e por um passado histórico-cultural, isto é, por crenças e hábitos aprendidos e internalizados durante a vivência e as experiências de vida. Durante as escolhas, surgem conflitos individuais e coletivos. Segundo Cohen e Segre (1994, p.4), a ética e a eticidade (prática da ética) se fundamentam em três princípios que servem como guia do viver humano:

- percepção dos conflitos - consciência;
- autonomia - condição de posicionar-se entre emoção e razão, uma escolha ativa e autônoma;
- coerência.

A ética alicerçada em objetos ideais que não denotam fatos de experiência, não teria significado real, seria expressão de emoções subjetivas. Porém a especificidade da ética não pode resumir-se somente a fatos. Trata-se de uma experiência interior, íntima, assim referida por Silva (1997)

a experiência ética é íntima, mas também intersubjetiva, sendo que qualquer decisão é sempre tomada tendo como pano de fundo a sociedade humana. O discernimento é inseparável da intimidade e da intersubjetividade, julgamos não apenas as ações, mas o valor que nelas existe.

A racionalidade científica serviu de estímulo, para que assuntos relativos aos valores humanos fossem tratados com o mesmo grau de certeza e de objetividade, com que se interpretava os princípios das coisas, nas pesquisas científicas. Essa cientificidade não pode ser utilizada na sua profundidade, dentro da pura razão, quando são tratados assuntos como a fluidez, a relatividade e a subjetividade complexa dos valores. Assim sendo, o ser humano não pode ser tratado como uma estrutura lógica de requisitos formais, ou seja, de conhecimento unicamente do racional. Silva (1997) coloca que *...se entendeu que, nos assuntos relativos aos valores que devem nortear a conduta humana não se podia esperar o mesmo grau de certeza e objetividade que se podia atingir na ciência das coisas e de seus princípios*. Segue dizendo que os valores humanos não são coisas, embora deles possamos ter experiências.

A ética não está e não deve ser desvinculada da experiência e vivência efetiva dos valores humanos. Pois a dinamicidade dos valores é a força propulsora da vida, construindo, normatizando, dignificando e orientando o comportamento do ser humano, consigo mesmo e com os outros, no cotidiano. Os valores têm seu próprio significado e sentido para cada ser humano ou grupo social que, em última análise, representam a sua estrutura conceitual e a sua visão de mundo.

Os conflitos e os interesses divergentes, dificilmente, são situações de fácil solução mediados pela ética, pois, mesmo entre os valores humanos intersubjetivos e transculturais, há dificuldades de conciliação.

A ética precisa ter, como finalidade de sustentação, a valorização da vida da pessoa como uma unidade de medida válida²⁹, para o processo de formação dos valores e das atitudes dos seres humanos.

A insatisfação dos seres humanos, ante seu mundo social, é a demonstração do sentimento que as suas necessidades não estão sendo atendidas. Sentimos necessidade de que a subjetividade consciente de cada ser humano, orientada pela pluralidade dos valores, tenha como objetivo a

²⁹ Arendt (1997, p. 171) *“se o ser humano é a medida de todas as coisas, então somente ele escapa à relação de meios e fins; só ele é um fim em si mesmo, capaz de usar tudo o mais como meios (... o ser humano usuário e fazedor de instrumentos...)”*.

emancipação dialógica (HELLER, 1996) do viver em comunidade. Essa emancipação dialógica se fundamenta no respeito pela pluralidade de formas e modos de vida, e na revalorização das liberdades instituídas através dos direitos humanos. Essa preferência no modo de viver de cada um precisa estar orientada pelos valores, mesmo que numa sociedade plural existam preferências por diferentes formas de vida que precisam ser respeitadas. É possível viver numa sociedade em que os indivíduos consigam distinguir, racionalmente, as exigências ou normas sociais dirigidas a eles, das decisões que precisam tomar fundamentadas nos seus valores. O sentido das ações de nossa vida precisa estar orientado pelos valores, controlando-se as suas conseqüências sobre as pessoas que conosco convivem. O que se espera, na verdade, não é a dissolução dos valores existentes, mas sim a sua transformação, com uma base sólida de respeito à pluralidade histórico-cultural, de responsabilidade, tolerância, eqüidade, justiça e solidariedade, como forma de valorizar a vida do ser humano e de respeitar a natureza.

Para tanto, é necessário combater tudo o que desrespeita a vida, demonstrado de maneira incontestável pela massificação do atendimento à saúde, pelo desemprego, pela fome e pela miséria absoluta cada dia mais evidente em todas as sociedades, que impede grande parte da população de suprir suas necessidades mínimas de sobrevivência.

É também função da ética possibilitar aos profissionais refletirem sobre as diferenças, contrastes e tendências antagônicas, tão evidentes no mundo dos negócios e na visão da política neoliberal, ao interpretar os avanços do desenvolvimento bioindustrial.

O conhecimento é um valor, porém os profissionais da investigação e a sociedade como um todo precisam avaliar as conseqüências sociais da aplicação das práticas investigativas e dos avanços por elas introduzidos.

A alternativa é confiar na ética dos pesquisadores e no progresso técnico e científico, desde que a sociedade fique alerta para detectar possíveis desvios que venham diminuir a autonomia e a dignidade humana. Nem a vida das pessoas, nem as partes do seu corpo, podem jamais ser negociadas como produtos. A

dignidade do ser humano exige que ele seja reconhecido como um sujeito de direitos morais, e que tenha a possibilidade de satisfazer as suas necessidades (TUGENDHAT, 1999).

A ética não pode restringir-se à micro-interpretações mas apoiar-se numa macro visão da realidade global excludente que está posta. Ela precisa ser um elo de ligação, uma ponte que favoreça o diálogo pluralista sobre a multidimensionalidade do viver humano e do sentido da vida, para que possamos ser cidadãos autênticos, autônomos e livres, e para que a solidariedade seja uma prática fundamental nas relações sociais.

Essa discussão ética precisa ser pautada não somente em proibições, mas na busca afirmativa da inclusão social, como um **estatuto da vida** (GARRAFA, 1998).

Para Tugendhat (1999, p. 99), a ética e a moral precisam responder três perguntas, baseadas nos motivos que me levam a agir moralmente. São elas: Quero compreender-me moralmente, na perspectiva de que o bem seja uma parte de minha identidade? Quero compreender-me de acordo com esta concepção? Quero agir moralmente? Se não conseguirmos responder essas perguntas, não nos incluiremos como membros de uma comunidade ética e nem poderemos cuidar da vida do ser humano.

O fenômeno **DEMONSTRANDO CONSCIÊNCIA SOLIDÁRIA NAS RELAÇÕES DO CUIDADO HOSPITALAR: FAZENDO EMERGIR O SENTIDO DA VIDA**, representa a teoria substantiva que emergiu do contexto dos espaços organizativos do trabalho hospitalar a partir das vivências de enfermeiros. O modelo desenvolvido demonstra o processo vivenciado por alguns enfermeiros nas relações do cuidado no ambiente hospitalar. A teoria substantiva que emergiu poderá ser utilizada para futuras investigações, para fornecer subsídios para o ensino e também aplicada no cotidiano hospitalar. Essa construção teórica permite compreender, além das relações do cuidado, um pouco da complexidade das interações existentes entre a equipe de enfermagem, os pacientes e os demais profissionais da saúde. O estudo pode representar janela que propicia valorizar e fazer emergir o sentido da vida no ser humano, rever as relações do

cuidado e repensar o sistema organizacional do cuidado, no ambiente hospitalar. Através do estudo, tive a oportunidade de compreender um pouco mais do processo complexo do cuidado e do cotidiano no ambiente hospitalar.

Os conceitos que surgiram durante o estudo, precisam de outras investigações, em outras realidades, com novos dados e novos enfermeiros. A partir daí poderão ser operacionalizados no sistema de cuidados, no ambiente hospitalar.

A teoria substantiva identificada nos dados pode oferecer subsídios para investigação das práticas do cuidado, de aspectos que influenciam as relações, do sentido e valor da vida do ser humano para os profissionais da saúde, especialmente para a enfermagem.

Os resultados indicam algumas direções para maior compreensão das relações do cuidado e ampliação do conhecimento na enfermagem.

Mais do que respostas, o estudo apresentou um número ainda maior de questionamentos, e, principalmente, me estimulou a realizar outros estudos, na tentativa de compreender os significados e o sentido do cuidado. O desenvolvimento e a metodologia do estudo nos remetem a reflexões, ampliando o espaço para uma redefinição da importância das relações e de todo o processo do cuidado.

A teoria poderá ter continuidade, ser ampliada, passando por reformulações, para tornar-se mais densa. É um incentivo a repensar as categorias e temas surgidos, com novas reflexões e reinterpretações da realidade do enfermeiro no cotidiano do ambiente hospitalar.

Que o cuidado seja a força motivadora do enfermeiro na busca do sentido de sua vida. Como motivo de sentido precisa estar consciente de que o cuidado é a expressão da esperança de muitos pacientes. Esse empenho demonstrado no cuidado é algo inerente, primário que impulsiona o sentido, que acompanha e guia a vida dos enfermeiros.

Além de encontrar nas relações do cuidado, o sentido em sua vida, o enfermeiro, precisa proporcionar/favorecer a conscientização da dignidade humana, para que o paciente possa ascender a estágios e condições de saúde,

econômicas, sociais e culturais, melhores. Esses aspectos também fazem parte do papel social de ser enfermeiro. Precisamos ter a intenção e o compromisso de mostrar ao paciente para que ele possa descobrir, mesmo no sofrimento e na doença, uma força motivadora para mudar de atitude, traçar e assumir novos objetivos em sua vida.

Acredito que o sentido do cuidado, para o enfermeiro, ainda é uma indagação, mas ao mesmo tempo, poderá tornar-se em uma potencialidade, ainda a ser descoberta em sua profundidade, e que possa ser utilizada, como forma de valorização da vida do ser humano.

Precisamos ainda descobrir a realização criadora do cuidado ao ser humano, que está em busca de sua plenitude, está em busca da dignidade humana e de qualidade no seu viver. E isso perpassa pelo cuidado humano e solidário.

Precisamos, como nos diz Xausa (1988, p. 170) *descobrir o sentido oculto em cada situação da vida*. Isso poderá ser reportado também ao enfermeiro, que a cada momento da relação do cuidado, precisa buscar talvez, no sentido oculto do cuidado, a fundamentação para um trabalho ético, reflexivo e solidário.

Esse sentido oculto poderá fundamentar o cuidado para que se transforme no foco central da enfermagem (Leininger, 1991) e constituir-se num símbolo da profissão.

O que a vida espera, o que está oculto em cada momento do cuidado? O que a vida do paciente espera de mim como enfermeiro, como cuidador? Serão essas respostas, que estamos ainda buscando, que poderão dimensionar e redirecionar esse sentido do cuidado e da vida do enfermeiro. É esse sentido que abrirá caminhos, criará novas perspectivas para que me torne uma pessoa feliz e que seja capaz e tenha condições de lutar para viver melhor.

Além de buscar ser feliz como profissional e como pessoa, poderei ajudar aos pacientes a encontrar o sentido em suas vidas, tendo melhores condições de saúde para viver suas potencialidades e serem também felizes.

Que no compartilhar do cuidado, que na criação de vínculos solidários, tanto o enfermeiro, como o paciente, possam ter condições de viver suas potencialidades, com melhores perspectivas e encontrem o sentido de suas vidas.

Que a relevância social da enfermagem resida nos compromissos com os ideais humanos, na teoria, na prática e na investigação (WATSON, 1988b).

O ser humano está sempre à procura de um significado, de um sentido para sua vida. Que o enfermeiro, encontre no cuidado, o seu.

Que os enfermeiros, no movimento de busca de um sentido para viver, possam encontrá-lo, no cuidado ao paciente. E que este desejo de sentido no cuidado, ainda insatisfeito, em parte, e aquém da vontade e dos sonhos, dos enfermeiros e, das necessidades dos pacientes, causados pelo sistema organizacional existente, possam, numa construção conjunta, baseada na solidariedade, encontrem outras perspectivas e que, em cima destas, consigam realizar as suas potencialidades para o bem viver.

O cuidado é uma potencialidade, ainda um pouco latente, é bem verdade, que precisa tornar-se a força impulsionadora e mobilizadora do sentido da vida dos enfermeiros.

E, que na demonstração de consciência solidária nas relações do cuidado, possa emergir um novo sentido na vida do ser humano.

8 FAZENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O modo interacionista de pensar me possibilitou conhecer parte do mundo interno do enfermeiro e de seu cotidiano de trabalho. Por sua vez a Teoria Fundamentada nos Dados me permitiu vislumbrar e compreender um pouco do mundo do trabalho do enfermeiro. Ver o profissional da enfermagem sob essa perspectiva me possibilitou descobrir um lado oculto de sua experiência de cuidar.

O modelo teórico construído não está fechado e pronto. Como proposição teórica, é bastante dinâmico e poderá ser ampliado a partir de outros dados, outros espaços e outros momentos, possíveis de serem acrescentados a essa realidade. O modelo pode ser um referencial para os enfermeiros refletirem e atuarem sobre a realidade que se lhes apresenta. Ele pode ser um instrumento que capacite os enfermeiros a mudarem a si mesmos e aos outros que com ele convivem, no cotidiano hospitalar.

A consciência da problemática que envolve o cotidiano do enfermeiro é um diferencial que oferece subsídios para reflexões, e estratégias para mudanças no trabalho da enfermagem. O que o trabalho me possibilitou também foi perceber nitidamente as vivências do enfermeiro, e as experiências delas decorrentes.

Compreender alguns aspectos do cotidiano do enfermeiro, pela perspectiva do Interacionismo Simbólico, é apreender o seu mundo de significados no cuidado, que permite criar situações interacionais, propicia um novo refletir, um re-direcionar e um novo agir, buscando a transformação do cuidado para melhor. A reflexão coletiva, entre enfermeiros e, se possível, deles com segmentos da sociedade permitirá criar estratégias, coordenar ações, rever práticas e elaborar

propostas viáveis para as mudanças tão esperadas, na valorização do cuidado como essencial ao ser humano.

Também será importante a reflexão feita, no sentido de evitar que sejamos enfermeiros sobrantes e descartáveis quanto à participação no estabelecimento de diretrizes. Existem várias formas de exclusão social, e uma delas é não poder participar das decisões dos órgãos diretivos aos quais estamos vinculados. Ao longo do estudo, percebeu-se nitidamente que os enfermeiros reivindicam maior poder de participação na elaboração das diretrizes e planos da organização. Cabe aqui salientar que dificilmente seremos chamados a participar desses momentos. É mister, pois, que cada enfermeiro individualmente, ou com seus pares, busquem esse espaço de participação nos destinos da assistência à saúde das pessoas hospitalizadas.

Precisamos, como enfermeiros, ter a preocupação de somar esforços e interesses, na mudança da conjuntura do cuidado; de elaborar projetos coletivos para a sua melhoria, tanto técnica, como humana, comportamental e relacional. Somente assim conseguiremos demonstrar à sociedade o valor do cuidado ao ser humano.

Nesse momento de grandes incertezas, é imperioso enfrentar os desafios, com inovação, partindo da transição que atravessamos, até alcançar a afirmação do cuidado como a essência do ser humano, fazendo emergir um novo sentido para a sua vida.

Foi bastante enfatizada, no presente estudo, a insatisfação dos enfermeiros em relação à sua profissão. Não podemos, portanto, é ficar parados lamentando-nos e esperando que alguma coisa aconteça para mudar a realidade. Precisamos aproveitar essa insatisfação do enfermeiro como estratégia, para mexer com os brios desses valorosos profissionais. Talvez assim encontrem motivos para propor alternativas de inovar na profissão. Somente o esforço coletivo nos aproximará de nosso objetivo, que é tornar reconhecidos, o profissional do cuidado e a profissão da enfermagem. Pelo conhecimento e pela disciplina, para então sermos valorizados pela sociedade.

É necessário encontrar caminhos menos excludentes, e empregar atitudes menos mecânicas e impessoais, para conseguirmos construir vínculos no ambiente hospitalar, tanto com os pacientes, como com a equipe de saúde. Outra iniciativa é criar ambientes de cuidado baseados na solidariedade humana, que respeitem a dignidade dos pacientes, familiares e dos profissionais. Se cada enfermeiro agir desse modo, vínculos duradouros se formarão, nos espaços organizativos do trabalho, com o conseqüente reconhecimento da sociedade.

É possível que nesse estudo tenha me enganado em muitos pontos. Porém, os objetivos propostos foram alcançados. E espero que outros aprofundem o assunto, investigando o cotidiano das relações do cuidado. O que desejava era demonstrar, e, ao mesmo tempo, fazer sentir que a realidade, as dificuldades e a urgência dos problemas não podem mais esperar. Precisamos fazer algo para mudar o panorama do cuidado prestado nas instituições hospitalares.

Mas meu objetivo não foi somente mostrar, as dificuldades e problemas. Na aproximação mais estreita com os enfermeiros, aprendi coisas importantes e pude perceber o potencial existente em cada profissional. Dei-me conta da grandiosidade dos profissionais e dessa profissão, de quantas coisas estão sendo feitas para melhorar a qualidade do cuidado e da vida das pessoas. Além disso, projeto para o futuro o quanto ainda será realizado para aprimorar as relações do cuidado, trazendo benefícios a toda a população.

Se mais não está sendo feito é porque as limitações dos profissionais não lhes permitem. Creio, entretanto, que uma ação coletiva, forte e decidida, terá condições de mudar o panorama atual e aprimorar ainda mais o cuidado solidário, sensível e responsável ao ser humano. Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas, procurei mostrar que existem meios de transformar a realidade do cuidado. Basta agirmos com convicção, responsabilidade e sensibilidade. Além disso, faz-se necessário um trabalho conjunto, fundamentado na construção de vínculos solidários duradouros, entre os enfermeiros e com a comunidade.

Mesmo com todos os empecilhos, acompanha-me a nostalgia e a esperança que me movem a acreditar que ainda presenciaremos a presença valiosa e real da solidariedade nas relações do cuidado. E será o diferencial.

Temos força física, vontade de ajudar os outros, capacidade de produção, conhecimento, espírito de iniciativa, tempo e coragem de ousar. Por que então não nos colocamos à disposição dos pacientes e da sociedade, para o que chamamos de cuidado solidário, sensível e responsável?

Vejamos o que nos fala Boff (2000b, p.19) apoiado em Martin Fierro: *a tardança é aquilo que está por vir. Isso mostra o processo de realização do tempo (tardança), vindo do futuro em direção ao presente.*

O enfermeiro precisa extrair das dificuldades uma oportunidade de superar a si mesmo e de provocar mudanças criativas em cada situação difícil enfrentada no cotidiano do hospital. A complexidade da relação do cuidado deve representar um incentivo a mais na realização de ações éticas e responsáveis.

O futuro é a tardança e, o presente é o melhor desafio. Precisamos vivê-lo, aproveitá-lo e gastá-lo da melhor forma possível. E o cuidado solidário, sem dúvida, uma das melhores. Fazer dos momentos do cuidado um motivo para o emergir de um novo sentido na vida do ser humano. O cuidado é e será a essência da vida dos pacientes, por isso, o enfermeiro tem que acreditar no valor do cuidado e vivê-lo intensamente.

Para a compreensão do modelo teórico proposto, gostaria de pontuar alguns aspectos que acredito serem significativos, no desenvolvimento do cuidado, no espaço organizativo do trabalho hospitalar:

- A discussão sobre o cuidado deve extrapolar a categoria da enfermagem e atingir os segmentos da sociedade. Só pela compreensão do nosso trabalho por parte da sociedade é que teremos o reconhecimento e expressão social.

- É preciso envolver os enfermeiros nas discussões sobre as políticas sociais, econômicas e de saúde, para auxiliar a definição do que a população precisa para viver melhor.

- Há necessidade de rever o currículo dos cursos de graduação de enfermagem para privilegiar também o aspecto relacional e filosófico do cuidado e o sentido da vida dos seres humanos que cuidamos.

- Desenvolver novos métodos de organização do serviço de enfermagem, no ambiente hospitalar, com a preocupação de oportunizar ao enfermeiro permanecer mais tempo ao lado dos pacientes.

- Prover incentivos, para que os enfermeiros tenham maior motivação no cuidar e na profissão que escolheram.

O resultado desse processo de revisão conceitual e laborai desencadeou o aprimoramento da sensibilidade, da intuição e da criatividade, e ainda, a percepção de construir, diariamente, a solidariedade, como valor mediador, nas relações do cuidado.

A flexibilidade do profissional, facilita a sua adaptação às situações mutáveis, urgentes e, às vezes, inesperadas, nas condições de saúde e da doença do paciente, durante a sua internação. Por outro lado, a inflexibilidade, aliada à rotinização extremamente rígida e à hierarquização na assistência, são fatores de tensão na equipe, desmotivação no trabalho, acompanhadas de um séquito de dificuldades na resolução dos conflitos existentes nas relações de cuidado.

Gostaria de citar mais alguns aspectos que foram evidenciados ao longo do presente estudo:

- O enfermeiro possivelmente não conseguirá ter consciência plena da essência última do ser humano e não desenvolverá suas potencialidades, se não exercitar a solidariedade no cuidado.

- Os enfermeiros precisam desenvolver, no paciente, consciência de sua própria responsabilidade em relação ao cuidado.

- Precisamos criar um eixo articulador entre a utilização da tecnologia, com seu valor, suas possibilidades e seus condicionantes, e a valorização da sensibilidade solidária no cuidado.

- A tecnologia não é algo instrumental e distante do enfermeiro, ele está incorporada ao fazer e ao ser do profissional, e isso precisa ser respeitado.

- Por maior que seja pressão institucional sobre o enfermeiro, é possível encontrar meios e utilizar estratégias de romper com essa realidade do cuidado

que não é aceita pelos profissionais. Não existem meios de enquadrar o enfermeiro, se ele estiver certo da importância das mudanças para o aperfeiçoamento do cuidado.

- A realidade empírica do cuidado deve ser alterada, mediante a experiência assimilada no cotidiano do enfermeiro no ambiente hospitalar

- O sistema organizacional da enfermagem precisa alternar o paradigma de obsessão por definições precisas, divisões, classificações, sinais e sintomas, fisiopatologia, diagnósticos, com o estímulo à ampliação do conhecimento também no aspecto relacional do cuidado. A enfermagem não é, exclusivamente, execução de técnicas e tarefas, ou uma profissão intervencionista.

- Precisamos olhar cada ser humano (que é o paciente) que cuidamos de maneira distinta e diferente, ou seja, como um ser singular.

- Evitar que o zelo do enfermeiro e seu propósito de proteger, acabem por limitar a vida ou os movimentos dos pacientes.

- Ter em mente que o distanciamento, entre enfermeiro e o paciente é o ponto inicial da desumanização do cuidado, pois as atitudes e atos praticados a distância não têm a mesma amplitude, nem a mesma sensibilidade solidária.

- O estímulo dado à subdivisão do trabalho da enfermagem e à super especialização, podem favorecer desvios de rota, quanto aos desígnios e objetivos maiores da profissão, além facilitar a perda da conexão com o todo, por impedirem a visão da amplitude do cuidado e a dimensão dos seus resultados.

- É importante para o enfermeiro a consciência de sua condição humana e a partir desta oriente sua equipe a perceber a complexidade da realidade do cuidado, o sentido e o significado da vida humana.

- Devemos trabalhar com maior afinco e responsabilidade para a inclusão dos enfermeiros nas tomadas de decisão e no estabelecimento das estratégias e diretrizes das instituições.

- O ensino da enfermagem está a exigir novos modos de encarar a relação de cuidado. Os enfermeiros precisam ser capazes de assumir a solidariedade como um valor imprescindível no cuidado.

- Jamais se deve supor que o ser humano seja incapaz de ser solidário nas relações do cuidado e que as pessoas são movidas somente por interesses individuais. As pessoas, de um modo geral, têm preocupação com o coletivo.

- Deve-se encontrar estratégias para que as instituições estimulem os enfermeiros a ter inquietações reflexivas, e questionamentos sobre novas tecnologias de cuidado, para que, dessas discussões, brote o espírito solidário também entre os enfermeiros e os dirigentes hospitalares.

- Os enfermeiros devem estar mais disponíveis para perceber a amplitude do cuidado e o sentido da vida do ser humano, enquanto cuidam.

Ao finalizar esta etapa do meu estudo, muitas sensações me acompanham. Fiz o melhor que pude dentro de uma realidade temporal e de informações obtidas ao longo do período. Ainda não tenho a dimensão exata do crescimento, e nem sei se isso é preciso quantificar, porém foi um tempo bastante rico e de crescimento em vários aspectos. Principalmente no que tange ao respeito ao ser humano, às suas idéias, e diferenças. A partir delas, poderei construir vínculos mais duradouros com as pessoas do meu convívio.

Outro fator que não posso deixar de mencionar é a existência de muito conhecimento, experiência, dedicação e vontade nos enfermeiros, que estão em busca de algo melhor para o cuidado à saúde do paciente. Os enfermeiros chamados de assistenciais precisam de mais oportunidades para fazer investigações sobre o seu cotidiano de trabalho. Eles demonstraram essa vontade. As universidades devem dar oportunidade e por que não dizer, tem o dever de proporcionar condições para a ampliação de horizontes dos enfermeiros que, muitas vezes, "anônimos", estão desempenhando um trabalho digno e de grande qualidade nas instituições hospitalares.

O processo metodológico utilizado foi bastante dinâmico, e esse movimento cíclico, de um ir e vir, me proporcionou identificar e compreender a situação de uma determinada realidade, e a situação da profissão e de seus trabalhadores.

Os momentos vividos e compartilhados com os enfermeiros ficarão marcados em minha vida, pois houve cumplicidade, reciprocidade, interesse e solidariedade. Eles me proporcionaram visualizar novos caminhos, e assumir tendo atitudes diferentes frente ao cuidado e às pessoas. Esse repensar, induzido pelas vivências e experiências relatadas pelos participantes da pesquisa, e pelas leituras feitas para responder a esses relatos, deram um outro sentido à minha vida profissional e pessoal. Estimularam-me ainda mais a buscar novos caminhos, para que possa praticar com intensidade e satisfação, o cuidado humano e ético. A solidariedade é uma expressão de cuidado.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTHOFF, C. R. **Convivendo em família: Contribuição para a construção de uma teoria substantiva**. 2001 Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ÂNGELO, M. **Vivendo uma prova de fogo: as experiências iniciais da aluna de enfermagem**. 1989. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. **Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem**. 1997. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ALMEIDA, M. J. Tecnologia e medicina: uma visão da academia. Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina, Brasília, v.8, n.1, 2000.

ALMEIDA, M.J.; FEUERWERKER, L.C.M.; LLANOS, M.V.(Org.) **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999.

ALVAREZ, A.M. **Tendo que cuidar: A vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar**. 200. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

ASSMANN, H. e MO SUNG, J. **Competência e sensibilidade solidária**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

BARBOSA, S.F. **Indo além do assistir: cuidando e compreendendo a experiência com clientes internados em UTI**. 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BARRIOS, R.C. **El hombre en necesidad y libertad**. Madrid: Editora CCS, 1997.

BASTOS, M.A.R. A temática cultura organizacional nos estudos na área da saúde e da enfermagem. **Revista LatinoAmericana de Enfermagem**, São Paulo, v.9., n.4, p. 68-74, jul. 2001.

BENINCÁ, E. **O exercício do poder na construção do processo pastoral**. Passo Fundo: ITEPA, 2001 (Texto ainda não publicado).

BETTINELLI, L. A. **Cuidado solidário**. Passo Fundo: Berthier, 1998.

BETTINELLI, L.A. & ERDMANN, A. L. Cuidado solidário: um compromisso social. **Revista Cogitare**, Curitiba, v. 2, p. 23-33, 2000.

_____. **Relações solidárias nos serviços de saúde – uma utopia? Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n.1 (No prelo)

BLUMER H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. London: University of California Press, 1969.

BOFF, L. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 1999

_____. **O despertar da águia: : o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade** Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. **Ethos mundial**. Brasília: Letraviva, 2000a.

_____. **Tempo de transcendência – O ser humano como um projeto infinito**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000b.

_____. **Ética da vida**. Brasília: Letraviva, 2000c.

BOUSSO, R.S. **Buscando preservar a integridade da unidade familiar: A família vivendo a experiência de ter um filho na UTI**, 1999 Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BUBER, M. **Eu e tu**. São Paulo: Editora Moraes, 1974.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000

_____. **Da compaixão à solidariedade**. Brasília: Revista do Conselho Federal de Medicina, 1999.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1994.

_____. **A teia da vida**. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

CASSIANI, S.H.B.; CALIRI, M.H.L; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem na pesquisa interpretativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 75-88, 1996.

CASTILLO, C.V.C. **Construção coletiva da promoção de saúde com participação comunitária no nível local**, 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis.

CASTRO, G. Da fragilidade do homem-rede. In: CASTRO,G.; CARVALHO,E.; ALMEIDA, M. **Ensaio da complexidade**. Porto Alegre: Editora Sulina, 1999.

CHARDIN, P.T. **O fenômeno humano**. São Paulo: Editora Herder, 1965.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da administração**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1987.

_____. **Os novos paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas**. São Paulo: Atlas, 1998

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida**. Lisboa: Printipo, 1989.

CHARON, J. **Symbolic interactionism: na introducion, na interpretation, na integration**. 3 ed. Englewood Cliffts: Prentice –Hall, 1989.

COHEN, C.; SEGRE, M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. **Revista de Bioética – CFM**, Brasília, v. 2, n. 1, 1994.

CORRÊA, A. K. O paciente em centro de terapia intensiva: reflexão bioética. **Rev. Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 4, 1998.

CREMA, R. **Rumo à nova transdisciplinaridade**. São Paulo: Summus, 1993.

CUPANI, A. **A crítica do positivismo e o futuro da filosofia**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1995.

DALLARI, D. **Introdução à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

DECRETO 196/96. Pesquisa com seres humanos. **Revista de Bioética do CFM**, Brasília, v.4, 1996.

DICCIONARIO **Lengua Espanhola**. Madrid: 1984.

DICIONÁRIO LOGOS, **Enciclopédia Luso-brasileira de Filosofia**. São Paulo, 1992.

DICTIONARY' **The Oxford English**, 1933.

DICIONÁRIO **Grand Larousse Universel**. Paris: 1992.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DÜRKHEIM, É. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

- DRUCKER, F. P. **Administração em tempos turbulentos**. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.
- DUPAS, G. **Buscando superar o sofrimento impulsionada pela esperança – A experiência da criança com câncer**, 1997; Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ERDMANN, A. L. **Sistemas de cuidado de enfermagem**. Pelotas: Ed. UFPel/UFSC, 1996.
- FIGUEROA, A., Livre vontade do usuário frente à educação em saúde. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n.3, ago./dez., 1998.
- FRANKL, V.E. **Em busca de sentido**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- _____. **El hombre en busca de sentido**. Barcelona: Herder Editora, 1996.
- _____. **La voluntad de sentido**. Barcelona: Herder Editora, 1994.
- _____. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papitus Editora, 1990.
- _____. **Um sentido para a vida**. Aparecida SP: Rosário. 1989.
- _____. **El hombre en busca de sentido**. Barcelona: Herder, 3 ed. 1982.
- FREITAS, M. E. Contexto social e imaginário organizacional moderno. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40,n. 2, p. 6-15, 2000.
- GARRAFA, V. Bioética e ciência - até onde avançar sem agredir. **Revista de Iniciação à Bioética do CFM**, Brasília, p. 99-110, 1998.
- GLASER, B. **Theoretical sensitivity**. San Francisco:University of California,1978.
- GLASER, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**. Strategies for qualitative reseach. New York: Aldine Gruyter, 1967.
- HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Madrid: Taurus Ediciones, 1987.
- HAGUETTE. T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1992.
- HAMPTON, D.R. **Administração contemporânea**. São Paulo: McGraw-Hill, 1992.
- HEIDEGGER, M. **O ser e o tempo**. Petrópolis: Vozes,1989
- HELLER, A. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- _____. **Una revisión de la teoría de las necesidades**. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1996.

HESSSEN, J. **Filosofia dos valores**. Coimbra: Gráfica Coimbra, 1974.

YOSHIOCA M. R. **Tendo que ser maior do que os obstáculos para existir como enfermeira**, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo.

JORGE, M.S.B. **Indo em busca de seu palmo de vida**. Florianópolis, Editora Papa-Livro, 1997.

JUNIOR, J.H.V.L e ÉSTHER, A . B. Transições, prazer e dor no trabalho da enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.3, p-20-30, 2001.

KURCGANT, P. (Org) **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LACERDA, M.R. As relações de poder e o cuidado terapêutico. **Revista Cogitare**, Curitiba, v.4, n.1, jan./jun. p. 43-46.

_____. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar** – Vivência da enfermeira, 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LÄNGLE, A. **Viver com sentido**. Petrópolis: Vozes e Sinodal, Petrópolis e São Leopoldo, 1992.

LATOUCHE, S. **A ocidentalização do mundo**. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

LEININGER, M.M. **Transcultural nursing: concepts theories and practice**. New York: John Wiley, 1978.

_____. **Cultural care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.

LITTLEJONH, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

LODI, J.B. **A entrevista: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 1991.

LUNARDI, V. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem**. 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

_____. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral da enfermagem**. Pelotas: Editora da UFPel/UFSC, 1999.

MAFFESSOLI., M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. **O conhecimento do futuro**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

- _____. **O conhecimento comum.** Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1988.
- MAY, R. **O homem à procura de si mesmo.** Petrópolis: Vozes, 1973.
- MARRINER, A.T. **Modelos y teorías en enfermería.** Madrid: Harcourt Brace, 1997.
- MEAD, G.H. **Mind, self and society: from a standpoint of a social behaviorist.** Chicago: The University of Chicago Press, 1972.
- MONDIN, B. **O homem quem é ele?** São Paulo: Paulus, 1980.
- MONTICELLI, M.; ALONSO, I.L.K.; LEOPARDI, M.T. Madelleine Leininger – teoria de enfermagem transcultural. In LEOPARDI, M.T. In; LEOPARDI, M. T. (Org) **Teorias em enfermagem.** Florianópolis: Papa-Livro, 1999. p. 94-102.
- MORIN, E. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D.F, **Novos paradigmas, cultura e subjetividade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999a.
- _____. **O método III: o conhecimento do conhecimento.** Lisboa: Publicações Europa-América, 1999b.
- _____. **O paradigma perdido: a natureza humana.** Lisboa: Publicações Europa-América, 1991.
- MORIN, E. ; BAUDRILLARD, J.; MAFFESSOLI, M. **A decadência do futuro e a construção do presente.** Florianópolis: Editora UFSC, 1993.
- _____. **Los siete saberes necesarios a la educación del futuro.** Paris: UNESCO, 1999.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.3, p 8-19, jul./set., 2001.
- NITSCHKE R. G. **Mundo imaginai de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem imaginai no quotidiano em tempos pós-modernos..** Pelotas: Editora da UFPel/UFSC, 1999.
- OLIVEIRA, I. **Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora – A experiência da mãe acompanhante.** 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- OLIVEIRA, M. **Energia emocional – A solidariedade, amizade, respeito, emoção e o amor como fatores fundamentais de humanização dos ambientes de trabalho.** 2.ed. São Paulo: Makron Books do Brasil, 2000a
- _____. **Caos, emoção e cultura.** 2. ed. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2000b.

- ORCAJO, A. **La pós modernidad o la fractura de las ilusiones** Valência: Universidad de Carabobo, 1996.
- PADILHA, K.P. Sobre o des-cuidar. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, n.107, 1999.
- PARKER, R. **A condição da solidariedade**. Rio de Janeiro: Abia –IMI-Verj – Relumé Dumará, 1994.
- PEYREFITTE, A. **La sociedad de la confiança**. Santiago do Chile: Editorial Andrés Bello, 1996.
- PESSINI, L. **Solidários na doença**. São Paulo: Papyrus, 1994.
- PITTA, M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1990.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
- PRIGOGINE I. e STENGERS, I. **A Nova aliança - metamorfose da ciência**. Brasília: Editora UNB, 1996.
- RIEHL, J.P. **The self-conception and role relationships of autistic children: a symblic interacionist perspective**, 1980. Tese (Doutorado em Enfermagem) - University of California, São Paulo.
- RIEHL, J.P. e Roy, C. Conceptual models for nursing practice. **The Nursing Clinics of North America**, v.11, p.197-202, 1986.
- ROKEACH, M. **The nature of human values**. New York: The Press, 1973.
- RORTY, R. **Contingência, ironia e solidariedade**. Lisboa: Editorial Presença, 1994a.
- RORTY, R. Solidariedade ou objetividade? **Revista Novos Estudos, CEBCAL**, São Paulo, 1994b.
- SANTIN, S. **Ética e sensibilidade**. Florianópolis: Conferência do I Seminário de filosofia e saúde, 1994. (Mimeografado).
- SANTOS, M. F. **Filosofia concreta dos valores**. São Paulo: Empresa Gráfica Carioca, 1960.
- SEBASTIAN, L. **La solidariedad**. Barcelona: Editorial Ariel S.A., 1996.
- SCHRAMM, F. R. **A terceira margem da saúde**. Brasília: UNB, 1996.
- SCHELLER, M. **Da reviravolta dos valores**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- SILVA, A.L. **Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente**. Pelotas: Ed. Da UFPEL/UFSC, 1997.

_____. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEYER et al. (org.) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Atheneu, 1998.

SILVA, F. L. **Da Ética Filosófica à Ética em Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

_____. Breve panorama histórico da ética. **Revista de Bioética - CFM**, Brasília, v. 5, 1997.

SILVEIRA, M.F.A.; SOBRAL, V.R.S.; JUNQUEIRA, C.S.A. Para além da cruz e da espada: revelando o poder do simbolismo na enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9 n.3, p. 22-41, ago./dez., 2000.

SIQUEIRA, J.E. A evolução científica e tecnológica, o aumento dos custos em saúde e a questão da universalidade do acesso. **Revista de Bioética- CFM**, Brasília, v. 5, 1997.

_____. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. **Revista de Bioética- CFM**, Brasília, v. 8, n. 1, 2001.

SMITH, M.J. Caring: Ubiquitous or unique. *Nursing Science Quarterly*, v.3,n.2,1990.

STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. **Basic of quantitative reseach: grounded theory procedures and techniques**. Califórnia: Sage, 1991.

STRAUBERT, H.; CARPENTER, D. **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: J.B. Lipincott Company, 1995.

STRIEDER, I. **Os fundamentos do homem**. Recife: FASA, 1990.

SUNG, J.M, SILVA, J.C. **Conversando sobre ética e sociedade**. Petrópolis: Vozes,1998.

SVALDI, J.S.D; LUNARDI FILHO, W.D. Poder e gerenciamento na enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n.3, p.22-41, ago./dez., 2000.

THIELEN, H. **Além da modernidade**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

TUGENDHAT, E. **Lições sobre ética**. Petrópolis: Vozes, 1999.

ULMANN. R. , BOHMEM, A. **O Solidarismo**. São Leopoldo: Unisinos, 1994.

VAN MANEN, M. **Reseaching lived experience: Human science for na action sensitive pedagogy**. New York: University of New York, 1990.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WATSON, J. **Nursing: The philosophy and science of caring**. Boston: Little, Brown, 1979.

_____. **Nursing: Human science and human care - a theory of nursing**. New York: National League for nursing, 1988a.

_____. New dimensions in human caring theory. **Nursing Science Quarterly**, v.1, n.4, p. 175-181, 1988b.

WENDHAUSEN, Á. A construção da subjetividade nos serviços de saúde: da sujeição à autonomia solidária. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 9 n. 3, p. 54-73, ago./dez., 2000.

X XAUSA, I.A.M. **A psicologia do sentido da vida**. Petrópolis: Vozes, 2 ed. 1988.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL
Tel. (48) 331.9480 - 331.9399 Fax (48) 331.9787
E-mail: pen@nfr.ufsc.br
Homepage: www.nfr.ufsc.br

CONSENTIMENTO

Luiz Antonio Bettinelli, Enfermeiro, COREN-RS 15598, Professor da Universidade de Passo Fundo – RS, doutorando da PEN-UFSC, está desenvolvendo seu trabalho com Enfermeiros para compreender as relações do cuidado no ambiente hospitalar. A obtenção das informações será feita por meio de entrevistas gravadas e pela observação do ambiente de trabalho na instituição hospitalar de cada participante da pesquisa.

Declaramos que:

- no desenvolvimento do projeto de pesquisa serão cumpridos os termos da **Resolução 196/96**, de 10 de Outubro de 1996, na qual se aplica o estudo;
- os dados da pesquisa serão utilizados para a investigação e possivelmente para estudos posteriores;
- os resultados da pesquisa serão tornados públicos, através de publicação da tese de Doutorado e possivelmente em artigo/s em revistas especializadas;
- no desenvolvimento do projeto da pesquisa não há conflitos de interesse entre o pesquisador e o participante;
- todas as precauções serão tomadas para que seja mantida a confidencialidade das informações obtidas;
- poderei a qualquer momento deixar de participar do presente estudo (**PARTICIPANTE**), sendo que para isso basta um comunicado por escrito ao pesquisador;
- o acesso direto a todas informações será feito pelo pesquisador e pelo participante, que receberá uma cópia da entrevista.

Participante da Pesquisa

Pesquisador