

O CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Luiz Antonio BETTINELLI^a
Josemara WASKIEVICZ^b
Alacoque Lorenzini ERDMANN^c

RESUMO

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com 14 auxiliares que atuam em hospitais de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil. Teve como objetivo compreender as relações do cuidado a partir das vivências dos auxiliares de enfermagem. Na análise dos dados, coletados de abril/setembro/2002, identificou-se cinco categorias: padronização do cuidado; ênfase na técnica e no procedimento; sofrimento e tensão no trabalho; valorização do cuidador; e humanização do cuidado pela ética. Revelam as dimensões do cuidado na perspectiva dos auxiliares, refletido o ambiente e as relações em instituições de saúde. Possibilitou desvendar significados da experiência do cuidado, e apontou para a necessidade de fazer reflexões sobre sua multidimensionalidade.

Descritores: relações enfermeiro-paciente; enfermagem; cuidadores; auxiliares de enfermagem; tendências.

RESUMEN

Tratase de un estudio cualitativo, realizado con 14 auxiliares de enfermería que actúan en hospitales de una ciudad del sur del Brasil. Tuvo como objetivo comprender las relaciones del cuidado en el ambiente hospitalario a partir de las vivencias de los auxiliares de enfermería. En el análisis de los datos, recopilados de abril hasta setiembre de 2002, se identificó cinco categorías: el padrón del cuidado; énfasis en la técnica y en el procedimiento; sufrimiento y tensión en el trabajo; valorización del que cuida y humanización del cuidado por la ética. Revelan las dimensiones del cuidado en la perspectiva de los auxiliares, reflejado el ambiente y las relaciones existentes en instituciones de salud. El estudio permitió desvendar algunos significados de la experiencia del cuidado, y indicó para la necesidad reflexionar sobre su multidimensionalidad.

Descriptorios: relaciones enfermero-paciente; enfermería; cuidadores; auxiliares de enfermería; tendencias.

Título: El cuidado en el ambiente hospitalario en la perspectiva de los auxiliares de enfermería.

ABSTRACT

This is an exploratory study, developed with 14 nursing assistants that work in hospitals in a city of Rio Grande do Sul. It aimed to understand the nursing assistants' experiences of care in the hospital environment. The data were collected from April to September 2002. In them, five categories were identified: standardization of care; emphasis in the technique and in the procedure; suffering and tension at work; value of the caregiver; humanization of the care through ethics. They revealed the dimensions of caring from the perspective of the nursing assistants, showing the environment and the relationships that exist in some health institutions. It enabled to unveil the meanings of the caring experience, and pointed to the need of thinking about its multidimensionality.

Descriptors: nurse-patient relations; nursing; caregivers; nurses' aides; trends.

Title: The care in the hospital environment from the perspective of the nursing assistants.

^a Professor Titular III, Universidade de Passo Fundo - Instituto de Ciências Biológicas, Curso de Enfermagem.

^b Acadêmica do VIII nível de Enfermagem - Bolsista PIBIC da Universidade de Passo Fundo.

^c Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina PEN-UFSC. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela PEN-UFSC.

1 INTRODUÇÃO

As relações, no ambiente hospitalar, expressam os valores e princípios sociais. A complexidade crescente, a globalização econômica e a tecnologização chegam às atividades da enfermagem, promovendo mudanças, às vezes, muito pontuais e impessoais nas relações com aqueles que participam do processo do cuidado. Os procedimentos existentes parecem possibilitar o surgimento de problemas éticos no trabalho da enfermagem. A fragmentação e a excelência se deslocam do **ser** para o **fazer**, induzindo a uma preocupação maior com as doenças, sinais e sintomas do que com o ser humano doente.

Um novo enfoque de saúde e cuidado vem trazer mudanças no processo educativo do curso de graduação e dos cursos de formação de auxiliares/técnicos, fazendo com que a dimensão do cuidado possa ser vivenciada de forma diferente pelos profissionais da enfermagem. Pois, o educando precisa adquirir conhecimento que lhe permita maior compreensão do ser humano. Buscando uma aproximação entre a generalização e a especialização, o profissional será estimulado a utilizar a intuição, a criatividade, a sensibilidade, ao cuidar do paciente. Trata-se de uma mudança que se evidencia no modo de ser e de pensar dos professores, pela consciência de que o processo educativo é uma operação dialógica, que visa não apenas a ensinar, mas também a aprender, enquanto acontece o cuidado. A equipe de enfermagem que cuida do ser humano assume a responsabilidade de analisar e questionar a sua própria atuação em relação com os pacientes e demais pessoas envolvidas no cuidado.

Por outro lado, na rotina diária, os profissionais da enfermagem se defrontam, não raro, com uma realidade que valoriza muito a tecnologia e lhes confere muitas atribuições, cuja preocupação maior é o fazer e o intervir no paciente. Esse superdimensionamento do uso da tecnologia e do fazer acabam por diminuir o tempo de pensar e repensar a conduta

profissional, embasada em princípios éticos de referência. Dependentes da máquina, e atuando num contexto ambiental desfavorável à reflexão, os profissionais tornam-se mais acomodados, sujeitos à outros fatores estruturais, que podem levá-los a assumir um compromisso menos efetivo com o cuidado.

No ambiente de relações de um hospital, o uso de equipamentos sofisticados e o predomínio da patologia ou do distúrbio fisiológico, fazem com que o profissional tenha dificuldades de ver o paciente na sua totalidade. Isso é confirmado “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”^(1:21).

O processo inter-relacional do cuidado é plural, pois admite variáveis singulares. As decisões tomadas em conjunto com o paciente/família podem ser as mais solidárias possíveis e plenas de respeito, dignidade, confiança e ética. É certo que o profissional irá deparar-se, à beira do leito onde ocorre a relação do cuidado, com situações e dilemas éticos significativos que precisam ser debatidos. Entendemos que é mais difícil um cuidado pleno à distância, pois o processo de cuidado exige proximidade e contato entre os envolvidos. Por sua vez, a proximidade poderá ser o instrumento de promoção de ajustes no juízo de valores sobre as ações exigidas pela realidade de cada paciente.

É nesse contexto, na relação que ocorre junto ao leito, que se pode conciliar o conhecimento técnico-científico com o sensível, o útil, o prático, o agradável, o confortável, e o oportuno. É, pois, desta forma que percebemos o cuidado: na aproximação e no olhar interessado. Um cuidado que precisa de vigilância, mas sem policiamento.

Apesar dos instantes de tensão e angústia, da atuação mecânica/técnica/rotineira, o cotidiano do cuidado permite também intercalar momentos de gratas recordações, de

sensibilidade, troca e reciprocidade. É verdade que estamos expostos a interferências e riscos, mutantes e imprevisíveis, mas sempre plenos de significados. No mundo do cuidado cada profissional se abastece com a troca de energia dos diversos ambientes; com os sentimentos, sensações, esperanças e expectativas de cada pessoa cuidada ou de cada familiar, embora, muitas vezes, também esteja sujeito a um monótono e sufocante plantão de final de semana. Só a busca do reencantamento ajuda a superar a repetição de procedimentos e técnicas e, até mesmo, a perda de uma pessoa, um paciente durante um plantão.

Outro aspecto a ser considerado é que o ritual do cuidado à vida acentua a relativização da liberdade dos cidadãos, que se firma no reconhecimento e aceitação dos limites e das determinações existentes na ordem da vida. Há ainda o jogo da dominação, da imposição normativa frente à vontade dos pacientes; há o desafio imposto pelo processo do cuidado, o convívio do relacional, do afetivo e do solidário, mediados pelas sensações e acomodações indispensáveis na trajetória em busca da saúde; há, por fim, a demarcação e utilização de espaços, de dependência e interdependência, de pertencimento e privacidade. É esse o ambiente onde se constituem as redes de relações entre os cidadãos, profissionais/pacientes, nas suas trocas/complementações e sujeições.

A atividade de cuidar, que deriva da criatividade humana e da sensibilidade frente às trocas com o outro, é um ato de familiarização com os pacientes, de compreensão, demonstração de habilidades técnicas e de sentimento no relacionamento, os quais definem a originalidade de cada profissional em suscitar emoções e sensações, tanto agradáveis e confortáveis, como dolorosas e angustiantes.

A saúde do indivíduo passa por movimentos, limites, esperanças, possibilidades e exigências. O saudável está na possibilidade da vida, na vitalidade para enfrentar os altos e

baixos, as efervescências e dores, no vaivém de alegrias e tristezas e na harmonia conflitante regulada pela interseção da morte e da vida⁽²⁾.

2 METODOLOGIA

Partindo das inquietudes manifestadas acerca das relações no cuidado, elaboramos a seguinte questão norteadora: **Como você vivencia as relações do cuidado no ambiente hospitalar, e que significados têm essas experiências (sentimentos, expressões, atitudes, manifestações)?**

Para tanto, neste estudo buscou-se identificar expressões, atitudes e manifestações que permeiam a relação do cuidado, na visão dos auxiliares de enfermagem, no cotidiano hospitalar. O significado destas vivências para estes profissionais e compreensão das relações de cuidado foi a intenção que permeou o estudo.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 14 auxiliares de enfermagem que atuam em hospitais de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, com idade entre 23 e 45 anos, e com mais de dois anos de atuação hospitalar. As participantes eram todas do sexo feminino. A entrevista foi agendada previamente e, após a assinatura do Termo de Consentimento, realizou-se em horário que não interferiu no trabalho, e fora da instituição empregadora. É conveniente salientar que quatro participantes são auxiliares de enfermagem, cursando o VI e VII níveis do curso de graduação em Enfermagem. Os dados foram coletados de abril a setembro de 2002, por meio de entrevista semi-estruturada, centrada na questão norteadora. Os entrevistados dialogaram sobre suas vivências na relação do cuidado no ambiente hospitalar e responderam interrogações que julgamos pertinentes para identificar seus sentimentos, expressões, atitudes, manifestações sobre estas experiências como os auxiliares de enfermagem. Para a análise dos dados, adotou-se o método de análise de con-

teúdo do autor⁽³⁾, chegando-se assim a identificar e construir cinco categorias principais, apresentadas a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Padronização do cuidado

A padronização é um fato incontestável no cotidiano hospitalar. Não podemos correr o risco de ser apenas aquilo que se espera de cada um nós. Estamos, pois, sujeitos a duas possibilidades: a de ser como os outros e vivermos como autômatos, ou ser diferentes, assumindo a nossa própria vida e atuação profissional. Precisamos ser vigilante no pensar e repensar as normas, regras e rotinas, para que se tornem adequadas a cada pessoa. Não é uma atitude adequada a aproximação do ser humano, de seu leito hospitalar, sem estarmos imbuídos de disponibilidade, solidariedade, paciência, responsabilidade e de coragem para enfrentar as situações estressantes e adversas vivenciadas no cotidiano das instituições de saúde.

A imposição de normas e rotinas está hoje sendo contestada e repensada pelos enfermeiros e suas equipes, pois esse modo de organizar e planejar a assistência pouco favorece o cuidado relacional. As atividades operacionais são realizadas dentro de horários estabelecidos, mas é importante ouvir o que o paciente e a família pensam a respeito. A organização do trabalho da enfermagem, decorrente do modelo burocrático de administração e, dependente do modelo de atendimento existente, voltado à doença, acaba por tornar-se hierarquizado, pouco flexível e impessoal.

Segundo Svaldi e Lunardi Filho⁽⁴⁾, a enfermagem permanece numa posição de subalternidade, acatando as imposições e sujeitando-se à rigidez hierárquica das instituições e de outros profissionais da saúde. Isso acaba por reduzir ainda mais a sua autonomia, criatividade e capacidade de inovar, além de diminuir, ao longo do tempo, a percepção e implicações do que vem se passando ao seu redor.

Há um acúmulo impressionante de atividades assistenciais, burocráticas e gerenciais, de tal sorte que a equipe se sente sufocada e sem caminhos de saída, já que o importante é fazer, dar conta do trabalho, executar as tarefas. O intervencionismo no paciente é a estratégia preconizada. E a intervenção da enfermagem se limita, muitas vezes, a imitar outros profissionais, até inconscientemente, por acreditar que isso lhe trará maior valorização pela instituição e pela sociedade.

Constata-se, no dia-a-dia das instituições hospitalares, que a cultura da rotina está bastante arraigada, mesmo não estando escrita e documentada. Está tão presente no **fazer** da enfermagem que há dificuldades em romper essa barreira.

Para os autores Silveira, Sobral e Junqueira,

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 [...]^(5: 83).

Refere Hampton⁽⁶⁾, que as rotinas estão sendo um fator negativo devido à sua inflexibilidade, podendo tornar o sistema insensível, além de prejudicar a comunicação e as relações entre a equipe, e reduzir a criatividade dos trabalhadores. O segundo ponto referido pelo autor é a imutabilidade das rotinas, que tornam o ambiente rígido e incapaz de ajustar-se às mudanças. Essa prática pode gerar desmotivação para o trabalho, já que as tarefas são realizadas de maneira mecânica e automatizada, além de diminuir o prazer de trabalhar.

Assim sendo, as relações eficazes no cuidado parecem estar ainda ausentes na atuação profissional. Embora haja convivência e contatos frequentes com os pacientes, a enfermagem ainda prioriza a organização da unidade e o fazer instrumental e técnico. É essa a sua

principal preocupação, em meio a tantas atividades que lhe são exigidas. Existe vontade dos participantes do estudo em repensar esse tema, revelada no comentário:

precisamos repensar se este modo de cuidar é o mais adequado [...] acredito que deveríamos ampliar a visão do cuidado e não transformá-lo somente em execução de técnicas e aplicação de medicamentos.

Tal constatação leva a importantes reflexões sobre a forma como são orientados os alunos nos cursos de ensino médio e também na graduação em enfermagem. São eles, o foro adequado à descoberta de novas tecnologias de cuidado e de reorganização do sistema como um todo. É importante engajar todos os profissionais nessa discussão.

A enfermagem é por todos reconhecida como um serviço integrante e fundamental na vida do hospital, mas, ainda atrelada a um modelo hierárquico e burocrático que dificulta à equipe de enfermagem o exercício da flexibilidade, da criatividade e da inovação frente às novas exigências sociais.

O estudo demonstrou essa realidade:

se continuarmos agindo de forma rotineira e massificada acabaremos piorando ainda mais a imagem da profissão e o que a população pensa do cuidado que, na minha visão, é pouco valorizado pela sociedade.

A convivência no ambiente hospitalar é marcada pelo convívio com pessoas nos processos de informação, nas formas de poder, nos limites da hierarquia, nas regras/normas, e nas articulações e negociações. Constatamos que os participantes do estudo não compreendem as relações com essa amplitude:

todo o meu trabalho é feito em cima das rotinas estabelecidas pelo setor [...] acabo fazendo as coisas de maneira bastante automatizada, burocratizada, claro que tenho a preocupação ética de auxiliar o paciente a melhorar.

A racionalidade burocrática na gestão dos serviços de saúde facilita o controle, a ordem e a disciplina dos colaboradores. Inibe, porém, a sua criatividade e diminui o espaço do paciente para tomar decisões e decidir o que é melhor para ele. Nesse modelo, trabalhadores e pacientes acabam sendo controlados em todos os seus movimentos e, induzidos a aceitar o sistema existente.

Os profissionais da enfermagem estão, de fato, buscando proporcionar um cuidado mais individualizado e humano, ainda que, arraigados à normas que facilitam a massificando e a rotinização. São pertinentes as normatizações em qualquer instituição, desde a família até a organização de grande porte. Mas não devem ser para beneficiar somente o funcionário e não o paciente no caso do hospital. Às vezes, os funcionários utilizam as normas para inibir as visitas ou sonegar informações. Segundo o autor, as normas “funcionam como regras na solução equitativa dos conflitos ou na coordenação das liberdades, visando à construção coletiva de uma convergência comum”^(7:59).

Já que elas existem, precisam ser flexíveis e adaptadas a cada situação, sobretudo ao lidar com seres humanos fragilizados pela sua doença. Trata-se de um novo modelo idealizado pela sociedade, e deve ter como base o esforço e participação consensual de todos, sem privilegiar somente os profissionais. Na construção desse arcabouço ético, não é possível uniformizar ou formatar as condutas, nem estabelecer moldes. As relações simplesmente acontecem e são diferentes em cada encontro, em cada enfermaria em que o profissional entrar.

Reconhecemos que, no momento, ainda não existem alternativas capazes de substituir as rotinas nas instituições de saúde. Elas têm a sua utilidade como foi referido:

as rotinas facilitam o trabalho da enfermagem, que é feito por passos, quase sempre do mesmo modo [...] isso ajuda os funcionários novos, pois tem um roteiro a ser seguido, que evita erros ou complicações na execução dos procedimentos.

A rotina é definida 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”^(8:64).

As rotinas parecem dogmas, que não podem ser atualizadas, aprimoradas ou acrescentadas. Isso impulsiona à obediência e ao rigor nos passos da execução da técnica e de qualquer atividade. Parece que ainda é um mecanismo de dominação que perdura por interesses não externados. Será apenas condição de uma mentalidade burocrática? O que se precisa é inovar, encontrar caminhos possíveis de exercer uma enfermagem diferente.

A institucionalização rotineira do trabalho leva a automação, o esvaziamento do conteúdo significativo da função de cuidar. Para os autores⁽⁵⁾, o serviço da enfermagem, ainda gravita em torno da organização de tarefas prescritas pelo médico, para investigar, tratar e vigiar as doenças, que é o que dá sentido à enfermagem. As atividades previstas nas rotinas devem ser garantidas como um ritual, automatizado, e vazio de sentido. Isso é mencionado pelos pesquisados:

as normas nos ajudam, pois dizemos aos pacientes e familiares que isso precisa ser seguido [...] não podemos abrir exceções [...] assim acabamos nos impondo mais aos pacientes que acabam nos respeitando, porém, às vezes, não vemos sentido em nossas atividades.

Assim, dependente das atitudes e vontades da enfermagem, o paciente é acometido pela insegurança e pelo medo, pois não pode expor suas idéias. Por outro lado, pela cultura da submissão, alguns pacientes parecem gostar dessa relação e se entregam à competência e à determinação da enfermagem.

O que este estudo reitera é a necessidade de repensar o sistema de cuidados que não pode prescindir do conhecimento e das habili-

dades técnicas, mas precisa também evidenciar as qualidades e os valores humanos, tanto da equipe como dos pacientes.

3.2 Ênfase na técnica e no procedimento

Evidencia-se claramente nos dados analisados a grande ênfase aos procedimentos, em decorrência do modo de ver e da formação dos profissionais. Os alunos do nível médio e superior em Enfermagem sentem-se úteis, e afirmam ser produtivo o estágio, quando realizam vários procedimentos e tratar dos pacientes que exigem muitos cuidados. A avaliação de desempenho, ainda sustenta-se na produção, na competência técnica, na habilidade pessoal do aluno e também do funcionário do hospital. A **liderança** do enfermeiro é, muitas vezes, medida por sua habilidade e capacidade técnica. É o que menciona um participante:

somos estimulados e orientados para ver em primeiro lugar as técnicas e procedimentos a serem feitos no paciente [...] nossa formação foi essencialmente em cima dos fatores fisiológicos, sinais e sintomas [...] a partir disso é que elaboramos a nossa rotina diária [...] o bom chefe do setor é o que executa as técnicas com maior habilidade, que ajuda quando não se consegue fazer um procedimento.

Continuando agir desse modo, será difícil perceber e compreender a amplitude do cuidado que, antes de mais nada, é uma relação entre pessoas. O cuidado deve ser um fenômeno inerente tanto à consciência, como à vivência na equipe de enfermagem. É o que o autor comenta, quando diz que o “cuidado é o fundamento de qualquer interpretação do ser humano”^(9:90).

Se a enfermagem agir com indiferença a qualidade do cuidado será anulada e, a dimensão humana ferida na sua essência. Por isso é impossível desconectar o cuidado da subjetividade humana, abordando-o somente como uma intervenção técnica ou uma relação massológica.

Realizo as técnicas com rapidez, pois cuido de quinze pacientes, às vezes graves, e se não for rápida, acabo atrasando os horários da medicação, sinais vitais... Tenho pouco tempo para conversar com o paciente, mal tenho condições de realizar o que é exigido.

A organização, conforme esse modelo, torna-se mais objetiva e prática, mas, por outro lado, inibe a iniciativa e a criatividade do trabalhador da enfermagem. Convém destacar ainda que, esse modo de atuar pode levar o paciente à perda de sua identidade, e favorecer a desmotivação e a frustração do trabalhador. Essas contingências causam inquietação aos profissionais que se sentem amarrados, vigiados e impedidos de desempenhar livremente suas funções. Em face de múltiplas atividades é bem mais fácil tratar da patologia, dos sinais e sintomas, do que tentar compreender os seres humanos que são objeto do cuidado.

Normalmente vemos o paciente por sua patologia, com sinais e sintomas que preciso resolver [...] as atividades diárias demandam muito tempo [...] terminando de fazer a medicação, sinais vitais, higiene dos pacientes, organizo todo o material que utilizei [...] volto para a enfermagem quando toca a campainha ou quando sou solicitada.

As situações focalizadas por essa participante do estudo demonstram que os encontros são pontuais e acontecem quando da execução de um procedimento. A valorização das tarefas técnicas e o estímulo à operação burocrática, seguindo os padrões estabelecidos, facilitam, como se percebe, a desumanização. Eis a fala de outra entrevistada:

acabei me tornando uma pessoa bastante objetiva, valorizo as tarefas e fico pouco tempo ao lado do paciente [...] considero como prioridade a medicação, as técnicas e procedimentos, embora precisaria ser diferente pois os pacientes são seres humanos.

Não será num passe de mágica que esses problemas/conflitos serão resolvidos na sua totalidade, mas **o dar-se conta** de que algo está errado já é um indício de uma possível mudança no modo de cuidar. Os profissionais da enfermagem estão percebendo a necessidade de mudar o cuidado, com o propósito de valorizar a vida. E as instituições, ao investir na capacitação dos profissionais, embora com ênfase técnica, já vem estimulando a oferta de melhor qualidade no atendimento à saúde, o necessariamente passa por uma compreensão do cuidado ao ser humano na sua totalidade ou múltiplas dimensões.

3.3 Sofrimento e tensão no trabalho

Um tema levantado pela unanimidade dos participantes do estudo foi de muito sofrimento, tensão, estresse e angústia que acabam afetando os trabalhadores no ambiente hospitalar e podem levar a doenças ocupacionais, ao mau humor e o desinteresse pelo trabalho.

Os trabalhadores da enfermagem estão em busca de uma melhor organização do cuidado, de maneira a corresponder às suas aspirações, estabelecer relações mais próximas, enriquecer as tarefas e objetivar maior valorização e reconhecimento social. Num trabalho⁽¹⁰⁾, encontra-se uma avaliação feita por pessoas não pertencentes à categoria, sobre o prazer e a dor no trabalho da enfermagem. Os autores fazem uma análise sobre a elevada tensão emocional a que é submetida a equipe de enfermagem, no cuidado aos pacientes, associado a extensas jornadas de trabalho, a baixa remuneração, ao freqüente emprego em duas instituições e ao desenvolvimento de tarefas desagradáveis. Tais fatores estão gerando danos à saúde dos trabalhadores e, até mesmo, morte prematura. Sem opção de escolha, devido ao desemprego e às dificuldades financeiras que a sociedade enfrenta, os profissionais submetem-se a relações, organizações, condições e ambientes que contribuem, significativamente, para uma vida de pouca

qualidade. E eles se questionam se, nas instituições hospitalares, marcadas pela dor, pelo sofrimento e a pela morte, pode existir espaço para a alegria, o lúdico e o prazer.

Isso é mencionado por duas participantes:

temos muitos colegas que estão fazendo tratamento por depressão, hipertensão e estresse causados pelas atividades exercidas [...] devido às dificuldades financeiras trabalho em dois empregos, acarretando cansaço e esgotamento [...] tenho medo de ficar doente também.

o plantão dos finais de semana é cansativo, chego em casa, só tenho vontade de dormir, não converso com os filhos e o marido [...] isso acaba trazendo problemas familiares também.

Há que se considerar esses aspectos do cuidado, que acabam por provocar estresse na equipe e, conseqüentemente, repercutir na relação com os pacientes.

É comentado ainda⁽¹⁰⁾ 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 gera perdas relevantes para a vitalidade do psiquismo individual e para a qualidade de vida dos profissionais.

Ao discutir as formas de organização e a divisão do trabalho na enfermagem⁽¹¹⁾, também analisa esses fatores. 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 elementos determinantes de desgaste físico e emocional para os trabalhadores da enfermagem. Muitas vezes, representa vidas sem grande perspectiva e com pouca qualidade. O que se pode fazer para mudar o quadro é aprofundar as discussões e buscar alternativas de organização do trabalho hospitalar.

O ambiente de tensão e sofrimento, em algumas instituições de saúde, acabam deterio-

rando as relações e aumentando a desconfiança, até cada um tornar-se individualista, defensivo e prudente. Nessas condições, a equipe diminui a cooperação, aumenta a incompreensão e se desestimula no trabalho.

Por seu turno, os coordenadores dos serviços de enfermagem precisam compreender o que leva as pessoas a agir desse modo, na defensiva, fazendo o mínimo para não ter problemas, sendo pouco criativos e participativos na provocação de mudanças para melhorar os serviços. São todos aspectos reveladores da complexidade do comportamento humano, nas organizações hospitalares, frente às necessidades de cuidado exigidas pelas pessoas internadas.

O que chama também a atenção no presente estudo, é o fato dos auxiliares de enfermagem se sentirem inferiorizados em relação ao poder reduzido que têm, à remuneração e ao *status* social, se comparados a outros profissionais da saúde.

Nós não somos respeitados como profissionais e às vezes nem como pessoas. [...] o nosso salário é irrisório se comparado à responsabilidade que temos diante dos pacientes.

Realmente, nas instituições hospitalares, os salários são diferenciados, às vezes até aviltantes, e o poder de decisão dos prejudicados é praticamente nulo. Mas, cabe-nos uma parcela de culpa. Através de sua história, a enfermagem, pregou, direta ou indiretamente, humildade e subordinação a outros profissionais. E a mudança só acontecerá quando rejeitarmos essa atitude de aceitar tal tratamento. A autovalorização e a auto-estima são fundamentais para alteração dessa realidade, além de competência e postura ética em relação aos pacientes e aos demais profissionais.

O primeiro passo para romper com o imobilismo é demonstrar, aos diversos segmentos da sociedade, apreço pelo desempenho da função. Urge que tenhamos compreensão da imensidade de opções e oportunidades

existentes a nossa volta. Sejamos criativos, compromissados com a vida que cuidamos, que é a essência do ser humano, e engajemo-nos na luta tornar realidade o nosso sonho, num futuro bem próximo.

3.4 Valorização do cuidador

É extremamente inquietante a indagação sobre o significado do cuidado e do cuidador. Ela nos remete a muitas reflexões. Qual o real significado do cuidado ao ser humano? O que representa para o paciente e sua família, a nossa ação cuidativa? É defendida a idéia de que, “[...] o ser humano é um ser de **cuidado**, e mais ainda, sua essência se encontra no cuidado. Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz, eis a característica singular do ser humano”^(9:36). Entretanto, essa não é a percepção predominante, ao menos no grupo de participantes do estudo, que assim comentam o assunto:

é importante para o paciente, embora nem sempre eles valorizem o nosso trabalho [...] ficamos ao lado do paciente por longo tempo, e a importância é dada a outros profissionais. [...] isso é um fator de desmotivação para a equipe de enfermagem.

Isso mostra que o trabalho multiprofissional tem que ser melhor articulado. Se houver um trabalho multiprofissional, valorizando todos os profissionais que participam do processo ter-se-á mais confiança e reconhecimento da capacidade do grupo de profissionais e não somente numa valorização individualizada.

Os dados evidenciam a preocupação da enfermagem em compreender melhor a dimensão do cuidado:

talvez ainda não sabemos qual a importância do cuidado dispensado ao paciente.

acredito que a enfermagem precisa discutir e descobrir qual a importância e a verdadeira dimensão do cuidado [...] talvez a nossa relação seria diferente.

não sabemos o que o significa para o paciente o cuidado que está recebendo.

Acreditamos que a enfermagem está buscando respostas sobre o significado do cuidado para o paciente. As respostas surgirão em cada encontro com o paciente, em cada relação, nas abstrações, nas de atitudes, nas inquietações pelo ser e fazer o melhor.

Convém ressaltar, no entanto, que essa busca depara-se com a sensação de ser pouco valorizada pela sociedade. Pois, às vezes, a própria equipe considera inferior sua profissão, o que fica evidente nas várias colocações que seguem:

somos mandados por todos, temos pouco poder de participação nas decisões sobre o cuidado [...] o que nos exigem é que façamos as coisas nos horários certos e sem erros.

acredito que o cuidado é visto como uma atividade de caridade, simples, que não tem muito conhecimento científico, sendo portanto pouco valorizada pela sociedade.

Paladinos que somos, de mudanças nas condições sociais do ser humano, temos de batalhar também para mudar o pensamento da equipe de enfermagem. Enquanto persistir a sensação de inferioridade, enquanto ser profissionais de menor importância; enquanto nos portamos com submissão o reconhecimento de nosso trabalho não será o que pretendemos. Uma forma de mudar o *status quo* é demonstrar interesse e responsabilidade pela qualidade do cuidado. Embora não possamos generalizar os dados deste estudo, acredita-se que na sua maioria, os profissionais da enfermagem se sentem pouco valorizados.

3.5 Humanização do cuidado através da ética

O eixo articulador do trabalho hospitalar é o serviço de enfermagem, engajado no cuidado humano, durante as vinte e quatro horas do dia.

Esse tema foi uma alegre reafirmação do que pensamos, pois possibilitará enxergar, mesmo com as dificuldades e os sofrimentos do cotidiano hospitalar, que os profissionais pressentem um futuro melhor, em que o cuidado à vida seja a essência das relações. Ele permite que continuemos vivendo, sobrevivendo e, possibilita, muitas vezes, às pessoas marginalizadas e excluídas serem atendidas como gente pela enfermagem⁽¹²⁾.

Além de provocar reflexões, as concepções dos participantes do estudo denotam também a existência de contradições. Vejamos os argumentos:

temos como privilégio cuidar do bem maior que é a saúde e principalmente da vida dos seres humanos [...] talvez ainda não descobrimos qual é a real dimensão do cuidado e de nossa profissão.

Cada relação se apresenta carregada de significados, mesmo que, às vezes, não consigamos dimensioná-los. Apesar das oscilações, é uma constante a responsabilidade dos profissionais do cuidado, que se sentem comprometidos em zelar pela vida, demonstrando atenção e consideração ao paciente. Ainda que seja um sonho, idealizar um cuidado efetivo, em que todos sejam tratados como humanos completos e não fragmentados, tratados como doenças ou sinais e sintomas, ou como um caso clínico, estamos procurando marcar de maneira positiva as pessoas que cuidamos. Quando isso acontece por inteiro, estaremos ampliando a dimensão do cuidado ao ser humano.

O cuidado dá a sustentação para a vida do ser humano [...] o cuidado precisa ser transformado, na relação que provoca preocupação com o outro ser humano, que suscita disponibilidade em olhar o outro e não ficar indiferente.

O cuidado pode ser evidenciado como um foco de convergência para os interesses das

pessoas que buscam melhor qualidade de vida. Convergência de propósitos, convergência de sonhos, convergência de atitudes éticas entre os envolvidos no processo. Através dessa postura de pensamento e ação, criaremos uma agenda crítica e ética de maior valorização da vida.

Somos pessoas especiais, pois podemos nos dedicar à vida de outras pessoas, que muitas vezes se colocam por inteiro para que cuidemos delas.

Cuidado permite a conexão e a reciprocidade com as necessidades do paciente, mas permite também conviver e aprender com suas potencialidades.

A ética profissional nos guia a sermos responsáveis, maduras, e precisamos demonstrar disponibilidade sempre que o paciente me olhar, sempre que solicitar algo.

A vida é uma constante possibilidade de encontrar, ao mesmo tempo, potencialidades e fragilidades no mesmo ser humano que cuidamos.

As falas aqui transcritas devem ser alvo de reflexão por todos os profissionais da enfermagem. Não basta apenas compreender o humano-paciente como um ser carente de atendimento e com necessidades. Apesar de todas as dificuldades que os serviços de saúde enfrentam, todos temos consciência da importância dessa relação, embora o cuidado ainda seja visto como intervenção e técnica. Mesmo assim, a despeito dos problemas e dos interesses muitas vezes antagônicos, em que o econômico subjuga os princípios éticos e técnicos, vislumbram-se novos caminhos para o cuidado, como forma de valorizar a vida.

Reflexões que propulsionem uma nova ética no cuidado, que conduzam o profissional da enfermagem a não se mostrar indiferente ao olhar do ser humano que busca a sua ajuda, nem aos problemas sociais que influenciam a qualidade de vida e o processo saúde e doença das pessoas.

4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida deste estudo é a necessidade da construção coletiva de um arcabouço ético que direcione a uma nova prática do cuidado. Sua base está numa noção de ética profissional no qual o cuidado abra ao paciente perspectivas de um viver melhor. Os conhecimentos e experiências acumulados ao longo dos anos, nas enfermarias e nos centros de estudos, possibilitam à enfermagem a busca de novos rumos.

Esta conscientização requer também uma caminhada coletiva, de todos os profissionais da enfermagem, para que se traduza, no cotidiano hospitalar, a pluralidade e a diversidade de ações, indispensáveis a um cuidado eficiente.

É importante o aprofundamento das discussões sobre os problemas sociais que interagem no processo do cuidado. A reconstrução ou reelaboração das condições do cuidado implica no reconhecimento do paciente como ser humano que deve participar ativamente das decisões sobre a sua saúde. Eliminar as relações assimétricas e reconhecer a diversidade como possível nas interações humanas. Assim, com certeza renascerão as esperanças dos desassistidos que aguardam nas filas, que dormem nos corredores sobre macas ou cadeiras de rodas, à espera de atendimento.

O estudo evidenciou que a enfermagem ainda está excessivamente preocupada com o fazer, ou seja, com a execução de técnicas e procedimentos, com a aplicação de medicação e verificação dos sinais vitais. Ainda que, uma das funções da equipe de enfermagem seja promover a recuperação da saúde e a manutenção da vida, não pode omitir-se de resgatar certos aspectos e valores inerentes ao ser humano. A flexibilidade nas ações, a tolerância, a sensibilidade e a afetividade são alguns requisitos que devem permear o cuidado para que, o individualismo e o poder do conhecimento não prevaleçam nas tomadas de decisão.

O desenho organizacional de uma empresa inovadora deveria levar em conta todas essas

proposições, além daquelas apresentadas nas categorias mencionadas. Os fatos decorrentes da atuação profissional precisam ser analisados de maneira responsável, mesmo que criem contradições entre os envolvidos. Ao contrário do que muitos pensam, o quadro de entendimento e cooperação não faz parte da normalidade, embora algumas vezes, os próprios profissionais estejam condicionados a pensar o contrário. Daí a necessidade de mudanças no modo de ser e de pensar dos profissionais. A reflexão se impõe em face da complexidade do ambiente hospitalar, em que os profissionais vivem de maneira polarizada, num verdadeiro embate entre os valores e os interesses econômicos da doença.

Acreditamos estar na encruzilhada de um longo caminho, em cujo percurso a intolerância e a indiferença deverão ser banidas, cedendo lugar à responsabilidade ética. Importa mencionar ainda o papel das instituições formadoras de profissionais da saúde. É imperioso que elas avancem, que vão além do conhecimento técnico-científico, discutindo não só questões específicas da área, mas também as questões relacionadas com as dimensões do viver humano.

É óbvio que existem múltiplas possibilidades de olhar o cuidado, desde as referências estabelecidas e institucionalizadas, até as relações de mútua ajuda e responsabilidade. Para a efetivação dessas metas, o profissional deve ser capaz de reexaminar, constantemente, seus valores e crenças, com que fortalecerá a consciência de que não apenas tem de dominar o conhecimento técnico-científico, mas aprimorar sobretudo a relação cuidativa. Ampliará assim seus horizontes, capacitando-se a ver as conexões entre os eventos do cotidiano que, em suma, significa pensar no todo ao invés de pensar nas partes, de forma isolada. Também as organizações hospitalares precisam flexibilizar suas práticas, preterindo as rotinas e os hábitos enraizados em favor de modernas e inovadoras metodologias.

Convém ressaltar que, a eficiência e a eficácia, pessoal e do grupo, são pressupostos

básicos ao funcionamento das instituições as organizações de saúde. Mas tal desiderato só será viável, se elas estimularem relacionamentos no ambiente de trabalho que levem em consideração as diferentes dimensões humanas. Se, ao contrário, as relações forem predominantemente, guiadas por normas e regras rígidas, ou expressas em rotinas e procedimentos frios e inflexíveis, provocarão a impessoalidade e a formalidade no atendimento, podando a criatividade dos profissionais para ações inovadoras. A desmotivação da equipe para o aprimoramento do cuidado ético e humano será a consequência mais imediata.

As teorias reducionistas de pensamento, tão valorizadas pelo caráter complexo das instituições, não podem embasar nossas reflexões sobre o tema abordado neste estudo, também ele, abrangente e fortuito. A enfermagem não é uma profissão estritamente pragmática, que depende única e exclusivamente da execução de tarefas. Por isso são oportunas as discussões de novas abordagens, filosóficas e conceituais, bem como o diálogo constante entre as instituições, que parecem estar desconectadas, com realidades distantes, ao invés de serem complementares e interdependentes.

Concluindo, acreditamos que, só pelo caminhar seguro em busca do ideal, pela superação dos limites, pelo esforço conjunto e pelo desempenho consciente do papel da enfermagem, conseguiremos o aperfeiçoamento do nosso trabalho. O compromisso ético dos profissionais no exercício do cuidado e a responsabilidade social das instituições de saúde são, indubitavelmente, os elementos catalisadores de que dispomos, na construção de um mundo melhor, mais humano e justo para todos.

Endereço do autor/Author's address:

Luiz Antonio Bettinelli
Rua Marcelino Ramos, 111, ap. 903, Centro
99.010-160, Passo Fundo, RS, Brasil
E-mail: bettinelli@saude.upf.tche.br

REFERÊNCIAS

- 1 Barbosa SF. Indo além do assistir: cuidando e compreendendo a experiência com clientes internados em UTI [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1995. 180 f.
- 2 Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas (RS): UPPel; 1996. 141 p.
- 3 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 266 p.
- 4 Svaldi JSD, Lunardi Filho WD. Poder e gerenciamento na enfermagem. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 2000 ago/dez; 9(3):22-41.
- 5 Silveira MFA, Sobral VRS, Junqueira CSA. Para além da cruz e da espada: revelando o poder do simbolismo na enfermagem. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 2000 ago/dez; 9(3):74-85.
- 6 Hampton DR. Administração contemporânea. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill; 1992. 590 p.
- 7 Boff L. Ethos mundial. Brasília (DF): Letraviva; 2000. 166 p.
- 8 Kurciant P, organizador. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1999. 237 p.
- 9 Boff L. Saber cuidar. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999. 199 p.
- 10 Junior JHVL, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho da enfermagem. Revista de Administração de Empresas, São Paulo 2001;41(3):20-30.
- 11 Pitta MF. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC; 1990. 198 p.
- 12 Bettinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Florianópolis (SC): Editora UFSC; 2002. 200 p.

Recebido em: 21/07/2003

Aprovado em: 09/04/2004