

O CUIDADO COMO PRODUTO DE MÚLTIPLAS INTERAÇÕES HUMANAS: “IMPORTANDO-SE COM O OUTRO”

Patricia Klock¹, Anna Carolina Ribeiro Lopes Rodrigues², Dirce Stein Backes³, Alacoque Lorenzini Erdmann⁴

RESUMO: Este estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender o significado do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações humanas no contexto do cuidado de enfermagem hospitalar. Foi utilizado como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (Grounded Theory). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada realizada com dezoito informantes, sendo seis enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e seis familiares de pacientes internados, compondo três grupos amostrais. A análise dos dados foi conduzida até a Codificação Teórica, levando à identificação da categoria conceitual “Importando-se com o outro”, representativa do significado do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações humanas, a qual amplia a dimensão de cuidado para além das práticas inflexíveis e/ou mecanizadas pela excessiva ordem e rotinas pautadas pelo fazer tradicional.

PALAVRAS-CHAVE: Papel do Profissional de Enfermagem; Prática Profissional; Humanização da Assistência.

CARE AS A PRODUCT OF MULTIPLE HUMAN INTERACTIONS: “CARING ABOUT THE OTHER”

ABSTRACT: This qualitative study aimed to apprehend the meaning of nursing care as the product of multiple human interactions within the context of hospital nursing care. The Grounded Theory was used as a methodological referential. Data collection was carried out through a semi-structured interview with eighteen informants, being six nurses, six nursing technicians and six relatives of admitted patients encompassing three sample groups. Data analysis was performed up to the Theoretical Codification, leading to the identification of the conceptual category “caring about the other”, representative of the nursing meaning as the product of multiple human interactions that broadens the dimension of care beyond non-flexible and mechanical practices evolving from the excessive order and routine determined by the traditional doing.

KEYWORDS: Nurse’s Role; Professional Practice; Humanization of Care.

EL CUIDADO COMO PRODUCTO DE MÚLTIPLES INTERACCIONES HUMANAS: “PREOCUPÁNDOSE POR EL OTRO”

RESUMEN: Este estudio de naturaleza cualitativa tuvo como objetivo comprender el significado del cuidado de enfermería como producto de múltiples interacciones humanas, en el contexto del cuidado de enfermería hospitalaria. Fue utilizada como referencial metodológico la Teoría Fundamentada en los Datos (Grounded Theory). Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada con 18 informantes, siendo seis enfermeros, seis técnicos de enfermería e seis familiares de pacientes internados. El análisis de los datos fue conducido hasta la codificación teórica, llevando a la identificación de la categoría conceptual “Preocupándose por el otro”, representativa del significado del cuidado de enfermería como producto de múltiples interacciones humanas, la cual amplia la dimensión del cuidado mas allá de las prácticas inflexibles y/o mecanizadas por los excesivos orden y rutinas pautadas por el hacer tradicional.

PALABRAS CLAVE: Rol de la enfermera; Práctica profesional; Humanización de la atención.

¹Enfermeira da UTI neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde-GEPADES. Bolsista CNPq.

²Acadêmica. Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista Pibic no projeto de pesquisa “O Cuidado de Enfermagem como Produto de Múltiplas Interações Humanas”. Membro do GEPADES.

³Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do GEPADES. Bolsista CNPq.

⁴Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular da UFSC. Pesquisadora e Representante da Área da Enfermagem no CA-EF CNPq. Coordenadora do GEPADES.

Autor correspondente:

Patricia Klock

Rua Matias Kalbuch, 174 -88117-450- Barreiros-SJ

E-mail: patynurse@hotmail.com

Recebido: 22/07/07

Aprovado: 12/11/07

INTRODUÇÃO

Os fatores econômicos e políticos, aliados aos avanços tecnológicos, consolidaram-se, gradativamente, como fatores indutores de mudanças no sistema de produção e prestação de serviços na saúde/enfermagem, tanto pelo aspecto financeiro quanto pela exigência na melhoria dos resultados. Alguns desses fatores tomam forma muito conhecida, dentre eles: a crise financeira dos sistemas de serviços de saúde, o sucateamento dos recursos hospitalares, a escassez de recursos humanos, mas, principalmente, as evidências de práticas de cuidado inflexíveis e/ou mecanizadas pela excessiva ordem e rotinas pautadas pelo fazer tradicional^(1,2). Logo, é possível, nesse contexto, identificar formas mais eficientes de cuidado que contemplem a complexidade do ser humano como um todo integrado e integrador?

O cuidado, nas suas mais variadas formas de expressão, deve ser considerado a mola propulsora no sistema de produção de serviços na Enfermagem, mesmo que apreendido na sua forma visível/invisível, concreta/abstrata, dinâmica/estática, singular/plural, frágil/forte e/ou navegando num claro/escuro, certeza/incerteza. Diferente de uma idéia assistencialista, predominante nos modelos tradicionais, o cuidado representa a dinamicidade das múltiplas interações entre seres humanos, atingível na sua forma de SER em sistemas abertos e ambientes mais saudáveis⁽³⁾.

Na Enfermagem evidencia-se, crescentemente, a inquietação e a incessante busca pelo desenvolvimento de novas práticas reflexivas, capazes de conduzir a uma revisão na mentalidade e nos valores sociais que dizem respeito à multidimensionalidade do ser humano. Percebe-se, por parte de alguns profissionais, no entanto, certo conformismo e passividade frente às novas exigências que requerem mudanças de comportamentos gerenciais, organizacionais e na própria compreensão de cuidado. Sendo assim, emergiu como questão norteadora deste estudo: qual o significado do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações humanas e sociais para os profissionais da saúde?

A efetivação do cuidado de enfermagem, como produto de múltiplas interações humanas e sociais requer, *a priori*, a formação de profissionais cidadãos, capazes de atuar intencionalmente sobre as diferentes dimensões constituintes da natureza humana, ou seja, nas dimensões sociocultural, afetiva, cognitiva e bio-fisiológica⁽⁴⁾.

A dimensão sociocultural pressupõe uma educação que leve as pessoas a conhecerem

criticamente os dados e fatos sobre a cultura e a realidade social em que estão inseridas, assim como ao domínio dos conteúdos essenciais ao exercício da cidadania. A afetiva, por sua vez, pressupõe propiciar condições para que as pessoas conheçam a si mesmas, seus próprios sentimentos e emoções, que construam o auto-respeito e os valores considerados como universalmente desejáveis. A dimensão cognitiva, da mesma forma, pressupõe a construção de conhecimentos intelectuais e/ou de estruturas mentais para a compreensão da realidade e a organização das relações das pessoas na sociedade e nos diferentes espaços de atuação. Por fim, a dimensão bio-fisiológica, igualmente importante, constitui-se no próprio organismo, sede da personalidade humana⁽⁵⁾. Garantir o desenvolvimento humano integral, através do respeito às diferenças e características individuais, é condição básica para o enriquecimento das experiências e o fortalecimento das interações com os consumidores, clientes, equipe de trabalho, dentre outros.

É premente, no contexto dos processos interacionais, que se identifique e discuta os aspectos que impedem e/ou contribuem na realização do cuidado e na sua concepção de sistema de produção de serviços, compreensíveis em sua representatividade e amplitude. A apreensão do cuidado como produto de múltiplas interações humanas parece, então, estar associado, não só aos macro resultados sociais, econômicos e políticos, mas também às questões dos micro-espacos pertinentes ao cotidiano hospitalar. Estes são espaços nos quais ocorrem as relações enfermeiro-paciente, enfermeiro-família, enfermeiro-profissionais da equipe multiprofissional de saúde e outros.

A partir do entendimento de que um dos objetivos da administração/gestão da enfermagem e dos Grupos de Pesquisa é desvendar e estimular novas práticas em saúde/enfermagem e, visando o alcance de um olhar mais complexo, integral e integrador, a proposta é discutir caminhos/estratégias que propiciem elementos à construção de novas competências cognitivas, afetivas, culturais e orgânicas, que permitam um agir consciente e responsável dos profissionais nas realidades em que acontece a efetivação do cuidado de enfermagem.

Acompanhando de perto espaços pertinentes ao cotidiano do cuidado hospitalar e estudando as possíveis relações, interações e processos associativos entre estes, verificou-se que o sistema de produção de serviços da enfermagem ainda carece de conhecimentos mais aprofundados acerca do cuidado como produto e serviço de múltiplas dimensões e

interações humanas, possibilitadas por um olhar mais plural e complexo. Estudos reflexivos e investigativos, previamente realizados no Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde - GEPADES, tais como: “Compreendendo o sistema de cuidados à luz da complexidade”⁽⁶⁾; “Construindo um modelo de sistema de cuidados”⁽⁷⁾, entre outros, demonstram a fragilidade e a pertinência de conhecimentos mais substantivos capazes de compreender a multidimensionalidade humana. Aspectos daquelas e de outras experiências, possibilitaram novos questionamentos e a necessidade de implementar possíveis reflexões nos micro-espacos pertinentes ao cuidado hospitalar, isto é, nos espacos onde acontece efetivamente a relação enfermeiro-paciente, enfermeiro-familiar e a multiplicidade de relações profissionais e sociais.

O presente estudo, de caráter investigativo, que parte do projeto ampliado de pesquisa do GEPADES: “Concepção de sistema organizacional de saúde de enfermagem pelo olhar da complexidade das práticas dos serviços de saúde em ambientes mais saudáveis”, objetiva compreender o significado do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações humanas.

METODOLOGIA

Na expectativa de compreender as vivências e os significados que os enfermeiros atribuem ao cuidado como produto de múltiplas interações humanas nos espacos organizativos, mais especificamente no cenário hospitalar, optou-se por um conjunto de procedimentos de uma metodologia de investigação qualitativa sistemática da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), desenvolvida, mais recentemente, em várias Teses de Doutorado de Enfermagem da UFSC⁽⁸⁻¹¹⁾. A TFD é um método de investigação qualitativa que visa gerar novos conhecimentos, isto é, que permite a geração de teorias a partir dos dados investigados, analisados e comparados de maneira sistemática e concomitante. O conhecimento é construído a partir da interação social, de informações e da compreensão da atividade e da ação humana nos diferentes espacos. Os conceitos são a base de análise dessa metodologia. Os procedimentos utilizados visam identificar sistematicamente os dados, favorecendo o desenvolvimento dos mesmos e relacionando-os, para que haja relevância teórica e metodológica comprovada^(8,9).

A TFD está voltada para o conhecimento da

percepção e/ou do significado do fenômeno social em questão, nesse caso o cuidado interativo, a fim de captar os aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano e acrescentar novas perspectivas à reflexão do fenômeno. Assim, todos os procedimentos da TFD têm por finalidade identificar, desenvolver e relacionar conceitos a partir de vários grupos amostrais⁽¹²⁾.

No processo de teorização, o conhecimento é gerado por meio de um processo que inclui a indução e a dedução. Nessa perspectiva, as categorias analíticas emergem dos dados e são elaboradas, no decorrer da pesquisa, tendo como resultado final a produção e apresentação de uma teoria substantiva, fundamentada e apoiada nos dados da investigação. O processo para compor a amostra, durante a teorização, denomina-se amostragem teórica. Neste, os grupos de informantes são selecionados progressivamente até ocorrer a saturação dos dados, que acontece quando começa a repetição de informações⁽¹⁰⁾. Vale salientar, portanto, a importância da coleta de informações junto a grupo de sujeitos e situações com características diferentes, para enriquecer e fortalecer a base teórica.

A comparação e análise constante dos dados coletados são utilizadas para elaborar e aperfeiçoar, teoricamente, as categorias elucidadas a partir dos mesmos. Na análise comparativa, devem ser observados o conhecimento do ambiente, a codificação dos dados, a formulação das categorias, a redução do número das categorias e/ou novos agrupamentos, a identificação da categoria central e a modificação e integração das categorias⁽¹³⁾.

Salienta-se, portanto, que a categoria conceitual “importando-se com o outro” é parte de um projeto ampliado de pesquisa denominado “O cuidado como produto de múltiplas interações humanas”, que visa produzir como resultado final uma teoria substantiva. “Importando-se com o outro” emergiu como categoria expressiva do processo de análise conduzido até a codificação axial, fase em que os dados são agrupados em novas formas a fim de expandir e compactar a teoria. Assim, pela sua expressividade e pertinência no processo de investigação e análise, as pesquisadoras entenderam com sendo relevante trabalhar esta categoria, mesmo sem ter concluído a proposta na íntegra.

O investigador como sujeito interrogante possui, no processo sistemático de construção da teoria, um papel fundamental. Além de conhecimento e

sensibilidade refinada acerca da temática e/ou fenômeno a ser investigado, o pesquisador requer habilidade criativa e intuitiva para perscrutar a essência dos dados.

Sujeitos e local do estudo

Para compor o quadro investigativo, foram compostos três grupos amostrais dentre eles: um grupo de seis enfermeiros, um grupo de seis técnicos em enfermagem e um grupo de sete familiares de pacientes internados, todos integrantes de um empreendimento de saúde de grande porte e de caráter filantrópico localizado na cidade de Florianópolis/SC. Os dados obtidos, por meio da entrevista semi-estruturada, foram registrados através da gravação e em seguida transcritos, conforme prevê o processo de codificação da TFD. Como resultado, apresenta-se a categoria conceitual que emergiu do processo de categorização, acompanhada de algumas falas significativas dos participantes do estudo, identificadas com letra seguida de um algarismo (E corresponde a enfermeiros, T a técnicos de enfermagem e F a família; a numeração indica a ordem das falas na entrevista, exemplo: E1 refere-se à primeira entrevista realizada com enfermeiro).

Aspectos éticos da pesquisa

Para atender os critérios éticos, foram aceitas as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos, observando na elaboração da pesquisa, questões referentes à solicitação de autorização à direção da instituição para sua realização e à solicitação de autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Aos sujeitos da pesquisa foram esclarecidos os objetivos e a metodologia proposta, bem como assegurado o direito de acesso aos dados. O seu consentimento, por escrito, foi solicitado com o propósito de utilizar as informações, garantindo que a identidade de todos os participantes seria mantida em sigilo. O projeto recebeu a avaliação final no dia 26 de junho de 2006, sob o número 167/06.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados conduzida até à Codificação Teórica resultou na identificação da categoria “**Importando-se com o outro**”, possibilitada pelas múltiplas interações e associações

de cuidado que emergem e/ou se consolidam nos micro-espacos do dia-a-dia. Esta categoria faz referência às interações que são estabelecidas entre os profissionais de enfermagem e os pacientes, entre os profissionais de enfermagem e os familiares, entre os próprios profissionais e outros. Para além do cuidado técnico como um fim em si mesmo, a categoria “importando-se com o outro” reflete a dinamicidade e a circularidade do cuidado acolhedor, solidário, criativo, responsável e comprometido com a dignidade da pessoa humana, como refletem as falas abaixo:

Um serviço assim [...]. Os enfermeiros, do jeito que o país tá, um hospital assim é uma família, né? Tem mais amor, mais carinho [...] (F4).

Elas incentivam, né? Porque às vezes, ai, é muito pequenininho, né? Às vezes dá medo de pegar [...]. No começo eu até achava que meu filho ia quebrar. Aí elas falam prá você pegar [...] (F3).

[...] o importar-se [...], essa coisa de você ouvir, de você falar, de você dar a mão, de você passar a mão na cabeça, vale mais do que qualquer medicação, do que parte nutricional (E1).

Outra fala igualmente relevante, sob esse aspecto, fornece mostras de uma prática de cuidado que supera e extrapola a inflexibilidade e a estaticidade organizacional das rotinas e técnicas instituídas e consagradas como verdades absolutas. Não basta cuidar por cuidar, é preciso ir além do meramente instituído e consagrado. É preciso desvelar e colocar-se junto com o outro. É preciso ser profissional. Não basta fazer de conta:

[...] a paciente chegou sem documentos, a gente já procura encaminhar para o serviço social prá fazer esta parte. A gente se preocupa quando passa visita, quando a gente percebe que o paciente está muito triste, em saber o que é que está acontecendo com esta tristeza, se está só relacionando à doença mas, na maioria das vezes a gente percebe que não, é porque ele está sem dinheiro, deixou a esposa em casa sem dinheiro, a esposa deixou [...], sustentava filhos, não tem quem cuide, tão ficando com a vizinha. Então a gente tenta, o tempo todo, se inteirar dessas situações e tentar fazer alguma coisa. E a gente se sente muito importante na vida do paciente, porque a gente não está ali simplesmente

prá fazer um curativo, entregar um remédio e olhar a parte da doença dele. Nós estamos ali justamente prá olhar ele como um todo e a gente tem observado que conseguimos isso. E temos observado o profissional que não consegue, como ele é um profissional que todo mundo já o coloca à margem [...] (E3).

O cuidado interativo, na perspectiva dos profissionais, envolve um “sentimento de estar com”, de colocar-se junto do outro numa relação de horizontalidade e empatia. Fica evidente que cuidar de pacientes [...], nas diferentes fases do processo de doença e cura, demanda a atuação de uma equipe multiprofissional que saiba unir à competência técnica a sensibilidade para lidar com pessoas⁽¹⁴⁾ e principalmente, oferecer um cuidado centrado no indivíduo como um ser complexo:

Porque assim, ó, cuidar, todo mundo cuida, mas cuidar se importando com o que tu tá fazendo e com o outro e com aquele conjunto é diferente. Você está se importando com o bebê, com a família (T3).

Na condição de doente, a pessoa perde temporariamente sua autonomia, a qual pode levar a uma perda de dignidade. Nessas circunstâncias, o cliente precisa ser reconhecido na sua individualidade e identidade. Desse modo, as atividades de cuidado devem ser geridas pela percepção e julgamento do enfermeiro acerca das necessidades do cliente, naquele dado momento. A valorização do cliente como sujeito interativo implica no estar atento para os sinais, gestos, manifestações visíveis e/ou invisíveis, como faz referência a fala:

Na hora do banho eles conversam muito e brincam, e todas elas são assim. Como é que treinaram prá todo mundo ficar igual, né? (F6).

Porque tu podes ir ali de 3 em 3 horas, fazer o seu serviço e sair, deixar a criança chorando, ficar de braços cruzados [...]. A partir do momento em que você se importa vai ver, ah, está chorando, vou lá ver o que ele tem. Você pode fazer as coisas no automático, sem se importar, só automaticamente (T4).

O ser humano, como um ser de múltiplas interações, sempre foi dotado de *atitudes* de cuidado, seja na dimensão física, psíquica, social e/ou espiritual.

Num sentido mais amplo, o cuidado passou a fazer parte da existência humana, ou seja, passou a ser “algo” inseparável da existência humana. Ao cuidar do outro, o ser humano é motivado por uma força intrínseca, capaz de satisfazer o ego mais profundo de *ir ao encontro do outro, de importar-se com...* Da mesma forma que sente a necessidade de *ir ao encontro*, o ser humano também sente a necessidade de alguém que venha ao seu encontro, sente a necessidade de ser confirmado naquilo que faz e empreende. Este paradoxo fica evidente na fala de uma das participantes:

As mães vêm aqui com os bebês grandes, andando [...]. É a coisa mais linda do mundo! E quantos bebês, assim, a gente vê, que mesmo não estando andando, mesmo eles não estando bem, elas vêm trazer prá gente. A gente fica bem, a gente que ajudou eles. Tem um menino que ela [a mãe] sempre convida pró aniversário [...]. Eu não cuidei dele porque não é do meu tempo, mas eu acho que ele já tem 8 ou 9 anos! Todo ano ela vem, traz convite, traz foto dele [...]. Ele vem, é um amorzinho [...]. Esse é o retorno desse cuidado, é o produto desse cuidado (T2).

A partir do exposto, o que é e/ou quais as implicações do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações? Em princípio, parece ser algo simples e facilmente alcançável. Qual é mesmo o produto do serviço de enfermagem? Qual é a noção de produto do serviço de enfermagem? A fala, a seguir, dá mostras do produto do serviço de enfermagem quando faz referência ao cuidado como atitude que supera o mero assistencialismo e é identificado como sendo uma função específica de compartilhamento, de reciprocidade, de interação:

Acho que isso é a noção de produto, de serviço. É isso, essa coisa bonita que a gente tem e pode oferecer, tanto prôs nossos colegas, outros da equipe, quanto para o cliente que vem aqui: - eu fui atendido por uma enfermeira e ela me tratou muito bem, eu tive retorno, eu sei o nome dela, a gente conversou, a gente interagiu, eu posso ir lá conversar com ela se eu tiver alguma dúvida, ela fez bons encaminhamentos, eu estou tendo retorno (E2).

O cuidado, como prática profissional, vem sendo aprimorado e tem influenciado crescentemente a teoria, a pesquisa, a prática e a educação de

enfermagem. Em uma pesquisa, ao se examinar o conceito de cuidado entre 35 pesquisadores, os dados sinalizaram para a identificação de cinco perspectivas epistemológicas, tais como: o cuidado como característica humana, o cuidado como um imperativo moral ou ideal, o cuidado como afeto, o cuidado como relação interpessoal e o cuidado como intervenção de enfermagem. E adicionais a estas, dois resultados do conceito de cuidado foram identificados como experiência subjetiva e como resposta física do paciente⁽¹⁵⁾. Os dados mostram que o cuidado não tem fronteiras, não requer processos, produtos formalmente instituídos. O cuidado requer, sim, uma atitude positiva por parte do cuidador, de alguém que se importa com o outro, sem preconceitos culturais, sociais e econômicos, entre outros.

O ser humano, através do cuidado, tem a capacidade privilegiada de interagir com a condição intersubjetiva do outro e descobrir-se um ser no mundo em constante interação e reciprocidade, capaz de humanizar a sua própria essência⁽¹⁾. Ao agir dessa maneira, o profissional é capaz de colocar cuidado em tudo o que faz e projeta, como reflete a fala:

Eu estava dizendo mesmo prá ela: “se eu chegar e dizer prá ti que eu fumo, que cada vez que tu fuma tu tá dando um tiro na tua cabeça, e que tu tens dois filhos prá criar, eu não te ajudo nada. Eu só te aumento as culpas, só te causo ansiedade. O que eu preciso dizer prá ti é que eu sei que é difícil de parar de fumar, que eu não preciso fumar prá saber disso. Eu já vi toda a dificuldade de todas as pessoas que fumam, então eu só quero te oferecer; se tu quiseres ajuda, a gente tá aqui, prá te apoiar. Temos vários profissionais, podemos te encaminhar prá psicóloga, podemos te encaminhar pró grupo que tá fazendo um trabalho para deixar de fumar. Aqui no hospital tão se oferecendo mas, assim, eu te ofereço isso como opção. Agora, vai depender de tu estares disposta (E3).

O cuidado interativo/intersubjetivo se caracteriza pelo simples fato de *estar com o outro*, num processo de entre-ajuda e reciprocidade, possibilitado pela troca do dar e receber e/ou pela potencialização das realidades subjetivas.

Nessa perspectiva, o cuidado, como conhecimento/saber específico, vai muito além de um simples ato simbólico e/ou técnica prescritiva. Inserido num contexto formal ou informal, utiliza-se de

diferentes modos, expressões e/ou significados para traduzir o que existe de mais humano naquele que é cuidado e/ou naquele que cuida, como podemos perceber neste depoimento de um familiar:

Assim, como eu, que sou marinheira de primeira viagem, aprender a como agir em casa [...]. O primeiro dia eu já imagino que vai ser um caos, porque eu não vou ter enfermeira prá me dizer: ó, você faz assim, faz aquilo [...]. E com a enfermeira a gente aprende a ter mais segurança (F2).

O cuidado deve ser apreendido como a tônica da enfermagem, mesmo que a sua dimensão de produto não alcance a real visibilidade social⁽¹⁶⁾. A Enfermagem requer, além de uma atitude ética e responsabilidade social, um compromisso também legal e profissional com a dignidade humana, por estar habilitada técnica e cientificamente para a função de cuidar. Não basta, no entender de um dos participantes, ter o título profissional. É preciso participar ativamente. É preciso inserir-se na dinâmica organizacional de forma comprometida e co-responsável:

As pessoas não sabem reivindicar seus direitos, reivindicar suas posições dentro do ciclo, de uma equipe. Então, eles se atropelam sabe, e têm medo da coisa da participação, porque existe um comprometimento quando tu participa, existe um compromisso quando tu participa. Aí, se você ficar alienado, nada vai te perturbar, é muito cômodo e eu acho assim, que hoje as pessoas não tão preparada para trabalhar numa gestão participativa dentro do hospital universitário, infelizmente. Porque é muito bonito mas ninguém quer se comprometer [...] (E2).

O enfermeiro possui um papel essencial nas múltiplas interfaces do cuidado que acontecem nos micro-espacos do cotidiano hospitalar. É o enfermeiro que, na maioria das vezes, articula os processos de trabalho interagindo com todos os profissionais da saúde e não raramente coordenando a organização desses. Não é raro também que ele seja o ponto de convergência e distribuição de informações para o usuário, para a grande maioria dos profissionais da equipe de saúde, assim como para os diferentes serviços que fazem parte do universo da saúde. O enfermeiro é quem domina e gerencia os conhecimentos relativos ao exercício do cuidado, tendo

alguma autonomia para avaliar necessidades assistenciais do paciente, decidindo sobre a maneira de prestar este cuidado^(17,18).

Possibilitado por essas reflexões, a prática do cuidado hospitalar pode/deve ser compreendida como produto e serviço nas suas múltiplas dimensões/relações/espacos, isto é, como um sistema de produção de serviços personificado e diferenciado socialmente. Requer-se, no entanto, um posicionamento e um olhar diferenciado por parte do próprio enfermeiro que, muitas vezes atrelado a um modelo reducionista e simplificado, visualiza de modo fragmentado e funcionalista o seu próprio campo de atuação:

Eu acho que a gente tá ainda muito no do fazer, da tarefa, do executar e do terminar, e acabou! (E2).

Pensar o fenômeno do cuidado nos micro-espacos do cotidiano hospitalar e na perspectiva dos sistemas de produção não significa abandonar a visão parcial e invisível dos fatos. Deixar o pensamento fragmentado e/ou unidimensional, entretanto, não significa pensar apenas nas estruturas macro-dinâmicas, tentando captar a totalidade dos fenômenos, pois isso manteria a visão dicotômica da realidade. Face às novas competências científicas é preciso investir intensamente na forma da prestação dos serviços, isto é, no produto subjacente ao sistema de produção de serviços obtidos em seu conjunto a partir de valores culturais, educacionais e sociais, que se traduzem nos seus princípios e na sua missão. O profissional de enfermagem, nessa perspectiva, por ocupar um espaço estratégico de interlocução entre o usuário interno e externo, tem a possibilidade de avaliar-se, enriquecer-se permanentemente na dinâmica do cuidado interativo:

Eu vejo assim: como é bom tu ver um paciente sair daqui e depois retornar e dizer assim: - olha, muito obrigado, foi muito bom, ou - eu fiz aquela cirurgia por tua causa, como eu escutei semana passada: - eu fiz porque tu vieste conversar comigo [...] (E5).

A efetividade e resolutividade do cuidado parecem, em suma, estar associadas não só a macro-resultados sociais, econômicos e políticos, mas principalmente às questões que envolvem sentimentos, atitudes e o “importar-se com o outro”. Dito de outro modo, o cuidado passa necessariamente pelo resgate

dos pequenos e/ou grandes eventos do dia-a-dia, que tomam o ser humano único e especial nos diferentes espacos e situações em que se encontra, no sentido de prestar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser humano que adoce.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado como produto de múltiplas interações não é algo palpável e visível, conforme prevêem as normas de produtividade, ou seja, os padrões normativos de excelência. Também não é algo que possa ser reduzido a uma simples definição, como prevê o *marketing* de negócio, muito menos medido, conforme prevêem os indicadores de qualidade, mas ele está aí, ele simplesmente está aí.

A categoria “**Importando-se com o outro**” mostra que é possível fazer a diferença, mesmo numa lógica de mercado que privilegia o produto materializável e consumível. Demonstra, também, que é possível fazer o *marketing* pessoal e/ou profissional mesmo sem o poder e as influências da mídia; que é possível obter um retorno incalculável, mesmo que não financeiro. Mostra, enfim, que é possível obter retorno num prazo de tempo curto, sem a imposição dos processos normativos.

Que cuidado é este? Que produto é este, que atinge pequenos e grandes, são e doentes, ricos e pobres, fracos e fortes e que nunca se esgota e/ou enfraquece? Não se pretende, com este estudo, trazer respostas prontas e/ou esgotar as possibilidades teóricas no que se refere ao produto do serviço de enfermagem. Para além dos dados pesquisados, analisados e referenciados ao longo do texto, pretende-se possibilitar uma reflexão acerca do cuidado que supere toda e qualquer prática mecanizada e/ou inflexível pautada pela excessiva ordem do fazer tradicional. Por outro lado, parece que esse novo, que emerge, tem raízes na própria construção histórica da profissão de enfermagem e que o retomar com outro olhar pode possibilitar um re-significar da prática da Enfermagem. Um re-significar permeado pelas experiências adquiridas ao longo deste anos, servindo como um convite para o re-pensar nossa atuação profissional.

A categoria “**Importando-se com o outro**”, traduz, em suma, o significado do cuidado como produto de múltiplas interações humanas, seja na interação profissional-paciente, seja na interação profissional-familiar, seja na interação entre os profissionais, seja pelo simples cuidado interativo consigo mesmo.

Compreendendo a profundidade e a expressividade do “Importar-se com o outro”, com certeza, estaremos dando um salto qualitativo no que se refere às práticas de cuidado na saúde/enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Pessini L. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. *Mundo da Saúde*. 2003 Abr/Jun;27(02):203-5.
2. Gindri L, Medeiros H, Zamberlan C, Costenaro R. A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2005; Jan/Abr;10(1):34-41.
3. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
4. Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas: UFPel; 1996.
5. Araújo UF. Escola, democracia e a construção de personalidades morais. *Educ Pesq*. 2000;26(2):60-81.
6. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Comprendiendo el sistema de cuidados desde la mirada de la complejidad. *Rev Panam Enferm*. 2006;3(2):108-13.
7. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):180-5.
8. Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar – vivência de cuidado da enfermeira [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
9. Bettinelli LA. Demonstrando consciência solidária nas relações de cuidado hospitalar – fazendo emergir o sentido da vida [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
10. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora, no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
11. Gomes GC. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
12. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: Sage; 1990.
13. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. New York: Aldene de Gruyter, 1967.
14. Gutiérrez MGR, Arthur TC, Fonseca SMF, Matheus MCC. The cancer and its treatment and its impact on the patients' life: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2007; 6 (0). [Acesso em 2007 Mar 02]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/462>.
15. Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 1991;23(2):119-26.
16. Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. São Paulo: Gente; 2000.
17. Filho WDL. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: UFPel; 2000.
18. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004;25(3):314-22.