

## COGITANDO SOBRE O CUIDADO HUMANO<sup>1</sup> [Reflections about human caring]

Vera Regina Waldow\*

**RESUMO:** O artigo apresenta algumas reflexões sobre o cuidado humano, atualmente, na enfermagem enfocando-o como um processo interativo e não apenas como um procedimento técnico. A autora discorre sobre o processo de cuidar e os atributos de ambos, ser que cuida e ser cuidado, durante a relação. Por fim, faz algumas ponderações sobre uma educação centrada no cuidado humano, o qual deve ser “vivido” entre docentes e discentes para se efetivar verdadeiramente na prática profissional.

**PALAVRAS CHAVE:** cuidar; cuidado; cuidado humano, processo de cuidar, relação de cuidado.

Quando se fala em cuidar/cuidado, observa-se que, em geral, enfermeiras(os) surpreendem-se pela ênfase dada à sua discussão pois o termo e seu significado, para a grande maioria, é considerado óbvio. Contudo, ao tentar definir cuidar e cuidado, nota-se uma certa dificuldade ao fazê-lo e quando feito, há uma tendência a repetir-se “slogans” ou conceituações “prontas”, frequentemente relacionadas àquelas aprendidas nos cursos de graduação (e, segundo algumas evidências, com ênfase na proposta de Horta, 1979). Por outro lado, observa-se uma associação do termo cuidar/cuidado ao assistir/assistência.<sup>2</sup>

O que é interessante ressaltar, é que parte da comunidade de enfermagem inclina-se a relacionar o cuidar e o cuidado à ações e/ou procedimentos, fortemente direcionados à área física e técnica. Isso contrapõe o discurso, de longa data, da comunidade de enfermagem em assistir ou cuidar o ser humano/cliente como um todo, ou seja, numa abordagem holística. Essa é uma das grandes dificuldades que reside na disciplina<sup>3</sup> de enfermagem, que é a de viabilizar seu discurso, pois na prática, as ações dão-se de forma fragmentada e são limitadas. Percebe-se, ainda, uma orientação nos tratamentos, nas intervenções, priorizando a cura e não o processo de cuidar. Da mesma forma, são os problemas (frequentemente identificados sob

a ótica do(a) profissional de enfermagem, e que nem sempre representam problema para a clientela) e as patologias que recebem primazia.

Algumas teóricas e estudiosas da arte e da ciência da enfermagem ao discutir cuidar/cuidado, referem que a ênfase atual em determinar-se uma ciência e arte do cuidar como sendo o foco central e dominador da enfermagem, acaba enfocando apenas o aspecto psicológico. Na verdade, o que se propõe é legitimar o discurso holístico, ou seja, o cuidar e o cuidado sob uma dimensão integralizadora. Dessa forma, as ações são realizadas considerando-se o ser humano como um todo biopsicossocial e espiritual.

Para sua realização efetiva, afetiva e contextual, comportamentos e atitudes de cuidar/cuidado são manifestadas, todas conjuntamente com as ações, calcadas em conhecimento.

O processo de cuidar não pode se dar isoladamente, pois trata-se de uma ação e de um processo interativo, caso contrário, o cuidado não ocorre.

O processo de cuidar ocorre entre o ser que cuida e o ser que é/será cuidado e se desenvolve através de condições tais como disponibilidade, receptividade, intencionalidade, confiança, aceitação e promove o crescimento de ambos. Dessa forma, a relação de cuidado se estabelece.

Embora esforços tenham sido realizados nos últimos anos no sentido de proporcionar uma assistência mais humanística na enfermagem, pressões e resistências são notadamente evidentes. O poder exercido por parte da medicina no campo da saúde e os interesses financeiros que têm predominado, dificultam a humanização do cuidado. A tecnologia abunda e torna-se quase um culto no setor saúde. Sem dúvidas, os benefícios são imensuráveis, porém as instituições de saúde tornam-se paradoxalmente cada vez mais impotentes para acolher a clientela e oferecer recursos em quantidade para manejar as máquinas e administrar os sofisticados tratamentos com a qualidade necessária. Não há tempo, tampouco disposição para sorrisos ou um toque afetuoso ou ainda, uma palavra de conforto.

Nas instituições formadoras, docentes insistem no discurso holístico e pregam o cuidado humano integral, todavia escorregam em suas próprias crenças e atitudes contraditórias, enchendo as (os) estudantes com conteúdos médicos e com o ensino de um processo de enfermagem idealizado, de difícil viabilização nas instituições de saúde.

<sup>1</sup> Parte das reflexões nesse artigo constituem trechos de alguns capítulos do livro “Cuidado humano: o resgate necessário” de WALDOW, V. R., publicado pela Editora Sagra D.C.Luzzatto, Porto Alegre, 1998.

\* Doutora em Educação em Enfermagem

<sup>2</sup> Investigação objetivando responder a questão “que significados são atribuídos pelas enfermeiras aos termos cuidar e cuidado”, forneceu esse tipo de informação. O estudo encontra-se, de forma parcial, relatado no livro “Cuidado Humano: o resgate necessário” e, em sua íntegra, em artigo em vias de publicação, da autora deste artigo.

<sup>3</sup> Disciplina, entendida como área de conhecimento.

Por outro lado, continuam enfocando problemas, sintomas e classificações diagnósticas.

Os (as) estudantes nem percebem o paradoxo, ou seja ao estudar o ser humano “de forma integral”, serem avaliados(as) em suas atividades acadêmicas ao identificar em seus clientes, aspectos físicos, psicológicos e sociais, fundamentando-os de forma separada.

A ciência do cuidado humano necessita ser explorada nas profissões da área da saúde. Enfermeiras(os) podem beneficiar-se exercitando e implementando comportamentos de cuidado não só com a clientela mas entre si e com os demais integrantes da equipe.

O cuidar é um processo a ser desenvolvido pelo(a) cuidador(a), refletindo suas próprias crenças e valores em relação a vida-morte, saúde-doença, cuidado-cura, entre outros. O significado do cuidar é algo a ser investigado no interior de cada pessoa. Pode, não obstante, ser cultivado e nesse sentido, as escolas de enfermagem têm como importante tarefa, facilitar a aprendizagem para o cuidado humano. A natureza, origens, características, padrões de cuidar/cuidado deveriam estar implícitos em todas as disciplinas de um currículo e poderiam constituir o fundamento filosófico do mesmo.<sup>1</sup>

O processo de cuidar é, em síntese, um processo de desenvolvimento, de crescimento. Essa conclusão parte da ideia fornecida por Mayeroff (1971), que diz que cuidar é ajudar a outra pessoa a crescer e a se realizar. Portanto, é imprescindível a existência de um ser que cuida e de um ser que é cuidado. Estabelece-se entre ambos uma relação, que segundo este autor, significa “estar com a outra pessoa”. A pessoa que cuida está com a outra pessoa que é merecedora de cuidado. Essa ideia de estar com a outra pessoa pode ser considerada como a “presença” citada por Heidegger (1969), ou seja, estar presente não só fisicamente, mas com mente e espírito.

As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem umas com as outras, crescem umas com as outras.

O processo de cuidar resulta em auto-realização, de ambos, ser que cuida e ser que é cuidado e esse processo pode ocorrer em um dado momento ou apresentar continuidade. De uma forma ou de outra, se o processo ocorre, desenvolve-se uma relação de cuidado, a qual é transcendente.

Por relação de cuidado entende-se o relacionamento entre pessoas que exibem comportamentos de cuidado (Waldow, 1995).

Para que se estabeleça uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador(a), uma intenção

e uma predisposição para cuidar e “estar com” o ser que é/ será cuidado. Atributos tais como interesse, respeito, paciência, solidariedade, são necessários, além de, conhecimento, competência, comprometimento e responsabilidade.

O ser que é/será cuidado, por sua vez, apresenta uma atitude responsiva, que pode variar segundo a forma como é iniciada a relação, através das ações, atitudes e comportamentos do ser cuidador. Considerando que esse último apresenta os atributos necessários e desejáveis, estabelece-se uma relação de cuidado que é a de disponibilidade, de abertura, de receptividade ao ser que cuida. Consequentemente, resulta uma atitude de aceitação e confiança.

A percepção da presença real do(a) cuidador(a) permite o engajamento na relação. Aqui é pertinente apontar para o cuidado autêntico referido por Heidegger (1969), pelo qual entende-se aquele em que o(a) cuidador(a) favorece a potencialidade existencial para vir a ser em relação ao ser que é cuidado.

Na concepção de Halldórsdóttir (Waldow, 1994), o cuidado autêntico representa uma relação de proximidade na qual a abertura e a transferência de energia positiva predominam e afetam cuidador (a) e ser cuidado, de forma profunda. Essa interconexão permite a expressão da consciência e a expressão do afeto.

Dessa forma pode-se concluir que ciência e humanismo se congregam. E, é nesse sentido, que se pode reafirmar a existência da arte e da ciência do cuidar, e este como sendo o conhecimento que legitima a enfermagem.

A seguir serão ilustradas duas situações vividas durante uma atividade acadêmica, em que estudantes de enfermagem questionaram suas ações e foram desafiadas a refletir e analisar sobre o cuidar e o cuidado e no que consistia “relação de cuidado”.

Certo dia, em campo de estágio, em uma instituição pública, de uma disciplina cuja principal atividade consistia na consulta de enfermagem, uma estudante foi solicitada a administrar uma injeção intramuscular em um cliente que estava fazendo um tratamento sob orientação médica. O cliente passou rapidamente no ambulatório para que a injeção fosse aplicada. A estudante realizou o procedimento, antes informando-se com o cliente acerca da medicação. Após a aplicação, registrou o nome do cliente e o tipo de procedimento realizado, no livro de plantão de ocorrências.

No mesmo dia, foi atendido um cliente que se apresentou para consulta de enfermagem. Foi feita uma apresentação, informando-se sobre as atividades do grupo em estágio, e no que consistia a consulta de enfermagem. O cliente verbalizou que achava importante e necessário a atividade, que o serviço impunha uma série de situações estressantes e que ele próprio julgava apresentar vários

4 Algumas sugestões quanto a inserção do cuidado humano nos currículos de enfermagem são oferecidas no livro “Cuidado Humano: o resgate necessário”.

fatores que necessitavam ser examinados em relação a sua situação de saúde. Observou-se que o cliente, apesar de falante, não encarava as interlocutoras e parecia pouco à vontade, mexendo-se muito na cadeira, tamborilando os dedos na mesa e gesticulando bastante. À medida que a consulta prosseguia, os gestos e a postura do cliente foram tornando-se mais relaxados e ao final, foi verificado que o mesmo olhava as entrevistadoras nos olhos sem baixar mais ou desviar os olhos.

Foi ponderado com o cliente uma série de aspectos sobre sua situação de saúde e de trabalho e sendo exposto de forma realística, os riscos a que estava exposto, o que poderia ser feito dentro de suas condições e de seu contexto de trabalho. Foi também destacado que a decisão de qualquer iniciativa seria dele. O cliente colocou seu interesse em realizar determinadas precauções, como pensava fazer e expressou interesse em retornar após a realização de alguns exames laboratoriais, os quais seriam fundamentais para o planejamento das ações, no seu caso.

O cliente retornou dias após, para reconsulta, mostrando-se bastante confortável, com uma atitude amigável e demonstrando interesse no seu cuidado.

As duas situações relatadas acima, de forma sucinta, foram debatidas entre o grupo de estudantes. Segundo algumas delas, até o momento, não estavam se sentindo muito produtivas e o sentimento era o de que estavam mais atuando como psicólogas ou confessoras, pois os clientes da instituição, acabavam fazendo uma série de desabafos em função das pressões de seu trabalho. Os problemas emocionais, na verdade eram prioritários e que, em consequência, determinavam os problemas físicos, principalmente de ordem cardiovascular e digestivos, além do alcoolismo.

Para as estudantes, no entanto, a sensação era a de que não estavam fazendo muita coisa. A discussão sobre as situações iniciou-se em função de um roteiro para estudo de caso que a professora responsável por aquele estágio, em particular, havia distribuído. Algumas das questões que motivaram o debate foram: Como você se percebeu como cuidadora? Como percebeu a relação estabelecida entre você e o(a) cliente? Você a consideraria como uma relação de cuidado? Que sugestões você apontaria em relação ao processo de cuidar, frente a sua experiência atual?

Frente as questões acima, as estudantes, surpresas indagaram no que consistia “relação de cuidado” e “processo de cuidar”.

A surpresa do grupo de alunas apenas comprovou a limitação que ocorre em relação a abordagem do cuidar. O grupo, na verdade, não havia sido exposto a nenhuma abordagem sobre o cuidado humano, senão aos conteúdos tradicionais discutidos nas escolas, já referidos no início desse mesmo texto.

Mais recentemente, docentes de várias escolas, preocupam-se em fornecer uma visão mais ampla e integralizadora sobre o cuidado humano. Contudo, percebe-se ainda, resistências e muitos equívocos quanto à sua interpretação.

Embora muitas escolas não definam em seus currículos, o modelo de ensino adotado, percebe-se, via de regra, a influência “tyleriana”, técnico orientada e com ênfase nos conteúdos médicos e ao desenvolvimento de determinadas habilidades e comportamentos os quais possam ser medidos.

De acordo com Bevis (1988), o modelo comportamental prevê e determina como a pessoa deve comportar-se. Dessa forma, exerce manipulação para que a pessoa se comporte conforme o desejado. Conseqüentemente esse modelo inibe a criatividade, o pensamento independente e crítico, a individualização, a busca e o questionamento quanto à natureza das coisas e dos fenômenos, a capacidade para prever e, principalmente, a capacidade de visualizar o todo e de encontrar significados nas ações profissionais e pessoais, entre outras.

Ainda que, mudanças estejam ocorrendo e exista um esforço por parte de muitas escolas e de seus docentes em reestruturarem seus currículos, a enfermagem ainda se insere em uma cultura cujo sistema cultua os aspectos do antigo paradigma. O processo de mudança, além de ser para algumas pessoas ameaçador, pode ser indesejado e certamente não se dá do dia para a noite.

As novas tendências na educação, em especial na educação em enfermagem, conduzem à busca de um modelo mais humanista e crítico.

Infelizmente, a educação em enfermagem não tem merecido discussões mais profundas acerca do papel e do significado da educação, do (a) professor(a) e de seu aprimoramento. As discussões curriculares, via de regra, em torno de carga horária, conteúdo e distribuição de disciplinas, esquecem a natureza, as características e modalidades de ensino, a pessoa docente e as relações docente-discente.

Entre uma infinidade de questões, algumas como as que se seguem parecem ser apropriadas ao cogitar-se sobre o cuidado humano: qual a extensão do conhecimento que docentes de enfermagem têm (ou deveriam ter) sobre o cuidado? quais os significados e definições atribuídos ao cuidado pelas (os) docentes de enfermagem?

E, especificamente no que se refere ao ensino do cuidado humano: como estudantes de enfermagem deveriam aprender o cuidado? como docentes de enfermagem deveriam proceder para atuar como educadores(as) e cuidadores(as), socializando para uma prática de cuidado humano? que tipo de estratégias seriam mais apropriadas

para um ensino voltado para o cuidado humano? as(os) estudantes deveriam ser conduzidas(os) apenas a situações de cuidado ou seria conveniente que observassem situações de não cuidado, também?

É importante ressaltar que em uma educação centrada no cuidado humano, os conteúdos não mudam muito. Na verdade, o que muda é a forma ou o tipo de abordagem.

As atividades de ensino-aprendizagem, o papel docente e discente, enfim, o clima necessita ser remodelado. Desnecessário dizer que a capacitação docente é essencial.

Cuidado humano não significa apenas relações amigáveis e afetivas. Além dessas, competência, aprimoramento, experiência e responsabilidade. A criatividade também é altamente requisitada e, sem dúvidas, o entusiasmo e o prazer de ensinar.

Desenvolvimento de pensamento crítico, além de discussão e clarificação de valores são também essenciais nesse tipo de educação.

Em uma educação para o cuidado humano, os atores assumem riscos. Contudo, os riscos valem a pena, se tentados!

Finalmente, cumpre lembrar que não existem receitas ou manuais que "prescrevam" ou ensinem o cuidado humano, pois este deve ser "vivido". O cuidado humano se, institucionalizado como uma norma ética na enfermagem, constituirá seu poder.

**ABSTRACT:** The article presents some reflections about human caring in nursing nowadays focusing it as an interactive process and not as a technical procedure, only. The author talks about the caring process and the attributes of both, the caring being and the caring for. Finally, makes some considerations about a human caring education which should be "lived" among faculty and students in order to be truly effective in the professional practice.

**KEY WORDS:** care; caring; human caring; caring process; caring relationship.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEVIS, E.O. New directions for a new age. In **Curriculum Revolution: Mandate For Change**. New York: National League for Nursing, 1988. p. 27-52.
2. HEIDEGGER, M. **Being and time**. New York: Harper & Row, 1969.
3. HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.
4. MAYEROFF, M. **On caring**. New York: Harper Perennial, 1971.
5. WALDOW, V.R. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In WALDOW, V.R. et al. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-30.

Endereço do autor:  
Rua Honório Silveira Dias, 844 - ap.308  
CEP 90550-150 - Porto Alegre/RS - Brasil