

HUMANIZAÇÃO DA PRÁTICA PELO CUIDADO: UM MARCO DE REFERÊNCIA PARA A ENFERMAGEM EM UNIDADES CRÍTICAS¹

[Humanization of care practice: A reference mark for nursing in critical units]

*Maria Cristina Paganini**

RESUMO: Este estudo objetivou a construção de marco de referência ao cuidado humano à transformação da prática, a partir de processo reflexivo com enfermeiras de unidades críticas em hospital de ensino. Foi desenvolvido em oito encontros para discutir os temas: valores, motivação, cuidado, enfermagem, ser humano e ambiente, fundamentados em fatores de cuidado de Watson (1979,1985). O alcance do objetivo foi subsidiado pela questão norteadora: Que conceitos podem ser utilizados na construção de marco de referência ao cuidado de Enfermagem em Unidades Críticas, de forma a serem incorporados e vivenciados pelos enfermeiros? Os discursos foram analisados segundo Bardin (1991) e revelaram quatro temas: o cuidado como transação subjetiva da experiência humana; enfermagem em suas dimensões científica e holística; o ser humano em sua individualidade e relações interpessoais no contexto da prática; influências e condições determinadas pelo ambiente na prestação do cuidado. Estes temas serviram de base para a elaboração do marco de referência, o qual permitiu as seguintes abstrações: revisão de atuação na prática, cuja preocupação não seja apenas o cumprimento do ato mecânico da técnica; oferecimento de alternativas para combater a desmotivação e o imobilismo dos profissionais; valorização e o aperfeiçoamento humano pelo reconhecimento da ciência de Enfermagem voltada à prestação de cuidados; desenvolvimento de pesquisas que possam trazer à prática de Enfermagem fundamentação teórico-filosófica. Finalmente, demonstra ser a humanização da prática pelo cuidado humano necessidade que vem ao encontro dos anseios das enfermeiras em Unidades Críticas, assim como instiga futuras pesquisas para a aplicabilidade do marco de referência proposto.

DESCRITORES: Enfermagem; Hospitais de ensino; Unidades críticas; Cuidados de enfermagem.

1 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

O desenvolvimento do conhecimento de Enfermagem faz-se também pela reflexão das ações realizadas no cotidiano e, principalmente, pela vontade de mudar, de transformar o fazer funcionalista para um fazer/pensar/ser mais humanitário.

A Enfermagem vem sendo construída ao longo de sua trajetória, especialmente nas duas últimas décadas, à luz de uma base humanista de atenção, buscando significado na existência do ser humano. É através do cuidado com a pessoa, com a vida, sob um enfoque humano, que se dá a verdadeira identificação profissional, uma vez que a essência da Enfermagem se constrói a partir da relação pessoa a pessoa. O homem precisa interagir com o meio para, a partir das suas experiências de vida, obter formas de ação capazes de facilitar o seu aperfeiçoamento.

As relações interpessoais são as relações entre duas ou mais pessoas que buscam a interação. Watson (1979) afirma que o crescimento e desenvolvimento da relação acontece por meio interpessoal, principalmente na relação de ajuda e confiança, necessárias para a transação e o estabelecimento de ajuda. A vida na qual nos inserimos é construída de momentos; de forma contínua, sofremos transformações, utilizando como sustentação nossas crenças, valores e experiências, as quais se apresentam e se tornam constantes desafios. Dentro da idéia de mundo, de convivência, de ultrapassar o atendimento de necessidades inferiores e partir para um relacionamento em níveis mais elevados, Watson (1985) introduziu o paradigma do cuidado humano transpessoal na ciência do cuidado. Este paradigma enfoca o ideal moral, o significado da comunicação e do contato intersubjetivo mediante a co-participação do "self" como um todo. A forma transpessoal para esta teoria permite a expressão do cuidado humano em contextos e momentos diferentes, os quais não podem ser premeditados ou explicados, pois evocam o encontro da enfermeira com a pessoa que é cuidada em uma relação humana.

O presente trabalho propõe-se a contribuir para repensar e redimensionar a Enfermagem, pelo conceito de

¹ Parte da Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UFSC. Rede de Pós-Graduação em Enfermagem-Repensul-Expansão Polo I UFP. Defendida em 1998, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Eloita Neves Arruda.

* Mestre em Enfermagem, Diretora de Enfermagem do HC da UFPR.

cuidado humano, entre chefes de Enfermagem de Unidades Críticas de um hospital de ensino da cidade de Curitiba. Estes profissionais desempenham a função de coordenar unidades de risco que prestam assistência a pacientes internados, ligados à “Coordenação de Enfermagem de Área Crítica”, compondo o organograma da Direção de Enfermagem do referido hospital.

Ao realizar esta reflexão junto aos enfermeiros chefes, procuro contribuir para o desenvolvimento de novas maneiras de atuar, priorizando o aspecto humanitário da profissão. Compreendo que o conhecimento produzido auxiliará os enfermeiros no desenvolvimento e aprimoramento profissional, resgatando a essência da Enfermagem, tornando-os co-responsáveis na construção da história de nossa profissão.

Ao refletir sobre o papel e a função desempenhados pelo enfermeiro, deparo-me com aspectos que são rotineiramente repetitivos, sem atenção especial ao papel de intercâmbio pessoa a pessoa. As atribuições dentro de um enfoque humanista não necessitam de mudanças, necessitam da inclusão, em seu núcleo, de ação da essência de enfermagem, ou seja, do cuidado humano. Esta é a meta principal, ao se fazer cumprir toda a gama de atribuições. Humanizar a nossa existência e a existência do outro é humanizar o viver em enfermagem.

A inquietação desvelada neste trabalho alicerça-se no cotidiano das instituições hospitalares, o qual tem interferido na prática de Enfermagem de forma decisiva. A verdadeira dimensão atribuída à profissão, através de seus cuidadores, está distanciada da essência humana do cuidado com ênfase em seu desempenho funcionalista. Tentando refletir sobre esta realidade, a partir de conceitos emergidos dos próprios sujeitos deste estudo, fundamentados pelas idéias de Watson e de meu próprio referencial teórico acerca de cuidado humano, busco, com os enfermeiros chefes de Unidades Críticas, repensar e modificar a prática de Enfermagem vivenciada neste contexto de atuação.

Assim, traço como questão norteadora: *“Quais os conceitos que podem ser utilizados na construção de um marco referencial para o cuidado de Enfermagem em unidades críticas, coerentes às idéias de Watson, de forma que sejam incorporados e vivenciados pelos enfermeiros?”*

2 PRESSUPOSTOS

A prática adotada nesta realidade me preocupa porque predominantemente, está ligada à rotina das unidades de atendimento de pacientes críticos, sem que se perceba o homem em sua totalidade. Baseada no entendimento do que creio ser Enfermagem e nas minhas

inquietações, apresento alguns dos pressupostos que direcionaram o estudo:

- A Enfermagem é profissão alicerçada na interação entre os homens.
- O enfermeiro precisa assumir na prática uma atitude humanizada, que se torne tão importante quanto a atitude técnica.
- O enfermeiro é capaz de promover o desenvolvimento e transformação necessários ao cuidado do ser humano, atingindo resultados para si e para o outro.
- Na relação enfermeiro-cliente ambos vivenciam, a partir de suas experiências, um processo de aprendizagem que tem o cuidado transpessoal como facilitador.
- Para que se processe o cuidado de Enfermagem é necessário que haja honestidade, empatia, confiança, segurança e competência.
- O enfermeiro chefe é também um cuidador de si, da equipe e do cliente .
- O cuidado humano favorece o julgamento e a tomada de decisão na prática de Enfermagem, pois estreita as relações e o crescimento.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Construir um marco de referência fundamentado no cuidado humano para a transformação da prática de Enfermagem em Unidades Críticas, a partir do processo reflexivo grupal de enfermeiras, fundamentado em determinados fatores de cuidado de Jean Watson.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Identificar, através da vivência reflexiva grupal, como as enfermeiras chefes de Unidades Críticas percebem a prática de Enfermagem.
2. Facilitar a reflexão crítica das enfermeiras sobre conceitos de cuidado humano, fundamentados em determinados fatores de cuidado de Jean Watson e sobre experiências individuais, que assegurem o seu entrelaçamento.
3. Propor, a partir da reflexão vivenciada pela pesquisadora e cuidadoras, o marco de referência fundamentado no cuidado humano, com vistas à sua aplicação na prática de Enfermagem em Unidades Críticas.

4 SUPORTE TEÓRICO E METODOLÓGICO

A vida traz ao homem a formação e transformação de sua existência mediante suas experiências. Assim, pouco a pouco o ser humano é formado, as conquistas físicas, intelectuais, emocionais vão dando forma e beleza à sua vida. É preciso um trabalho hábil de lapidação, e em alguns momentos precisa ser tratado, cuidado ou ajudado. Este cuidado está relacionado à manutenção e à garantia de continuação da vida, como afirma Collière (1986).

Muitos estudiosos vêm-se dedicando à temática do cuidado mediante o desenvolvimento de estudos teórico-práticos e de pesquisa, bem como em exposições e seminários, momentos que têm contribuído para o grande avanço desta abordagem para a Enfermagem. Assim, passo a delinear o pensamento de alguns autores que defendem a abordagem humanista do cuidado.

Ao me reportar à história, verifico que, enquanto profissão, a Enfermagem surge realizando o cuidado. A relação de cuidado sempre existiu de forma muito íntima, porém com outra designação. Florence Nightingale (1989), a pioneira de um movimento pela educação formal para a Enfermagem; fazia uma mescla de conhecimento teórico e experiência prática. No princípio a Enfermagem era executada por pessoas que buscavam, pela caridade, a salvação de suas almas, como forma de resgate e perdão do pecado.

Nightingale (1989) introduziu ainda, de modo decisivo, as transformações no cuidar. Salientava a preocupação com o ambiente, com o corpo, mas também com o emocional. Tratava o ser humano dentro de uma visão multidimensional muito mais do que meramente o tratamento de um processo de doença.

Collière (1986) apresenta uma reflexão sobre a história do cuidado, delineando a diferença entre o cuidado executado pelas mulheres e pelos homens. O homem, segundo a autora, esteve sempre voltado para o cuidado em defesa da família e do território, usou de força física, participando de lutas e defesas. A mulher, por outro lado, relacionou o cuidado ao ato de procriação e continuação da vida, quer cuidando do bebê, quer do doente ou moribundo.

Com a expansão do movimento cristão, o enfoque do cuidado foi sendo modificado. Neste momento da história da Enfermagem, o sofrimento tornou-se muito importante, pois surgia como possibilidade de salvação da alma. Collière (1986) refere, ainda, que o cuidado desempenhado pelas freiras, enquanto cuidadoras, não possuía valor econômico, pois a sociedade apenas o entendia como sendo a forma de caridade e, portanto, sem preço ou comércio.

A industrialização, o processo migratório e as descobertas científicas reforçaram a importância da cura e não do cuidado.

O desenvolvimento da Enfermagem surge a partir do cuidado executado pela mulher, como assinala Leininger (1991). Para esta estudiosa, a Enfermagem busca entender o comportamento e o relacionamento humano. A autora é responsável pela introdução de estudos que demonstram o aspecto transcultural e universal do cuidado. A diversidade cultural demonstra que para o cuidado podem ser atribuídos valores, significados e padrões que facilitam o alcance de um melhor bem-estar ao homem ou a grupos de pessoas. Apesar das diferenças encontradas, o cuidado estava sempre presente e era reconhecido pelo indivíduo.

Cuidado e empatia são associados e introduzidos por Noddings (1984). A autora afirma que o ser humano cria, pela empatia, certa intimidade que traz subsídios ao cuidador para melhor cuidar, uma vez que o cuidador passa a viver a situação junto com a outra pessoa, e esta com ele, a ponto de entrar no seu mundo, nos seus sentimentos.

Mayeroff (1971) entende cuidado como forma de ajudar o outro a crescer. O cuidado precisa ser estabelecido e desenvolvido gradativamente para o crescimento do homem; neste aspecto, quem é cuidado se torna extensão de quem cuida, de forma gradativa.

O significado de cuidado ou a experiência de ser cuidado, na perspectiva do paciente, é estudado por Bittes (1996). O estudo desenvolve-se junto aos pacientes internados, em que se apreende o significado de como estes percebem a experiência e o que acontece quando são cuidados.

Reforçando a necessidade de aprofundar, entender e aplicar o cuidado na enfermagem, Waldow (1992) apresenta uma revisão bibliográfica sobre os diferentes enfoques apresentados por estudiosas do assunto. Busca compreender a diferença do cuidado nas diferentes profissões que o utilizam, e como este se relaciona à profissão de Enfermagem. Apresenta uma contribuição a mais, quando se refere ao cuidado autêntico como alternativa para as enfermeiras administradoras, a qual fornece liberdade e valorização aos membros da equipe, atingindo crescimento, confiança e respeito como resultado.

Roach (1993) trouxe a perspectiva do cuidado como modo de ser. À Enfermagem são atribuídos os propósitos do cuidado profissional e a capacidade dos enfermeiros de prover cuidado através do pensamento reflexivo e de ações significativas.

Erdmann (1996) afirma que cuidado é viver em harmonia, com amor, paixão e prazer nas relações. Demonstra, desta forma, a necessidade de se trabalhar o lado humanitário do profissional. Através de seu referencial

teórico-conceitual, introduz o enfoque do cuidado dentro de uma abordagem administrativa atual, representado pelo caos das instituições. Referenda o sistema de cuidados de Enfermagem e a sua importância como inovação. A visão administrativa é atualmente permeada por inúmeras e novas tecnologias e filosofias voltadas à produção, afirmação feita pela mesma autora. Caracteriza-se como sistema aberto de produção e sistema administrativo e organizativo. É dentro deste complexo molde ou realidade que a Enfermagem hoje se insere. Esta transformação, quanto ao modo de se praticar Enfermagem é, de certa forma, modernismo ou inovação. Surgem novas necessidades através da competição, para atingir maior eficiência e lucro, o que introduz, por conseguinte, a implantação de nova cultura organizacional.

A humanização da enfermagem diante das relações de poder é apontada por Zagonel (1996) no contexto médico-hospitalar. Enfatiza que a humanização é a maneira de diminuir o processo das relações de poder, que prejudicam as ações de Enfermagem e de outras profissões, reforçando que a Enfermagem se fundamenta na relação estabelecida pessoa a pessoa, transpondo a postura da competência técnica.

Na procura do conhecimento construído sobre o cuidado e a realidade da prática de Enfermagem vivenciada pelas enfermeiras chefes de Unidades Críticas, a literatura fornece apoio de várias estudiosas do tema e sobre o que se fundamenta em Watson acerca do referencial humanitário que se esboça.

O cuidado como enfoque essencial de Enfermagem tem sido amplamente abordado por pesquisadores de Enfermagem, interesse que surge com o aparecimento das ciências sociais, interrogando a natureza, o conteúdo e as perspectivas do cuidado de Enfermagem. Para o desvelamento deste caráter, a investigação de Enfermagem auxilia a difundir e desenvolver o conhecimento.

Assim, escolhi para este estudo um referencial teórico baseado em princípios humanitários, referencial que privilegia o cuidado como modo humano de ser. A teoria de cuidado transpessoal ou a teoria de cuidado humano de Jean Watson vai adequando-se aos objetivos propostos neste trabalho.

É necessário, ainda, conceituar humanismo para a reflexão entre cuidado e humanização. Humanismo, segundo Moraes (1978), é uma corrente que coloca os valores humanos acima de todos os demais, incluindo os materiais, religiosos, econômicos, científicos e outros. Para Ferreira (1986), o humanismo manifesta-se no domínio lógico e no ético.

Na visão filosófica, o humanismo, segundo Blackburn (1994) define-se como relacionado a qualquer preocupação

que dê ênfase ao bem-estar humano, à dignidade e otimismo de forças humanas.

Assim, coerente com esta abordagem, o trabalho direcionou-se à pesquisa qualitativa, a qual utiliza como referencial teórico o pensamento de Watson e conceitos de cuidado de autores que sustentam a temática inserida na visão de cuidado humano. Para a apreensão dos conceitos que nortearam a construção do marco deste estudo, foram realizadas “*vivências grupais*” durante a Prática Assistencial do curso de Mestrado, o qual denomino “*processo reflexivo grupal*”.

O local escolhido para o desenvolvimento deste trabalho foi um hospital universitário de uma capital do sul do país. Para a seleção deste contexto levei em consideração aspectos relacionados à minha experiência, uma vez que trabalho nessa instituição há vários anos. Este critério de conhecimento prévio da realidade do estudo é fator facilitador para o início, desenvolvimento e conclusão do trabalho de pesquisa. A vivência no contexto de Áreas Críticas, bem como o conhecimento íntimo das dificuldades, complexidades, exigências da enfermagem foram aspectos que me auxiliaram a determinar este local com a finalidade de contribuir com um marco de cuidado humano, a partir de minha inquietação.

A Coordenação de Área Crítica possui 523 pessoas lotadas e distribuídas em sete Serviços de Enfermagem, sendo 160 enfermeiros, 52 Técnicos de Enfermagem, 303 Auxiliares e 8 Atendentes. Os Serviços que a compõem são de Transplante de Medula Óssea, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Emergência Adulto, Emergência Pediátrica, Infectologia e Neonatologia .

4.1 APREENSÃO REFLEXIVA DOS CONCEITOS

As atividades nos encontros de grupo, as quais denomino “*vivência grupal*”, foram estabelecidas como ponto de partida, diante da identificação e interação dos sujeitos. A escolha em trabalhar com “*vivência grupal*” tem grande afinidade e relação com as idéias de Watson, uma vez que o grupo é capaz de mudar o indivíduo, auxilia na análise de sentimentos, valores, conceitos, enseja o repensar de novas idéias e dimensões e tem como atributos a existência de forças internas constantes e a preservação das características individuais.

Para estabelecer o início do trabalho, apresentei o projeto à Direção de Enfermagem e às enfermeiras chefes dos serviços que compõem a Coordenação de Enfermagem. Neste momento foram enfatizadas as questões éticas que permeiam a pesquisa, como a livre participação e

desligamento do grupo, a participação na escolha dos temas para os encontros, bem como o local e tempo previsto.

O “*processo reflexivo grupal*”, como denominei, é entendido como a inter-relação entre enfermeira facilitadora e enfermeiras sujeitos do estudo, possibilitando a reflexão, com vistas à transformação do ser/ pensar/ fazer em Enfermagem.

A efetivação deste processo ocorreu em fases:

Fase I - A sensibilização, ou seja, momento de **introspecção**. Este momento foi o início do trabalho em cada reunião; utilizou-se uma forma de relaxamento, com música, para facilitar o desprendimento da rotina deixada na unidade, ou qualquer outro tipo de interferência.

Fase II - A **discussão**, ou seja, o momento da introdução dos temas pré-escolhidos de diferentes formas, como filmes, cartazes, leituras, para facilitar a discussão e fazer emergir idéias. Por inúmeras vezes, fatos e experiências serviram de exemplo e correlação, sendo correlacionadas às idéias de Watson.

Fase III - A **reflexão**, ou seja, um tempo, no final de cada encontro, para a confecção de um diário com as reflexões sobre as vivências de cada membro do grupo. Os pontos importantes deste momento estavam ligados ao conteúdo, ao modo de condução e sugestões para os próximos encontros. Desta forma, no final de cada encontro efetivou-se a construção, por escrito, por parte de cada membro do grupo, de reflexões sobre o tema abordado. Estes conceitos, construídos coletivamente, contribuíram para o repensar dos conceitos teóricos que subsidiavam o grupo e serviam para preparar o tema do próximo encontro.

4.2 ANÁLISE DOS DISCURSOS

Para efetivar a análise dos dados obtidos nos encontros escolhi a análise de conteúdo de Laurence Bardin (1991). É um método de investigação para análise de dados coletados ou escolhidos sobre determinado tema, grupo ou objeto. É considerado um conjunto de instrumentos metodológicos que, de forma variada e múltipla, alcança, através da inferência, o significado do que está contido no que foi dito naquele determinado momento. De uma forma ou de outra, de forma objetiva ou subjetiva, visa a desvendar o que está oculto ou pouco visível ou claro, na fala e na escrita.

A **pré-análise** é a fase de escolha, do preparo do material e estabelecimento de indicadores, através de leituras sucessivas. Utiliza-se a intuição para construir suposições ou respostas provisórias ao que se apresenta, bem como para organizar o material para iniciar o trabalho, traçar um caminho, dar direção ao trabalho. Os indicadores ou frases significativas são identificados pela leitura fluente. Essa fase foi cuidadosamente observada, utilizando os

dados resultantes dos encontros que, gravados durante esses momentos, foram transcritos na íntegra, para gerar discursos emergidos da fala e vivência das participantes.

A técnica consiste na leitura repetida e completa do texto para que, por um processo simples e natural, ocorra o estabelecimento e ordenação própria do material.

Algumas regras foram seguidas para a preparação do material que se analisava visando a alcançar os resultados. A primeira foi a da **exaustividade**, em que o pesquisador se utiliza da exaustão dos dados do texto. A segunda regra, a da **homogeneidade** entre os componentes, tenta evitar a inclusão de textos, idéias ou mensagens diferentes, devendo ser estabelecidos critérios de escolha precisos do material. A terceira regra, a da **pertinência**, reforça que o material deva ser adequado ao conteúdo e ao objetivo da análise, conseguindo, assim, alcançar o resultado final.

Os indicadores ou frases significativas foram construídas através dos recortes do texto, que sugeriam a separação dos elementos em categorias ou temas para a análise.

4.3 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

Neste momento, o trabalho foi feito pela codificação e aplicação de enumeração, a partir das regras estabelecidas. Neste estudo, a codificação foi realizada manualmente.

A organização para a codificação foi feita pelo recorte ou escolha das unidades pela enumeração; então houve a escolha de categorias, a qual se processou pela classificação e agregação das unidades de significação ou indicadores.

A etapa de categorização significa reunir os grupos de elementos dentro de um título genérico. O critério está relacionado à realidade que encontramos na análise.

4.4 INFERÊNCIA E COMPREENSÃO

A inferência é um dos passos da terceira etapa da análise, após a codificação ou descrição. A inferência, segundo Ferreira (1986), é o ato ou efeito de inferir, de deduzir, concluir pelo raciocínio. Desta forma, pode-se inferir a partir do conhecimento que se tem do emissor, de algumas de suas características e, é claro, dos elementos da comunicação, ou seja, da mensagem.

Parece claro, com a discussão dos passos, que a realização da análise de conteúdo é única e particular. À medida que a análise progride, é necessária, muitas vezes, a substituição ou aperfeiçoamento de indicadores. Este fato depende da própria perspicácia ou das descobertas.

A compreensão dos dados foi feita, a propósito dos objetivos previstos, relacionada a novas descobertas, para concluir assim o processo de análise. A comparação e

confrontação descritas pela compreensão é o resultado final. Esta fase é a síntese da análise dos dados, que possibilitou a articulação dos conceitos ao referencial teórico deste estudo.

5 SÍNTESE DO PROCESSO DE ANÁLISE DOS DISCURSOS

A partir da análise de conteúdo dos discursos apreendidos foram destacadas as categorias ou indicadores e subcategorias, dos quais emergiu a síntese em quatro grandes temas, descritos abaixo.

1. O cuidado como transação subjetiva da experiência humana.
2. A enfermagem em suas dimensões científica e holística como forma de aproximação entre teoria e prática.
3. O ser humano em sua individualidade e relações interpessoais no contexto da prática de enfermagem.
4. Influências e condições determinadas pelo ambiente na prestação do cuidado.

A síntese realiza uma conexão entre as idéias de todas as depoentes, momento em que se atinge a compreensão do processo de análise, sendo este o último passo da análise de conteúdo de Bardin (1991), tal como descrito a seguir.

5.1 O CUIDADO COMO TRANSAÇÃO SUBJETIVA DA EXPERIÊNCIA HUMANA

Apreende-se, pela fala das enfermeiras chefes de Unidades Críticas, a compreensão do cuidado como *ato de amor universal e verdadeiro*, troca entre cuidador e ser cuidado, em que ambos compartilham o amor para o alcance de resultados bem sucedidos. O amor, enquanto momento de expressão do cuidado, atua como elemento facilitador, energético, de nutrição e ternura, que valoriza e engrandece o cuidado.

As enfermeiras chefes de Unidades Críticas explicitam que o cuidado se estabelece a partir de *forças internas*, ou seja, da troca entre o mundo interior e exterior do ser cuidador e do ser cuidado. A relação de cuidado é capaz de despertar algo mais, além do simples ato de fazer pelo outro, há a possibilidade de auto-conhecimento: de descoberta interior, para juntos alcançarem o mesmo objetivo. O ser cuidador, ao desempenhar seu papel, inicia um processo de aprendizagem e de valorização, enquanto o ser cuidado diante da doença, desenvolve as forças e capacidades interiores.

5.2 A ENFERMAGEM EM SUAS DIMENSÕES CIENTÍFICA E HOLÍSTICA COMO FORMA DE APROXIMAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA

Sob a ótica das enfermeiras chefes de Unidades Críticas, a Enfermagem relaciona a arte à ciência e a teoria à prática; para alcançar tal dimensão, procuram alternativas de transformação do modelo atual. Consideram a *articulação da ciência à arte* como necessária para o aperfeiçoamento da Enfermagem.

Apontam que ciência é o conhecimento baseado e testado através das experiências. As experiências, neste contexto, são consideradas decorrentes dos efeitos da investigação. A ciência de Enfermagem serve para construir a arte da profissão, ou seja, a ciência precede a arte. Como arte, entendem ser a aquisição prática de conhecimentos, como busca de determinado resultado, acompanhada da compreensão do processo.

As participantes demonstram, em suas palavras, a vontade de melhor conhecer e compreender a evolução da Enfermagem; assinalam preocupação em adquirir maiores subsídios para refletir sobre a prática e subsidiar as mudanças. Aludem a que a aproximação da teoria à prática e o repensar a Enfermagem as fazem perceber a contínua inquietação e angústia que permeia o trabalho do enfermeiro. Há dúvidas entre o que as enfermeiras acreditam ser Enfermagem e as suas atribuições no cotidiano, apontando como solução a reflexão sobre a profissão.

Apreende-se, nas falas, que o processo de trabalho na Enfermagem está na interdependência das *condições oferecidas* pela estrutura e contexto de atuação. Percebe-se a idealização da assistência integral à pessoa pela instituição, porém menospreza-se uma avaliação mais profunda das condições de atuação.

Na Enfermagem, pelas suas características, cumpre resgatar a realização pessoal, a alegria e o prazer no trabalho. A satisfação é algo necessário para ser desenvolvido e refletido.

A *sobrecarga de trabalho* também é referida, pois a maioria dos profissionais de Enfermagem atualmente mantém mais de um emprego, para atingir melhor padrão sócio-econômico. O cuidador, diante de contextos institucionais diferentes, muitas vezes duplicado ou triplicado, estabelece um mundo próprio para poder preservar suas energias e potencialidades. Como alternativa de modificação desse modo de atuação, enfatizam o resgate do equilíbrio e da valorização pessoal e profissional, que proporcionam bem-estar e satisfação.

O modelo ideal de educação dentro do paradigma de cuidado, segundo Watson (1996), prepara a Enfermagem

para assumir um modelo acadêmico, profissional, educacional e maduro. A nova alternativa conduz a enfermeira para além da prestação de cuidados diretos, torna-a capaz de desvelar, coordenar e mediar cuidados contínuos que envolvem indivíduos, famílias e grupos, facilitando a visão mais integral da pessoa, de forma individual e grupal.

5.3 O SER HUMANO EM SUA INDIVIDUALIDADE E RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO CONTEXTO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A reflexão sobre o *ser humano*, no contexto da prática, introduz a idéia de relações e aperfeiçoamento no momento do cuidado. As enfermeiras estabelecem que a pessoa está sujeita ao desenvolvimento e alcança, neste processo, níveis cada vez mais elevados, a partir das relações. Durante seu desenvolvimento, o ser humano demanda melhorias e aprimoramento de sua vida.

Os clientes exteriorizam sentimentos de medo, de insegurança e desconforto diante do desconhecido e da própria situação de alteração de sua saúde. A pessoa torna-se mais fragilizada, principalmente ao ter de enfrentar a institucionalização em busca da cura.

O ser humano se desenvolve durante a vida, como afirma Watson (1985), estabelecendo relações internas e externas capazes de lhe proporcionar critérios, experiências e maneiras de aprender e de alcançar aprimoramento. É uma descoberta contínua, intensa e necessária, a partir da transação interpessoal, que envolve sentimentos de poder, de doação e partilha. À medida que a pessoa alcança maior desenvolvimento na vida, a dimensão de espírito e alma se torna mais presente e importante, como indica a autora.

5.4 INFLUÊNCIAS E CONDIÇÕES DETERMINADAS PELO AMBIENTE NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO

As enfermeiras do estudo apontam para a maneira como percebem o ambiente na prestação do cuidado. Consideram-no *hostil e agressivo*, pela diferença entre o ambiente hospitalar e o de procedência do cliente. O ambiente para o cliente é impessoal, pois este percebe a padronização imposta pela instituição, que não considera as individualidades. É uma estrutura física sem manutenção, mal cuidada, o que pode eventualmente passar ao cliente ser esta a forma como que será cuidado. O ambiente é pouco acolhedor, impõe poder e indiferença ao ser que é cuidado.

6 PROPOSTA DE MARCO DE REFERÊNCIA PARA A ENFERMAGEM EM UNIDADES CRÍTICAS

Entendo marco de referência como um mapa que oferece diretrizes capazes de nortear o processo de cuidar na Enfermagem. Tais diretrizes constituem conceitos e subconceitos, ou seja, abstrações formuladas a partir da literatura, de dados empíricos colhidos junto às enfermeiras, ou de uma combinação de ambos.

O marco de referência para uma prática baseada no cuidado em unidades críticas aqui proposto leva em consideração o fato de que as enfermeiras acreditam que existem, nos serviços de saúde, especialmente no local de realização deste estudo, forças propulsoras e forças antagônicas a estas, as quais ao mesmo tempo impulsionam e dificultam o processo de trabalho dos profissionais.

Este marco de referência pretende oferecer subsídios para se alcançar a almejada transformação da realidade atual da prática, que se tem apresentado como acrítica e distanciada da teoria, porém constitui oportunidade para o crescimento e desenvolvimento do trabalhador.

O conceito **ser humano cuidador-ser cuidado** engloba os subconceitos: intersubjetividade, auto-conhecimento, cuidado de si, amor a si próprio, unicidade, integralidade, espiritualidade, bem-estar e satisfação, relação interpessoal, vocação, motivação.

O conceito **filosofia, ciência e arte do cuidar-cuidado** tem estes subconceitos: Enfermagem, sensibilidade e responsabilidade, amor e carinho, auto-conceito profissional, ética (dignidade e respeito), visibilidade do cuidado (valorização), e gerenciamento (agente facilitador).

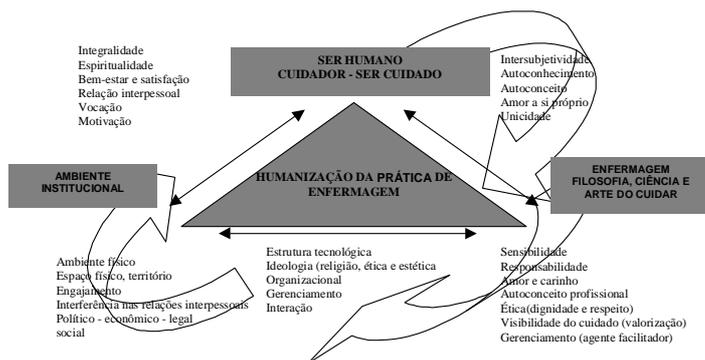
O conceito **ambiente** inclui estes subconceitos: estrutura política/econômica, estrutura tecnológica, estrutura física, ideologia, organização e psicossocial.

No processo de conceber algo novo para a Enfermagem, propus-me uma reflexão e reorganização de idéias, buscando as essências, os objetivos e os resultados que têm permeado a relação que a Enfermagem estabelece no atendimento às pessoas. Assim, as características atribuídas aos três conceitos, **ser humano cuidador-ser cuidado, Enfermagem como filosofia, ciência e arte do cuidado e ambiente**, que são os sustentáculos da proposta, extraem-se da prática vigente. Ressalto que existe mescla e movimentos contínuos entre eles, sendo difícil e até mesmo indesejável fazer qualquer separação.

O ser humano cuidador de Enfermagem possui especializado saber da prática de Enfermagem, mesclado às suas crenças, experiências e valores. Representa o sustentáculo do trabalho multiprofissional, dentro de contexto

dinâmico e exigente, porém sem o devido reconhecimento. Os cuidadores, de modo geral, mostram-se ávidos por mudanças, apesar da dedicação à execução técnica de tarefas, as quais ofuscam o brilho e a força necessárias ao exercício do cuidado.

O gráfico abaixo demonstra como estes conceitos articulados e em um contínuo permear resultam em um alternativa de ação e implementação de um novo modelo de prática.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre os momentos partilhados com as enfermeiras durante a trajetória deste estudo, fico perplexa em perceber toda a transformação ocorrida. Com certeza, ao iniciar este trabalho, não possuía em meu imaginário a amplitude de ação e resultados deste tipo de reflexão. Ousar retirar enfermeiras de unidades tão complexas, para juntas repensar a prática diária, parecia uma utopia. Para demonstrar a grandeza deste momento, compartilho a seguir algumas das sementes que surgiram desta experiência, que entendo vitais para a Enfermagem. Considero que, a partir deste momento, estaremos caminhando em demanda de uma prática mais humanizada, utilizando o cuidado humano.

Durante a aplicação prática do “*processo reflexivo grupal*”, emergiram vários componentes, que fazem parte desta trajetória; assim, passo a descrevê-los: despertou-se para a percepção das diferenças entre as pessoas e também de seus valores, havendo necessidade de adequar o cuidado às várias abordagens surgidas; a reflexão possibilitou o repensar da prática diária, resgatando os objetivos profissionais pela mudança de comportamentos; emergiu o entendimento quanto à necessidade de o ser humano se realizar, utilizando a motivação como alternativa de busca de auto-realização, com o respeito à individualidade dos membros da equipe; suscitaram-se

sentimentos de esperança para continuar, persistir, acreditar, renascer, transformar, como algo muito prazeroso; explicitou-se ser o reconhecimento à integridade humana como o fator mais importante para ser trabalhado na motivação, por surgir da própria pessoa ou estar dentro da pessoa; abordou-se a visão da Enfermagem como ciência voltada ao ser humano como instrumento de trabalho de modo holístico; salientou-se que a sensibilização de um dos papéis do administrador de recursos humanos é cuidar do cuidador e que o cuidado traz de volta ao que nos fez escolher a profissão; possibilitou a realização da ligação entre ser humano, ambiente e cuidado; e ensejou-se o acompanhamento da evolução da construção de idéias, com vistas ao crescimento através do despertar interior.

Todos esses pontos emergidos das reflexões da “*vivência grupal*” nos fazem perceber o resultado transformador.

Ao pensar na importância do trabalho para a formação dos profissionais, percebo que a grande contribuição está na substituição de uma Enfermagem puramente técnica para uma prática que se volte às individualidades da pessoa enquanto ser humano, cujos valores, necessidades e sonhos se visualizem.

A humanização da prática pelo cuidado, utilizando as experiências dos sujeitos de uma área tão especial, em que os passos precisam ser rápidos e precisos, é um escopo possível de ser alcançado e implementado. Sinto-me tranqüila, quando percebo que os desafios foram vencidos e a construção erguida em conjunto e com base no vivido.

Em todo este processo de vivência, percebo que os fatores de cuidado de Watson (1985) estavam presentes e permeando a reflexão, principalmente ligados à relação de ajuda e confiança, vivenciados como empatia, compatibilidade, honestidade e busca de oferecimento e aceitação de ajuda. Descobre-se uma relação que favorece o cuidado. A promoção, como expressão de sentimentos positivos e negativos, é capaz de influenciar comportamentos, favorecidos pela ciência do cuidado.

Percebi que os fatores de cuidado que se adaptam ao ambiente estão relacionados à promoção de ambiente protetor, de apoio e adaptados às situações mentais, físicas, sociais e espirituais.

O conceito de Enfermagem emerge da utilização de um processo científico de reflexão sobre a Enfermagem. Este fator favoreceu a análise e decisão para a prática e para a pesquisa. Utilizou-se a promoção de ensino e aprendizado transpessoal, pois as enfermeiras tentaram

descobrir a necessidade de resolver os problemas, baseando-se nos fatores existenciais e fenomenológicos, para o despertar de forças individuais capazes de se transformar diante da necessidade.

Concluo que o cuidado humano se inicia quando a enfermeira entra no espaço de vida ou no campo fenomenológico da outra pessoa. A enfermeira é, neste contexto, a facilitadora; ela deve resolver, parcialmente ou totalmente, a alteração. Deve, para isso, usar de habilidades, para perceber os códigos e significados do paciente na relação, lendo movimentos, gestos, olhares, atos, procedimentos, informações e toque. O cuidado humano não se detém apenas na valorização do cuidado em si, mas orienta-se para a interação permanente entre cuidadores e seres cuidados.

Ao levar em consideração que o cuidado se detém na interação permanente entre cuidador e ser cuidado, comportamento que leva em conta as dimensões pessoais, institucionais e sociais, percebo o cuidado como ingrediente facilitador do crescimento e transformação do indivíduo.

O desenrolar deste estudo possibilitou desenvolver a habilidade de ajuda, para que o ser cuidador e ser cuidado escutem seus interiores, reformulando antigos modos de vida.

Indico algumas estratégias, a partir do experienciado neste “*processo reflexivo grupal*”, para a transformação da prática de Enfermagem. Considero necessária a revisão do padrão das relações que são estabelecidas, no contexto de desempenho profissional, ou seja, como mantê-las e aprofundá-las. Denota-se que mantemos, pela ordem organizacional em que nos inserimos, relações frágeis, permanecendo a preocupação com o cumprimento do ato mecânico da técnica, sem alcançar, muitas vezes, a transação humana.

Retrato como necessário capacitar os cuidadores para o uso de alternativas no estabelecimento da relação transpessoal de cuidado com os pacientes mais graves. Mesmo existindo a preferência em cuidar de paciente inconsciente ou apenas da satisfação de suas necessidades fisiológicas, é primordial resgatar a relação com a família, como processo interacional.

É primordial que nós, enfermeiros, possamos demandar alternativas para melhorar, restaurar, ajustar ou apenas confirmar valores e conceitos pessoais e profissionais existentes, para facilitar a execução da prática com melhores resultados e maior prazer.

O estudo desvelou a necessidade de implementação no currículo de Enfermagem, de conteúdos, abordagens e vivências práticas de teorias de cuidado humano, as quais podem formar pessoas para a transformação da prática de Enfermagem.

Finalizando, registro a contribuição da fundamentação teórico-filosófica acerca da arte e ciência do cuidado humano oferecida pela Dra. Jean Watson (1988), aliada aos depoimentos e concepções das enfermeiras que vivenciam, como eu, o cotidiano de uma prática distante do ser humano e do alcance dos ideais e objetivos da profissão, os quais me encorajaram a oferecer à Enfermagem e aos serviços de saúde as minhas próprias concepções acerca da Enfermagem: estas fundamentam a presente proposta de resgate do cuidado humano na saúde e na Enfermagem.

ABSTRACT: This study aims to build a reference mark for human care regarding transformation of practice based on a reflective process among nurses in Critical Units in a teaching hospital. It has been developed over eight meetings for discussion of themes as: values, motivation, care, nursing, human-being and environment, founded on care factors by Watson (1979, 1985). The objective achievement has been subsidized by the main question: What concepts can be used in the production of a reference mark for nursing Care in Critical Units to be incorporated and used by nurses? The speeches have been analysed according to Bardin (1991) and revealed four themes: care as subjective transaction of human experience; nursing in its scientific and holistic dimensions; the human being in its individuality and interpersonal relations in the practice context; influences and conditions determined by the environment in care providing. Such themes have served as base for the elaboration of the reference mark, which has allowed for: review of practice not having as its only concern the fulfillment of the mechanical act of technique, provision of alternatives to fight lack of motivation and action by professionals, valorization and human improvement through recognition of the Nursing Science towards providing care; development of researches to bring theoretical philosophical fundamentation to Nursing practice. Finally, the study demonstrates that the humanization of care practice is a need that matches nurses' expectations in Critical Units as well as encourages future researches for the application of proposed reference mark.

KEY WORDS: Nursing; Critical care units; Hospitals teaching; Nursing care.

REFERÊNCIAS

- 1 BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Tipografias Lousanense, 1991.
- 2 BITTES, A. J. et al. Princípios científicos como instrumento básico em Enfermagem. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 39-46.
- 3 BLACKBURN, Simon. **The Oxford Dictionary of Philosophy**. New York: Oxford University Press, 1994.
- 4 COLLIÈRE, M. F. Cuidado invisível e mulheres invisíveis como provedoras de cuidado de saúde. **International Journal of Nursing Studies**, v.23, n.2, p.95-112, 1986.
- 5 ERDMANN, A. L. **Sistema de cuidados de Enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel; Florianópolis: Programa de Pós - Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1996.
- 6 FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- 7 LEININGER, M. Historic and epistemologic dimensions of care and caring with future directions. **Wingspread Conference Center**, Raume - Wiscosin, 1 - 3, 1989.
- 8 MAYEROFF, M. **A arte de servir o próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971
- 9 MORAES, M. C. C. et al. **Dicionário de Psicologia**: abrangendo terminologia das ciências. São Paulo: Melhoramentos, 1978.
- 10 NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.
- 11 NODDINGS, N. **Caring**: a feminine approach to ethics and moral education. Berkeley: University of California Press, 1984.
- 12 ROACH, S. M. S. **The human act of caring**: a blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 1993.
- 13 WATSON, J. **The philosophy and science of caring**. Boston: Little Brown, 1979.
- 14 _____. **Nursing**: human science and human care. Connecticut: Appleton - Century-Crofts, 1985.
- 15 _____. Human caring as moral context for nursing education. **Journal & Health Care**, Denver, v.9, n.8, p.423-425, 1988.
- 16 _____. Watson's theory of transpessoal caring. In: WALTER, P. H. ; NEWMAN, B. **Blueprint for use of Nursing**: models, evolution, research, practice and administration. New York: NLN Press, 1996. p. 141-184.
- 17 ZAGONEL, I. P. S. Epistemologia do cuidado humano arte e ciência da enfermagem abstraída das idéias de Watson. **Texto & Contexto Enf**. Florianópolis, v.5, n.1, p.64-85, jan./jun., 1996.

Endereço do autor:
Rua Almirante Tamandaré, 1352 - ap. 604
80040-100 - Curitiba - PR