



REFLEXIONES - ENSAYOS

SENSIBILIZANDO A FORMAÇÃO DO CUIDADOR SENSIBILIZANDO LA FORMACIÓN DEL CUIDADOR.

*** Sobral, Vera, **Tavares, Claudia, ***Dos Santos, Irasci, ****Silveira, Fátima.**

*Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade Salgado de Oliveira. Rio de Janeiro. **Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade Federal Fluminense. ***Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ****Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade Estadual Paraíba. Brasil

Palavras-Chave: Cuidado em Saúde, Enfermagem, Sensibilidade.

Palabras clave: Cuidado en Salud, Enfermería, Sensibilidad.

RESUMO

A implementação de uma prática do cuidar humanizada requer que o cuidador olhe para si, cuide de si, situe-se no mundo e interage com ele. No cotidiano do ambiente de trabalho freqüentemente nos vemos diante de sentimentos de inadequação e para promover uma prática humanizadora torna-se imperativo um programa institucional de apoio ao profissional no equilíbrio de seu bem estar já que sua presença pode ser tanto mais terapêutica quanto mais consciente ele estiver de seu valor no processo de cuidados.

O sentido genuíno do cuidar é de promover a vida. A qualidade de nossas vidas depende do cuidado que dispensamos a ela. Desenvolver tudo o que existe ou tudo que se encontra em potencial de energia em nós compreende uma forma primária de estar no mundo.

Assim, a forma como vivemos a vida, como nos relacionamos com o mundo, com as pessoas, com a família, com os amigos, com o trabalho, interfere na forma como cuidamos. Se estivermos bem - de bem com a vida - sentimos prazer de estarmos vivos e, nessas condições, temos espaço interno para acolher e cuidar. Quando vamos trabalhar na enfermagem, levamos tudo aquilo que está em nós, e que é o próprio processo que nos tornou uma pessoa diferente das demais.

A diferença importante aqui é que, se na nossa vida cotidiana cuidamos da nossa família, dos nossos amigos, das pessoas com as quais nos relacionamos afetivamente, na enfermagem o cuidado faz parte da prática profissional, é um agir mediado por um saber científico, um código de ética e um processo de trabalho inserido em um contexto político, cultural, econômico e social.

Se fora do ambiente de trabalho o ponto de partida do cuidado é uma relação afetiva porque cuidamos de quem conhecemos no trabalho de enfermagem cuidamos com quem não conhecemos, de quem necessariamente não temos afinidade, mas o princípio da solidariedade no cuidar está mantido porque é ele que nos move a cuidar dos outros, como afirma Tavares¹.

Cada pessoa é o centro do seu próprio percurso em direção ao conhecimento da vida ou de possibilidades de viver a vida como, por exemplo, o acúmulo de experiências, incluindo aquelas que levam à promoção da saúde e ao processo do adoecer. Aos trabalhadores de saúde, cabe compreender essa pessoa e vê-la nessa plenitude para poder atendê-la em suas particularidades.

Para cuidar dessa pessoa, o auxiliar de enfermagem deve olhar para si, cuidar de si, situar-se no mundo. Um dos encantamentos dessa profissão é que a própria prática de enfermagem propicia, aos cuidadores sensíveis, descobrirem-se tendo vários sentimentos e atitudes no cuidar, pois, como disse Wanda Horta, enfermagem é gente que cuida de gente. Ser um elemento terapêutico no cuidado com o paciente implica em estar atento às suas próprias necessidades, desejos, comportamentos, emoções e sentimentos e ainda às maneiras de expressá-los.

O pior perigo para uma pessoa que sofre é ser assistida por um trabalhador de saúde alienado dos seus sentimentos, ávido por um diagnóstico que o tranqüilize e o faça transitar num território conhecido.

Mas, no cotidiano do trabalho, freqüentemente nos vemos às voltas com sentimentos de inadequação esperando que os outros não descubram como nos sentimos. Por outro lado, desejamos obter a habilidade necessária para sermos independentes e responsáveis pelo controle do nosso tempo e força de trabalho. Às vezes ficamos abatidos com as dificuldades dos serviços de saúde e começamos a ver o meio profissional como uma selva. A nossa própria sobrevivência se torna a maior preocupação e passamos a nos ocupar das nossas necessidades em detrimento das do paciente.

O sentimento de inadequação envolve, por exemplo, as nossas dificuldades em lidar com a sexualidade do paciente - o seu corpo nu no espaço hospitalar e mesmo a expressão dos seus desejos; ou a administração do nosso tempo e o controle e a vigilância que os outros podem ter sobre ele; ou a nossa angústia e impotência com as situações de vida e morte ou ainda aquelas que nos trazem recordações dolorosas da nossa vida particular; ou a nossa irritação com o excesso de solicitações do paciente; bem como os nossos sentimentos indizíveis (desejar a morte do paciente, sentir raiva do trabalho, do colega e mesmo do paciente).

As dificuldades cotidianas podem incluir a resistência da equipe de saúde diante de uma nova situação ou de um novo membro; a falta de colaboração num dia difícil de trabalho; os ideais desfeitos diante da desvalorização profissional; os valores perdidos frente à prática que expõe a pessoa a situações de constrangimento (o banho no leito sem privacidade); a sensação de derrotismo quando a nossa ação não resulta no esperado (o cliente que não retorna à consulta agendada, limpar o terceiro episódio de diarreia na hora da passagem de plantão); descontrole dos nossos atos quando fazemos aquilo que não queríamos fazer (não responder ao chamado do paciente ou fazê-lo com hostilidade); descaso das autoridades (falta de planejamento em saúde para o combate à epidemia previsível, interrupção de fornecimento de medicamentos e materiais necessários para a realização de ações de saúde previstas). Falta um programa institucional e/ou sindical para nos auxiliar no

equilíbrio de nosso bem-estar. Muitas vezes para sermos atendidos em nossas demandas por saúde somos obrigados a fazê-lo por meio de “favores” de outros colegas.

Como somos responsáveis pelo nível de consciência com o qual nos comportamos em diferentes situações, cabe a nós buscar e/ou reivindicar os recursos necessários para aliviar as nossas tensões profissionais. Se a instituição exige de nós o desempenho do papel de promotores da saúde, ela precisa garantir condições de trabalho compatíveis.

Sobral e Tavares² entendem condições de trabalho na enfermagem como a valorização profissional acompanhada da promoção de cuidado e conforto para a equipe, alimentação, local para descanso, relaxamento e exercícios físicos e compensatórios, supervisão terapêutica, recursos materiais para execução do trabalho, espaços de socialização e recreação, escalas de trabalho e de atividades participativas e criativas, além, evidentemente, de um salário ajustado às demandas de uma vida digna.

Embora historicamente haja um viés religioso que aponta para o trabalho de enfermagem como messiânico, portanto desprovido de valor de troca, ele é economicamente indispensável para a sobrevivência de um país. Sua importância social e econômica já foi validada pela Organização Mundial de Saúde ao afirmar que 75% das ações de saúde no mundo são realizadas pela enfermagem, embora ela não tenha definido o custo das diversas ações e os benefícios gerados.

Na era da globalização, esse dado é vital porque ajuda a revelar a qualidade das políticas de saúde e mesmo a implementação delas num determinado país. Um governo que se preocupa com a saúde de seu povo e investe em programas de saúde terá mais facilidade de financiamento de seus projetos globais de desenvolvimento.

A PRESENÇA DO CUIDADOR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO

O “estar com” é uma necessidade social básica de toda pessoa. Sentir-se acolhido, reconhecido, amparado, ouvido, sentido, solidarizado faz parte da nossa exigência gregária e de comunicação, conforme nos mostra Boff³.

O trabalhador de enfermagem tem uma responsabilidade com a sua própria presença num espaço de saúde e/ou doença. Essa presença pode ser tanto mais terapêutica quanto mais consciente ele estiver da importância dela no processo de cuidados. Por exemplo:

Dalva é uma auxiliar de enfermagem. Todo dia quando ela chega cumprimenta os seus colegas e chega perto dos doentes, abre um sorriso e diz:

-Bom dia, seu Joaquim, como o Sr. passou a noite?

E fica olhando para ele esperando a resposta.

Ela age assim diariamente com as pessoas que cuida. Dalva é uma auxiliar que todos gostam de ver chegar. Como se a presença dela fizesse bem.

Joana é uma auxiliar de enfermagem diferente de Dalva: está sempre muito séria, e procurando o que precisa ser feito. Ela nem é uma pessoa hostil, mas embora faça o que lhe é determinado fazer, parece que está sempre preocupada com as suas tarefas.

É como se Dalva fosse parceira do bom humor e Joana do rigor.

As pessoas mostram freqüentemente seus sentimentos e suas emoções através da expressão facial, da forma como se movimentam e se vestem, dos gestos, da entonação da voz, do olhar e do conteúdo da sua fala.

Na interação auxiliar de enfermagem e as pessoas que ele cuida, os mínimos detalhes são observados e podem definir a qualidade do cuidado. Os detalhes podem fazer a diferença entre um cuidado terapêutico e um DEScuidado.

Nos exemplos anteriores, enquanto Dalva demonstra compreender a importância da sua própria presença nas atividades do cuidado, Joana parece não valorizá-la.

Antônio é um auxiliar de enfermagem muito caloroso. Não consegue falar sem gesticular muito e tocar nas pessoas. Sua vida é um livro aberto e com quem o encontra conta a sua história. Espirituoso está sempre brincando com as pessoas...O seu primeiro contato com o Sr. Joaquim acontece da seguinte forma.

E aí, seu Joaquim (diz Antônio dando uns “tapinhas” no ombro de seu Joaquim), vamos tomar um banho no capricho, mas vamos ver se hoje o Sr. colabora e não fica choramingando que nem uma mocinha. O Sr. é homem, não é? Além do mais eu tenho muita coisa pra fazer, mas eu sou da paz, viu parceiro? Posso até ver se a enfermeira autoriza eu lhe dar um S.O .S pra dor, mas você tem que colaborar, (fala rindo e já começando a tirar a coberta do paciente).

Seu Joaquim é um homem simples, de 60 anos, católico praticante, tem pudor em relação à exibição pública do seu corpo nu, está doente há pelo menos 2 meses, não conhece toda a equipe pois está internado há 2 dias. Ele fica desconcertado, claramente não gosta da “brincadeira” de Antônio , mas não diz uma só palavra.

A abordagem de Antônio revela sua dificuldade em lidar com uma nova relação, transferindo para o paciente a responsabilidade de agir como um facilitador no processo de cuidados. É o paciente que deve ser “paciente” e ter consideração com as dificuldades do auxiliar de enfermagem.

A fala de Antônio transpõe os limites do “aceitável” para uma relação supostamente terapêutica. Além de invadir a privacidade do paciente, usa poder do controle da medicação e da intimidação para barganhar a sua ajuda, posto que o Sr. Joaquim está vulnerável e dependente dos seus cuidados.

O DEScuidado aqui está na impossibilidade de Antônio perceber a diferença entre uma relação de familiaridade e uma relação profissional e terapêutica.

Na situação abaixo vivida pelo Sr. Joaquim e as Auxiliares Dalva e Joana, continuamos a apontar as nuances do cuidado terapêutico e do DEScuidado.

Ao terminar o almoço dos pacientes, Dalva pergunta ao Sr. Joaquim:

- Como foi o almoço hoje? O Sr. ficou satisfeito?

Enquanto que Joana olha os pratos e depois anota no prontuário quem aceitou ou não a dieta.

Verificar a aceitação da dieta é realmente uma ação de enfermagem. Porém, a equipe de enfermagem, chefiada pela enfermeira, deve estar atenta aos muitos fatores que interferem no processo de atendimento das necessidades de alimentação. Muitas vezes o paciente possui o hábito ou a energia necessária para se alimentar sozinho, necessitando de estímulos ambientais e ajuda para fazê-lo. Para muitas pessoas, a refeição é considerada um momento de privacidade e tem um papel importante na reafirmação da solidariedade do grupo familiar. É uma hora de lembranças familiares quando a saudade de casa pode bater forte. A hora da alimentação pode, então, acirrar o estado de fragilidade emocional, significar

um momento onde nos damos conta de que a nossa integralidade humana e social sofreu uma ruptura com a doença e conseqüente internação.

Nesse sentido, a intervenção de Dalva pode representar para o Seu Joaquim a possibilidade que ele tem de manifestar seus sentimentos e emoções naquele momento, mas também de perceber que há alguém que se interessa pelo que ele sente e pensa. Aqui a possibilidade de troca e de enriquecimento vivencial está posta. O comportamento de Joana, entretanto, cumpre com a prescrição de enfermagem (que é a de observar se os paciente aceitaram a dieta), mas não estimula e nem propicia uma interação com eles. Não há troca. Joana acredita que a atividade terapêutica está apenas na execução da prescrição, não valorizando, portanto, a importância terapêutica da sua presença.

FRAGMENTOS DO COTIDIANO

Assim como os exemplos já apontados no texto, fragmentos de interações cotidianas interferem decisivamente na humanização da assistência. A desnaturalização dessas práticas e posturas, isto é, o estranhamento do que consideramos aparentemente “normal e/ou comum” na nossa vida, é que vai permitir caminharmos para um cuidado humanizado, um cuidado terapêutico.

A familiarização da equipe de saúde com a dor e o sofrimento humano dificulta e às vezes impede que ela não lance um olhar de surpresa e atenção sobre aquilo que o paciente expressa com o seu corpo e sua fala. Às vezes o olhar e a atitude são de descarte e incompreensão ou talvez de negação. É a impossibilidade de estranhar o cotidiano. Mas é a partir dele que reinventamos e inovamos a nossa prática.

Há uma certa anestesia e sedação de nossos sentidos. Esquecemos de perseguir os pequenos sinais que sobrepujarão gestos impessoais e sem afetividade. Prevalece o medo, a incerteza e a indiferença do ser humano em relação ao próprio ser humano.

A familiarização com a dor e o sofrimento, síndrome de Burnout, precisa ser tratada assim como as demais doenças ocupacionais.

O discurso dos trabalhadores de saúde sobre a sua prática evidencia o nosso despreparo (ou a nossa doença) em lidar com a singularidade e o sofrimento do outro. Os fragmentos de discurso a seguir compõem um pequeno painel exemplificador.

Na sala de parto:

- Ai, ai, ai...tá doendo muito...não agüento mais..., diz uma gestante prestes a dar à luz.
- Tá doendo, né? Mas na hora de fazer você não reclamou. Retruca a auxiliar de enfermagem.

Na clínica cardiológica, às 02:00 da madrugada, ocorre um óbito.

- Lui,z liga aí o som que tem mais um pacote aqui.....bem alto, hein!!!!
- Qual vai ser o som hoje? O de sempre?

E o som alto invade o ambiente, seguido de risos e piadas.

Durante a troca de roupa de cama, o paciente geme:

- É, ai, ai, ai pra nós e pro senhor...porque nós também cansamos....o seu ai é de dor e o nosso são as nossas colunas..., responde um auxiliar de enfermagem.

No plantão noturno, o auxiliar desperta o paciente:

- Acorda, seu Joaquim,...está aqui a sua medicação pra dormir...tem que tomar no horário certo.

Pela manhã, o paciente reclama que as horas não passam porque está ansioso que chegue a tarde quando terá alta:

- Tá com pressa pra ir embora, né? E nós que estamos aqui todo dia nesse troca lençol, limpa comadre, dá remédio..., fala o auxiliar

A criança está irritada com tanta injeção e a auxiliar insiste:

- Olha, titia sabe que dói, mas não chora não, vai doer só um pouquinho....

Na sala de recuperação anestésica, seu Joaquim faz seu pós-operatório imediato de cirurgia torácica e está com respiração assistida, hidratação venosa, monitoração de sinais vitais, sondagem vesical ...Quando o paciente começa a esboçar sinais de recuperação anestésica, a auxiliar se aproxima, toca levemente o seu braço e diz com voz alta:

Respira, seu Joaquim, senão o sr. vai...

DESPERTANDO PARA UM CUIDADO HUMANIZADO

Pela característica do cotidiano da prática de enfermagem, de permanecer 24 horas ao lado do doente e integrar ações em todos os serviços oferecidos pelas instituições de saúde, somos a profissão mais apropriada para decifrar os códigos singulares do processo saúde/doença dos sujeitos, podendo proporcionar, através de nossa criatividade, sua compreensão acerca do sentido de suas necessidades, sintomas, dor e sofrimento.

A doença é o telefone que toca para nos falar sobre o estado do nosso organismo. Os momentos de sofrimento são oportunidades de aprendizagem. Quando a doença bate à nossa porta é preciso ser hospitaleiro.

Assim, antes de tentar eliminar a dor do paciente, precisamos acolhê-lo e escutá-lo com toda nossa sensibilidade, criatividade e solidariedade. Pelo sentimento e não pelo conhecimento, desenvolvemos um esquema integrador de qualquer perturbação. Entramos no sentimento quando temos a certeza de que não podemos compreender o mundo do ser vivo, em especial o mundo de sua afetividade, a partir do já conhecido, aponta Tavares¹.

A realidade nos impõe incessantemente situações que jamais havíamos visto. Nosso sentimento faz despertar a nossa consciência e criatividade. Entrar no sentimento é poder soltar-se, ser receptivo em relação ao mundo que sempre nos fala de modo diferente e opondo-se à insensibilidade, a despeito de uma crença científica ingênua que é a da neutralidade, a não-ligação. Não podemos cuidar do outro, retirando-nos libidinalmente do

mundo, negando nosso desejo, emoção, história de vida e sensualidade. É preciso estabelecer alianças, deixar-se conhecer pelas pessoas de quem cuidamos, aceitando sua condição de pessoa crítica, sensível e capaz.

Reconheçamos, portanto, que somos auxiliares da vida para fazer com que o ser humano siga seu próprio caminho. Contudo, para auxiliá-lo, é preciso entender que nós também temos uma história vivida e um caminho a percorrer.

BIBLIOGRAFÍA

1. TAVARES, CMM. A poética do cuidar: a perspectiva da imaginação criadora na enfermagem. Rio de Janeiro: SENAI, 1999,207p.
2. SOBRAL, VRS e TAVARES, CMM. A humanização do ato de cuidar. 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Recife: ABEn, 2000, 315p.
3. BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2000, 199p.
4. SANTOS, I. dos; FIGUEIREDO, N.; SOBRAL, V.; TAVARES, C. Caring: building a new history of sensibility. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN-ISSN 1676-4285), v.1, n.3, 2002 [Online]. Available at: www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm .

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia