

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDO MARIN**

**ENFERMAGEM: ASPECTOS HISTÓRICOS, VALORIZAÇÃO E  
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO.**

**ASSIS**

2009  
**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDO MARIN**

**ENFERMAGEM: ASPECTOS HISTÓRICOS, VALORIZAÇÃO E  
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado a  
Fundação Educacional do Município de Assis, como exigência  
para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Anecy Tojeiro Giordani

**ASSIS  
2009**

MARIN, Fernando.

Título: Enfermagem: aspectos históricos, valorização e humanização do cuidado.

MARIN, Fernando.  
Assis, 2009.

57 f.: il; 30 cm

Orientadora: Professora Doutora Annecy Tojeiro Giordani.  
Trabalho Monográfico (Curso de Enfermagem) –  
Fundação Educacional do Município de Assis, 2009.

1. História e evolução da Enfermagem: A profissionalização do cuidado. 2. Do cuidado ao ser humano. 3. A educação para o cuidado.

**CDD:**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDO MARIN**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado a Fundação Educacional do Município de Assis, como exigência para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Annecy Tojeiro Giordani

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. ANNECY TOJEIRO GIORDANI  
Fundação Educacional do Município de Assis

---

Profa. Dra. ELIZETE MELLO DA SILVA  
Fundação Educacional do Município de Assis

---

Profa. ISABEL CRISTINA GUEDES MAZALLI  
Fundação Educacional do Município de Assis

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDO MARIN**

**ENFERMAGEM: ASPECTOS HISTÓRICOS, VALORIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO  
DO CUIDADO.**

Com base no disposto da lei Federal n. 9160, de 19/02/1998, AUTORIZO a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, desde que referenciada a fonte, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Assis-SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Fernando Marin

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Fundação Educacional do Município de Assis e, nesta data AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Assis-SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Profa. Dra. Anecy Tojeiro Giordani  
*Orientadora*

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, por terem confiado e acreditado nessa minha conquista, especialmente a minha querida mãe, que com sua simplicidade, o amor, o respeito dedicado a mim e a meus irmão e irmãs, me ensinou o jeito mais eficaz de cuidar, sendo simples, amando e respeitando. Felizmente posso dizer com muito orgulho que vocês são exemplos a serem seguidos. Sinceramente, muito obrigado!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Nossa Senhora Aparecida, santos e anjos por ter dado forças para vencer obstáculos, por ter me feito forte, não permitindo que o cansaço me dominasse. E, se consegui chegar a este ideal, mais do que a todo mundo, devo ao Senhor.

A minha orientadora, professora e amiga pelo cuidado dedicado a mim e, conseqüentemente, a este trabalho.

A professora Elizete de Melo pela atenção e amizade motivadora durante toda a graduação e em sua pessoa agradeço os demais professores tanto da teoria quanto dos estágios que contribuíram em suma em minha formação profissional e pessoal.

A todos os meus amigos e colegas da graduação, que serão eternos em minhas recordações, pois juntos trilhamos uma fase significativa de nossas vidas.

Existe uma frase do Pe. Fábio de Melo, que carrego comigo onde ele diz que na vida: “Há pessoas que nos roubam e há pessoas que nos devolvem”, sendo assim agradeço de forma especial minha amiga Ana Paula Costa de Freitas (TUTI) por nessa jornada tão especial, ter me devolvido tantos sentimentos bons, tanta amizade sincera, tanta motivação para vencer os momentos de cansaço, tanta vontade de melhorar e seguir em frente. Obrigado!

A todas as demais pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que atingisse esta meta.

“A inteligência é quase inútil para quem não tem mais nada”  
Aléxis Carrel

“Há pessoas que querem ser bonitas para chamar a atenção, outras desejam a inteligência para serem admiradas... Mas há algumas que procuram cultivar a alma e os sentimentos, essas alcançaram o carinho de todos, porque além de belas e inteligentes tornam-se realmente pessoas”.

Desconhecido

## RESUMO

Na maioria das escolas de Enfermagem no Brasil ainda se prioriza o conhecimento médico e as atividades gerências e assistenciais continuam sendo desenvolvidas em torno de carências da instituição, esquecendo-se das necessidades da clientela. Isso resulta então num cuidado abordado de forma pouco humanística, consequência da atenção voltada para a doença mais do que ao ser doente. Esta, dentre outras questões atuais e que merecem reflexão, leva muitos enfermeiros a se sentirem deslocados de seus objetivos uma vez mais preocupados em desenvolver procedimentos técnicos do que em atender o ser cuidado e cuidar do mesmo em sua integralidade. Parece que na Saúde, o objetivo principal não tem sido a cura ou a promoção da saúde, mas a produção de cuidado por meio do qual a cura e a saúde poderão ser alcançadas. A partir deste entendimento, Giordani (2008) sugere ao profissional enfermeiro e demais categorias da Enfermagem que definam seus atuais objetivos na profissão. Assim, considerando que os conhecimentos na área da Enfermagem advêm de variados campos do saber, Cianciarullo (2005) defende que o enfermeiro ao dominar o saber específico do cuidar e do cuidado, possibilita à Enfermagem conquistar sua autonomia na profissão, gerenciando com sucesso o fazer e o saber pautado em práticas humanizadas. Os objetivos desse estudo são: apresentar diferentes colocações e interpretações do cuidado de acordo com diversos autores estudados e conhecer mais profundamente o processo de profissionalização da Enfermagem, analisando as relações entre a profissionalização e a prática do cuidado humanizado. Optou-se por uma pesquisa bibliográfica baseada na análise da literatura já publicada, como livros e capítulos de livros, artigos científicos e outras referências impressas e eletronicamente disponibilizadas na Internet que abordam a temática central. Nesse sentido, foram analisadas as relações entre a profissionalização da Enfermagem e o cuidado, a importância de se valorizar a comunicação não verbal devido a sua capacidade de influenciar o cuidado, a necessidade de saber interpreta-lo e como o ambiente de cuidado pode interferir positivamente ou não no processo terapêutico. Também, foi destacada a importância de um modelo curricular que transmita valores humanísticos e respeite a integralidade e singularidade do ser cuidado, além de tecer reflexões sobre a complexidade psicoemocional de cuidar de clientes sem expectativas de cura e ainda assim ter que proporcionar um cuidado humanizado frente ao processo de terminalidade da vida. A Enfermagem começa adquirir seu espaço e relevância a partir de uma luta que perdura até os dias atuais rumo a sua independência, tentando deixar de ser vista enquanto uma prática de sujeição. Gradativamente, profissionais da Enfermagem têm reconhecido a profissão como a adição perfeita entre a arte de cuidar e a ciência do cuidado de modo a saberem quem são e para onde vão. A conquista de uma imagem mais condizente com o seu verdadeiro papel tende a se afinar com a prática do cuidado mais humanizado e seu reconhecimento pela sociedade em geral. Firmando o cuidado/cuidar como objetivo principal da Enfermagem, buscamos estabelecer um domínio para que a humanização na Saúde e na Enfermagem, de fato aconteça e seu discurso seja mais condizente com a prática.

**Palavras-chave:** história da enfermagem; cuidadores; humanização da assistência; educadores em saúde.

## ABSTRACT

In most of Brazilian Nursing Colleges, it is still prioritized the medical knowledge and the managing and assistencial activities continue to be developed regarding the needs of the institution, and the needs of the users are left behind. So it results in a care approached by a low humanistic way, it is consequence of the attention turned to the illness more than the ill one. This, among other current questions that deserve reflection, takes many nurses to feel out of their principles, since they care more to develop technical procedures than taking care of the ill integrally. It seems that in the Health System, the focus has not been the cure or the promotion of health, but the production of a care by which use can make us reach the cure and health. By this understanding, Giordani (2008) suggests to the nursing professional and other nursing categories to define the current goals about the profession. In this way, considering that the nursing knowledge comes from several fields, Cianciarullo (2005) defends that if the nurse knows very well the specific knowledge of care, that makes possible to the Nursing the autonomy of the profession, managing with success the act of doing and knowing based in humanized practices. The goals of this study are: to present different understandings of the care according to many studied authors and knowing deeply nursing professionalization process, analyzing the relations between the professionalization and the practice of the humanized care. So it was opted for a bibliographical research based upon the analysis of the already published literature, like books, book chapters, scientific articles and others pressed references and also electronically, available on Internet, all those approach the main theme. In this sense, it was analyzed the relations between the nursing profession and the care, the importance to value the non-verbal communication due to its capability of influence on the care, the need to know how to interpret it and how the care environment may interfere positively or not on the therapeutical process. Also, it was detached the importance of a college pattern that trasmits humanistic values and respect the completeness and singularity of the cared being, besides to create the reflections about the psycho-emotional complexity to give care to the people who have no expectation of cure and yet must provide the humanized care before the ending life process. The Nursing begins to acquire its space and relevance from a fight that lasts untill nowadays on its way to the independence, trying not to be taken by a practice of subjection. Gradually, nursing professionals have reconized the profession as a perfect addition between the art of care and who they are and where they are going to. The conquer of a more creditful image with its true role tends to get better with the more humanized care and its recognition by the society. Claiming that the care and doing so is the main goal of Nursing, we seek to establish a legacy for the humanization on Health and Nursing, that it really happens and its speech become more close to the practice.

**Keywords:** nursing history; caregivers; humanization of the attendance; health educators.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	08
ABSTRACT.....	09
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b><i>CAPÍTULO I</i></b>	
<b>HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM: A PROFISSIONALIZAÇÃO DO CUIDADO.....</b>	<b>15</b>
§ O desenvolvimento das práticas de saúde e a trajetória evolutiva da Enfermagem.....	15
§ O cuidado que se profissionalizou e a necessária valorização da Enfermagem.....	19
<b><i>CAPÍTULO II</i></b>	
<b>DO CUIDADO AO SER HUMANO.....</b>	<b>25</b>
§ Compreensão e aplicabilidade do cuidado de Enfermagem.....	25
§ O Ambiente de cuidado.....	27
§ O cuidado humanizado como ferramenta da enfermagem.....	31
§ O Enfermeiro e a humanização.....	32
§ Variáveis do ser cuidado e do cuidador: entendendo as subjetividades humanas...	34
§ O Cuidado e a comunicação não verbal na Enfermagem.....	39
§ Fontes do comportamento não verbal e sinais não verbais.....	41
§ O cuidado frente ao cliente em processo de terminalidade da vida.....	42
<b><i>CAPÍTULO III</i></b>	
<b>A EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO.....</b>	<b>47</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>6.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre o cuidado pode se constatar que este sempre esteve presente desde a origem das civilizações, que se fazia assim como a Enfermagem como uma prática instintiva e empírica, desprovida de reflexão crítica e com ausência de princípios científicos.

Com as evoluções e revoluções na área da saúde na qual a Enfermagem está intimamente inserida, constata-se a profissionalização do cuidado, que foi buscar nas ciências biológicas, sociais e humanas, um respaldo para sua prática.

Neste contexto surgem dois sujeitos; o ser que cuida, o cuidador; e o ser cuidado, o cliente. Dois seres com histórias de vida diferenciadas, que terão que conviver e buscar uma convivência baseada no respeito e é aqui que se faz necessário um resgate ao cuidado humano, ou seja, um cuidado pautado na dignidade do ser humano que está inserido em uma sociedade de culturas e princípios éticos e morais tão diversificados.

Com uma valorização do cuidado humano será possível à valorização e humanização da assistência de Enfermagem, tema tão discutido nos dias atuais.

A evolução da Enfermagem e da prática de cuidar é fato, e ao lado de tantos aspectos positivos como o reconhecimento do Enfermeiro como um profissional indispensável na equipe de saúde, surgem outros tantos aspectos negativos como, entre outros, o distanciamento deste dos cuidados diretos ao cliente, ficando assim o enfermeiro aderido às obrigações administrativas, ser que detém o saber afastado do fazer ainda fazendo deste um desconhecido do ser cuidado.

Não que a assistência indireta não seja tão importante quanto a direta, a questão é que o enfermeiro acaba por delegar muitos dos cuidados diretos ao cliente e assim acaba por ser um desconhecido do mesmo.

No Brasil, a Enfermagem enquanto prática leiga e instintiva, baseada em valores como solidariedade e nas credices e misticismos, profissionalizou-se graças à intervenção da sistematização do ensino da prática de cuidar em Enfermagem, antes desempenhada por pessoas inaptas tecnicamente.

A história mostra a clara necessidade de cuidado mesmo sem existir uma reflexão profunda em torno da relevância de uma visão integral do ser humano adoentado. Entretanto, tal qual como nos dias atuais, na época não bastava o diagnóstico de uma patologia e uma prescrição de medicamento. Na verdade, era necessário um cuidador para o ser cuidado, alguém com conhecimentos de

anatomia, fisiologia, farmacologia e demais ciências humanas, ou seja, com um olhar voltado para o espiritual, emocional e subjetividades do cliente.

A Enfermagem começa a adquirir seu espaço e relevância advinda de uma luta que perdura até os dias de hoje para sua independência, para deixar de ser vista como uma prática de sujeição. Então, atualmente, são inúmeros os debates buscando determinar qual o foco central da Enfermagem e entre várias opiniões divergentes e semelhantes, a necessidade de definição do cuidar/cuidado apresenta-se unânime, por constituir a natureza dessa profissão.

Por outro lado, vale destacar, que historicamente, ao se preocupar com a profissionalização, enfermeiros acabaram dedicando-se mais ao conhecimento e a realização de técnicas e se esquecendo do cuidado humano, o que contribuiu para uma construção fragmentada do ser humano.

Fundamentando então os objetivos propostos, este trabalho foi dividido em três capítulos, no primeiro abordaremos a trajetória evolutiva da enfermagem inserida no desenvolvimento das práticas de saúde, para ajudar assim na compreensão de que a enfermagem enquanto profissão surge da necessidade de alguém para o cuidado. Sendo que um aspecto básico destacado é o desenvolvimento da Educação para seu exercício, um fator para a valorização da enfermagem.

No segundo capítulo será possível a compreensão do cuidado de enfermagem para favorecer sua aplicabilidade, pois entendemos que se o cuidado não for entendido como o foco para a enfermagem, este se fará de forma despersonalizada, ou seja, destituída de um olhar holístico.

É sabido que o ambiente interfere em uma ação, sendo assim é preciso entendimento quanto o ambiente de cuidado, quanto ao espaço comum do ser que cuida e do ser cuidado. A enfermidade tem que ser entendida como um caso que se relaciona com a vida do ser humano e seu ambiente.

Outro aspecto importante neste capítulo é a questão da humanização, discutida não como uma ação paternalista, mas sim como meio para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como sua valorização. E ainda que o no cuidado ocorra na quietude, esta ação não se torna menos integrativa, e ainda assim deve impulsionar crescimento, então a relevância do não verbal no processo cuidar é refletido, pois entendê-lo pode ser um diferencial para que a qualidade do cuidar e das relações interpessoais na enfermagem seja aumentada.

A Enfermagem atua frente todos os ciclos da vida do ser humano e a morte ou o morrer é um deles, reflexões sobre a complexidade psicoemocional de cuidar de clientes sem expectativas de cura e ainda assim ter que proporcionar um cuidado humanizado frente ao processo de terminalidade da vida também será abordado, finalizando o capítulo.

Finalmente no terceiro e último capítulo, trataremos da questão da Educação para o cuidado, pois entendemos que é por meio dela que conseguiremos fazer com que o discurso a cerca do cuidado humanizado e da humanização como uma ferramenta para um melhor dimensionamento de quem é o Enfermeiro seja condizente com a prática tão contraditória observada na maioria das instituições de saúde do Brasil.

Ao discutir a qualidade dos profissionais da saúde inevitavelmente temos que analisar os modelos curriculares utilizados durante os cursos de graduação ou mesmo de nível técnico. Afinal várias discussões vêm ocorrendo sobre a necessidade de alterações nas matrizes curriculares, para que a complexidade do ser humano seja considerada em seu contexto biopsicossocial e econômico-cultural.

Um modelo curricular com a atenção necessária para os valores humanos é primordial para não formar profissionais para a assistência fragmentada. Este capítulo final se fundamenta na necessidade de ações pedagógicas que não objetive treinar o aluno e sim que proporcione uma educação para despertar a atitude à ação para compreensão que ao se discutir a necessidade de humanização na profissão se discute a ética e moral que deve permeá-la.

## **2. OBJETIVOS**

- § Apresentar diferentes colocações e interpretações do cuidado de acordo com diversos autores os quais também tratam de questões relevantes como: as características de um ambiente que prioriza o cuidado; as variáveis de relevância do ser que cuida/cuidador e do cliente que necessita de atenção; a comunicação não verbal e sua influência no cuidado a partir de interpretações que viabilizem o diálogo com o ser que recebe cuidado; o cuidado de enfermagem com clientes terminais e a morte e, por fim, a importância da necessidade de uma educação para o cuidado na área da Saúde;
- § Conhecer mais profundamente o processo de profissionalização da Enfermagem, analisando as relações entre a profissionalização e a prática do cuidado humanizado.

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo monográfico consiste em uma pesquisa bibliográfica baseada na análise da literatura já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas, imprensa escrita e até eletronicamente disponibilizada na Internet e que abordam a temática central. Assim, buscamos definir o cuidado como o objetivo para a Enfermagem profissional, a essência de seu fazer, levando profissionais, estudantes e demais interessados a estabelecer um pensamento crítico quanto ao cuidado humano como à melhor forma para se alcançar a valorização da Enfermagem bem como do processo de humanização na Saúde cuja construção tem sido feita por ela também.

Para Santos e Dias (2005) a revisão literária é o aprofundamento de um determinado assunto pela pesquisa bibliográfica que se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores sobre determinado tema. Já segundo Castilho e Caliri (2005), esse tipo de pesquisa pode ser um processo de familiarização com o tema relevante visando estratégias, procedimentos e instrumentos específicos que possam trazer resultados na solução de um problema.

Nessa pesquisa, as consultas e análises de diversas publicações em português, inglês e espanhol tiveram como principais fontes livros, artigos científicos, teses, dissertações, anais, resumos e outros textos eletrônicos disponíveis na Internet, dando-se preferência aos trabalhos disponibilizados em sites governamentais e com no máximo cinco anos de publicação, tendo compreendido basicamente as seguintes etapas: levantamento, seleção, leitura e análise de referências bibliográficas para posterior redação do texto.

## **4. REVISÃO DA LITERATURA**

### ***CAPÍTULO I***

#### **HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM: A PROFISSIONALIZAÇÃO DO CUIDADO**

##### **§ O desenvolvimento das práticas de saúde e a trajetória evolutiva da Enfermagem**

Desde os tempos mais remotos o ser humano cultivava a cura da doença através de plantas encontradas em na natureza, - prática realizada por algumas pessoas até os dias atuais -, onde nossos antepassados utilizavam dos chamados “chás” para curar doenças. Nesta época, esta forma utilizada para curar doenças preservava a sobrevivência humana. Então, desde a origem das civilizações sempre se cuidou, mesmo sem conhecimentos científicos visando fundamentalmente, evitar à morte e perdas.

Carrera e Reascos (2002) comentam que para o homem primitivo a resposta de suas doenças estava na natureza, pois este devido a sua crença no sobrenatural acreditava que tudo tinha vida. Na busca de respostas para a cura de suas doenças, então tidas como sobrenaturais, associam-se práticas ocultas e empíricas. Nesta época, o mundo era visto como dois, o visível e o invisível, sendo que o homem primitivo era afetado profundamente pelo mundo invisível ou sobrenatural. Com o passar dos tempos, outras doenças surgem em nosso meio, e conseqüentemente, a procura por conhecimentos para sanar as enfermidades que cercam a humanidade, faz com que curandeiros, feiticeiros e bruxas entrem em cena.

Observa-se nesta época o início da magia negra destrutiva, envolvendo maus espíritos e magia branca com os espíritos do bem, e, nesse tom religioso, ainda que existissem diferenças entre os sacerdotes e os curandeiros, ambos eram tidos como autoridades para lidar com a vida e com a morte. As feridas e a febre eram tratadas com porções a base de ervas pelas anciãs, enquanto outras mulheres cuidavam de crianças, anciãos doentes e de seus serviços domésticos. Ao homem, cabia a defesa de sua tribo e a busca de alimentos por meio da caça.

Meio as práticas e costumes desta sociedade, nascem às bases do que conhecemos hoje por higiene, saúde pública, saneamento, cirurgia e Enfermagem.

Essa última era entendida como uma ocupação feminina, onde a enfermeira exercia o papel de mãe, aquela que cuida como um fazer doméstico.

Assim, inicialmente, com uma visão centrada na cura, tinham o enfermeiro e o médico basicamente uma só função, o que acabou mudando com a divisão do trabalho, quando então, o “provedor de serviço” era responsável pela organização dos serviços e o “cuidador” que os realizava. Assim, pode-se afirmar que a Enfermagem favoreceu a fundação da medicina, tendo procedido ao sacerdote, ao curandeiro e ao médico.

No século XVI a Enfermagem é ainda uma prática feminina, onde a enfermeira era a mulher que cuidava de doentes, mas no século XVIII a prática do cuidar não mais era específica da mulher sendo a Enfermagem tida como um ofício voltado a “atender um doente e tratar dele”. Já, no século XIX a definição de Enfermagem ganhou novo sentido a ser: “a preparação daqueles que cuidam de doentes” e este fazer deveria ser sob a supervisão médica, o que marcaria a Enfermagem como uma prática de submissão. Embora desde a origem das civilizações sempre fora preciso alguém para cuidar de enfermos e desta necessidade tenha se originado a Enfermagem, é nesse contexto que ela passou a se desenvolver sob o manto da submissão, perdendo seu foco e sua autonomia para o cuidado.

Entretanto, ainda que o cuidado anteceda a Enfermagem, ao analisar sua origem, evolução e profissionalização, torna-se evidente que com o tempo, a prática de saúde nas quais a Enfermagem relacionou-se e ainda continua relacionada diretamente, deu ao cuidado um aspecto profissionalizante ao ato de cuidar que hoje caracteriza essa profissão.

Tratava-se de um cuidar direcionado à necessidade de sobrevivência, a partir do estabelecimento de grupos nômades em áreas fixas com o aprendizado do cultivo da terra para a produção de seus alimentos e afins, de práticas instintivas caracterizadas pelo cuidado de crianças, velhos e doentes por mulheres que tinham a responsabilidade de desenvolver habilidades psicomotoras relativas à prática de cuidar detendo os conhecimentos para cura.

Neste momento, o homem que até então se responsabilizava em suprir as necessidades alimentares e de proteção de suas famílias, apodera-se dos meios de cura alienando-se no conhecimento e misticismo, uma vez que isso proporcionaria maior poder e prestígio frente suas tribos. Concomitantemente, a religião passa a

interferir em profundidade no contexto da evolução da Enfermagem e das práticas de saúde, tornando-se o sacerdote a ser o elo entre os homens e deuses.

As práticas de saúde foram marcadas por uma verdadeira batalha de milagres e encantamentos contra forças ocultas e demônios, os causadores de todos os males do corpo e da alma. Essa prática mágico-sacerdotal perdurou por séculos, sendo os templos lugares de aprendizagem dos conceitos primitivos de saúde e a Enfermagem, por sua vez, continuou relacionada à prática domiciliar de partos e cuidados com familiares.

Assim de acordo com o entendimento de Geovanini et al. (2005, p. 10):

As únicas referências concernentes à época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes.

Mas, com o alvorecer da filosofia, da ciência e seus evidentes progressos trazendo princípios astronômicos e matemáticos entre outros, as práticas de saúde passaram a se basear na relação de causa e efeito, período no qual surgem novas hipóteses e diretrizes do pensamento. Constata-se ainda, que os hindus, neste período, já requeriam daqueles que aspiravam ser cuidadores atributos como asseio, habilidade, dedicação, entre outras.

Logo no início da Era Cristã, com o culto a Cristo, o misticismo volta a sobressair e Ele então é tido como o médico do corpo e da alma. A ignorância coletiva, a crença em superstições e credices é reforçada frente às grandes epidemias de sífilis e lepra, que marcaram esse período. Hospitais começam a ser construídos por ordem dos concílios religiosos na vizinhança dos mosteiros com sua direção pela ordem religiosa, fazendo com que a prática de saúde ficasse a mercê dos mosteiros. Essa Enfermagem praticada então pelas mãos de mulheres religiosas com princípios de caridade e religiosidade perdurou por muitos séculos o que a caracterizou como um sacerdócio e não como uma prática profissional.

Mais tarde, em pleno feudalismo e com a crise do cristianismo, a ciência tradicional cede à ciência ocidental, as cidades se desenvolvem, acumulam riquezas e universidades são construídas. Conforme resgate feito por Geovanini et al. (2005, p. 18):

Ao sair do monastério para a universidade, a prática médica encontrou um refúgio seguro que possibilitou sua evolução. O mesmo não se deu com a Enfermagem que viria sofrer diretamente todas as conseqüências dos movimentos religiosos que se anunciavam.

Esse foi o período histórico da Inquisição cujo fanatismo cegou os espíritos dos reformadores, além da crença em satanás e feitiçarias, que resultou em queimas de feiticeiras e bruxos, fazendo com que filósofos, cientistas e mulheres curandeiras fossem vítimas de castigos bárbaros. Em conjunto com um ambiente de miséria e profunda degradação humana, as condições políticas e o baixo nível de qualidade das práticas de saúde, a Enfermagem passou por um período de pleno desprestígio, fato relacionado também a condição da mulher considerada um ser inferior na sociedade.

Em plena Revolução Industrial marcando a Era Moderna e as práticas de saúde no mundo moderno, uma grande massa popular é formada pela população camponesa que então, tinha sido expulsa de suas terras em razão do regime feudal. A doença passa a ser um problema para a economia local, uma vez que o trabalhador enfermo resultaria em queda de produção e a preocupação com a saúde se instala. É neste contexto que o Estado surge assumir a assistência à saúde e uma legislação de proteção ao trabalhador é criada, tornando-se predominante a relação de dominação/subordinação.

No Brasil, a Enfermagem enquanto prática leiga e instintiva, baseada em valores como solidariedade e nas credences e misticismos, profissionalizou-se graças à intervenção da sistematização do ensino da prática de cuidar em Enfermagem, antes desempenhada por pessoas inaptas tecnicamente.

Neste sentido, Geovanini et al. (2005) consideram três fases no desenvolvimento da Enfermagem latino-americana: a organização da Enfermagem na sociedade brasileira; abrangendo desde o período colonial até o final do século XIX. O desenvolvimento da educação em Enfermagem no Brasil; abrange até o início da Segunda Guerra Mundial, destaca a influencia internacional e as visões política e econômica que fizeram parte da profissionalização. E a Enfermagem no Brasil Moderno; que analisa as especificidades de cada década. Cada uma com características próprias, mas que se interligam para personalizar a enfermagem atual.

Lima apud Moreira (2005, p. 31) também se refere a três fases distintas da evolução da Enfermagem, a serem: a empírica ou primitiva, a evolutiva e a de aprimoramento. “[...] na fase empírica ou primitiva, não havia profissionais, e a assistência aos doentes era prestada por leigos que usavam os mais diversos meios de tratamento, mesmo sem recursos ou conhecimentos”.

A história mostra a clara necessidade de cuidado mesmo sem existir uma reflexão profunda em torno da relevância de uma visão integral do ser humano adoentado.

Moreira e Oguisso (2005, p. 28) lembram que:

O cliente enquanto objeto de cuidados foi isolado, reduzido à parcela, fissurado e excluído das dimensões sociais e coletivas. Surgiram os diversos especialistas que, sozinhos, não conseguiam tratar os doentes e passaram a necessitar de outras pessoas que assumissem as numerosas atividades para assegurar a investigação e tratamento das doenças.

Nesse sentido, a Enfermagem começa a adquirir seu espaço e relevância advinda de uma luta que perdura até os dias de hoje para sua independência, para deixar de ser vista como uma prática de sujeição. Por outro lado, vale destacar, que historicamente, ao se preocupar em se profissionalizar, enfermeiros acabaram se dedicando mais ao conhecimento e a realização de técnicas e se esquecendo do cuidado humano, o que contribuiu para uma construção fragmentada do ser humano.

Quando à temática central é o cuidado, o mesmo deve ser definido como sendo a marca do trabalho da Enfermagem sendo necessária uma reflexão mais aprofundada para entendê-lo melhor, assim como seus benefícios e sua aplicabilidade junto ao humano no contexto de sua prática cotidiana.

### **§ O cuidado que se profissionalizou e a necessária valorização da Enfermagem**

Diariamente, nos deparamos com diversos acontecimentos que denotam descaso com o ser humano, verdadeiras situações que caracterizam o descuido, as quais para algumas pessoas são naturais, perfeitamente integrados em seus dia-a-dia meio ao torvelinho de obrigações diárias que garantem sua sobrevivência.

Waldow (2001, p. 51) defende que o cuidado, “[...] nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto, o qual, em geral, implicitamente inclui o maternal e o educar que, por sua vez, implicam ajudar a crescer.”

Ainda, referindo-se à Saúde, sempre que uma pessoa procura por atendimento nessa área, a maioria das vezes, chega debilitada e necessitada de ajuda a qual nem sempre lhe é oferecida de forma humanizada. O enfermeiro tem o dever de não deixar que isso aconteça, tendo em vista que sua principal finalidade é o cuidado.

De acordo com Sá (2001, p. 11), a Enfermagem, dentre todas as demais ciências da Saúde, foi a primeira a enxergar o indivíduo de maneira holística. “Quando se fala de cuidado emocional olhar o indivíduo como um todo inclui, certamente, olhar também para suas necessidades não ditas e muitas vezes expressadas por gestos, pequenas palavras, olhares [...]”.

Em outro estudo sobre o cuidar, Waldow (2006, p. 63) defende que ele;

[...] sempre esteve presente na história humana, como forma de viver, de se relacionar e como atividade leiga e religiosa. O cuidado tecnológico também, de certa forma, está presente nas diversas civilizações, porém de maneira indiferenciada, às vezes, das práticas de cura, ou seja, da medicina. O cuidar cumpre lembrar, sempre fez e ainda faz parte da medicina (ou deveria fazer), com a única diferença de que a sua ênfase atual está no procedimento, na tarefa e, obviamente, visando a um objetivo, a um resultado: a cura.

Com relação à profissionalização da Enfermagem, outro aspecto primordial a ser analisado é o desenvolvimento da Educação para seu exercício. No Brasil, este desenvolvimento aconteceu em cidades com mercado mais desenvolvido como São Paulo e Rio de Janeiro, devido ao desenvolvimento industrial que nessas cidades se intensificou resultando em acelerado crescimento urbano. A saúde então passou a constituir uma questão delicada sob os aspectos econômicos e sociais devido às doenças infecto-contagiosas conduzidas pelos europeus e escravos africanos atingindo grandes proporções nos principais eixos urbanos.

Devido a essa problemática, o governo brasileiro assume a assistência à saúde visando proteger a expansão comercial brasileira ainda que sob pressões externas. Entre outras ações, há a criação de serviços públicos, a vigilância e o controle mais efetivo sobre os portos e, instalam-se então o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e o Instituto Soroterápico Federal, que viria a se transformar posteriormente no Instituto Oswaldo Cruz.

Numa experiência de reorganizar os serviços de saúde, em 1920 com a Reforma Carlos Chagas, tem origem o Departamento Nacional de Saúde Pública normalizando as atividades de Saúde Pública no Brasil. Visando a princípio atender os hospitais civis e militares, posteriormente investiu-se na formação do pessoal de Enfermagem, quando da criação pelo governo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras na cidade do Rio de Janeiro, ligado ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior.

Esta é a primeira escola de Enfermagem no Brasil, edificada pelo Decreto Federal 791 de 27 de Setembro de 1890, hoje conhecida por Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e pertencente à Universidade do Rio de Janeiro/UNIRIO. Porém,

mesmo com necessidade urgente de pessoal para atuar na saúde pública, constata-se que a formação era em grande parte, desenvolvida à área hospitalar com o desenvolvimento de longos estágios em hospitais.

Neste contexto no Brasil colonial a figura masculina é citada enquanto executora da Enfermagem doméstica e empírica, uma vez cabia aos escravos a atividade de cuidar, inclusive nas Santas Casas de Misericórdia, fundadas nas principais capitais brasileiras a partir de 1543, como constatado por Geovanini et al. (2005).

Por conseguinte, a necessidade de pessoas devidamente treinadas e capazes foi o que propiciou a criação de cursos de Enfermagem como no caso do Hospício Nacional de Alienados, já que neste faltavam enfermeiros para cuidar dos enfermos, das vítimas da guerra e outras. A história então deixa claro tratar-se de um equívoco o fato de que o profissional Enfermeiro surgiu no Brasil para atender as necessidades de saúde pública, segundo estudo de Moreira (2005).

Mais tarde, a escola de Enfermagem Anna Nery, criada em 1923, que redimensionava a Enfermagem profissional no Brasil foi uma iniciativa do Departamento Nacional de Saúde Pública, dirigido por Carlos Chagas que contou com o apoio do governo americano o qual enviou enfermeiras para ajudar nesta iniciativa, baseada no modelo nightingaleano. Florence Nightingale (1820-1910) foi um verdadeiro rito de iniciação para o surgimento da profissão em escala mundial. De fato, sua influência pessoal e a força de sua personalidade causaram um impacto duradouro em muitas regiões da Europa ocidental. Entretanto, os artefatos básicos do profissionalismo receberam o incentivo, sobretudo, das freqüentes relações e associações entre propagadoras dos novos preceitos e das práticas do cuidar.

O apoio de uma política interessada em promover o desenvolvimento desta profissão mesmo que com interesses particulares e a característica de seleção da então escola que selecionava moças de origem social elevadas, com um maior grau de escolaridade colaborou para que esta fosse reconhecida como padrão de referência para as demais escolas, sendo que na Escola de Enfermagem Ana Nery as alunas eram preparadas para a efetuação de serviços com complexidade intelectual, a partir da formação destas alunas que pessoalizava a verdadeira enfermeira brasileira eram assim consideradas padrão. Ser enfermeira subtendia ser formada pela escola Anna Nery. Desde então, todas as demais escolas deveriam

inserir os padrões da escola Anna Nery como ficava estabelecido pelo decreto 20.109 de 15/06/31, ou seja, com conceitos provindos do modelo nightingaleano<sup>1</sup>.

Reconhecendo a responsabilidade com a problemática educacional, cultural e da saúde da população tem-se a instalação do Ministério da Educação e Saúde em 1931, ano em que se criam as normas legais para o ensino e exercício da Enfermagem. Em 1973, ocorre à criação do Conselho Federal de Enfermagem, órgão disciplinador do exercício profissional.

Exigindo que a educação em Enfermagem fosse concentrada em centros universitários, o Projeto de lei 775 também controlou a expansão das escolas havendo assim na década de 40, a agregação da Escola Anna Nery à Universidade do Brasil em 1949. Em 1961, a partir da Lei 2.995/56 todas as escolas passaram a exigir curso secundário completo e no ano seguinte a Enfermagem passou a ensino de nível superior.

A Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ABEn) cria em 1979, o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) visando promover pesquisa em Enfermagem, conseqüência de um aumento contínuo da produção científica em Enfermagem devido ao incremento dos cursos de pós-graduação. De um lado enfermeiros se especializam e de outro há a multiplicação de novos ocupacionais promovendo o processo de proletarização da Enfermagem.

Dentre alguns avanços para a Enfermagem na década de 80 observa-se a criação da Lei 7.498, em julho de 1986<sup>2</sup>, que eliminava a anterior já defasada (2.604 de 1955). Ainda, quanto à trajetória da profissionalização é possível constatar o empenho desta categoria para adquirir o reconhecimento e o respeito, pois a falta destes na realidade é motivo de descontentamento e desmotivação pessoal.

Neste contexto, Santos e Luchesi (2009, p. 01) em estudo sobre a imagem da Enfermagem frente aos estereótipos, afirmam que ainda hoje, muitas pessoas desconhecem o que é a Enfermagem e muitos envolvidos com a profissão também ignoram seu próprio papel e os objetivos de suas ações. Os autores ainda colocam que um dos motivos que torna o exercício da profissão uma luta permanente seria a invisibilidade de que se reveste o trabalho, o fazer da Enfermagem, sendo que uma das desvantagens de ser enfermeiro é não ter o reconhecimento da sociedade.

---

<sup>1</sup> Sintonizados com a submissão, o espírito de serviço, a obediência e a disciplina.

<sup>2</sup> Essa lei regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, reconhecendo assim as categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, precisando a extinção em 10 anos do pessoal sem formação específica com regulamentação em Lei, delimitando as atividades de cada categoria.

De fato ser reconhecida, valorizada e ter o fazer como algo importante traz um alento para o dia-a-dia do trabalho na Enfermagem, porém as mudanças de pensamento quanto a essa profissão têm que nascer primeiro na consciência da própria categoria. Assim, se os profissionais estivessem convictos do objetivo da profissão e de toda sua complexidade, não visassem tanto o modelo médico o qual foca à cura e não o cuidado, esta questão lhes seria menos angustiante.

A verdade é que muitas vezes a desvalorização da categoria acontece por parte dos próprios profissionais da Enfermagem que acham mais importante o fazer do médico do que o fazer do enfermeiro. Então, lamentavelmente, comparar o fazer médico com o fazer do enfermeiro parece ser uma questão muito comum observada ao se estudar a história e a realidade da Enfermagem brasileira. Trata-se de fazeres diferentes, sendo que um não é menos importante que o outro e o bem estar do cliente ao fazê-lo sentir-se atendido em suas necessidades, acontecem exatamente da adição dos dois fazeres.

O ideal seria ao invés de medir forças, deveria reuni-las. A competição e comparação entre fazeres geram atritos e desgastes, vertendo em perda de tempo e numa atuação desfocada da Enfermagem, o que desvaloriza a prática qualificada do cuidado.

Conforme estudos voltados à reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem brasileira, com relação à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, comenta-se que a própria denominação enfermeiro, enfermeira não ajuda de forma relevante a definir a profissão, sobretudo para o público leigo uma vez que o termo relaciona-se com o nome enfermo, doença, sendo que o enfermeiro tem hoje uma atuação muito mais ampla e complexa.

Este fato, é tão relevante que a própria Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) se mostrando preocupada com o status da profissão por volta de 1960, buscou encontrar um nome que melhor definisse a figura do enfermeiro. Assim como ocorreu com a parteira que passou a ser chamada de obstetritz, bem como aconteceu com o profissional da alimentação que passou a ser chamado de nutricionista.

Para o enfermeiro pensou-se em enfermólogo, que não desvinculava a profissão do termo enfermo, mas que então não foi aceita. A seguir, pensou-se em tecnólogo, título também recusado uma vez que não fazia jus à especificidade da profissão, que é o cuidado com o ser humano visando atender sua singularidade, quer seja na individualidade, em sua família e mesmo em comunidade. No citado

trabalho pode-se constatar ainda o fato de que pesquisas mostram quão defasadas estão à visão e a percepção que a comunidade tem do enfermeiro. Sendo assim, é preciso vencer o desafio de tornar visível à sociedade a atuação do enfermeiro em toda sua totalidade, pois os relatos estereótipos da profissão têm interferido na remodelagem da imagem do enfermeiro no meio social.

Cabe a própria equipe de Enfermagem possibilitar esta remodelagem, uma verdadeira reestruturação que mostre uma Enfermagem profissional edificada em princípios científicos e embasada na ética e na moral, comprometida com a humanização que atende e compreende cada ser humano como único. É preciso voltar-se a uma reflexão crítica que proporcione incentivo aos enfermeiros para vencerem o desafio de descobrir quem são e para onde vão.

## **CAPÍTULO II**

### **DO CUIDADO AO SER HUMANO**

#### **§ Compreensão e aplicabilidade do cuidado de Enfermagem**

Estudos sobre as novas dimensões e expectativas acerca do cuidado na Saúde originaram-se na Enfermagem norte-americana, sendo referência para Enfermagem brasileira desde sua profissionalização. De acordo com Silva (2007), tais estudos embasados na realidade norte-americana vêm ocorrendo há duas décadas, enquanto no Brasil encontram-se no início.

Em sua obra, a autora destaca que o cuidado deve ser entendido além dos cinco sentidos, pois a Enfermagem comporta a confluência entre arte, ciência e espiritualidade. A questão do cuidado enquanto essência da Enfermagem tem relevância por trazer um diferencial ao atendimento de Enfermagem quanto ao relacionamento entre cuidador e ser cuidado, devendo seu sentido ser compreendido com clareza também pelo enfermeiro.

Segundo Waldow (2001), estudar o cuidado se faz necessário uma vez que no Brasil houve uma somatória de significados entre os termos assistir e cuidar sendo usados como sinônimos, porém existem algumas diferenças entre os termos.

O assistir que originou na América do Norte e que no Brasil chegou através de livros-textos é utilizado no sentido do ajudar por enfermeiros norte-americanos. Já no Brasil, assistir embora o sentido de ajudar permaneça, foi e é utilizado com sentido mais intenso como: estar presente, socorrendo e estando perto de pessoas que necessitem de ajuda. O significado de cuidado em inglês é entre outros, o de interesse e preocupação, enquanto no Brasil é usado como cautela e responsabilidade.

Em nosso país é muito comum o termo assistência de Enfermagem, porém prestar assistência é cuidar e o cuidado é foco para a Enfermagem. Os brasileiros costumam manifestar seu cuidado assistindo o cliente em suas necessidades em consonância com o alívio do sofrimento na tentativa de valorizar a pessoa do cliente como um ser integral, não estando meramente no contexto físico e biológico. Entretanto, Waldow (2001) questiona esse posicionamento, ao colocar que na realidade a Enfermagem no Brasil não muito diferente de outros países, com o tempo passou a desvalorizar o cuidado, atendendo a ideologia da cura.

Então, ao atender a ideologia da cura a prioridade da Enfermagem se faz no cumprimento da prescrição médica e o cliente torna-se fragmentado, não se compreendendo sua singularidade e, suas variáveis e subjetividades tendem a não ser levadas em consideração no processo de cura através do cuidado. Quando se priorizar o cuidado circundado por conceitos humanitários, então será possível falar em cuidado humano de tal modo que o enfermeiro esteja assumindo o seu lugar em estabelecimentos de Saúde e seja reconhecido pelo cliente e sociedade. Isso por que, o cuidado será humanizado, será capaz de atender as expectativas do indivíduo a ser cuidado, sendo compreendido e atendido em sua integralidade, ou seja, seu corpo, sua mente e seu espírito.

A Enfermagem não é nem mais nem menos do que a profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e aplicação dos conhecimentos, atitudes e habilidades apropriadas aos papéis prescritos a ela.

Sendo assim, Waldow (2006) contextualiza que a capacidade para cuidar pode ser desenvolvida, despertada, ou inibida através da experiência educacional e, principalmente, pela presença ou ausência de modelos de cuidado. O cuidar e o cuidado devem ser agentes transformadores do ser humano em um ser humano melhor.

Com o cuidado busca-se crescimento para quem cuida e quem é cuidado e o relacionamento humano mesmo que por um curto período de convivência se torna terapêutico sendo fundado em princípios éticos e morais. Para divisar a relevância do cuidado de Enfermagem faz-se necessário empreendimento de valores éticos e que se tenha a vida como um bem sem igual, valorizar a própria vida é um bom começo para se respeitar a do outro, entendendo o que norteia suas escolhas.

No entendimento de Waldow (2006) quando o relacionamento enfermeiro-cliente é sentido e compreendido como terapêutico, reintegrador, clientes compreende o período de convalescença nos hospitais como mais amenos e a recuperação dos clientes parece ocorrer mais rapidamente.

Atualmente o cuidado na área da Enfermagem tem respaldo científico, e com isso, o que se pretende é o estabelecimento da interação entre cliente e enfermeiro de uma forma mais harmônica. Na atual rotina de trabalho, enfermeiros se utilizam de processos sistematizados visando nortear suas ações. A idéia do processo de Enfermagem enquanto metodologia de assistência de Enfermagem surgiu em nosso país nos anos 70 por meio de Wanda de Aguiar Horta e, desde então, diversas alterações já ocorreram para tentar introduzir uma forma de valorizar o ato

de cuidar que requer entender e atender o cliente como um todo sem que as ações sejam centradas apenas nas necessidades do corpo.

Assim, o processo de Enfermagem é composto por cinco etapas a serem: Histórico de Enfermagem o qual compreende a entrevista e o exame físico, o Diagnóstico de Enfermagem onde se avalia as necessidades do cliente, o Plano Assistencial, quando se traçam metas para satisfazer as necessidades básicas humanas, a Prescrição de Enfermagem que consiste na descrição dos cuidados a serem dispensados ao cliente pela equipe de Enfermagem e, finalmente, a Evolução de Enfermagem, uma descrição da avaliação freqüente realizada num determinado período. Entretanto, o cuidado por ainda não ser entendido como foco para a Enfermagem se faz despersonalizado, ou seja, destituído de um olhar holístico.

Para Souza (2005, p. 2), “o cuidado deve ser entendido como desvelo, solicitude, diligência, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade”, sendo necessário, portanto, entender o outro em sua extensão pessoal e social, pois isso torna possível dispensar cuidados integrais, uma vez que estes são atributos que também se adéquam à profissão da Enfermagem.

No entendimento de Giordani (2008, p. 40), “cuidar supera um ato, uma ação mecânica ou automatizada, sendo portando, mais caracterizada por uma atitude”. E a autora segue dizendo que ao cuidar, a Enfermagem deve ver no outro uma vida que vai muito além do corpo.

Podemos dizer que é entrar em sintonia com as necessidades do ser humano, e buscar harmonia entre trabalho e cuidado, entre materialidade e espiritualidade.

## **§ O ambiente de cuidado**

Saúde abrange em seu contexto, o entendimento do ser humano em sua totalidade, e para tal se faz necessário à coesão do ser e seu ambiente. Ao citar Moraes, Giordani (2008, p.33) chama a atenção para o fato de que quando o ambiente favorece ao sujeito se manter dentro de suas particularidades funcionais e estruturais, este se sentirá bem e na vida habitual mostrar-se-á desinibido. A autora destaca ainda que “o ambiente do ser humano é ecossistêmico, social e mental, sendo a vida um sistema de trocas entre ser e ambiente”. Quando o ambiente é de harmonia, esta poderá ser sentida, percebida por aqueles que estão ali, favorecendo a comunicação

e o entendimento entre as pessoas, bem como o bem estar de cada um.

No ambiente hospitalar inúmeros são os estressores, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado. Entre os quais citamos os ruídos, a iluminação ou a falta dela, o excesso de movimentação, a falta de privacidade, o fato de ter que tocar e ser tocado por um estranho, de ter que conviver com desconhecidos e a necessidade de se adaptar a uma nova rotina mesmo que por um curto período de tempo.

No caso do ser a ser cuidado que já passa pelo estresse de estar doente, proporcionar-lhe um ambiente terapêutico é fundamental e percebido como respeito. O ambiente de cuidado correlaciona-se então, com as ações de cuidar, sendo ativo e influente, e requerendo competência para julgar suas próprias particularidades.

Pode-se definir o ambiente de cuidado como um espaço onde o cuidado se faz presente e existe o bom relacionamento entre as partes envolvidas.

Estudo sobre o entendimento de acadêmicos de Enfermagem acerca do ambiente de cuidado, para um dos trinta entrevistados, o ambiente de cuidado é a junção de todas as condições que deixam o cliente bem e proporcionam ao profissional um bom ambiente para se trabalhar. Outro participante da pesquisa, afirma que não necessariamente precisa ser um hospital ou uma unidade de saúde, bastando por tanto que neste lugar, possa-se cuidar de alguém.

Para que o cuidado eficiente e humanizado exista além de atitudes, desprendimento de valores como compaixão e acolhimento, requer uma estrutura e instrumentais mesmo que mínimos, de acordo com a complexidade do agravo a saúde. O cuidar, de uma ação empírica presente desde a origem das civilizações torna-se uma ação profissional na Enfermagem e se torna a essência desta, o verbo humanizador da Enfermagem e do cuidado. Ainda sobre a importância e a influencia do ambiente de cuidado na ação de cuidar, hoje em dia muitos clientes e seus familiares optam por internação domiciliar, exatamente por terem a oportunidade de permanecer em um ambiente que possa identificar como sendo o seu lugar, onde mesmo enfermo, sua rotina sofrerá menos alterações e, contudo os estressores estarão diminuídos.

O fato é que ficar perto de quem se ama e de quem se reconhece como sua família, de um ambiente que tem seu jeito, com objetos e cores de seu agrado favorece o bem-estar e o processo de cura. Apesar de existir benefícios na permanência do cliente em sua residência o hospital tem sido local de preferência quando se leva em conta os avanços tecnológicos, pois exhibe maiores marcas da

sofisticação de técnicas e requintes de equipamentos (PITTA apud ZANONI et al. 1994).

A autora também afirma em seu trabalho referente ao cuidado hospitalar e o cuidado domiciliar de clientes com neoplasias, que, optar pela permanência no domicílio ou no hospital do doente, obedece a um método sistêmico onde a melhor decisão hoje pode não ser a mesma de amanhã, sendo determinante a evolução do organismo frente ao período de tratamento. No que se refere à capacidade do ambiente integralizar o sujeito do cuidar e o ser cuidado, é relevante refletirmos quanto ao ambiente de interação o qual auxilia no processo integralizador e de interrelação, possibilitando o respeito às diferenças para que o relacionamento terapêutico exista e o cuidado humanizado seja percebido.

O ambiente de integração é aquele que coadjuva, permitindo a existência do cuidado ao possibilitar que enfermeiros identifiquem propriedades básicas dos clientes e tenham favorecida uma comunicação eficiente, com identificação de necessidades e afetividades.

Quando os pensamentos dos enfermeiros e de toda a equipe multidisciplinar se voltam para o ambiente de cuidado, no qual se insere o ambiente de interação e possibilitando a valorização e humanização do cuidado, o ambiente terapêutico se torna propício. Daí, as técnicas quando necessárias são desenvolvidas de tal modo que as rotinas sofrem alterações a partir de uma visão de sujeito-sujeito e não do ser cuidado como objeto de trabalho da Enfermagem.

Se o profissional enfermeiro é respeitado bem como toda a equipe de Enfermagem, principalmente pela administração da instituição de Saúde, certamente por se sentirem cuidados terão uma facilidade maior em transmitir o cuidado, fazendo com que o ambiente seja terapêutico. Porém, não basta que a Enfermagem proporcione um ambiente terapêutico e se empenhe para isso quando a administração do hospital não entende que todos os departamentos de uma instituição de Saúde devem ter como meta a humanização do cuidado.

Frequentemente, ao se falar na necessidade de humanização do cuidado o público alvo de críticas negativas é a Enfermagem, sendo esta categoria tida como a grande responsável pelas depreciações de unidades de Saúde e pela insatisfação dos usuários.

Contudo, como é possível falar de humanização da Enfermagem se o relacionamento que se estabelece com seus profissionais é tão desumana? O cuidado requisita também, atividades administrativas centradas nele valorizando o

enfermeiro como um ser humano e não como um instrumento de trabalho ou peça de uma máquina presente no ambiente apenas para produzir.

Assim, a decisão de valorizar e promover o cuidado determina um impacto tanto para departamentos de Enfermagem, clientes, departamento como um todo, como para a própria enfermeira que exerce cargo de liderança ou administrativo (EVANS apud WALDOW, 2004).

Toda a instituição deve falar a mesma linguagem para que o ambiente de cuidado seja possível, assim espera-se que o líder deste ambiente seja um facilitador de relações e note que “[...] a questão da liderança sob novos paradigmas sofre uma série de inovações, privilegiando principalmente as relações pessoais e a proposta de humanização dessas relações” (WALDOW, 2006 p. 142).

A prioridade deve ser pelo cuidado e de acordo com Boff (1999, p. 34):

O cuidado se opõe ao descuido e o descaso, pois cuidar para ele é mais que um ato, é uma atitude. O cuidar abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, o cuidado representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.

Para que os profissionais da área da Saúde desempenhem bem seu papel de cuidadores é preciso também, contar com um ambiente adequado para receber a clientela. Assim, enfermeiros devem sempre considerar o meio ambiente onde estão inseridos, uma vez que se neste ambiente existem hostilidades, o cliente tenderá a ser tratado como objeto.

Os administradores têm que entender que se são freqüentes os casos de omissão, práticas inapropriadas de cuidado e negligências, estas se dão por falta de recursos humanos e materiais e, de uma visão voltada à necessidade de um investimento em educação permanente. Neste sentido Waldow (2001, p. 146) argumenta ser preciso que:

A Enfermagem, reconhecendo o poder do cuidado utilize-o para assegurar um ambiente favorecedor, que abrange o meio físico, como as instalações adequadas, o meio administrativo, onde a liderança reconhece a necessidade de pessoal e educação permanente para proporcionar a qualidade do atendimento, e o meio social, relações interpessoais norteada em valores como, diligência, paciência e consideração.

A ação de Educação Permanente além de aperfeiçoar o fazer na Saúde, também capacita a equipe de enfermagem na busca de meios para resolução de impasses reais na saúde, além de relacionar-se muito bem com as propostas do foco no cuidado, pois visa também à formação integral do ser humano para a transformação do meio para uma futura sociedade.

## § O cuidado humanizado como ferramenta da Enfermagem

Na área da Saúde, há tempos vem se discutindo à questão da necessidade de melhorias nas relações humanas, na qualidade dos serviços dispensados aos usuários, principalmente no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da necessidade de humanização da assistência prestada. Esta temática é assunto inclusive dos departamentos políticos e administrativos do Estado e todo o país, visto que saúde é um direito de todos e dever do Estado, conforme menciona a Constituição Brasileira.

No Brasil, tem-se constatado a atuação do Ministério da Saúde no sentido de reverter críticas negativas que recaem sobre a questão da Saúde no Brasil e uma das formas tem sido a criação e a implementação de diversos programas dentre eles o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)<sup>3</sup>, com o qual se objetiva oferecer maior satisfação aos usuários em relação ao atendimento na Saúde.

O Ministério da Saúde com a proposta de melhorar a qualidade das relações de trabalho, principalmente no que diz respeito à assistência aos usuários, tem feito divulgações que agregam valores positivos aos serviços de Saúde por meio de cartilhas, cursos e oficinas.

A categoria da Enfermagem é a mais visada, talvez por se tratar da grande maioria dos servidores nas unidades de Saúde do país. Assim, parece que todos querem “humanizar” a Enfermagem e ainda que isso não se justifique se considerarmos sua pouca valorização e reconhecimento social, enquanto por um lado, isso tem gerado nos profissionais certo sentimento de frustração e descontentamento, por outro lado, tem lhes feito pensar sobre a qualidade da assistência que têm prestado.

Nessa linha de pensamento, Booth apud Waldow (2006) comenta que a Enfermagem tem sido caracterizada como um grupo sem poder, uma vez que enfermeiros ao receberem baixo status, reconhecem exercer pouca influência e quase nenhuma autoridade. Isso tem sido comunicado através de comportamentos verbais e não verbais e parece que têm sido assimiladas e acreditadas como verdade

---

<sup>3</sup> Este programa objetiva uma melhoria nas relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. O Programa Nacional de Humanização (PNH) visa uma melhoria no relacionamento interpessoal em todos os níveis de atenção à saúde, assim traz diversos outros programas como: Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASH (1999), Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), entre outros.

e realidade imutável.

Então, para que esta realidade seja mudada e a Enfermagem valorizada como profissão, com profissionais competentes e extremamente importantes à assistência humanizada na Saúde, é preciso mudar condutas, sair do papel de vítima subordinada e assumir responsabilidades e autonomia, somando forças de modo que o cliente seja o maior beneficiado com um cuidado humanizado. É preciso fazer da reflexão quanto à humanização, uma oportunidade para entender melhor o papel do enfermeiro e reencontrar sua essência como cuidador de pessoas.

## **§ O enfermeiro e a humanização**

No entendimento de Silva (2007) a Enfermagem tem como hábito tratar o processo saúde-doença como um fim de si mesmo, sendo na verdade, apenas uma pequena dimensão da vida.

Esta colocação quanto ao rumo do pensar e fazer em Enfermagem, de uma forma que não divida o ser em sistemas, tem estrita relação com a tese defendida por Giordani (2008, p. 176) ao escrever em seu livro Humanização da Saúde e do Cuidado que humanizar “É em suma, valorizar mais a pessoa que necessita de cuidados e menos a doença”, ou seja, valorizar mais a vida do que a doença. Nesse sentido, pode-se afirmar que o cliente é o personagem mais importante do hospital ou qualquer outro serviço de Saúde, pois é em torno dele que toda a organização se desenvolve.

É importante que ele se sinta o personagem principal de toda a organização, devendo ser atendido muito bem. O planejamento administrativo deve procurar dar certa continuidade ao tipo de vida que o cliente está acostumado, possibilitando que o cuidado seja integral, o que se trata de um grande desafio a médicos, enfermeiros e administradores que têm a responsabilidade final de assegurar que as necessidades da clientela sejam atendidas.

Consequentemente, para realizar um bom atendimento ao cliente é necessário um aperfeiçoamento contínuo. A segurança ao transmitir uma informação depende do conhecimento que o profissional possui sobre as suas funções, as normas, os procedimentos, a empresa, seus produtos, serviços e o código do consumidor.

A humanização em hospitais veio para mudar os conceitos já existentes com relação à hospedagem e ao atendimento em unidades hospitalares. Para os clientes

da Saúde, em geral, é de grande importância o sorriso sincero e atitudes que denotem solidariedade e que se tornem marca registrada da satisfação e do amor ao trabalho realizado. A humanização é para o enfermeiro, um elemento absolutamente necessário, capaz de tornar viável o ambiente de interação, com o estabelecimento de relações mais humanas e ações de cuidar, com relevância para a ética e moral, possível com um entendimento do ser cuidado como único.

Para a humanização do cuidado em Enfermagem é fundamental que se reflita quanto à complexidade e pluralidade de cada um, bem como a singularidade da maneira de cuidar sendo necessário reunir às suas ações, a aproximação, a escuta, a presença ao lado do cliente para que se perceba o não verbal que requer uma sensibilidade para a dimensão expressiva. Cada pessoa vivencia a enfermidade de uma maneira singular, então requer ações que atendam suas necessidades, possibilitada por uma relação intersubjetiva.

Publicação de Persegona et al. (2007), defende que a relação de intersubjetividade é aquela que ocorre no momento em que ambas as subjetividades são reconhecidas e expressadas, sendo capaz de propiciar um cuidado autêntico e comprometido. Nesse sentido:

É necessário que os profissionais da saúde possam ir além das aparências, valorizando aspectos qualitativos dos fenômenos presentes na vida humana, relacionados ao significado atribuído a eles por quem os vivencia. Compreender o significado da vida no processo do cuidado inclui não somente atribuições técnicas do profissional, mas capacidade de perceber e compreender o ser humano, como ele está em seu mundo, como desenvolve sua identidade e constrói a sua própria história de vida (PESSINI; BERTACHINI, 2004, p. 39).

Para que a vida seja valorizada como um bem essencial é necessário que se mude a rota, as estratégias e as metas. Essa diferença na forma de pensar dos profissionais de saúde reflete na assistência prestada e o enfermeiro que acha que o seu dever profissional é apenas executar técnicas está longe de se tornar um grande profissional, pois tem seu olhar na doença, enquanto deveria estar voltado à vida.

A assistência prestada deve valorizar o ser humano e gestos de solidariedade, carinho, atenção, num ambiente tranquilo, higiênico e confortável, pois são formas de buscar a humanização e, tornar estas características o alicerce da Enfermagem.

Tudo isso, é evidente, perpassa pelo olhar solidário e interessado do profissional que não pode continuar “cego”, ficar olhando, às vezes sem ver, as coisas acontecerem: o ser humano tratado como objeto e como meio para o comércio da doença. É urgente fazer a opção: continuar mercantilizando a doença, ou cuidar realmente dos seres humanos, respeitando a sua autonomia e sua dignidade (PESSINI; BERTACHINI, 2004, p. 41).

Humanizar pode ser um grande desafio para alguns profissionais, porém com o tempo perceberão que não só as técnicas de atendimento curam o cliente, mas há a necessidade de se ter um conjunto entre técnicas e formas de humanizar, para que assim o princípio da dignidade humana seja atingido.

A Enfermagem sabe da necessidade da humanização, não só em seu contexto, mas como em toda a sociedade, que com o contínuo processo de evolução humana e tecnológica parece não ver que humanizar as atitudes, as relações, não requer investimentos financeiros, invenção de instrumentais, mas sim o desenvolvimento da sensibilidade, voltada à percepção de que embora os seres humanos sejam complexos, repletos de pluralidades, são simples, frágeis e precisam se sentir importantes, úteis e únicos.

Para que se efetive então a humanização, é necessário, portanto, que enfermeiros dominem a Enfermagem enquanto ciência do cuidado, mas também como uma arte de cuidar de pessoas, envolvendo permuta de sentimentos, informações e empatia, entendendo que humanizar é uma ação de compromisso social e obrigação de todos.

### **§ Variáveis do ser cuidado e do cuidador: entendendo as subjetividades humanas**

Ao se fazer referência ao cuidado humano, há duas figuras que se destacam a serem: o ser cuidado e o cuidador, as quais precisam se interagir da melhor maneira possível quando a questão é assistência à Saúde. A esse respeito, Waldow (2006, p. 113) defende que:

O processo de cuidar é a forma como se dá o cuidado. É um processo interativo ente cuidadora e ser cuidado em que a primeira tem um papel ativo, pois desenvolve ações acompanhadas de comportamentos de cuidar. Já o segundo, ser cuidado tem papel mais passivo e, em função de sua situação, pode tornar-se dependente, temporariamente, mudando para um papel menos passivo e, contribuir no cuidado, e ser responsável pelo próprio cuidado.

Assim, para que haja um bom relacionamento entre ser cuidado e cuidador, diversas peculiaridades precisam ser levadas em conta. De início, há que se atentar que o ambiente de cuidado é um local de tensões devido a diversos acontecimentos, mas por outro lado, há pessoas transitando e conversando, sons agudos, intermitentes e variados, queixas constantes, ansiedade, tristeza, dor e morte meio a longas jornadas de trabalho que geram estresse ao trabalhador da Saúde. Na verdade, cuidar é um grande desafio para o cuidador.

Apesar do vocábulo “cuidar”, significar atenção, cautela, desvelo, zelo, na área da Saúde representa mais que isso, pois compreende uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado, geralmente enfermo. Para que ocorra esse “cuidado humano” é importante que os profissionais da saúde, principalmente, os enfermeiros estejam preparados emocionalmente, para desenvolvê-lo meio as peculiaridades do meio ambiente de trabalho onde atuam.

Há a necessidade do ser cuidado, demonstrar, também, respeito ao cuidador da Saúde, pois a tarefa de cuidar não é fácil, e, para isso, requer um equilíbrio entre o ser cuidado e o cuidador. Sob o aspecto do ser cuidado, trata-se de uma vivência única, que o faz refletir frente a sua situação e levantar assim, vários questionamentos, dúvidas e hipóteses, nem sempre verbalizadas, tais como:

O que estou fazendo aqui? Por que isto aconteceu comigo? O que farão comigo? Qual a minha situação? Estou com algo grave? Vou morrer? Como vou fazer com a minha família, meu trabalho? Como deverei me comportar? Isso vai doer? Será isso realmente necessário? Quem são estas pessoas? Serão competentes? O que estão querendo dizer? Serão capazes de me ajudar? E assim por diante. (...) O ser cuidado/cliente atravessa um evento ou experiência que se caracteriza pela vulnerabilidade (WALDOW, 2006, p. 119).

Pensar nas variáveis do ser humano é respeitar sua singularidade e buscar compreender as subjetividades que compõem o cliente e que o torna único requerendo assim cuidados ímpares.

O diferencial do enfermeiro será perceptível se buscar desenvolver sua sensibilidade e assim compreender que sua patologia vai muito além daquela diagnosticada pelo médico e, neste contexto, podemos ressaltar clientes com os mesmos diagnósticos médicos inclusive com prescrições se não iguais muitos parecidas e com necessidades de cuidados de Enfermagem tão diferenciados, e quando enfermeiros desenvolverem sua percepção para a necessidade de levar em consideração as variáveis e toda subjetividade que compõem o ser humano estarão valorizando o cuidado e sendo assim prestando uma assistência humanizada.

Ao levar em consideração as variáveis do cliente e toda sua subjetividade provavelmente abalada pelo fato de se encontrar doente e pelo fato de estar passando por um período de internação o cuidado humano estará sendo objetivado e a visão da Enfermagem estará voltada para o cliente e não para sua patologia.

Pode até parecer simples, mas não é essa atitude percebida ao analisar a postura da Enfermagem atual, então neste contexto se faz necessário que se busque entender também as variáveis do profissional enfermeiro que também pode estar com

sua subjetividade necessitando ser compreendida, pois inúmeros são os estressores da profissão e que requer ser identificado e corrigido visando o seu não adoecimento e o não comprometimento dos cuidados prestados ao cliente.

Entre as muitas variáveis a serem destacadas, a idade, o sexo, a sexualidade, o estresse, o medo, as experiências anteriores, a cultura, a religião, o nível socioeconômico, as esperanças, as desesperanças e sentimentos em geral, determinam as subjetividades do ser humano. Sendo assim, a Enfermagem que ao longo de sua profissionalização é influenciada por diferentes seguimentos de pensamento que possibilitam um mover reflexivo, deve rever seus conceitos para redimensionar seu jeito de ser e fazer. Assim, ao desempenhar sua prática profissional para que o ser cuidado não seja tratado como máquina, mas como uma pessoa com corpo, mente e espírito. Segundo Persegona et al. (2007, p. 519):

A consequência de muitos enfermeiros e mesmos profissionais da área da saúde deixar passar como insignificante a subjetividade do ser cuidado pode ser por que, historicamente a prática da Enfermagem foi norteadada pela racionalidade científica moderna que é de subjetivada, cartesiana e se operacionalizou pelo modelo biomédico.

As autoras afirmam ainda que essa realidade vem sendo mudada e pode ser revertida, pois a Enfermagem ao longo dos anos tem vencido desafios e buscado tornar a relação estabelecida com os clientes mais humanizada, transformando progressivamente a profissão. E assim deve continuar a ser, pois a população em geral vem mostrando-se cada vez mais carente de ser ouvida e reconhecida em suas singularidades. Os enfermeiros devem refletir quanto à complexidade humana do processo de cuidar que é possível de ser alcançado com a valorização da subjetividade que o permeia.

A meta é e deve continuar a ser o atendimento das necessidades de saúde do cliente, o qual enquanto um ser complexo requer cuidado emocional e uma atenção sempre especial. Na verdade, é essencial que a Enfermagem progrida na arte de perceber o todo e não apenas parte dele.

A tomada de decisão e todo o raciocínio clínico do enfermeiro deverão consequentemente melhorar a qualidade de suas ações, assim como a apreciação de variáveis em sua rotina tenderá a tornar-lhe possível uma conduta mais ética e respeitosa frente aos valores do ser cuidado.

A esse respeito, ressaltam Persegona et al. (2007) que só podemos interpretar experiências pertencentes a outras pessoas a partir de referências que nós próprios vivemos delas. Consequentemente, se voltar para a compreensão

genuína da outra pessoa só é possível porque o profissional da Saúde já teve experiências semelhantes à sua, mesmo se apenas no campo da imaginação. Então, o cuidar em Enfermagem não pode significar um proceder simples onde não se faz presente o pensamento crítico e ainda o autoconhecimento, pois o estado emocional do profissional interfere diretamente em suas ações bem como suas experiências de cuidar e ainda de como reconhece o cuidado e de como este está presente em sua vida.

O profissional enfermeiro ao reconhecer as próprias necessidades, toda a complexidade que o constitui e quando compreende o quanto suas subjetividades requerem ser identificadas e valorizadas, torna mais fácil se colocar no lugar do ser cuidado e percebê-lo como um ser doente.

Souza et al. (2005, p. 1) em artigo sobre o cuidado em Enfermagem, colaboram dizendo que:

A idéia de ajudar os outros na solução de problemas ou de um indivíduo colocar-se no lugar do outro, na maioria das sociedades, ainda permanece válida como referência e conteúdo básico da noção de cuidado em Enfermagem no século XXI.

Os autores prosseguem destacando que este fato baseia-se na aparente necessidade de integralizar pessoas visando um bem comum e manter a conexão social.

Neste contexto, pensa-se também no cuidado extra-hospitalar e na necessidade de identificar e relevar as variáveis do ser a ser cuidado mesmo nos ambulatorios ou em sua residência, pois muitos enfermeiros atuam em Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades básicas de Saúde (UBS) entre outros, sendo que a percepção do cliente como um ser integral precisa da avaliação de sua realidade familiar e em comunidade, bem como da avaliação de seu nível socioeconômico e de sua capacidade para o auto cuidado em domicílio.

Os gestos e o comportamento do cliente de uma forma geral são signos assentados mesmo que inconscientemente utilizados para exprimir experiências subjetivas. Então, à troca de experiência entre cuidador e ser cuidado proporciona perspectivas recíprocas quando o relacionamento é de respeito e interesse.

Se em uma internação anterior o cliente por um motivo ou outro foi ou se sentiu mal cuidado pode ser que na atual internação o relacionamento entre ele e o enfermeiro seja um tanto difícil, pois estará em relevância sua experiência, então traumática de seu período de internação. A experiência com a doença ou com o cuidado que recebeu no passado estará regendo subjetivamente o presente. Então a

atitude da Enfermagem reconhecendo-o como um ser humano com um passado, um presente e um futuro em potencial, lhe possibilitará saber que o mal e o ressentimento que o afligem podem estar em seu passado.

É preciso conhecê-lo, para identificar sua real necessidade e compreender as conseqüências deste no hoje. Neste caso e em toda atuação do enfermeiro, o respeito deve direcionar o relacionamento entre quem cuida e quem é cuidado.

Para alcançar as necessidades objetivas do cliente é necessário conhecimento, raciocínio clínico e entre outros, sensibilidade. Para alcançar suas necessidades subjetivas serão necessárias à disposição, a presença, a escuta ativa e a convivência.

O termo conviver parece ter contido um sentido de tempo, mas o enfermeiro deve buscar a convivência mesmo no curto período de internação do cliente ou no tempo relativamente pequeno para os cuidados domiciliares. Por convivência Boff (2006) entende ser uma visão com circuitos claros, a qual significa o resultado final de processos de aproximação e de conhecimento do outro e do diferente. É através dela que o enfermeiro deve buscar subsídios para responder questões como: de onde ele vem? Como aborda-lo? Quais suas expectativas? Qual o significado da doença em sua vida? O que significa a internação para ele? O que pode estar comprometido lá fora?

No contexto da subjetividade, entender a convivência é entender que para o ser humano não é possível existir sem inserir-se no universo com todas as energias que o invadem no dia-a-dia.

Para desenvolver um relacionamento terapêutico e assim diagnosticar toda a subjetividade e alterações emocionais no ser cuidado além de respeito e convivência, é pertinente entender sobre a tolerância, assim como defende Boff (2006) em sua obra quando afirma que com convivência, respeito e tolerância será possível um novo mundo. O referido autor divide tolerância em tolerância passiva, aquela onde mesmo com desejo de marginalizar o próximo e excluí-lo, aceita a coexistência, e tolerância ativa, norteada pela positividade e mesmo vontade de conviver, pois se aceita a riqueza multifacetada da realidade, busca-se a realidade e a troca, e sendo assim se aceita que a tolerância é além de tudo uma necessidade ética.

## **§ O cuidado e a comunicação não verbal na Enfermagem**

A comunicação entre enfermeiro e cliente é o veículo para o relacionamento

interpessoal desejável, bem como para o estabelecimento de um ambiente de interação. Sua importância para a Enfermagem é bem explicada por Stefanelli apud Cianciarullo (2005), ao destacá-la como uma competência interpessoal que deve ser buscada pelos profissionais da Enfermagem. Na verdade, é esta competência interpessoal usada de modo terapêutico que vai permitir ao enfermeiro atender ao cliente em todas as suas dimensões.

Assim, entendendo o ser humano em sua totalidade, o enfermeiro não deve limitar sua função apenas no desenvolvimento de técnicas e procedimentos de forma eficaz, mas também deve melhorar sua comunicação em vista de um cuidar mais relevante, pois a competência da comunicação desse profissional influi diretamente na qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao ser cuidado e ainda: “vários estudos realizados por enfermeiros mostram que a interação, uma das instancias da comunicação, favorece um cuidado personalizado” (HASSON apud CIANCIARULLO, 2005, p. 68).

Então, no sentido de fazer a diferença nas relações entre o ser que cuida e o ser cuidado, a comunicação se faz de modo bastante proeminente, bem como na busca de aperfeiçoar as relações interpessoais no trabalho em equipe. Nesta linha de pensamento, Giordani (2008) salienta que as comunicações verbais e não verbais são bastante valorizadas para elaboração do pensamento e para o cuidado enquanto atitude ética e respeitosa para consigo mesmo e para o outro.

Por sua vez, estudo de Silva (2005, p. 28 e 53) classifica a comunicação em: verbal, não verbal e fisiológica, e ainda destaca a comunicação paraverbal. Ainda que para a Enfermagem a comunicação seja importante em toda sua complexidade, a comunicação não verbal pode ser um relevante diferencial para o cuidado singular, uma vez que no dia-dia do seu trabalho, o cliente mesmo involuntariamente utiliza o não verbal com muita frequência e muitas de suas subjetividades se exteriorizam por meio dessa forma de comunicação. Entender o não verbal é compreender mais da subjetividade e das variáveis do ser, respeitando sua integralidade. É ter domínio da Enfermagem a favor de sua valorização e humanização, bem como do cuidado.

Ao valorizar a comunicação não verbal à Enfermagem, Stefanelli apud Cianciarullo (2005) evidencia que esta comunicação pode complementar uma informação verbal, contradizer, enfatizar, oferecer indícios sobre emoções ou mesmo controlar ou regular um relacionamento. Pode-se observar esta linha de pensamento também em Moreira et al. apud Giordani (2008), quando a autora ressalta que as palavras são empregadas para exprimir a racionalidade humana, mas o tom de voz,

gestos e expressões faciais e demais sinais não verbais, exprimem as emoções humanas.

Garanhani (2004, p. 59) em sua pesquisa sobre a educação e a matriz curricular integrada em Enfermagem, volta-se a conceitos de Martin Heidegger e analisa que “a compreensão é a capacidade do homem que lhe permite o acesso aos outros seres humanos e ao mundo”. Para a Enfermagem, a compreensão é um instrumento que possibilita estabelecer relacionamento terapêutico entre ser cuidado e cuidador que só ocorrera de forma eficiente, quando enfermeiros buscarem ter acesso aos seus clientes.

Por comunicação não verbal entende-se então, informações obtidas a partir de gestos, posturas, expressões faciais, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, e ainda pela disposição de objetos no espaço, bem como a correlação de distância entre os seres (SILVA, 2005).

A autora explica ainda, a abrangência do não verbal e analogicamente, compara a comunicação a um iceberg, onde sua porção superior, visível, é a parte verbal. Sendo o restante, a parte imersa em água, o não verbal. No contexto da Enfermagem, é preciso entender que sob as palavras ditas, há símbolos e sinais humanos diversos.

## **§ Fontes do comportamento não verbal e sinais não verbais**

Silva (2005) relata que a origem do comportamento não verbal se faz basicamente em três pontos: programas neurológicos herdados, comportamento comum à espécie humana e chorar ao sentir tristeza. Trata-se de experiências comuns a todos os membros da espécie, referentes às necessidades fisiológicas e que não dependem da cultura, movimento de mastigação ou o ato de bocejar como significado de sono. Já, a experiência de acordo com a cultura, classe social, família e indivíduo, a autora diz representar 80% dos sinais não verbais e cita como exemplos: o comportamento a mesa, o tom de voz a ser usado em cada ambiente e os códigos de família.

Para Cianciarullo (2005), cinésia é a parte da ciência responsável pelo estudo do comportamento cinético do corpo, relacionado com a postura corporal. Já, a territorialidade ou proxêmica, esta relacionada com o espaçamento entre os corpos,

este distanciamento pode dizer por si só o tipo de comunicação que desejamos com o outro estabelecer. As características físicas como idade, sexo entre outras, bem como os objetos que estas usam, como, jóias, aliança, tipo de roupa, transmitem muitas informações.

A Enfermagem freqüentemente tem que tocar o cliente frente à realização de diversos procedimentos e realização de técnicas das mais diversas finalidades, porém muitas vezes, enfermeiros não refletem que o toque também é uma forma de comunicação não verbal, e nesta linha de pensamento, Miyadahira apud Cianciarullo (2005) traz a reflexão dos diferentes significados que estão contidos no toque, de acordo com a cultura e o contexto em que ele ocorre.

A Tacêsica, segundo Silva (2005, p. 48) “é tudo aquilo que envolve a comunicação tátil”. Ainda quanto ao toque, é importante ressaltar que este de acordo com o contexto ele pode caracterizar invasão de privacidade, bem como falta de ética, a este respeito que Pupulim e Sawada (2002, p. 2) em seu artigo colaboram dizendo que:

A Enfermagem não pode ignorar que, ao cuidar do doente, toca-lhe o corpo e o expõe, muitas vezes sem pedir autorização, adotando uma postura de “poder” sobre o corpo de outrem. O doente pouco questiona essa invasão porque, na sua percepção, ela é necessária para sua recuperação, porém demonstra constrangimento, vergonha e embaraço.

Cabe ao enfermeiro, sempre preservar a privacidade do ser cuidado, e pautar sempre por uma conduta ética, norteada por valores como, o respeito à individualidade do outro, se pondo no lugar do outro e cuidando do outro como se cuidasse de um familiar seu.

Ainda, no contexto das relações interpessoais, Silva 2005 (p. 49-51) destaca que a comunicação não verbal pode apresentar quatro funções básicas a serem: complementar a comunicação verbal, sinais não verbais que reforcem, reitere ou mesmo complete o que foi dito; substituir a comunicação verbal, sinais com a cabeça para dizer sim ou não, substituindo assim as palavras; contradizer o verbal, emitir um sinal não verbal que contrarie o que foi dito e demonstrar sentimentos, as emoções demonstradas de uma forma que dispensam o verbal, como o rubor, demonstrando vergonha ou raiva. Ainda, Silva (2005, p. 98), considerar que “[...] para uma assistência ser considerada de bom nível é imperativo que a comunicação verbal e não verbal esteja presente de forma adequada”, considera a importância da comunicação em Enfermagem, especificamente do entendimento do não verbal como um diferencial para que se melhore a qualidade do cuidar em Enfermagem e das

relações interpessoais.

## § O cuidado frente ao cliente em processo de terminalidade da vida

Haja vista que a morte, esta presente no cotidiano de todos nos e que a Enfermagem especialmente interage com o processo de morte e morrer em sua atividade profissional, se faz relevante uma reflexão quanto ao cuidado dos clientes moribundos, uma vez que com a contínua evolução da ciência e progresso tecnológico a expectativa de vida em praticamente todo o mundo vem aumentando, bem como seu prolongamento em relação aos clientes moribundos. Sendo assim, a Enfermagem constantemente se depara, tendo de cuidar de clientes entubados, moribundos e tidos muito vezes sem possibilidade de reversão.

Embora haja muita discussão na área da saúde quanto ao momento do termino da vida, não é comum ver discussão com o tema morte em Enfermagem, bem como toda a complexidade psicossocioemocional, que envolve o cuidar de clientes moribundos, tido na área hospitalar como clientes terminais, por não mais ter a expectativa de cura.

A Enfermagem, bem como outras profissões da área da Saúde, tendo foco segundo estudos, na ideologia da cura, parece esquecer que a morte faz parte da vida e da sua realidade profissional, e que neste momento sua sensibilidade para uma abordagem humanizada é muito relevante, tanto para o cliente, quanto para seus familiares. Esta fase de terminalidade, bem com a morte, é muito relativa por envolver diversificados conceitos de acordo com crenças, valores, culturas, religião, conflitos pessoais, quanto a este fato concordam Machado e Leite (2006) e Guitierre (2003, p. 35) corroboram que:

[...] que, em relação à morte, cada sociedade tem seus próprios comportamentos, hábitos crenças, atitudes, que oferecem aos indivíduos uma orientação de como devem se comportar, e o que devem ou não fazer, refletindo a cultura própria de cada região e, também, diferenciando-a de outros.

Machado e Leite (2006, p. 72) citam Freud ao afirmarem que “a própria morte não é apenas um estado, mas um símbolo complexo, cujo significado irá variar de uma pessoa para outra, de uma cultura para outra”. Por se tratar de uma temática muito abrangente, nosso objetivo é tecer reflexões para proporcionar o cuidado humanizado neste momento de experiências únicas.

Partindo de conceitos muito comuns para a Enfermagem saúde e cura, ressaltamos Boff (1999, p.144) ao dizer que sendo saúde e cura um sistema de adaptação, variadas situações se integram como, saúde, doença, sofrimento, recuperação, envelhecimento e morte que o autor coloca como o caminhar tranquilo para a grande passagem. Então para facilitar a Enfermagem vencer os medos e preconceitos de cuidar dos clientes terminais, faz se necessário o entendimento trazido por este mesmo autor “Ser pessoa não é simplesmente ter saúde, mas é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde. Ser saudável significa realizar um sentido de vida que englobe a saúde, a doença e a morte”. Segue dizendo que uma pessoa pode estar gravemente doente e ser saudável, visto que diante desta situação de terminalidade, cresce e se humaniza.

Então o enfermeiro não esta cuidando da morte e sim do ser humano que passa ou ira passar pelo processo de morte, e este é só mais um processo na vida do ser humano, talvez o último processo. A Enfermagem mostra frequentemente, uma resistência para cuidar dos clientes moribundos e aparenta quase sempre muitas incertezas com relação ao processo de morte.

Nesta linha de pensamento Machado e Leite (2006) observam que cuidar de clientes em situação de morte iminente, sem expectativas de cura ou alta hospitalar e, ao conviver com as externalizações de profundo sofrimento alheio e com a dor, o enfermeiro está sujeito ao desgaste físico e emocional e por isso mesmo, a não fornecer uma assistência adequada com possível abandono do cliente em fase terminal, por medo e como mecanismo de fuga. Os autores ainda se fundamentam em vários estudos para discorrer que por algumas vezes a equipe de Enfermagem mostra-se perplexa frente à morte e dispensa cuidados desumanos caracterizados por frieza e ressaltam a necessidade de um olhar especial para este contexto durante a fase de graduação.

Por sua vez, Queiroz (2006) e Giordani e Machado (2009) analisam as conseqüências do cuidar de clientes moribundos para a saúde dos enfermeiros e destaca que ao conviver com situações de sofrimento alheio, muitas vezes sem o devido preparo, a Enfermagem fica muito exposta à síndrome do esgotamento profissional ou Burnout.

A humanização do cuidado deve ser objetivada pela Enfermagem em todos os ciclos da vida, inclusive frente ao processo de morte, e neste sentido, vale destacar o cuidado a ser prestado aos familiares do cliente, haja vista que se para a

Enfermagem não é fácil acompanhar o processo morrer, muito mais penoso é para a família do cliente.

De acordo com o entendimento de Giordani (2006, p. 42) a respeito da importância do respeito ao familiar do cliente, a autora afirma:

[...] a família deve ser elucidada sobre todos os acontecimentos com seu ente, possibilitando diminuir a angústia e a ansiedade. Assim, enxergar as angústias e ansiedades da família faz parte de um atendimento de qualidade, humanizado [...]

Nesse sentido, o acolhimento dos familiares é um dos itens que pode amenizar o sofrimento no contexto dos clientes moribundos, e ainda, possibilitar a permanência de pelo menos um ente ao lado do leito. A esse respeito, Guitierres (2003) observa a necessidade de um 'auxiliar de passagem', uma pessoa que fique ao lado do leito, proporcionando amparo espiritual de modo a facilitar o desligamento da vida e a entrada num mundo desconhecido. No entanto, comenta o autor, muitas vezes esse papel fica a cargo da equipe de Enfermagem embora nem sempre esteja preparada. De fato, é preciso assegurar ao cliente moribundo e seus familiares um cuidado voltado para sua condição de ser humano, o qual necessita de respeito e de condutas fundadas na ética e moral. O autor destaca também a importância de favorecer a verbalização dos sentimentos do cliente e da compreensão por parte dos cuidadores, pois esta atitude possibilita o estabelecimento de um ambiente de interação e relacionamento humano, mesmo neste processo de terminalidade. Assim, não podemos somente desenvolver aptidão para lidar com doenças, mas também para lidar com pessoas.

Ainda que tenhamos plena convicção que os cuidados prestados a clientes terminais sejam paliativos, vale não esquecer que se trata de um ser humano o qual requer ser cuidado em sua totalidade. O cuidado holístico deve, portanto, continuar a permear a consciência do enfermeiro para abranger todos os aspectos do ser humano.

Nesta linha de pensamento, destaca-se a necessidade de voltar à atenção para a espiritualidade, independente de conceitos religiosos, acreditando que esta pode aliviar o sofrimento das pessoas envolvidas no processo de morrer. Ao reafirmar a espiritualidade como diferencial para um cuidado mais personalizado e humano, Machado e Leite (2006) comentam que as pesquisas em Enfermagem apontam que a espiritualidade é um instrumento para o planejamento de cuidados com um olhar para o empenho de ações integralizadoras entre enfermeiro, cliente, família e comunidade, objetivando a humanização. E seguem afirmando que:

Morrer pode durar minutos, horas e até mesmo meses; e é essencial a contribuição da equipe de Enfermagem durante o tempo que a pessoa precisa para partir ou fazer a passagem para o outro plano existencial, quando se compreende a vida numa perspectiva contínua (SILVA apud MACHADO e LEITE 2006, p. 83).

Para que o cuidado humanizado se torne presente e aparente no fazer da Enfermagem, a morte não pode ser vista por enfermeiros como fracasso, como uma falha. Deve-se cuidar do cliente em fase terminal com um olhar para todas as suas variáveis e subjetividades, enfim, sua totalidade e buscar entender e atender suas necessidades. Assim, a falha e o fracasso dificilmente ocorrerão, pois o profissional cuidador não terá deixado seu cliente abandonado na frieza do leito e na solidão do hospital.

Ao satisfazer as necessidades do ser cuidado, como, saciar-lhe a sede, aquecê-lo no frio, fazer-se presente, abrandar sua solidão e seu medo, estimular a verbalização de seus sentimentos e compreendê-los, ao proporcionar um ambiente de interação, o cliente em terminalidade não se sentirá largado e a passagem para o desconhecido será mais humanizada.

Ainda que cuidar destes clientes desperte dor e pesar na Enfermagem, este momento pode despertar e acelerar um crescimento pessoal e segundo Kubler-Ross apud Machado e Leite (2006), ao cuidar de clientes fora de possibilidades terapêuticas possibilita um reconciliamento com a vida, podendo modificar não a pessoa individualmente, mas a família por levar a um possível viver mais delicado e feliz.

Costa (2004) ao citar a *American Heart Association*, afirma que há alguns passos a ser seguidos quando os profissionais do cuidado vão noticiar a morte para aos familiares do doente falecido. A notícia então deve ser dada sempre pessoalmente e, ao final dos procedimentos de emergência a equipe de Enfermagem deve considerar a existência de novos clientes, ou seja, os familiares do cliente morto. A notícia deve ser dada em um lugar apropriado, onde o enfermeiro irá descrever os eventos ocorridos e que possibilite a privacidade e a manifestação das emoções dos familiares. Deve usar palavras claras e com sentido único e nunca eufemismos como: “ele nos deixou” ou “ele passou desta para melhor”.

Outra preocupação que deve ser levada em conta ao noticiar o óbito do cliente é com o olhar. Deve ser feito um contato visual com os familiares, bem como tocá-los e compartilhar sentimentos e, além de dar tempo para que a notícia seja compreendida, faz-se necessário propiciar tempo para discussões e esclarecimentos.

Somado a essa conduta, a autora comenta ainda se indispensável permitir que a família veja o cliente.

## **CAPÍTULO III**

### **A EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO**

O notável desenvolvimento científico, tecnológico e social ocorrido neste último século e que nestas últimas décadas teve grande impulso, faz com que os profissionais tenham que se especializar cada vez mais para atingir as expectativas do mercado de trabalho. É crescente a procura da população por cursos técnicos e de graduação, sendo que a Enfermagem tem sido compreendida como uma profissão em ascensão.

A Enfermagem no Brasil teve seu processo de profissionalização por volta do final do século XIX e desde sua origem esteve marcada pela superação de obstáculos para se tornar respeitada e reconhecida. Seus executores ainda continuam empenhados para melhorar o status da profissão e adquirir o respeito e reconhecimentos merecidos. Atualmente, a Legislação de Enfermagem reconhece de um modo geral três classes de profissionais de Enfermagem: o auxiliar de Enfermagem, o técnico de Enfermagem e o enfermeiro, sendo que suas missões e ações são estabelecidas pela Lei 7.498 de julho de 1986.

Com o interesse voltado para esta área, oferecer os cursos procurados se tornou um bom negócio e com as recorrentes crises na economia brasileira, com o crescente número de desempregado, custear estes cursos não tem sido tarefa fácil. Em consequência, há mais vagas do que alunos e entre muitas outras razões, a qualidade destes cursos não é adequada, o que compromete diretamente os serviços prestados e ainda faz com que de uma forma generalizada, a equipe de Enfermagem seja entendida como inábil pouco respeitada e reconhecida.

Infelizmente, os cursos de graduação e profissionalizantes na área da Enfermagem no Brasil, têm desenvolvido em seus alunos um maior domínio de técnicas e procedimentos em gerais, deixando em segundo plano, o cultivo e a prática de valores humanitários que na Enfermagem se fazem tão necessários, mas não sejam refletidos como dom religioso e caridade.

Os aspectos históricos contidos no início deste trabalho, nos traz que o sentido de ajuda, de benevolência se as pessoas relacionam com a Enfermagem advêm do período empírico, onde o Cristianismo representava o poder, e a enfermagem era desenvolvida nos monteiros ou ao redor deles. A palavra, mas marcante era realmente submissão.

Porém com a profissionalização por meio das Políticas de Educação, e do reconhecimento da necessidade de alguém para o cuidado a Enfermagem foi em busca da ciência, da cientificidade para suas ações, e desde então busca a harmonia entre arte e ciência, entre materialidade e espiritualidade, e esta busca se faz muito pertinente. Pois a maioria das críticas é resultante ainda que inconscientemente da tentativa de exclusão dos conceitos de espírito de serviço, benevolência, de ajuda, características históricas da Enfermagem, por estas talvez não passar a ideia de profissional que Enfermeiros merecem ter.

Mas ser profissional é ter a capacidade de por em prática esta necessidade de homogeneização e muitas das ações de humanização ainda que não deixe claro, busca realmente esta integração, estas reflexões têm que ser discutidas com frequência nos cursos de graduação e mesmo profissionalizante.

Enquanto ciência, os cursos vêm cientificando seus profissionais, introduzindo a necessidade de dominar o funcionamento do corpo humano com um olhar fragmentado, voltado somente para o físico, o biológico e a destreza manual. Porém, enquanto arte caberia integrar a Enfermagem o desenvolvimento de um olhar psicoemocional, entendendo o ser humano com corpo, mente e espírito, e nem por isso menos científico.

O ser humano de um modo geral é composto por singularidades próprias de sua genética, experiências e aspirações, sendo que suas ações são desencadeadas com base em suas variáveis e subjetividades. Então, ao se escolher um curso de graduação ou mesmo técnico, além de buscar conhecer a profissão, a grade curricular das escolas e a qualidade do corpo docente, o indivíduo deveria fazer uma análise para reconhecer suas características, suas aptidões, enfim sua tendência profissional e poder optar pelo curso mais adequado.

Ao reunir alunos que pouco ou nada refletem sobre a complexidade e singularidade do ser humano, sendo um curso com prioridade tecnicista, o resultado será realmente uma equipe inábil e despersonalizada. Também, o motivo que leva uma pessoa a escolher uma profissão não pode ser fundado somente em interesses financeiros, mas na análise do real gosto pela profissão e no conhecimento de sua filosofia.

Quando se discutir a qualidade dos profissionais de Enfermagem, é preciso colocar em pauta a origem dos cursos de graduação que fizeram, em consequência dos diferentes momentos da história e seus acontecimentos. Segundo Scher et al. (2006), recorrentes discussões vêm ocorrendo sobre a necessidade de alterações

nas matrizes curriculares e revisão das propostas pedagógicas, com o intuito de preparar os futuros enfermeiros de uma forma competente para lidar com os desafios do século XXI, capaz de considerar a complexidade do homem em seu contexto biopsicossocial e econômico-cultural.

Assim é esperado, um aprendizado participativo, onde, professor e aluno estejam unidos em buscar o saber articulado com as visões humanitárias. Pois fica fundamentado que pouco se tem objetivado a humanização nas profissões da área da Saúde, principalmente no processo de formação dos enfermeiros e demais categorias de Enfermagem.

A esse respeito, Casate e Correa apud Giordani (2008) ressaltam que poucos têm sido os autores que analisam profundamente esta questão. A autora comenta que no Brasil, o próprio Ministério de Saúde julga a questão acerca da humanização como ainda deficiente no atendimento, estando relacionada a déficits na formação educacional dos futuros profissionais. É durante o processo de formação é que se devem fixar-se os valores bem com as atitudes de respeito para com a vida humana, que estes são fundamentos essenciais para firmar uma cultura de humanização renovada.

Contudo, é necessária uma reavaliação dos conteúdos abordados nos cursos de graduação em Enfermagem, para que os futuros profissionais busquem a qualidade do fazer em Enfermagem, não priorizando somente os desenvolvimentos de técnicas e conhecimento físico biológico, mas também o cuidado humanizado nas relações interpessoais, e se considere toda a subjetividade inserida nesta temática.

É neste sentido que Scher et al. (2006, p. 3) afirmam ser:

[...] esperado que a instituição universitária esteja comprometida com o destino dos homens, associando o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento até então presente.

Ainda, os autores destacam que no modelo curricular sugerido não há mais espaço para o individualismo e ausência de solidariedade, que os órgãos formadores têm que capacitar o formando para a realidade do mundo globalizado onde as intimidações da pós-modernidade não destruam ou deturpem as visões humanitárias.

A Enfermagem ao longo de sua profissionalização vem acumulando em sua rotina de trabalho, fazeres inerente a outros profissionais, pois parece não saber mais o que compete a si e o que compete aos outros. Ao lado com competências administrativas, gerencias e assistenciais, a Enfermagem vêm se despersonalizando, ao atuar no de acordo com o modelo médico, suprimindo queixas baseada em sinais e

sintomas e no cumprimento de prescrição médica. Assim, não consegue se desprender das seqüelas da submissão da Enfermagem ainda instintiva.

Boff (1999) defende a idéia de que quando assumimos coisas de mais, podemos perder nosso foco, fazendo-as mal feitas, desordenadas, caracterizando o descuido, a falta de cuidado, sendo que este é um dos grandes motivos de tantas queixas por parte do atendimento de Enfermagem. A sensação que se dá pelo método pedagógico defasado é que não é possível o enfermeiro atuar frente aquilo que ele não pode mensurar inspecionar, auscultar, percutir ou palpar no cliente, conseqüência da supervalorização da racionalidade de ações.

Nesse sentido, vale citar a seguinte consideração de Giordani (2008, p. 14):

Entretanto, quando tocados pelos caracteres não palpáveis das necessidades que permeiam o Homem em suas várias dimensões imateriais, podemos não apenas compreender melhor a subjetividade humana como também operacionalizar de forma inteligente os cuidados disponíveis nessa primeira década do século XXI.

Buscar desenvolver no enfermeiro durante a graduação a valorização para o cuidado em Enfermagem é o mesmo que redirecioná-la, pois ainda que o cuidado seja anterior a Enfermagem, foi nela que este tornou um pratica profissional.

Kelly apud Waldow (2006) reconhece que o cuidado e boa Enfermagem são a mesma coisa, e destaca ainda que o cuidado como uma pratica ética é a essência da Enfermagem. Nos seus estudos, a autora coloca que o cuidado foi relacionado com o ato de manifestar amor e compreensão e que este ainda foi percebido em atitudes simples como solidariedade e ajuda instrumentos capazes de proporcionar conforto psicológico e humanizar o cuidador.

Ao cuidar se experiência a dor e se colocar no lugar do outro, sendo que ao se ter o cuidado como meta é quase impossível livrar-se de sentir e se emocionar, tanto na Enfermagem como na própria educação o cuidado faz-se com sua expressão.

Então, como uma fonte para dar nova personalidade a Enfermagem, o cuidado humanizado deve ser o alvo principal nos cursos de graduação, de modo a se despertar uma visão holística nos futuros profissionais. Para Waldow (2006), o cuidado deve ser efetuado de acordo com praticas pedagógica no contexto acadêmico e socializado com um currículo integrando todas as experiências ocorridas no meio ambiente da escola. Defende assim, um modelo que ao invés de treinar, eduque o aluno e que requeira uma mudança do processo atual. As universidades não podem continuar mantendo enfoques comportamentalistas, com prioridades técnicas, com uma visão em tendências curriculares de Tyler, nem deixar de cativar

mais os alunos nem a futura equipe a ser liderada pelo enfermeiro com bases em visões da administração científica ou clássica, colocando o ser humano como peça de engrenagem, sem valorizar as relações interpessoais.

Ou há maior empenho na formação de uma modelo curricular centrado no cuidado e que objetive valores humanos ou vamos continuar a formar profissionais para a prestação de assistência fragmentada, onde o discurso não corresponde à prática. O aluno, muitas vezes nem conhece direito o curso que escolheu, é imaturo pela própria idade ou ainda cognitivamente falando e por vezes tem uma visão errônea da carreira que a graduação vai possibilitar.

É em torno destas considerações que Scher et al. (2006, p. 8) reconhecem que: “As universidades representadas pelo corpo docente têm que exercer a função de facilitadores para que o corpo discente passe por esta transição e, melhor se adapte a nova realidade que é a universidade”.

Sendo assim, os autores seguem dizendo que as universidades e demais instituições formadoras tem que dar préstimo as atitudes que possibilitem a humanização despertando e possibilitando ao corpo docente se preparar para as novas exigências. É preciso buscar o autoconhecimento, valorizando as dimensões afetivas e sociais, bem como de seus alunos. Assim, tanto professores como alunos estarão hábil para entender o ser humano em sua totalidade. Essa valorização do desenvolvimento global e holístico é tão importante quanto à dimensão intelectual ou cognitivo do processo ensino-aprendizagem, ainda tão presentes nos dias atuais.

É necessário que o corpo docente indique o cuidado como um valor, reconhecendo e explorando seus significados e concorde em proporcionar um ambiente de cuidado ao corpo discente. Deve ser um ambiente onde os alunos se sintam confiantes e capazes de demonstrar comportamentos de cuidado com os clientes.

Waldow (2006) ao comentar um modelo de currículo direcionado para o cuidado humano, entre suas várias considerações coloca que este deve ser fundado sob padrão humanístico com uma filosofia conciliável, mesmo com as formas de entendimento variável. Deve ser pensado como um processo que envolve crescimento, proporcionando a auto-realização onde as diferenças individuais sejam consideradas e respeitadas. Com a não obrigatoriedade de uma filosofia única, varias contribuições podem ser feitas, desde que de forma harmônica e consistente, devendo as lideranças das instituições de educação e de saúde e grupo, trabalharem juntas.

Com relação à área administrativa a autora coloca que as lideranças trabalhariam de forma mutua, visando o crescimento e o bem estar. Neste modelo, a reflexão e o pensamento crítico têm que ser uma constante por proporcionar uma atuação mais independente e assertiva e os atores assumirem os riscos, pois existe o compromisso político, filosófico, ético e moral o que envolve dor e prazer.

O fato de o corpo discente e o corpo docente se sentirem cuidados certamente refletirá em uma assistência onde o cuidado será percebido e priorizado pelos futuros enfermeiros. O discurso será condizente com a prática e com os enfermeiros dominando a Enfermagem, será possível a valorização e humanização do cuidado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a origem das civilizações sempre se cuidou, mesmo sem conhecimentos científicos visando fundamentalmente, evitar à morte e perdas. Como visto, a história mostra a clara necessidade do cuidado mesmo sem existir uma reflexão profunda em torno da relevância de uma visão integral do ser humano adoentado. Entretanto, o cuidado antecede a Enfermagem.

Ao analisar sua origem, evolução e profissionalização tornam-se evidente que com o tempo, as práticas de saúde nas quais a Enfermagem relacionou-se e continua relacionada diretamente, deu um aspecto profissionalizante ao ato de cuidar que caracteriza a Enfermagem moderna. Assim, o cuidado deve ser a essência da Enfermagem por sua relevância na Saúde, trazendo um diferencial ao atendimento e ao relacionamento entre cuidador e ser cuidado, sendo necessário para que seu sentido seja compreendido com clareza pelo enfermeiro.

O conceito de assistir originário da América do Norte e que no Brasil chegou por meio de livros-textos, é utilizado com sentido de ajudar por enfermeiros norte-americanos. Porém, no Brasil, assistir mantém o sentido de ajudar, mas ganhou outro significado mais intenso, a ser: estar presente, socorrer e estar perto de pessoas que necessitem de ajuda. O significado de cuidado em inglês é entre outros, o de interesse e preocupação e, no Brasil, subentende cautela e responsabilidade. Outro termo muito comum é assistência de Enfermagem, porém prestar assistência é cuidar e o cuidado é foco principal da Enfermagem.

Atualmente, enfermeiros manifestam o cuidado assistindo o cliente em suas necessidades e o cuidado passa ser prestado para o alívio do sofrimento, uma vez que com o desenvolvimento das práticas de saúde passou-se a valorizar menos o corpo e mais o ato de cuidar. No entanto, ainda ao atender a ideologia da cura, a prioridade da Enfermagem se faz no cumprimento da prescrição médica e o cliente acaba sendo fragmentado de modo que pouco se compreende sua singularidade e, variáveis e subjetividades não são levadas em consideração no processo de cura.

Ainda, quando se prioriza o cuidado circundado por conceitos humanitários que o envolvem, é possível então dizer que enfermeiros estarão assumindo o seu lugar nos estabelecimentos de Saúde e junto ao cliente será capaz de atender as expectativas que cercam o cuidado, sendo o cliente compreendido e atendido em sua integralidade, como corpo, mente e espírito.

Quando o ambiente é harmonioso, ele será sentido, percebido de forma

positiva por aqueles que ali estão e isso favorecerá a comunicação e o entendimento entre as pessoas, bem como o bem-estar de cada um. Enfermeiros devem sempre considerar o meio ambiente onde estão inseridos, uma vez que se nele existe a hostilidade, o cliente tenderá a ser tratado como objeto. E, não havendo por parte de toda a instituição uma prioridade para o cuidado, torna-se impossível à existência o ambiente de cuidado.

Os administradores precisam se conscientizar de que casos de omissão, práticas inapropriadas de cuidado e negligências, ocorrem por falta de recursos humanos e materiais e assim, voltarem sua visão para a necessidade de um investimento em educação permanente.

Ao entender o ser humano em sua totalidade, o enfermeiro não deve limitar sua função apenas no desenvolvimento de técnicas e procedimentos de forma eficaz, mas também na melhoria de sua comunicação em vista de um cuidar mais relevante. No sentido de fazer a diferença nas relações entre o ser que cuida e o ser a ser cuidado, a comunicação se faz bastante proeminente, bem como na busca de aperfeiçoar as relações interpessoais no trabalho em equipe.

A humanização do cuidado deve ser objetivada pela Enfermagem em todos os ciclos da vida, inclusive frente ao processo de morte, e neste sentido, vale destacar o cuidado que deve ser prestado aos familiares do cliente, haja vista que se para a Enfermagem não é fácil acompanhar o processo morrer, mais difícil ainda é para os familiares do cliente. O cuidado holístico deve continuar a permear a consciência do enfermeiro, para abranger todos os aspectos do ser humano. Há, no entanto, a necessidade de voltar à atenção para a espiritualidade, independente de conceitos religiosos, acreditando que esta pode aliviar o sofrimento das pessoas envolvidas no processo de morte.

Para tanto, faz-se necessária à formação de um modelo curricular centrado no cuidado, que objetive valores humanos. Caso contrário vamos continuar a formar profissionais para a prestação de assistência fragmentada, onde o discurso não corresponde à prática e até se fala em humanização, mas não se consegue colocá-la em prática.

## 6. REFERÊNCIAS

BETTINELLI, Luiz Antônio; WASKIEVICZ, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. São Paulo. 2003.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 12 ed. Petrópolis: Vozes. 1999.

CARRERA, Gabriela; REASCOS, Nancy Játiva. **Manual de Enfermagem**. Barueri: Vergara Brasil Ltda. 2002

CIANCIARULLO, Tâmara Iwanow. **Um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu. 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Porto Alegre: Lexikon. Inf., 2001. Disponível em: <http://www.upl.com.br/aurélio>. Acesso em: 17 de maio 2009.

GEOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2005.

GIORDANI, Anney Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul: Difusão Editora. 2008.

GIORDANI, Anney Tojeiro; MACHADO, Rosana Mozer Espassa. **Violência no processo de trabalho em saúde e sua correlação com a síndrome de Burnout**. 2009. 38 f. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) - Faculdade Estácio de Sá, Ourinhos.

LEITE, Rodrigo Santana; NUNES, Célia Vieira; BELTRAME, Ideraldo. **Humanização hospitalar: análise da literatura sobre a atuação da Enfermagem**. Disponível em <http://www.sobragen.org.br/publi/publi5.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2009.

MACHADO, Willian César Alves; LEITE, Josete Luzia. **Eros e thanatos: a morte sob a óptica da Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

MOREIRA, Almerinda; OGUISSO, Taka. **Profissionalização da Enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht. Administrar o tempo pode mudar o jeito de dizer “bom dia”. In: SILVA, Maria Júlia. **Qual tempo do cuidado?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

SANTOS, Claudia B. dos; LUCKESI, Luciana Barizon. **A imagem da Enfermagem frente aos estereótipos: uma revisão bibliográfica**. 2002. Disponível em [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000200009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000200009&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 03 de maio de 2009.

SCHER, Zeyne Alves Pires; SCHER, Edson Arthur e CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Reflexões sobre o ensino da Enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 14, n. 2. 2006.

SILVA, Alcione Leite. **Cuidado transdimensional**: um novo paradigma para a saúde. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

SILVA, Maria Júlia Paes. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola, 2005.

SILVA, \_\_\_\_\_. **Percebendo o ser humano além da doença**: o não verbal detectado pelo enfermeiro. v. 4, n. 41. São Paulo. 2001.

SOUZA, Maria de Lourdes et al. O cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto**. Florianópolis. v. 14, n. 2., 2005.

PERSEGONA, Karin Rosa; LACERDA, Maria Ribeiro; ZAGONEL, Ivete Palmira. A subjetividade permeando o processo de cuidar em Enfermagem à criança com dor. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2., 2007.

PESSINI, Leo; BERTACHINI Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

POLIT, Denise; BECK, Chery; HUNGLER, Benramedtte. **Fundamentos da pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PUPILIM, Jussara Simone Lenzi; SAWADA, Namine Okino. O cuidado de Enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 10, n. 3. 2002.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar expressão humanizadora da Enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2006.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

ZANONI, Anna Caroline Nasato et al. O cuidado hospitalar e o cuidado domiciliar: vivência expressa pelos doentes portadores de neoplasma maligna. **Rev. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1. 2006.