



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

FLAVIA BARREIROS DE AMORIM SILVA

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A TRAJETÓRIA
DO CUIDADO HUMANIZADO E A ENFERMAGEM**

**ASSIS/SP
2016**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

FLAVIA BARREIROS DE AMORIM SILVA

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A TRAJETÓRIA
DO CUIDADO HUMANIZADO E A ENFERMAGEM**

Trabalho de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando (a): Flavia Barreiros de Amorim Silva
Orientador (a): Dr^a Elizete Mello da Silva

**ASSIS/SP
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA

S586h SILVA, Flávia Barreiros de Amorim
Humanização na assistência: uma reflexão sobre a trajetória
humanizado e a enfermagem / Flavia
Barreiros de Amorim Silva.-- Assis, 2016.
39p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dr^a Elizete Mello da Silva

1. Cuidado 2. Humanização 3. Enfermagem

CDD 610.736

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTNCIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A TRAJETÓRIA DO
CUIDADO HUMANIZADO E A ENFERMAGEM**

FLAVIA BARREIROS DE AMORIM SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Dr^a Elizete Mello da Silva

Examinador: MS Rosângela Gonçalves da Silva

**ASSIS
2016**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus por tudo que me proporciona, a minha mãe que amo muito pelo exemplo de vida e de mulher, ao meu esposo pela compreensão e companheirismo, ao meu filho pelo amor e carinho.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço também a minha amada mãe (Francelina) que com muito amor e carinho não mediu esforços para que eu chegasse a esta etapa da minha vida.

Ao meu esposo (Danillo), que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem para continuar me apoiando nos momentos de dificuldades.

Quero agradecer ao meu querido filho (Enzo) que apesar de não ter conhecimento disto, me iluminou de maneira especial e incentivou a continuar esta caminhada.

Agradeço aos meus irmãos (Rodrigo e Vanessa) que sempre confiaram no meu esforço, e entenderam todas minhas ausências.

A minha professora e orientadora Dr^a Elizete Mello da Silva, pelo auxílio, disponibilidade de tempo, sempre com uma simpatia contagiante e incentivadora.

A professora e coordenadora do curso de Enfermagem e examinadora de qualificação MS Rosângela Gonçalves da Silva, agradeço pelo apoio e compreensão nas diversas etapas da minha graduação.

Agradeço a todos familiares e amigos que de alguma forma doaram um pouco de si para que este trabalho de conclusão de curso se tornasse possível.

EPÍGRAFE

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!"

Florence Nightingale

RESUMO

A presente pesquisa demonstrou a importância da humanização na assistência médica operacionalizada por enfermeiros e enfermeiras que muitas vezes buscam atendimentos padronizados esquecendo-se do fator humano. Um paciente não trás consigo somente sua doença. Um paciente trás consigo sua história de vida, sua angústia, medo e insegurança. A busca pela cura, que é o objetivo maior da medicina, não deve se embasar apenas em procedimentos protocolares. É dever dos profissionais da saúde buscar oferecer um atendimento humanizado, considerando cada paciente de forma individual de acordo com a situação que se apresenta. O sistema de ensino brasileiro, aplicados nas escolas de enfermagem, busca em sua grande maioria fornecer conhecimentos científicos puros e sistematizados que focam seus objetivos na cura e não no doente/paciente. Isso resulta em atendimentos protocolares nada humanizadores. Desta forma o objetivo do presente estudo foi demonstrar a importância de um atendimento mais humanizado na busca da cura. Tal atendimento passa pela via do cuidado como expressão maior do fazer do enfermeiro. Para desenvolver tal objetivo foi realizado uma pesquisa biográfica baseada em literaturas já publicadas que abordam essa temática. Nessa perspectiva, ainda foi feito um levantamento histórico sobre a origem do cuidado, a profissionalização da enfermagem por meio de Florence Nightingale, a enfermagem no Brasil e a relação da enfermagem com a humanização.

Palavras-chave: cuidado, humanização, enfermagem.

ABSTRACT

This research demonstrated the importance of Humanization in health care operationalized by nurses and nurses who often seek standardized care forgetting the human factor. A not only back with patient his illness. A patient brings with her life story, her anguish, fear and insecurity. The search for a cure, which is the ultimate goal of medicine should not be to base only in protocol procedures. It is the duty of health professionals seek to offer a humanizing care, considering each individual form of patient according to the situation at hand. The Brazilian education system applied in nursing schools, looking mostly provide pure and systematized scientific knowledge to focus their goals on healing and not the patient / patient. This results in protocol calls humanizing anything. Thus the aim of this study is to demonstrate the importance of a more humanizing care in search of healing. This service goes via care as increased expression of the nursing. To develop this goal was accomplished a biographical research based on already published literatures that miscarry this theme. For this was made a historical survey of the origin of care, the professionalization of nursing by Florence Nightingale, nursing in Brazil and the relationship of nursing with humanization.

Keywords: care, humanization, nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. A ORIGEM DO CUIDADO	12

2.1. O CUIDADO E SUA TRAJETÓRIA HISTÓRICA NAS DIVERSAS PRÁTICAS DE SAÚDE	14
2.1.1 PRÁTICAS DE SAÚDE INSTINTIVAS	15
2.1.2 AS PRÁTICAS DE SAÚDE MÁGICO-SACERDOTAIS	15
2.1.3 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO ALVORECER DA CIÊNCIA	16
2.1.4 AS PRÁTICAS DE SAÚDE MONÁSTICO-MEDIEVAIS	17
2.1.5 AS PRÁTICAS DE SAÚDE PÓS-MONÁSTICAS	18
2.1.6 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO MUNDO MODERNO.....	20
3. A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM POR MEIO DE FLORENCE NIGHTINGALE	21
4. A ENFERMAGEM NO BRASIL	26
4.1. A ORGANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SOCIEDADE BRASILEIRA	26
4.2. O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	27
4.3 A ENFERMAGEM NO BRASIL MODERNO	29
5. ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO – UMA RELAÇÃO	32
5. 1 O CUIDADO HUMANIZADOR	34
6. UMA REFLEXÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO NAS PRATICAS DA ENFERMAGEM	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8. REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

Abordar a importância da humanização na assistência de enfermagem ainda trata-se de uma reflexão extremamente pertinente.

Por ser um tema que abrange questões sociais, históricas e culturais, a humanização tornou-se objeto de debate na perspectiva de construção de um novo modelo de assistência na área da saúde e na profissionalização de enfermeiros e enfermeiras.

Diante disso apresentamos neste trabalho a trajetória que interfere na construção e nos desafios da efetivação da humanização expondo os principais fatores pertinentes ao desenvolvimento do cuidado e posteriormente a formação profissional da enfermagem.

Assim percorremos nesse estudo as etapas históricas das diversas práticas de saúde. Partimos do início da construção da enfermagem, desde os primeiros movimentos relativos ao cuidado, que sempre se fez presente na vida do homem. Assim que nascemos recebemos os primeiros cuidados tanto médicos quanto os cuidados maternos. Cuidar é uma atividade intrínseca do homem.

Para a enfermagem o cuidado tem um papel de extrema importância, pois está diretamente ligada ao processo de cura. São os cuidados despendidos por enfermeiros e enfermeiras que culminam na cura de pacientes.

Foi também o papel fundamental de Florence Nightingale, para a profissionalização da enfermagem que vem por meio da mesma, que além de contribuir para a escolarização da enfermagem, trás consigo a humanização como uma prática inerente da profissão.

O respeito a integridade do paciente sempre se fez presente nas atuações de Florence. Preocupando-se sempre com um atendimento humanizado ao paciente.

Passando pelos idealizadores da enfermagem moderna, os movimentos de profissionalização da atividade e reflexões da humanização na construção do modelo da educação em enfermagem.

Perante a intrínseca relação enfermagem e humanização, levantamos alguns pontos que demonstram as barreiras ainda a serem enfrentadas pelos profissionais da saúde.

Dessa maneira, ao tratar da evolução da humanização na assistência de enfermagem, entendemos que, essa reflexão buscou contribuir na relação entre enfermeiro, paciente e sua equipe, almejando um atendimento mais qualificado sem esquecer o fator humano.

2. A ORIGEM DO CUIDADO

Quando pensamos no cuidado enquanto uma prática natural da saúde é comum associarmos tais cuidados a algo que sempre aconteceu. Por ser um ato intrínseco há de se pensar que o cuidado sempre fez parte do setor médico e principalmente do setor da enfermagem, onde os primeiros cuidados de fato acontecem.

No entanto, a conotação que temos hoje das práticas do cuidado nem sempre foram as que atualmente conhecemos. Os desenvolvimentos das práticas de saúde atrelados ao cuidado sofreram influências de cada período histórico, refletindo sua existência e necessidade.

Os primeiros cuidados que um ser humano recebe estão diretamente relacionados aos cuidados maternos. Atualmente o cuidado materno em sua grande maioria é acompanhado pelos cuidados médicos em instituições próprias e especializadas. É natural do ser humano necessitar de cuidados, não apenas médicos, mas de outras esferas sociais que compõem sua existência.

Encarar o cuidado como um procedimento efetivamente ligado a medicina e a enfermagem não são, todavia aceitos de forma tranquila e passiva. Há profissionais que encaram sua função de tratamento a partir de um protocolo médico a ser seguido.

Giordani, (2015, p.72) em seu livro a Humanização da Saúde e do Cuidado ressalta a importância de estudantes e profissionais da saúde se voltar para uma conscientização quanto ao exercício da ética e da moral na profissão, assim como o resgate dos valores humanitários indispensáveis e fundamentais, a fim de pensar a vida e perceber o ser humano em sua totalidade, e não apenas como um problema de saúde a ser imediatamente resolvido por meio de protocolos e procedimentos.

Cada ser humano atendido em uma instituição de saúde trás consigo todo sua bagagem de vida, afinal isso é próprio do ser humano, isso os distingue dos animais, no entanto, é preciso que um paciente seja visto para além de sua doença.

Neste sentido o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançado em 2001 pelo Ministério da Saúde, foi criado a fim de promover a pessoa humana como valor fundamental em meio às práticas de Saúde Pública.

Assim, uma equipe composta por vários profissionais elaboraram um manual com um roteiro operativo em linguagem clara e objetiva, possibilitando que instituições hospitalares passem a buscar suas próprias soluções e trilhar caminhos para a humanização do atendimento prestado em suas instituições de saúde.

O cuidado, de acordo com Donahue (1985, p.47), estabelece uma intrínseca relação entre a mulher, enquanto mãe, e o cuidado. Para a autora, “o papel da enfermeira mãe, nutridora e educadora, amplia-se para o cuidado de doentes, idosos e necessitados”.

A mulher muitas vezes tomada como uma mão de obra desqualificada era vista como aquela que deveria prover o cuidado em todos os sentidos: prover à atenção e o afeto, assim como todas as demais necessidades para promoção do bem estar, a restauração do corpo e da alma e a dignidade do doente.

Além do cuidar realizado pelas mulheres em seus lares para com seus familiares enfermos, havia também o cuidar das mulheres nas instituições religiosas. A entrega da sua vida a Deus remetia a elas a função de cuidar do próximo. Exemplo clássico desse cuidado lembra as rodas dos conventos onde se punham crianças abandonadas recém-nascidas ou doentes para as freiras cuidarem e educarem.

O cuidado sempre esteve relacionado também às práticas médicas. Ocorre, todavia que atualmente o cuidado está mais voltado para os procedimentos necessários para se alcançar a cura.

Para Waldow (2006, p.64) em seu livro *Cuidar visão humanizadora da enfermagem*”:

A enfermagem nasce depois, ou seja, começa a tomar forma e adquire realmente o *status* de uma ocupação distinta, com a formalização de seu ensino, iniciada por Florence Nightingale. Anteriormente, o ensino desenvolvia-se através de treinamento de pessoas para desempenhar atividades de conforto, de administração de medicamentos e de limpeza de unidade, cozinha e lavanderia.

Desta forma pode se dizer que o cuidar foi por um longo período uma característica da enfermagem e não das práticas puras da medicina.

Atualmente tem a enfermagem uma missão de transformar o cuidado em algo mais humanizado, pois este cuidado humanizador pode contribuir para uma cura mais rápida e efetiva, acha vista que o homem reage bem aos estímulos do cuidado e do afeto.

Historicamente é possível enxergar o cuidado como um elemento presente no Cristianismo. Jesus Cristo foi o homem que veio para servir a humanidade. A caridade estava em seus ensinamentos. O cuidado com os pobres, velhos, discriminados e doentes consistiam suas pregações.

Desta forma pode-se dizer que a origem do cuidado remonta tais períodos históricos que serão agora dissertados.

2.1. O CUIDADO E SUA TRAJETÓRIA HISTÓRICA NAS DIVERSAS PRÁTICAS DE SAÚDE

As práticas do cuidado e da própria saúde retomam desde o surgimento das primeiras civilizações tanto do ocidente quanto do oriente, inerentes a própria vida do ser humano.

Cada período histórico reflete suas condições sócio-políticas e econômicas que caracterizaram cada época traduzindo suas particularidades.

O desenvolvimento histórico das práticas médicas, abaixo representadas, foi retirado do livro *Teoria da Enfermagem* de Geovanini, Moreira, Schoeller e Machado.

Para estes autores as práticas de saúde são subdivididas em: práticas de saúde instintivas, mágico-sacerdotais, alvorecer da ciência, monástico-medievais, pós-monásticas e as práticas de saúde no mundo moderno.

Vejamos cada uma delas:

2.1.1 PRÁTICAS DE SAÚDE INSTINTIVAS

Tais práticas forma marcadas pelo surgimento das primeiras civilizações. Os nômades representantes desse período histórico ao desenvolverem as técnicas da agricultura, puderam finalmente se fixar a terra. Nestes grupos os homens eram responsáveis por

prover a moradia e alimentação deixaram a cargo das mulheres a função do cuidado das crianças, velhos e enfermos.

A proteção materna instintiva refletiu sem sombra de dúvidas a fonte primária do cuidar, cabendo a mulher a função de manutenção e sobrevivência dos seus pares.

Neste aspecto, pode-se dizer que a enfermagem tem em sua natureza uma relação direta do cuidado nas sociedades primitivas realizado pelas mulheres.

2.1.2 AS PRÁTICAS DE SAÚDE MÁGICO-SACERDOTAIS

Diretamente ligadas a religiosidade, fortemente marcada na Grécia Clássica, época em que os homens conviviam com a existência de diversos deuses, tais práticas foram exercidas pelos sacerdotes que faziam um ponte entre os homens e os deuses.

Com o avanço das navegações marítimas e o surgimento de Cidades-Estados, a presença de diversos deuses protetores faziam se presentes como fonte marcante da vida cotidiana.

Havia deuses para os mais diversos aspectos da vida humana. Deuses agrários, deuses da saúde, da prosperidade do poder e da honra.

A religiosidade consistia em algo inerente a sobrevivência do homem que almejava a felicidade material, a saúde do corpo e a imortalidade da alma.

Desta forma, a prática da saúde estava intimamente ligada à prática religiosa travados por uma luta de milagres e encantamentos contra demônios causadores dos males do corpo e do espírito.

Os sacerdotes eram os mediadores entre os deuses- imortais e os homens- mortais. Havia inúmeros rituais de cura realizados nos templos religiosos. Havia rituais de purificação e cura onde homens e mulheres eram submetidos, tal procedimento era pagos com ouro e prata.

De acordo com Moreira e Dornelles (2005, p.7):

A cura era um jogo entre a natureza e a doença, e o sacerdote nesta luta desempenhava o papel de interprete dos deuses e aliado da natureza contra a doença. Quando o doente se recuperava, o fato era tido como milagroso. Se morria, era por ser indigno de viver, ou seja, havia total isenção de responsabilidade do sacerdote nos resultados das ações de saúde.

Tais práticas permaneceram por séculos sendo realizados nos templos. Posteriormente foram criadas escolas para o ensino da arte de curar, vinculados à orientações filosóficas.

Ocorreu que as pessoas com poder econômico passaram a ser atendidas por tais estudantes e a classe mais pobre permaneceu sendo atendidas pelos sacerdotes.

Quanto a enfermagem, tal prática permaneceu restrita às práticas domiciliares como os partos e os cuidados de recuperação dos enfermos.

2.1.3 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO ALVORECER DA CIÊNCIA

O profundo sofrimento advindo das guerras sagradas coloca em cheque a crença no poder supremo dos deuses. Assim, os progressos científicos começam a ganhar espaço entre as elites.

Os filósofos e os sofistas, agora empiristas, abandonam o poder sobrenatural dos deuses, passando a atuar essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio, por meio de investigações livres e na observação dos fenômenos, sem, contudo possuírem conhecimentos anatomofisiológicos.

A medicina grega nomeia esse período como hipocrático, que consubstanciado na figura de Hipócrates, que fora influenciado por Sócrates, propõem uma nova concepção de saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, por meio da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação.

Em relação a prática da enfermagem esta permanece por meio dos cuidados caseiros exercidos pelas mulheres e pelos sacerdotes.

2.1.4 AS PRÁTICAS DE SAÚDE MONÁSTICO-MEDIEVAIS

Marcadas por forte influência dos fatores sócio-econômicos e políticos do período medieval e feudal. Há neste período progressos e retrocessos na arte da cura.

Fortemente marcado pelas guerras bárbaras e o poderio crescente dos senhores feudais, os colonos passaram por dificuldades de toda ordem.

Grandes epidemias e catástrofes naturais fizeram com que os homens se voltassem novamente para as superstições e as credices que voltaram a prosperar influenciadas pela ignorância do povo. Novamente a organização eclesiásticas ganha espaço entre os homens, exercendo grande influência social e aumentando seu poder e domínio territorial.

Juntos igreja e nobreza difundem a monopólio moral, intelectual e financeiro, enquanto percussores da lei, da caridade e da bondade, por meio da difusão do dogmatismo cristão.

Movidos pelo fervor religiosos muitos leigos passaram a de dedicar a assistência aos pobres e aos doentes. Muitas congregações e ordens seculares foram criadas com a missão de servir aos mais necessitados.

Igreja e estado compõem então o domínio econômico e religioso da época. O Imperador Constantino por meio do Édito de Milão, além de acabar com os cultos pagãos, instituiu a assistência dos enfermos para o domínio da igreja.

Assim, os concílios religiosos determinaram que a construções dos hospitais fosse feitos nos arredores dos mosteiros e igrejas, sob a direção religiosa, resultando em uma rápida disseminação de tais instituições.

Fora assim, que as congregações passaram a assumir a liderança na construção de hospitais e na assistência hospitalar, ligando as práticas de saúde diretamente com os mosteiros.

Tais instituições buscavam a cura da alma e das enfermidades, buscavam assistir aos pobres e moribundos e segregar os indivíduos com doenças contagiosas. No entanto estas instituições não podem ser tomadas como verdadeiras casas de saúde médicas-hospitalares, por não haver a ocorrência de procedimentos médicos concretos e efetivos.

Em relação as práticas da enfermagem esta, como já dito, passaram a ser realizadas pelas mulheres, religiosas e viúvas dentro das ordens religiosas. Muitas recebiam treinamentos de enfermagem nos conventos de forma não sistematizada. Predominavam as ações de saúde caseiras e populares com forte conotação mística.

Tal período deixou a enfermagem uma série de valores, tais como o espírito de servir e a obediência, favorecendo um espírito de sacerdócio, maior que uma conotação profissional.

2.1.5 AS PRÁTICAS DE SAÚDE PÓS-MONÁSTICAS

Após o apogeu do regime feudal vem um longo período de decadência, em função das mudanças revolucionárias da economia, resultante do crescimento das cidades e o fortalecimento do comércio com o oriente.

A alta dos produtos agrícolas devido à crescente demanda possibilitou alguns camponeses comprar sua liberdade, bem como encaminharem para as cidades. Devido a expansão do comércio e da indústria com o crescente êxodo rural, o sistema feudal que era fortalecido pelo sistema de servidão foi perdendo aos poucos os camponeses.

A queda do feudalismo provocou o enfraquecimento do autoritarismo instalado na sociedade.

Outro fato que contribuiu para a decadência do sistema feudal foi o surgimento de Estados Absolutistas, concentrando todo poder na figura imperial.

O declínio da Igreja também ocorre neste período, devido a grandes escândalos sociais e morais, tais como a venda de indulgências, escândalos amorosos dos sacerdotes, corrupções de toda sorte.

Com o humanismo da renascença as práticas de saúde caminharam para a objetividade da observação e da experimentação.

Passa-se a estudar o organismo humano, seu comportamento e suas doenças. Há um crescimento notável das Universidades fundadas na Europa, que acolhiam as classes mais abastadas.

As práticas de saúde antes dominada pelo clero aos poucos vão passando para as mãos dos leigos da classe dominante. Desta forma as práticas de saúde tornam-se uma atividade leiga.

Assim demonstra Moreira e Dornelles (2005, p.13)

A exigência de formação universitária para o exercício da Medicina e o amparo de leis e estatutos vigorosos consolida o status social da categoria. Entretanto, a divisão hierárquica persiste, delineando-se três tipos de assistência: a assistência aos nobres e ricos, oferecidas pelos médicos graduados que recebiam altos honorários e honrarias, a assistência aos burgueses e artesãos que ficava a cargo de médicos e cirurgiões com formação técnica razoável, e a assistência aos pobres que precedia da benevolência pública e era praticada por curandeiros e barbeiros.

A saída da prática médica dos mosteiros para as universidades possibilitou sua evolução. No entanto, o mesmo não se deu com a enfermagem que ainda iria sofrer várias consequências dos movimentos religiosos que ainda estavam por vir. A enfermagem “enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo desagregar-se ainda mais a partir dos movimentos de reforma Religiosa e das conturbações da Santa Inquisição”. (Moreira e Dornelles, p. 13)

O movimento da Reforma protestante teve grande influência na enfermagem, pois esta estava diretamente ligada a prática religiosa.

Movimentos de reforma como a inquisição resultaram em perseguições e holocaustos. Inúmeras pessoas foram perseguidas dentre elas mulheres curandeiras, filósofos e cientistas que propagavam suas ideias contrárias ao que se pensavam na época.

Resultados desses movimentos culminaram com o fechamento de inúmeros hospitais cristãos, as religiosas foram substituídas por pessoas muitas vezes de baixa índole. O hospital, já negligenciado, passa a ser um insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças coabitam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos.

Neste ambiente de miséria e degradação as pseudo-enfermeiras passam a fazer trabalhos domésticos, trabalhando de 12 a 48 horas, recebendo um miserável salário. Desta forma a prática da enfermagem é confundida com os serviços domésticos e pela queda dos padrões morais que o sustentava, tornou-se indigno e sem atrativos para as mulheres de família mais nobre.

Desta forma por longos anos a prática da enfermagem foi desprestigiada, retomando sua importância no limiar da revolução capitalista.

2.1.6 AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO MUNDO MODERNO

Com a decadência do sistema feudalista as nações ocidentais encaminharam-se para uma nova ordem social que resultaram na Revolução Francesa (1789-1799). O movimento revolucionário baseava-se no nacionalismo, no individualismo econômico e na soberania das massas contra o despotismo monárquico.

Desta forma o advento da revolução industrial e os frutos da revolução francesa marcaram o início da era moderna, culminando com a ascensão do capitalismo. As mudanças sociais e econômicas foram inúmeras, tais como, o crescimento das indústrias e o conseqüente aumento da mão de obra proletária.

Os sistemas disciplinares das fábricas são implacáveis, muitos homens e mulheres não absorvidos pelas indústrias acabam por se transformarem em vagabundos e mendigos.

Aos que sobreviviam ao forte esquema industrial ficaram condicionados perdendo aos poucos suas capacidades intelectuais. Alienados as suas funções, tornam cada vez mais submissos ao sistema capitalista.

A desigualdade econômica torna-se gritante. O aparecimento de doenças e suas propagações transformam-se em um sério problema para o sistema industrial.

Assim, neste contexto o Estado passa a assumir o controle da assistência à saúde criando uma legislação de proteção ao trabalho como forma de garantir a reprodução do capital, mantendo a população sadia pronta para o trabalho.

3. A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM POR MEIO DE FLORENCE NIGHTINGALE

A profissionalização da enfermagem está diretamente relacionada à vida de Florence Nightingale a dama da lâmpada, desta forma será apresentada um pouco de sua trajetória de vida culminando com a profissionalização que esta deu a enfermagem.

Filha dos Nightingale William e Fanny, Florence nasceu em 12 de maio de 1820, a segunda filha do casal. Nascida em uma família abastada que vivia de renda sempre

viajou muito. Seu pai era um estudioso com grandes interesses nas áreas de matemática, ciências, história e filosofia. Sua mãe era mais fechada, voltada para as conveniências da sociedade da época. Sua irmã mais velha, Parthenope tinha grande ciúmes dela e os conflitos ao longo de suas vidas eram constantes.

Boa parte da educação de Florence foi conduzida pelo próprio pai. Esta sempre fora mais estudiosa, mais atraente e mais viva, mas demonstrando um boa curiosidade pela vida. Tinha momentos de fugas, solidão e fantasias.

Aos dezessete anos Florence diz ter recebido um chamado de Deus, assim escreveu “Deus falou comigo e chamou-me para o seu serviço”. (Bassi, p. 14).

A partir desse momento iniciam-se anos de angústia e aflição pela procura de tal chamado. Florence sempre se sentiu muito atraída por instituições de caridade. Tinha a convicção de que Deus algum dia iria lhe apontar o caminho de sua missão

Em seus muitos diários, Florence reservava várias páginas onde escrevera sobre as condições insatisfatórias dos hospitais e tinha plena certeza de que a enfermagem era justamente o trabalho que gostaria de fazer.

Longos foram os anos em que Florence viveu em um mundo de angustias e incerteza. Sua família não apoiara em nada seu sonho de servir aos mais pobres. Sua mãe jamais permitiria que ela frequentasse os hospitais povoados de mulheres de baixa moral, cheias de vícios e convivesse com imundices e doenças de toda sorte.

Em 1842 aos 22 anos Florence, por meio de Richard Milnes, tomou conhecimento de uma instituição na Alemanha, a Instituição das Diaconisas de Kaiserswerth, no Reno. Tal instituição povoou suas esperanças em ir trabalhar neste local, mas sua família até então jamais permitiria. Em 1846 ao receber um relatório anual da instituição resolveu se candidatar para um treinamento, mas passara mais seis longos anos até ela poder finalmente realizar seu objetivo.

Sem apoio nenhum de sua família, entre os anos de 1846 e 1851, Florence viveu momentos de muita desilusão com sua vida. Chegou a acreditar que Deus a estava punindo por sua total incapacidade de executar seu chamado. No ano de 1847 um casal de amigos de Florence a levou para Roma a fim de resgatá-la de suas dores. Nesta viagem ele pode conhecer algumas instituições fazendo-a encher de vida novamente.

Após voltar de sua viagem a Roma Florence se depara novamente com a monotonia e frivolidade de sua vida. Desiludida com o fato de não permitirem sua ida para Salisbury passou a estudar tudo o que podia sobre os hospitais, sua organização e funcionamento, suas necessidades e estatísticas das causas de mortalidade.

Por volta de 1847 seus amigos Mary Clark e Julius Moth passaram a coletar relatórios de toda a Europa sobre cuidados com os doentes em instituições.

Por meio de influências de amigos no ano de 1848 seus pais autorizaram sua visita a Kaiserswerth, mas mais uma vez não foi possível sua ida e ela ficou desesperada.

Em junho de 1850 viajando novamente com amigos os Bracebridges resolveram levá-la para Berlim onde pode visitar hospitais, orfanatos e finalmente Kaiserswerth. Ela ficou por duas semanas no local e escreveu um panfleto sobre a instituição que e fora publicado anonimamente. Sua família desaprovou completamente sua experiência.

Em 1951 ela resolveu mesmo sem o apoio de sua família ir para Kaiserswerth para uma estadia de três meses. Grande foi seu aprendizado. Ao retomar para casa deparou-se novamente com sua vida de frivolidade e brigas familiares.

Em abril de 1853 Florence teve a oportunidade de trabalhar em uma instituição. Após brigas familiares o pai mesmo não a apoiando deu lhe uma benção de 500 libras anuais o que permitiu a Florence, finalmente, aos trinta e três anos, se lançar na carreira de enfermagem em uma instituição, no número 1 da rua Harley.

Sua administração fora surpreendente. O bem estar os pacientes e das enfermeiras estavam no centro de suas decisões. Reformas foram feitas. Equipamentos nunca vistos comprados. Procedimentos de atendimentos foram implantados, e ainda, fazia economias com o que recebia para aplicar na instituição.

Apesar de algumas desavenças as senhoras da comissão ficaram boquiabertas com Florence. Estas queriam atender somente membros da igreja anglicana e ela lutava para oferecer atendimento a qualquer pessoa que estivesse doente, até que fora permitido o atendimento por meio de um documento.

Por insuficiência de enfermeiras a própria Florence realizava procedimentos de saúde com os pacientes. Em agosto de 1854 houve uma epidemia de cólera e mais uma vez Florence ofereceu-se como voluntária para ajudar na emergência prestando assistência de enfermagem a prostitutas, bêbados e moribundos.

Seu trabalho na rua Harley, nº 1 já lhe parece muito limitado. Tudo que pudera fazer havia sido feito.

Em março de 1854, a Inglaterra e França declaram guerra à Rússia. Com o passar da guerra o número de feridos chegam a milhares. Não havia estrutura adequada para atendimento nem profissionais habilitados. Sidney Herbet, amigo pessoal de Florence e Secretário da Guerra toma uma importante atitude. Convida Florence a ser Superintendente do Estabelecimento Feminino de Enfermagem nos hospitais gerais ingleses na Turquia. Mesmo com todas as discriminações e falatórios que surgiram na nomeação, Florence parte em 21 de outubro de 1854 acompanhada por uma miscelânea de trinta e oito mulheres selecionadas apressadamente para o trabalho de enfermagem.

Ao chegar no Barrack Hospital se deparou com a calamidade do local. A falta total de recursos, juntamente com as imundices, o local fedia.

Os médicos do hospital boicotaram os serviços das enfermeiras. Florence, no entanto se manteve firme e procurou ajudar em outros departamentos do hospital, tal como alimentação, vestuário e limpeza.

Finalmente em 25 de outubro de 1854 os médicos aderiram a ajuda das enfermeiras. Florence era rígida, as enfermeiras que não se submetiam a suas ordens ou seus rigores eram mandadas de volta para casa.

Os corredores do Barrack Hospital eram imensos. Abalroados de pacientes cada qual com sofrimentos diversos. Florence todas as noites realiza rondas pelos corredores levando consigo uma lâmpada. Durante toda a noite caminhava pelos corredores procurando confortar os doentes. Assim nasceu Florence – a Dama da Lâmpada.

Por seu trabalho árduo e após uma visita a outros quatros hospitais da região Florence ficou extremamente doente com a Febre da Criméia, mas seu gênio forte e sua persistência a fez curar. Seu trabalho fora incessante.

Conheceu e ajuda a estruturar outros hospitais na Criméia. Em 7 de agosto de 1856 Nightingale volta para casa surpreendendo toda a família.

Porém fora em 20 de novembro de 1855 um importante acontecimento iria possibilitar a realização de seu sonho. Uma importante reunião pública acontecida em Londres, a fim de expressar toda a gratidão do povo inglês pelos serviços prestados por Florence, instituíram um fundo financeiro Nightingale, a fim de ela estabelecer sua escola oficial de

enfermagem. “Foi realmente lançando mão de dinheiro desse Fundo que Florence Nightingale começou o seu trabalho, fazendo da enfermagem uma profissão digna e respeitada” (Bassi, p. 76).

Florence participou incansavelmente das reformas de vários hospitais, dentre eles os hospitais militares. Encontrou na rainha uma forte aliada que muito se encantou com todo o trabalho realizado por Florence.

No entanto, a maior preocupação dela era a efetiva reforma do Serviço de Saúde do Exército. Voltada para a construção de hospitais, Florence levava consigo outros projetos paralelos.

A criação de um Serviço de Enfermagem profissional povoava seus projetos. Ao conhecer a chefe de enfermagem do Hospital S. Thomas, a senhora Wardroper, Florence viu nela a pessoa ideal para comandar a escola de enfermagem.

No ano de 1859 Florence lança o livro – “Notas Sobre Enfermagem: O que é e o que não é”. Seu livro fora um sucesso popular, considerado ainda humano simples e direto.

Como podemos depreender nas palavras de Bassi (2002, p.102):

Duas coisas ela enfatizou acima de tudo: Primeiro, higiene, definida como muita limpeza, ar fresco, água pura, drenagem apropriada e muita luz natural e, segundo, consideração constante pelos sentimentos do paciente hospitalizado, pois ele fica muito mais sensível, magoando-se com facilidade e precisando de muito mais simpatia do que quando está são.

Em cada página de seu livro há a descrição cuidadosa de como se comportar, como fazer diante de um doente. Os pequenos detalhes, tal como não acordar o paciente sem propósito, ajudam a humanizar os procedimentos do cuidado. Tal livro seria mais tarde o carro chefe para a escola de enfermagem.

“A publicação do livro Notas sobre a Enfermagem, foi seguida pela abertura da Escola Nightingale de Treinamento para Enfermeiras, no Hospital S. Thomas, em 24 de junho de 1860”. (Bassi, p.104)

Acontecera então, a tão esperada reforma da enfermagem.

As quinze selecionadas alunas recebiam orientações de um grupo de enfermeiras, dois médicos e um cirurgião e uma enfermeira preparada e culta, por um período de três a quatro anos. Recebiam aulas com bases científicas. Ao final do curso o nome das alunas formadas deveriam ser colocados em um Registro de Enfermeiras diplomadas.

Para garantir a qualidade e para que não houvesse nenhum motivo para desvalorizar o trabalho realizado pela escola as alunas eram sempre vigiadas, tinham uma rotina controlada e eram avaliadas em diferentes aspectos.

Nas palavras de Bassi (2002, p.107) verificamos que:

A escola foi um sucesso imediato. Treze das quinze alunas se qualificaram e foram contratadas por hospitais e enfermarias. A escola prosperava, apesar de toda a oposição contrária. Havia enorme demanda pelas enfermeiras Nightingale e Florence pôde provar o valor o seu projeto de educação e preparo para as enfermeiras, no seu país e fora pois a sua ideia se difundiu pelo mundo.

Florence, ainda, foi capaz de estender o trabalho das enfermeiras de forma profissional para dentro das casas, a Enfermagem Domiciliar. Em 1862 por meio do financiamento do Sr. William Rathbone foi fundada uma escola de treinamento em Liverpool, a fim de treinar enfermeiras para o atendimento a pobres, doentes e acamados sem seus próprios lares.

Florence trabalhou, ainda, incansavelmente nas mudanças das Enfermarias dos Asilos e Casas de Correção, separando os pacientes clínicos, dos insanos, dos incuráveis e separar as crianças e as mulheres grávidas dos outros doentes.

O trabalho desenvolvido por Florence nos hospitais da Criméia quando esta caminhava pelas vastas enfermarias dos hospitais militares levando consigo uma pequena lâmpada nas mãos buscando dar conforto e acalento aos doentes tornou-se inspiração para a criação da Cruz Vermelha.

Assim, do exposto foi possível perceber a importância do trabalho desenvolvido por Florence para a construção da enfermagem como uma profissão a ser respeitada. Além do estudo das técnicas médicas que possibilitaram tornar a enfermagem uma profissão da

área da saúde, Florence demonstrou com sua própria história de vida a questão humanizado que está fortemente instalada na enfermagem como profissão.

4. A ENFERMAGEM NO BRASIL

O desenvolvimento da enfermagem no Brasil será apresentado levando em consideração a seguinte divisão histórica e cronológica: a organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira, o desenvolvimento da Educação em Enfermagem no Brasil e a Enfermagem no Brasil Moderno.

4.1. A ORGANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Os Portugueses ao desembarcarem no Brasil desenvolveram uma colônia de exploração. Fora assim durante todo o século XVIII. No decorrer no século XIX há pequenas alterações sociais e econômicas, mas ainda se manteve agrária, escravista e escravocrata.

Neste período os atos de cura eram realizados pelos próprios indígenas, pajés e feiticeiros, através de seus ritos de cura e purificação. Os indígenas lançavam mão de amuletos e superstições. A cura que acontecia por meio de bençãos contava com a ajuda de chás – remédios, tirados da própria natureza, a utilização do fogo, jejuns e repousos.

Devido a falta de mão de obra capacitada o curandeirismo se espalhou rapidamente. As poucas práticas de saúde e cuidado da época eram realizados por leigos, alguns colonos e pelos missionários.

Desta forma, a primeira forma de assistência aos enfermos fora realizada pelos missionários em enfermarias edificadas nas proximidades dos colégios e conventos construídos mais tarde nas terras brasileiras.

Por volta de 1543 foram construídas as Santas Casas de Misericórdia nas principais capitâneas brasileiras. O atendimento era embasado em práticas de rotina sem muitos conhecimentos científicos. “A prática de Enfermagem era, por esse tempo, doméstica e

empírica, mais instintiva que técnica, atendendo prioritariamente a fins lucrativos. Seus executores eram, na maioria, do sexo masculino”. (Geovanini, Moreira, Schoeller e Machado, p. 31).

Tempos depois são fundados os hospitais militares com o objetivo da preservação da vida dos soldados, em função dos interesses financeiros que envolviam a formação e manutenção das tropas. As Santas Casas de Misericórdia e os hospitais, a exemplo do que acontecia na Europa, eram mantidos pela iniciativa privada e por doações filantrópicas. Os médicos ainda eram muito escassos e apareciam de forma esporádica no dia a dia dos hospitais.

4.2. O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Em meados do século XIX a população brasileira encontra-se em constante crescimento. O trabalho industrial e o desenvolvimento das cidades passam a gerar uma concentração populacional que sem condições financeiras de se manterem nas cidades se aglomeram em cortiços sem nenhuma condição sanitária.

Doenças e epidemias se alastram por todos os cantos das cidades. Assim a questão da saúde transforma-se em um problema econômico-social com urgência necessidade de intervenções governamentais.

Os portos, principalmente o porto do Rio de Janeiro, era uma entrada fácil de muitas doenças vindas dos cargueiros. Países estrangeiros assinalam ao governo a necessidade de intervenções.

Desta forma, a fim de deter inúmeras doenças e epidemias, que por hora ameaçavam as transações comerciais brasileiras, o governo sob pressões externas, assume a assistência a saúde com a criação de serviços públicos, a vigilância e o controle mais eficaz sobre os portos, inclusive impondo quarentenas aos imigrantes e marinheiros.

A cidade do Rio de Janeiro é revitalizada por meio de ações impostas por Oswaldo Cruz criando em 1904 a Diretoria Geral de Saúde Pública que passa a incorporar novos elementos à estrutura sanitária.

Quanto a formação de pessoas na área da enfermagem esta existe inicialmente para GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, (p. 33.)

“atender aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública, principiou com a criação, pelo governo, da escola profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, que é de fato a primeira escola de Enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto federal 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO”.

O curso oferecido era de dois anos e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar predominantemente curativa.

Com a eclosão da Primeira Guerra Mundial (1914) a Cruz Vermelha Brasileira passa a enviar voluntários para o trabalho de Enfermagem. Neste período a educação voltada para as áreas médicas teve uma leve ascensão.

Foi por meio do processo de desvinculação das relações médicas das vinculações religiosas somados ao processo de medicalização que se encontrava incipiente nos países latino-americanos, contribuíram para reforçar as iniciativas dos Estados Unidos quanto a expansão dos programas de educação em Enfermagem.

É neste contexto que a Fundação Rockefeller patrocina o projeto de organização do serviço de Enfermagem de saúde Pública, no Brasil, sob a orientação de enfermeiras norte-americanas.

Assim governo americano e brasileiro, tendo Carlos Chagas como Diretor de Departamento Nacional de Saúde Pública, por volta de 1923 conseguiu trazer algumas enfermeiras americanas para organizar a primeira escola de Enfermagem baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano, a escola de Enfermagem Anna Nery. Segundo GEOVANINI, MOREIRA, SCHOELLER, MACHADO, (p. 34).

“A escola de Enfermagem Anna Nery redimensionou o modelo da Enfermagem profissional no Brasil. Ao selecionar para seus quadros moças de camadas sociais mais elevadas, com o apoio de uma política interessada em fomentar o desenvolvimento da profissão em seu próprio benefício, atendeu diretamente ao

projeto estabelecido pela esfera dominante passando a ser reconhecida como padrão de referência para as demais escolas”.

A partir desse novo quadro educacional as enfermeiras passaram a receber uma educação que as preparava para executar tarefas com maior nível de complexidade intelectual.

A escola de Enfermagem Anna Nery foi considerada formadora de um grupo de enfermeiras elitizadas, consideradas padrão. Por muito tempo, ser enfermeira no Brasil subentendia-se que esta com certeza havia recebido formação na escola Anna Nery.

4.3 A ENFERMAGEM NO BRASIL MODERNO

Entre as décadas de 30 e 60 do século XX importantes mudanças políticas e econômicas transformaram as relações sociais. Desde a ascensão do governo de Getúlio Vargas passando pelo governo de Kubistschek, culminando mais tarde no golpe militar de 64.

O forte crescimento do processo industrial ocorrido por meio de instalações de grandes complexos econômicos estrangeiros não estava em acordo com a real situação econômica do país, já que as produções internas e tecnológicas ainda não haviam atingido um grau de desenvolvimento suficiente para comportar tal situação.

O processo de industrialização, todavia acentuou a disparidade entre regiões, cidades e estados brasileiros. Os centros urbanos cresceram de forma desordenada. A migração da zona rural para a zona urbana fomentou o aumento de uma mão de obra barata que se aglomeravam nas cidades em torno de favelas e cortiços.

Neste contexto escreve Geovanini (2005, p. 36):

A falta infra-estrutura urbana e a precariedade dos serviços oferecidos, somando ao alto custo de vida, à inflação e às grandes aglomerações, geraram as condições para a deterioração da vida e da saúde do povo brasileiro. A inclinação dos centros do poder, para atender às problemáticas questões de saúde que se levantaram com o processo brasileiro de acumulação capitalista, foi direcionada prioritariamente para o cumprimento das funções reprodutivas da força de trabalho.

Diante dessa situação caótica os trabalhadores urbanos passaram a pressionar o Estado por melhoras em suas condições de trabalho, e conseqüentemente do atendimento

médico. Assim, o sistema de saúde sofreu expansões e modificações diversas, de acordo com a conjuntura política e econômica que se expressava em cada ocasião.

Em tal âmbito afirma Geovanini (2005, p. 36-37):

Tendo como principal unidade administrativa da ação sanitária o Ministério da Saúde, as autoridades do setor criaram uma série de programas e siglas, nem sempre inteligíveis e próximos à realidade dos usuários. Foi promovida uma série de medidas, estas porém não atacaram as causas básicas geradoras dos problemas de saúde da população, como: saneamento básico e subnutrição, dispersando recursos humanos e financeiros.

Por meio do processo de industrialização a tecnologia hospitalar e a indústria farmacêutica passam a ocupar lugar de destaque, privilegiando a medicina curativa, tendo como principal meio de referência a cura em local adequado, qual seja, os hospitais.

É neste contexto que iremos encontrar o curso de enfermagem já consolidado e seus profissionais atuando basicamente nas redes de saúde.

Escreve (Geovanini 2005, p.37):

Com a reforma da Previdência Social a partir da década de 50 há uma considerável mudança nos rumos da Enfermagem brasileira. “Determinada pela emergência da atenção médica individual exigida pelos trabalhadores, essa organização reforçou a política de saúde médico-hospitalar e relegou a saúde pública a uma posição secundária”.

Assim, o processo de privatização do setor da saúde passou a oferecer vantagens para as empresas médicas a fazerem convênio com firmas comerciais e industriais, a fim de prestar assistência médica aos seus empregados.

Desta forma as instituições privadas em função de seus orçamentos apertados passou a absorver auxiliares de enfermagem, enquanto que o setor público passou a absorver mais os profissionais de nível superior.

Entre as décadas de 70 e 80 novas transformações sociais vão direcionar o atendimento médico-hospitalar brasileiro.

Geovanini (2005, p. 39) esclarece:

A partir de 1975, um novo modelo definido através da Lei 6.229 do Sistema Nacional de Saúde. A lei citada legitimou a pluralidade institucional no setor e identificou a Previdência Social como responsável pela assistência individual e curativa, e o Ministério da Saúde, por intermédio das Secretarias, pelos cuidados preventivos e de alcance coletivo, acarretando uma divisão entre ações tecnicamente indivisíveis.

Na década de 80 acontecem outros avanços importantes para a área da Enfermagem, tais como a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e parteira, determinando ainda a extinção em 10 anos do pessoal sem a formação específica regulada em lei, delimitou ainda as atividades específicas de cada categoria, tendo suscitado grandes polêmicas e controvérsias a esse aspecto.

No ano de 1982 o plano CONASP trouxe para a área da saúde uma perspectiva mais pragmática voltada para a integração do setor público. O programa de Ações Integradas de Saúde objetivava a melhoria da qualidade da assistência, tendo como linhas principais a universalização, descentralização e hierarquização dos serviços, racionalização dos recursos e aumento da produtividade, reorientação da política de recursos humanos, valorização das atividades básicas e reconhecimento da participação popular.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 há a implantação do SUS – Sistema Único de Saúde, todavia ainda faltam leis complementares que deveriam sustentar sua operacionalização na prática.

Por volta da década de 90 há praticamente um grande sucateamento da rede pública de saúde que se estende até nossos dias atuais. A iniciativa privada passou a responder pela maioria da prestação de serviço de saúde no país. Há uma associação cruel, mas verdadeira em sua grande maioria: quando se fala em eficiência no tratamento na área da saúde refere-se geralmente a iniciativa privada, quando se fala em descaso, mau atendimento, geralmente está atrelado ao atendimento a rede pública de saúde.

Neste contexto há os profissionais da enfermagem ocupando contextos diferentes, como esclarece Geovanini (2005, p.44) neste trecho: “enquanto um contingente significativo de enfermeiros especializa-se cada vez mais para atender as expectativas médico-hospitalares, um outro grupo, mais reduzido, sinaliza na direção do resgate as saúde pública no Brasil, empreendendo esforços quase que individuais e prol desse objetivo”.

Por isso há uma preocupação constante em formar profissionais da saúde consciente do seu papel na sociedade, enxergando no outro suas necessidades e debilidades, de modo a oferecer a todos aqueles que passarem por suas mãos o melhor atendimento possível, digno de um ser humano respeitado e valorizado.

5. ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO – UMA RELAÇÃO

Podemos dizer que na sociedade atual há uma certa mudança de valores. O preconceito e a discriminação permeia inúmeras situações diárias. Há uma tendência em julgar as pessoas pelos que elas tem que por aquilo que de fato são.

Não são raros esse tipo de acontecimento no âmbito do atendimento hospitalar brasileiro. Muitos pacientes recebem atendimentos de acordo com sua aparência. Para pobres e desconhecidos atendimentos precários, para ricos atendimentos exclusivos e atenciosos.

É bem verdade que muitas vezes a sociedade materialista não oferece espaços para atitudes éticas e coerentes. Para aquele indivíduo cujas ambições valem mais que sua ética, o clichê os fins justificam os meios, são usados para alcançar suas metas pessoais e profissionais. E infelizmente cotidianamente a sociedade se depara com profissionais da área da saúde com atitudes e pensamentos como esse. Estão mais interessados em seus ganhos financeiros que em suas funções de cura e melhoria.

Muitas vezes devido a realidade social ser tão permeada de más atitudes que as pessoas vão aos poucos se fechando e passam a agir da mesma forma. São contaminadas pelo sistema.

Atitudes de descaso são corriqueiras no dia a dia de pessoas que procuram atendimento de saúde no setor público. De tanto se falar que a saúde pública está em crise, muitos profissionais tendem a agir da maneira mais bruta, influenciados pelo sistema que estão inseridos.

Neste contexto explicita GIORDANI (2015, p.72)

Assim, quando se fala em humanização na Saúde, vale chamar a atenção de estudantes e profissionais que atuam no mercado, incentivando-os a discutir essa temática para sua conscientização quanto ao exercício da ética e da moral na profissão, assim como o uso do bom senso para resgate de valores humanitários

indispensáveis, favorecendo uma nova forma de pensar a vida e perceber o ser humano na complexa dinâmica das instituições que oferecem serviços de saúde.

Desta forma é indispensável que haja uma nova postura que aprimore a figura do profissional da saúde, que este não seja contaminado muitas vezes pela precariedade do sistema, e que pelo contrário, caminhe no sentido de oferecer um atendimento humanizado que não se concentre só na doença, mas também no doente.

Foi com este intuito mais humanizado que em 2001 o ministério da saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), buscando promover a pessoa humana como valor fundamental no seio das práticas públicas de saúde, considerando a grande deficiência de assistência no sistema de saúde em vigor.

Para que haja de fato um atendimento mais acolhedor é preciso que se altere também a organização dos processos de trabalho, bem como a dinâmica de interação entre as equipes. É preciso que a gestão administrativa, médica, gerencial e de enfermagem pense de forma mais humanizada.

Levando em consideração que enfermeiros e enfermeiras realizam vários procedimentos aos pacientes, estes devem saber individualizar o cuidado levando em consideração as especificidades de cada paciente de acordo com a situação que se apresenta. Um diagnóstico X pode ser passado para um paciente de diferentes formas. Assim, deve haver uma reflexão buscando o melhor atendimento. Essa reflexão deve buscar a humanização. Minimizar das dores, as angústias, os sofrimentos também devem ser prioridades no atendimento médico.

O distanciamento entre o senso comum do paciente e do conhecimento científico do médico por si só tornam essa relação distante. O paciente muitas vezes carrega consigo sentimentos de desamparo, ansiedade, estresse e medo. Há preocupações de toda sorte: financeiras, familiares, trabalhistas.

Tal situação automaticamente o colocam em uma posição submissa. O profissional médico conhecedor dessa realidade deve proporcionar um atendimento que desmistifique essa situação. Conversar sobre suas dúvidas, medos e ansiedades podem contribuir para que o paciente acredite em seu processo de cura. O atendimento médico deve buscar atender as expectativas do paciente assegurando a este um atendimento digno.

O profissional preocupado com esta realidade com certeza estará apto a proporcionar um atendimento acolhedor e humanizado ao paciente. Por isso dizer que o papel primordial da enfermagem é fazer uma ponte efetiva entre a enfermagem e suas práticas humanizadas.

O processo de empatia também faz parte da humanização. Se colocar no lugar do outro ajuda a entender o próximo. Quando o profissional da saúde passa a pensar no que sentiria se estivesse naquela situação, passa a agir de acordo com seus mais íntimos valores e ideais, qualificando o cuidado prestado.

Nas palavras de GIORDANI (2015, p.77)

Falar em humanização é falar na quebra de paradigmas, no desenvolvimento de formas de intervenções mais éticas e solidárias, em acolhimento. Estabelecimento de relação de ajuda verdadeira e de cuidado sensível. Assim, no intercurso das relações interpessoais, para intervir de modo solidário não se deve reprimir a sensibilidade, e sim trabalhar com as diferenças, estimular o potencial criativo de cada pessoa, colocar-se disponível e respeitar valores individuais.

Neste sentido as relações interpessoais são importantes no processo de humanização. O diálogo torna as relações mais humanas. Mais possíveis de serem entendidas. O dualismo saúde e doença pode encontrar no dialogo um facilitador para o processo de cura.

5. 1 O CUIDADO HUMANIZADOR

Falar do cuidado em enfermagem tem sua importância, pois trás um diferencial ao atendimento de enfermagem quanto ao relacionamento entre cuidador e ser cuidado, devido seu sentido ser compreendido com clareza também pelo enfermeiro.

De acordo com Waldow (2001), estudar o cuidado se faz necessário, pois há uma tendência em confundir os termos assistência e cuidado.

O termo assistir aparece na América do Norte e estava relacionada ao ajudar dos enfermeiros, com sentido de interesse e preocupação.

Já no Brasil, o termo assistir fora utilizado de forma mais intensa, não apenas no sentido do cuidado médico, mas engloba o termo assistência, preocupação pessoal.

O termo cuidado faz parte do atendimento prestado pelo enfermeiro, na medida em que este não realiza atendimentos de acordo com a pura prescrição médica, mas deve buscar um atendimento que garanta a singularidade e subjetividade do paciente.

Quando se prioriza 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 paciente e pela sociedade.

Isso porque, o cuidado será humanizado, será capaz de atender as expectativas do indivíduo e atendido em sua integralidade, ou seja, seu corpo e sua mente.

A enfermagem, ou seja, seus procedimentos, precisam ter como centro o cuidado e como meio norteador a busca pela humanização da enfermagem em todo seu âmbito de atuação.

Para Waldow (2006) a capacidade para cuidar pode ser desenvolvida, despertada, desinibida através da experiência educacional e principalmente, pela presença de modelos de cuidador.

O cuidar e o cuidado tem como resultado a humanização tanto da pessoa que está cuidando como daquela que está sendo cuidada.

Daí a grande importância de um sistema de ensino que desenvolva o senso humano cuidador.

O cuidado sempre fez parte da medicina, no entanto, a ênfase atual está mais concentrada no procedimento de cura como resultado de inúmeros procedimentos desconexos, ao invés de se concentrar no material humano.

O cuidado humanizado na enfermagem tem como figura forte Florence Nightingale. Esta iniciou os procedimentos da enfermagem primeiro preocupada com o cuidado humanizado. Não era a toa que andava inúmeros corredores com uma lamparina a fim de dar conforto a homens de guerra prestes a encontrar a morte. Era o cuidado que a movia. Era o sentimento humano. Era o conforto de fornecer ao paciente apenas o que tinha: sua vida e suas preocupações.

Por muito tempo Florence exerceu apenas procedimentos de cuidado e compaixão, somente mais tarde por fatores políticos e sociais que foi possível a execução de procedimentos médicos efetivos.

Anos depois é que se tornou possível a formalização profissional da enfermagem por meio da institucionalização educacional criada por Florence.

O cuidar é por característica uma das funções primordiais da enfermagem.

6. REFLEXÃO SOBRE A HUMANIZAÇÃO NAS PRÁTICAS DA ENFERMAGEM

Atualmente em nossa sociedade o termo humanização vem sendo usado com bastante frequência. Geralmente faz-se uso do termo para expressar uma nova postura do homem frente a sociedade. Por isso se diz corriqueiramente que o homem precisa se humanizar, tornar-se de fato Humano.

Essa necessidade de tornar o “homem mais humano” está diretamente relacionada a realidade que estamos vivendo.

A cada dia, mais se acentua o individualismo e a competitividade entre os homens. Há uma certa inversão de valores. Os mais espertos são os mais favorecidos.

Há tempos atrás em nome da humanização muitas barbáries foram cometidas. Podemos demonstrar isso ao lembrar a colonização implantada em nosso país pelos portugueses. A fim de humanizar os índios os portugueses desconsideraram toda a cultura indígena, implantado a sua cultura. Como bem sabemos isso está muito longe de ser considerado um processo de humanização.

A humanização está atrelada primeiramente ao respeito integral pelo ser humano. Respeito a sua cor, credo, opção sexual, posição econômica, grau de instrução. Suas origens. Suas individualidades.

Mas como atrelar a humanização aos procedimentos desenvolvidos por enfermeiros e enfermeiras? O que verdadeiramente significa a humanização neste contexto?

Quando uma pessoa se encontra doente, naturalmente ela tende a apresentar sentimentos de fragilidade, medos, angústias. Por isso é muito importante que o atendimento oferecido não seja simplesmente o de cura. É imprescindível que o paciente se sinta seguro e bem cuidado.

É importante que ele seja compreendido e atendido também em suas fragilidades.

Por isso torna-se muito importante que enfermeiros e enfermeiras se sintam preparados para dar este tipo de atendimento. É preciso que ele visualize o ser humano doente em seu todo.

Um dos grandes desafios da humanização tem sido primeiramente a prática efetiva de atos humanizadores no dia a dia de muitos pacientes distribuídos pelos postos e hospitais de nosso país.

Já houvera inúmeros avanços no setor educacional da enfermagem, no sentido de oferecer a seus estudantes um ensino que tenha a humanização como objetivo norteador.

Desta forma é de suma importância que os enfermeiros e enfermeiras tenham essa consciência e que busquem colocar em prática o aprendizado adquiridos nos bancos escolares.

Outro desafio da enfermagem humanizada é fazer com que o paciente receba um atendimento humanizado independente das condições físicas e econômicas dos postos e hospitais de nosso país.

O cuidado humanizado não está atrelado as boas condições dos postos ou hospitais, pelo contrário quanto mais precário o atendimento, mais o paciente necessita de um atendimento humanizado.

Assim, a humanização no atendimento despendido por enfermeiros e enfermeiras são desafios a serem superados. Para isso precisam receber um ensino voltado para a humanização e acima de tudo buscar colocar em prática sua formação humanizada, sabendo enfrentar os dilemas da profissão, a fim de oferecer ao paciente uma cura humanizada independente das condições que se apresenta.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados no presente trabalho buscaram demonstrar a trajetória histórica do cuidado nas diversas práticas da saúde, a fim de ser possível visualizar os primeiros atendimentos efetuados na área da enfermagem até culminarmos no atendimento humanizado despendido por enfermeiros e enfermeiras em nosso país.

Tal trajetória histórica passa obrigatoriamente por Florence Nightingale, a dama da lâmpada, que sempre se preocupou em oferecer um atendimento humanizado antes mesmo do atendimento médico, e acima de tudo independentemente das condições que se apresentavam. Ela trabalhou em lugares insalubres, perigosos, esquecidos e sempre desenvolveu um atendimento humanizado. Por mais difícil que se apresentava as

condições, Florence buscava dar conforto nem que fosse por meio de um sorriso sincero e cheio de preocupações.

Neste sentido também foi possível observarmos a evolução histórica da enfermagem no Brasil para então refletir sobre o cuidado humanizado, ponto central deste trabalho.

Desta forma, pode-se concluir que o cuidado e o atendimento humanizado deve ser o foco principal dos enfermeiros e enfermeiras do nosso país independentemente das condições que se apresentam.

Cada enfermeiro e enfermeira deve buscar atender seu paciente de acordo com as necessidades que se apresentam em um determinado momento, levando em consideração sua cultura, sua personalidade, seus medos e anseios.

A humanização é um desafio colocado em prática todos os dias. É imprescindível um cuidado humanizado a fim de respeitar cada paciente de acordo com suas singularidades.

8. REFERÊNCIAS

BASSI. Aida Mery. **Florence Nightingale: A dama da lâmpada.** 2 ed. São José dos Campos, 2002.

GIORDANI. Anecy Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado.** 2 ed. Difusão Editora. Rio de Janeiro, 2015.

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

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

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