



Artigos originais

As concepções de cuidado e a política nacional de humanização no cenário da enfermagem

The concepts of care and national policy on humanization in scenario of nursing

Mayara Aparecida Bonora Freire¹

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Campus de Assis

Resumo: A Política Nacional de Humanização (2003) traz, em suas origens, a aposta em retomar, na prática cotidiana, os princípios e diretrizes do SUS e valorizar a autonomia e o protagonismo entre gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde. No que tange ao cuidado, pretendeu-se, neste artigo, investigar as concepções dos enfermeiros da Pediatria de um Hospital de um município no interior do Estado de São Paulo e suas influências no trabalho cotidiano. Por meio de uma pesquisa qualitativa, que utilizou-se de três entrevistas, pôde-se obter enquanto resultados a ampliação do olhar para o processo saúde-doença, assim como o reconhecimento do cuidado para além do corpo físico. Por outro lado, os dados nos mostram que ainda há necessidades de mudança no que se refere ao cuidado com o próprio trabalhador de saúde, muitas vezes, em sobrecarga emocional.

Palavras-chave: PNH. Humanização. Cuidado. Enfermagem.

Abstract: Objective: The National Policy of Humanization (2003) brings in its origins, the bet in return, in everyday practice, principles and guidelines of SUS and value the autonomy and the role of managers, workers and users in the health production process. With regard to care, it was intended in this paper to investigate the nurses' conceptions of the pediatric ward in a hospital in a city in the State of São Paulo and their influence on daily work. Through a qualitative research, which was used three interviews, it was possible to obtain results as the expansion of looking at the health-disease process, as well as recognition of care beyond the physical body. On the other hand, the data show that there are still changing needs with regard to the health care worker, they often in emotional burden.

Keywords: NPH. Humanization. Care. Nursing.

1.Introdução

No percurso histórico da enfermagem, podem ser verificadas influências da filosofia cartesiana - em sua dualidade mente-corpo - na prevalência do cuidado técnico, instrumental, mecânico e fragmentado, bem como do sistema capitalista - na hipervalorização do corpo enquanto possibilidade de produzir capital: o corpo enquanto máquina¹. Entretanto, sua essência está associada aos cuidados maternos, com surgimento anterior ao Cristianismo uma vez que o serviço doméstico que a mulher dedicava à família aproximava-se, de certa forma, aos cuidados direcionados aos enfermos e/ou necessitados, também relacionados aos sentimentos de compaixão e caridade².

Foi apenas a partir da segunda metade do século XX, a fim de galgar o *status* de ciência, que a Enfermagem iniciou uma busca direcionada a teorias e conceitos,

principalmente relacionados ao cuidado, quando se inicia o processo de discussão sobre humanização. Inicialmente, esses estudos estavam centrados apenas no contexto hospitalar, mais especificamente à sua estrutura física e às questões administrativas. Até a década de 80, o cuidado ainda era baseado em uma lógica caritativa, pois o sujeito adoecido era concebido como passivo e dependente de atitudes de compaixão. Todavia, a partir da década seguinte, passou-se a valorizar os direitos do enfermo e a pensar o cuidado como propiciador do exercício ativo de autonomia^{3,4}.

A busca pelo cuidado humanizado embasou-se em leis apenas no segundo milênio do século XX, por meio da implantação da Política Nacional de Humanização, em 2003, a qual, utilizando a polissemia do conceito de cuidado humanizado, propõe a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos nesse processo, o encontro entre os diversos atores e o reconhecimento das demandas de cada um⁵.

Dessa maneira, considerando as influências históricas que se entrelaçam com as visões e propostas da Política Nacional de Humanização, tão discutida atualmente, o presente artigo objetivou investigar as concepções dos enfermeiros da ala pediátrica de um Hospital Regional de um município no interior do Estado de São Paulo sobre o cuidado em saúde, bem como as influências destas em seu trabalho cotidiano.

2. Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, que se propôs trabalhar os significados das ações e relações humanas, através da investigação de concepções, significados, aspirações, crenças e atitudes num espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantificáveis, bem como pretende explorar em profundidade e compreender o significado do tema em questão^{6,7}.

Escolheu-se como material e método para a coleta de dados a realização de entrevistas semidirigidas realizadas com três enfermeiras da Pediatria de um hospital no município de Assis/SP. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, sob autorização das entrevistadas por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual assegura-se o anonimato e a participação voluntária. Para fins de publicação, utilizamos a codificação das falas pela letra E, conforme a ordem das entrevistas realizadas (E1 a E3). Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo, dividida em três fases. Com base na leitura livre do material colhido que consiste numa pré-análise, foi estabelecido um contato inicial com os documentos e foram levantadas as impressões iniciais desse material. Em seguida, realizou-se a categorização do material, levando em consideração as regularidades e peculiaridades dos discursos. Por fim, a interpretação e discussão dos dados apresentados foram realizadas de acordo com a teoria psicanalítica e com a Política Nacional de Humanização (PNH).

3. Resultados E Discussão

3.1 Política Nacional de Humanização

A PNH (2003) propõe mudanças nos modelos de atenção e de gestão centrados na hegemonia biomédica e na fragmentação do trabalho e do saber, os quais operam conforme um modelo técnico e especializado sobre um paciente visto apenas como um

corpo doente, bem como desvalorizam as especificidades de cada ator envolvido nesse processo de cuidar⁸. Dessa forma, por meio do reconhecimento da dimensão humana nas práticas de saúde, o Ministério da Saúde visa aperfeiçoar a comunicação e as conexões inter e intragrupos e promover a inseparabilidade entre clínica e política no SUS^{9,10}.

A partir dessas definições, é possível pensar sobre o efeito da PNH até o momento na instituição em questão de acordo com as entrevistas realizadas.

No que se refere à definição de Humanização, pôde-se notar, na concepção dos entrevistados, a polissemia do conceito sobre a qual vários autores discorrem¹⁰, sobretudo o questionamento da própria palavra, já que se trata de um processo de construção em seres humanos.

"A humanização é essa conscientização dos seus direitos, dos seus deveres, indiferente se ele tá dentro de uma instituição de um hospital, ou se ele tá dentro de uma instituição de uma, de uma educação. Porque a gente por ser 'humano', a gente... Já emprega-se o termo Humanização". (E1)

"Acho que humanizar, todo mundo é humano, né? Acho que até essa palavra tinha que ser tirada, porque eu ouvi um, eu ouvi de um pesquisador, falando que a gente faz atos desumanos, e é real, né? Porque, porque nós somos humanos. Então, às vezes, a gente fala alto, fala bravo, fala rude, né? Porque nós somos humanos, né? Então eu acredito que a Humanização, ela vem pra educar uma coisa que não tem o que educar". (E3)

É possível notar o questionamento sobre a razão da utilização do termo 'Humanização', já que estamos problematizando relações que ocorrem entre seres humanos. Esta reflexão é bem explicitada por Boff (1999)⁸, o qual afirma que o ser humano pode deixar de sê-lo, pois, se não receber cuidado em todo o decorrer de sua vida, ele perde sua essência e seu sentido, chegando à morte. Todavia, apesar de o desenvolvimento das mais variadas tecnologias ter possibilitado grande avanço no que se refere ao suporte à vida e à recuperação da saúde física¹³, o capitalismo trouxe consigo a valorização e/ou redução do corpo enquanto objeto produtor de bens de consumo¹. Dessa maneira, a Humanização, além de propor a ideia de cuidado como elemento básico para o desenvolvimento humano, vem, sobretudo, como uma tentativa para abrandar os efeitos do sistema capitalista sobre a subjetividade do sujeito⁸.

Com relação ao entendimento das profissionais sobre a PNH, foi considerada sua importância, mas a necessidade de que ela não ocorra apenas em um único setor da saúde:

"Como ela [a Política] é nacional, eu acredito que ela não deveria ocorrer só na parte do SUS, né? Na parte já de hospitalização, mas ela deveria ser mais apreciada lá no sistema primário, que é desde uma UBS, desde um PSF que é um atendimento, né? Que isso realmente existisse, que hoje ainda é precário, né? Tem todas as leis, todas as coisas que abrangem o cidadão, né? Só que infelizmente ele não tem conhecimento dos seus, das suas gratificações, mas ele tem consciência dos seus deveres". (E1)

No tocante à implantação da PNH na instituição, houve o reconhecimento unânime da implantação da Política com ações mais direcionadas ao paciente e à família.

"No Hospital, a Política Nacional de Humanização é bem presente, porque eu trabalho na Pediatria e tem toda uma sistematização de atendimento. É visto a família totalmente presente em todas as circunstâncias, desde o processo mais invasivo até mesmo durante um banho que já é algo de rotina da família, em tudo a família

participa". (E2)

Por outro lado, reconheceu-se também que ainda há necessidade de mudanças e de reflexões sobre esse processo de implantação, sobretudo no que se refere à questão da Humanização em relação ao trabalhador, pois as profissionais apontam que a PNH, nessa instituição, de modo geral, prioriza a atenção para com o paciente em detrimento dos profissionais de saúde:

"É um hospital que trabalha muito a humanização, ele tem muita coisa ainda pra implantar, né? [...] Por exemplo, horário de visita é importante. O que precisa crescer, acho que é algumas organizações, né? Então, por exemplo, organizar... Como que é visto o funcionário? Às vezes o funcionário tá sendo humanizado nesse ponto, não tá. É, porque organizar as ações, também é preciso saber se o profissional é, quer participar também, né? E precisa dessa humanização pra ele enquanto pessoa [...] Às vezes, o profissional fica cansado também, cansado da mãe, cansado da criança, e aí pode ser que gere um ato desumano". (E3)

"A Política da Humanização vem pra ajudar, né? Todo mundo. Só que, muitas vezes, eles pensam mais só no paciente e não no funcionário que tá trabalhando, né? Têm esses dois lados da moeda. Foi muito bom, só que tem algumas vezes que, pra gente, não é muito legal". (E2)

Ademais, a forma como se dá o processo de trabalho na instituição apareceu como um obstáculo para a efetivação da PNH, visto que muitas características do modelo médico-assistencial mantêm-se em relações de poder.

"Porque o respaldo aqui, eu também conheço a gerência, conheço várias pessoas. Às vezes, é bem diferente. [...] Aqui não, aqui é sempre uma, uma detecção de poder, né? Não com a doutora que é da Pediatria, até acho que ela é muito, muito parceira, mas é o modelo hospitalar, né? É um modelo centralizador". (E3)

3.2 Cuidado

A evolução histórica da enfermagem influenciou decisivamente os contornos adquiridos por essa atuação profissional, sobretudo na prevalência do cuidado técnico e fragmentado, assim como a visão de doença e doente existentes. Por essa razão, o conceito de cuidado aparece como instrumento de trabalho da profissão de enfermagem, pois trata-se de uma relação inter-humana.

[...] cuidar não é somente um procedimento técnico de enfermagem, no qual triunfa o aspecto técnico científico – embora este tenha um papel indispensável, mas é principalmente usar da minha humanidade para assistir o outro – como ser único, em sua dignidade⁸ (p.353).

A valorização do cuidado integral, o qual vai além dos procedimentos técnicos apareceu como elemento importante no discurso das profissionais:

"Cuidado... Cuidado é você poder gerar um, um bem estar pra essa criança, né? Ou pra esse adulto, pra esse paciente, pra esse cliente, né? Desde que, às vezes, não é só o fato de você ir e 'automedicar' (sic) esse paciente, às vezes, é só o fato de ele não ter nenhuma medicação no meu horário e eu entrar lá no quarto pra conversar, pra perguntar como ele está, eu já to cuidando. [...] Então tudo aquilo naquele sorriso, naquele abraço, sabe? Naquele 'tchauzinho' com a mão, já vale a pena. Você já sabe que aquela criança realmente entendeu, né? O teu papel ali". (E1)

"Acho que cuidar é quando você tá a disposição do outro, né? Pra poder ouvir, pra poder, é, perceber, mesmo que for num gesto, mesmo que for numa fala. Porque a agressividade, às vezes, é uma forma de dizer que, às vezes, eu não to bem, né? O choro.

Então acho que tudo isso é a maneira de cuidar, e a gente tem que cuidar é, além daquilo que a gente tá vendo. Então eu sempre me proponho a cuidar além do que eu vejo, né? [...] A forma de eu falar, isso é cuidar". (E3)

Ademais, foi pontuada a importância de um olhar também para a família daquele paciente em sofrimento, uma vez que essa também é afetada pelo adoecimento da criança¹¹, bem como está envolvida nesse processo de cuidar:

"O cuidado... É um todo, né? Você tem que cuidar da criança, não só a medicação, o banho. Acho que você tem que dar, no momento que ele tá aqui, o carinho, né? Pelo menos procurar amenizar essa internação dele, né? Brincadeiras, né? [...] Então cuidar é um todo, não é só da criança que tá aqui, né? Da criança, da mãe, do pai". (E2)

Sobre as dimensões do cuidado, além da sustentação para a continuidade da existência e da continência para a transformação e o crescimento pessoal, Figueiredo (2009) cita a importância de reconhecer o outro como singular e testemunhar/refletir para o paciente sua própria imagem, assim como interpelar e reclamar, tornando-se uma fonte de enigmas que potencializa o sujeito a uma movimentação para a vida. Ademais, no processo do cuidar, é necessário que haja um equilíbrio dinâmico entre a presença implicada e reservada do cuidador - elementos os quais a Psicanálise trata como transferência e contratransferência -, a fim de que não haja um excesso de presenças, que pode acarretar um aprisionamento psíquico¹². No discurso das profissionais, essas dimensões puderam ser notadas.

Entretanto, para que o cuidado seja possibilitado de fato, também é imprescindível que o cuidador reconheça a mutualidade dos cuidados, ou seja, que esse cuide de si e deixe ser cuidado pelos outros, inclusive pelo próprio objeto de cuidado. Quando há uma manifestação de reconhecimento das crianças, sob a expressão verbal ou de um "tchauzinho" no momento da alta hospitalar, as enfermeiras sentem-se gratificadas com esse gesto de agradecimento, forma essa de também sentirem-se cuidadas.

Deixar-se cuidar pelo objeto de cuidados - na justa medida e sem exploração - tem a função de confirmar a potência e a significação do sujeito; tanto é uma chamada à ativa responsabilidade quanto uma confirmação e um reconhecimento do outro, seja um bebê, um aluno, um doente, um psicótico ou um velho debilitado¹² (p. 142).

3.3 Papel Do Enfermeiro Na Internação

No que se refere às possíveis e inúmeras funções do enfermeiro no decorrer da internação de uma criança, destacaram-se algumas, entre elas, o imprescindível papel de mediador entre criança, família e equipe, bem como o de ponto de apoio e segurança para o paciente:

"Eu acho que é muito importante, porque desde a hora que a criança chega ou o familiar chega, ele tá aflito, não sabe o que tá por vir, né? Já que lhe foi necessário uma internação, é porque algo não tá bem. E eu tenho que ser um, um ponto de firmeza pra ele, né? Não posso, em nenhum momento, deixar ele mais apreensivo do que ele já está, né? Então eu tenho que ser um, eu tenho que dar segurança, eu tenho que ter segurança no que eu faço, no que eu falo, né? Eu tenho que demonstrar que, entre ele e o médico, eu sou o elo de ligação, né? Que as dúvidas que ele tiver, ele vai ter acesso a mim, né? Que a gente vai, vai interagir a maior parte do tempo, então que isso que a gente tenha um, né? Uma boa convivência, uma boa cumplicidade, pro tratamento poder dar certo". (E1)

“Mas eu acho que ainda é importante manter o vínculo, né? [...] O ser enfermeiro vai além, principalmente acalmar a mãe. Porque a gente fala da criança, mas a internação é da mãe e da criança. [...] Então, o papel do enfermeiro, eu acho que ele é um mediador, entre a mãe, entre o filho, entre a mãe e a equipe”. (E3)

Outro elemento apontado foi o da relação entre enfermeiro e paciente, a qual, muitas vezes, ocorre de forma mais intensa e contínua, devido à cronicidade de determinadas patologias. Mesmo que no cuidado, nas profissões de saúde prevaleça a técnica, não se pode esquecer que este “(...) é, acima de tudo, realizado em e para seres humanos”¹³(p. 610), de modo que o sofrimento vai muito além do aspecto físico, reivindicando a “satisfação de necessidades muito sutis, que só o contato humano pode satisfazer”¹⁴ (p.75).

“Então a gente tenta, é, é... Não se apegar. Mas como tem alguns casos, que a maioria dos nossos casos ainda são crianças crônicas, que vira e mexe fica um mês, dois meses, seis meses aqui dentro do hospital. Então a gente acaba tendo mais convivência com eles do que com os nossos filhos em casa. Então, óbvio que tem essa transferência de sentimento, né?”. (E1)

3.4 Trabalho Em Equipe

De acordo com a PNH, não há mudança fora dos sujeitos, e sim, a partir da experiência com o outro, no coletivo, em um encontro que propicia a produção do novo, inventando e reinventando-se, em um novo modo de fazer saúde, por isso a importância do trabalho e da interação entre a equipe⁵.

Pôde-se perceber, na entrevista com as enfermeiras, que a equipe possui um relacionamento próximo e compartilhado, comparado à dinâmica de uma família, o que é reconhecido em unanimidade.

“Hoje a gente já tá bem assim, tanto que é, é até engraçado, porque, às vezes, é como mãe e pai assim, a gente não precisa chegar e falar que tá com problema, é só de a gente chegar, ou, às vezes, até do modo com que a gente chega pisando, o jeito que a gente chega, é, coloca a bolsa e eles já sabem, “nossa, o que que tá acontecendo, né?”. Então, assim, hoje realmente a gente se conhece, né? E eu posso falar que eu realmente faço parte da equipe da pediatria, né? Que virou uma família, na verdade, né?”. (E2)

Outro elemento exaltado foi a importância do diálogo na equipe e no reconhecimento dos limites no cuidado para com o paciente e/o família. De acordo com os relatos, essa troca permite que o trabalho não se restrinja apenas a uma técnica profissional de cuidado.

“Nós somos companheiras, nós somos aliadas, é, e a gente nunca deixa um pro outro. E a gente vai junto, “olha você tem que fazer...”, não, a gente vai junto, né? Não é, “olha, ela é a enfermeira, ela que responde”. Não, a gente responde junto. A gente se dói junto, a gente sofre junto, tudo junto. [...] Às vezes, o profissional fica cansado também, cansado da mãe, cansado da criança, e aí pode ser que gere um ato desumano. Então o que a gente fala? “Olha, não dá, vamos trocar”, né? É, aí a pessoa fala, “ah, mas eu tenho afinidade com o fulano”. Então, “ótimo, você vai ficar com ele”, né?”. (E3)

4.Considerações Finais

Entre as possíveis funções citadas pelas profissionais, cabe ao enfermeiro, no processo do cuidado: amenizar o sofrimento causado pela doença e pela hospitalização, gerar bem-estar, estar à disposição, cuidar daquilo que não se vê, dar segurança, manter o vínculo, acalmar, orientar e conversar com o paciente e a mãe/família, ser mediador entre família-equipe-paciente, bem como não se apegar demasiadamente à criança. Dentre tantos possíveis papéis, algumas reflexões se fazem necessárias. Pode-se notar a sobrecarga de funções de cuidado direcionadas ao outro, ou seja, ao paciente e à família, mas os profissionais referem que não se sentem devidamente cuidados, como se estivessem, de certa forma, em estado de abandono, elemento esse que também aparece com certa recorrência nas entrevistas, como uma forte preocupação desses. Dessa forma, além da sobrecarga de funções, há uma grande sobrecarga emocional.

Considerando que não se pode realizar o cuidado para com o outro sem que, antes, tenha-se vivido uma experiência de integração desse mesmo elemento e relacionando a importância dessa dimensão subjetiva às propostas da PNH e a sua implantação no hospital em questão, é possível dizer que, no que se refere à Humanização para com o outro (paciente e família), os resultados aparecem de maneira visível nos discursos e nas ações. Ademais, notamos a mudança no que se refere ao conceito de doença, do sofrimento causado pela internação, por meio do olhar integral e ampliado a estes, para além do corpo físico. Entretanto, a equipe também precisa de um espaço direcionado ao cuidado de si, espaço esse que existe, mas que não parece atuar de maneira efetiva, de maneira que a própria equipe opera como espaço de cuidado e para compartilhar suas angústias e sofrimentos, tanto pessoais, como profissionais, bem como fortalecimento de vínculos.

Ainda existem vários desafios nessa jornada, principalmente no que se refere à mudança de paradigma e do modelo de gestão e de funcionamento na instituição. Levamos em consideração que esses aspectos exigem ainda um caminho a ser percorrido na instituição, e que o mesmo só pode ser obtido ao longo do tempo, pois se trata de algo que ultrapassa a postura profissional, mas de uma transformação dos modelos sociais, educacionais, ou seja, culturais.

Por fim, apontamos a importância de pesquisas nesse tema, as quais podem fornecer a compreensão dos ganhos e dificuldades da Política de Humanização, as quais são imprescindíveis para a reflexão crítica e realista do panorama atual.

Referências Bibliográficas

1. SILVA GB. Enfermagem profissional: análise crítica. 2ª Edição. São Paulo, Cortez; 1986.
2. TELLES KKP. (Dissertação de Mestrado). Os sentidos do cuidar: uma escuta psicanalítica sobre a atuação profissional do enfermeiro. Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, Assis. 2006.
3. ANDRADE AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev. bras. enferm. 2007; 60(1): 96-8.
4. CORBELLINI VL. Fragmentos da História de Enfermagem: um saber que se cria na teia do processo da submissão teórica. Rev. bras. enferm. 2007; 60(2): 172-7.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Textos: Cartilhas da PNH. 2ª Edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf
Acesso em: 10.05.2015.
6. DENZIN NK, LINCOLN YS. The sage handbook of qualitative research. 3rd edition. California: Sage Publications; 2005.
7. TURATO ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
8. CORBANI NMS, BRETAS ACP, MATHEUS MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Rev. bras. enferm. Brasília. 2009; 62(3): 349-54.
9. COSTA SC, FIGUEIREDO MRB, SCHAURICH D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Interface (Botucatu). 2009; 13(1): 571-80.
10. HECKERT ALC, PASSOS E, BARROS MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. Interface (Botucatu). 2009; 13(1): 493-502.
11. CALVETT PU, SILVA LM, GAUER GJC. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. Psic., São Paulo. 2008; 9(2): 229-34.
12. FIGUEIREDO LCM. As diversas faces do cuidar: Novos ensaios de psicanálise contemporânea. 1ª Edição. São Paulo: Escuta; 2009. p. 131-152.
13. FAQUINELLO P, HIGARASHI IH, MARCON SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto contexto - enferm. 2007; 16 (4): 609-16.
14. WINNICOTT DW. Os bebês e suas mães. 2ª Edição. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

Artigo Recebido: 28.05.2015

Aprovado para publicação: 10.05.2016

Mayara Aparecida Bonora Freire

Universidade Estadual Paulista

Av.DomAntonio,2100,ParqueUniversitário-Assis-SP

19806-900-Assis,SP-Brasil

Email: ma_bfreire@hotmail.com
