

Resumo

Este relato de experiência docente desenvolve conteúdos relacionados ao cuidado humanizado à criança/adolescente e sua família, com os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem. Utiliza-se como metodologia as oficinas de Criatividade e Sensibilidade propostas por Cabra⁽¹⁾ (1999) que se revelaram adequadas para abordar temas complexos como prevenção da violência contra criança/adolescente e o cuidado a famílias que vivenciam a doença do filho. Durante as oficinas, busca-se criar um espaço para a reflexão sobre o cuidado humanizado a partir da vivência dos acadêmicos. Verifica-se a importância de introduzir metodologias alternativas no processo de ensino aprendizagem do acadêmico buscando a construção do conhecimento e privilegiando a sua experiência.

Descritores: cuidado humano; ensino; oficinas de criatividade

Abstract

This 'teaching experience' report addresses contents related to the humanized care given to children/adolescents and to their family. It was made in collaboration with students of the Undergraduate Course in Nursing. The Creativity and Awareness workshops proposed by Cabra(1) (1999) have been used as methodology because they proved adequate to approaching complex themes such as prevention of violence against children/adolescents and assistance to families that experience child sickness. During the workshops, the aim is to create an environment for reflection on humanized care on the basis of students' experiences. We found out that it is important to introduce alternative methodologies into the teaching/learning process of students, seeking the construction of knowledge and giving priority to their experiences.

Descriptors: humanized care; teaching; creativity workshops

Title: Humanized care in the teaching of Nursing

Resumen

Este relato de experiencia docente desarrolla contenidos, relacionados al cuidado humanizado al niño y al adolescente y a su familia, con los académicos del Curso de Graduación en Enfermería. Se utiliza como metodología los talleres de Creatividad y Sensibilidad 1 que se han revelado adecuados para abordar temas complejos como prevención de la violencia contra el niño y el adolescente y el cuidado a las familias que experimentan la enfermedad del hijo. Durante los talleres, uno busca crear un espacio para reflexionar sobre el cuidado humanizado a partir de las vivencias de los académicos. Uno constata la importancia de introducir metodologías alternativas en el proceso de enseñanza y aprendizaje del académico buscando la construcción del conocimiento y privilegiando su experiencia.

Descriptores: cuidado humanizado; enseñanza; talleres de creatividad

Título: El cuidado humanizado en la enseñanza de enfermería

1 Introdução

Abordar o tema "Cuidado Humanizado" conduz à reflexão sobre condição humana, pois se vive e se convive em um mundo onde se necessita, freqüentemente, reiterar os valores humanos. Para a área da saúde este é um tema fundamental, considerando que se lida com os fenômenos existenciais com a saúde e a doença, desenvolvem-se ações de cuidado ao Ser ao longo das etapas evolutivas, em momentos existenciais críticos, como nascimento, a doença e a morte⁽¹⁾.

A doença e a morte são facticidades da existência humana. São momentos que revelam a fragilidade do ser no mundo, geradores de dor e sofrimento, uma situação traumática. Os acontecimentos com o corpo repercutem na existência do ser no mundo porque o corpo constitui sua presença no mundo perante o outro, significa o ser encarnado convivendo com o outro⁽²⁾. A corporeidade é: "a maneira específica da presença do homem no mundo"^(3:100).

A doença é para o ser-no-mundo uma facticidade existencial complexa e difícil, pois desorganiza o seu mundo, altera a sua imagem corporal e simbólica, exacerba os sentimentos e as reações, e o ser necessita reconstruir o seu modo ser no mundo: um ser corporal e simbólico, com limitações.

O Curso de Graduação em Enfermagem procura, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, implementar um currículo que privilegie a formação de um enfermeiro generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada nos princípios científico e ético.

Buscam-se, na atividade docente, estratégias que auxiliam o aluno a aprender a refletir, a questionar sobre sua práxis. Este relato é uma reflexão sobre a construção de cenários de aprendizagem que ofereçam subsídios ao acadêmico para aprender a enfrentar as realidades existenciais da saúde e da doença do mundo do cuidado.

2 Cuidado humano

O cuidado significa preocupação e ocupação, faz parte da estrutura do homem enquanto viver⁽³⁾. As necessidades de cuidado são ampliadas nos momentos críticos da existência: o nascimento, a doença e a morte.

A enfermagem é uma ciência humana, uma arte que lida com experiências de seres humanos no processo Saúde-doença, mediadas por transações pessoais, científicas, estéticas e éticas do cuidado humano⁽⁴⁾.

O processo de cuidar é:

o desenvolvimento das ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizada para o e com o paciente/cliente, ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana (englobam o sentido de integralidade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e morrer)^(5:145).

A enfermagem é uma ciência e arte humanística que promove e mantém a saúde através de ações de cuidado, auxiliando as pessoas a superar os efeitos da doença como fenômeno social, existencial e cultural.

A saúde é um estado de bem-estar culturalmente definido, avaliado e praticado que reflete a capacidade que os indivíduos e/ou grupos possuem para realizar suas atividades cotidianas de forma satisfatória⁽⁴⁾. Entre os principais componentes do cuidado destaca-se o conhecimento como fundamental para o processo de cuidar, isto é, quem é o ser cuidado, seus poderes, limitações e necessidades, acrescentando-se, ainda, como relevante conhecer os poderes e limitações do cuidador⁽⁶⁾.

A paciência é também outro elemento no processo de cuidar, ou seja, deixar o outro crescer em seu próprio tempo e

* Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem/ UFSC, Professora Adjunta das Escolas de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail do autor: mottinha@enf.ufrgs.br

maneira, tolerância com as limitações, confusões e divagações. Por sua vez, a sinceridade é uma condição necessária ao cuidador, não mentir e enganar deliberadamente os outros.

Outro crescimento do outro, reconhecer a sua independência e deixá-lo em liberdade, incluindo-se o da humildade, um dos elementos que exige do cuidador disponibilidade para aprender sobre o outro e sobre si mesmo, superar a pretensão, falsa modéstia e avaliar as próprias limitações e poderes.

A esperança é mais um aspecto essencial no ato de cuidar acreditar na potencialidades do outro. A coragem, por fim, é apresentada como último componente do cuidado, pois requer do cuidador que se lance no desconhecido e confie nas suas próprias capacidades e na capacidade do outro de crescer.

O cuidado é compreendido pelo cuidador a partir do encontro com o outro. É um processo complexo, com uma variedade de significados, envolvendo o ser doente, a família e os integrantes da equipe de saúde⁽⁷⁾. N compromete-se com o ser cuidado, busca compreender o seu modo de ser e seu mundo, bem como o cuidado de si próprio.

3 Cuidado à criança / adolescente e família

O cuidado à criança / adolescente é intermediado pela família, o seu referencial no mundo. A família é o espaço que oferece à criança amor, afeto, proteção e segurança, cria condições para que possa crescer e desenvolver suas potencialidades como ser-no-mundo.

A doença gera uma ruptura na dinâmica familiar, a criança e a família ingressa em outro mundo, um mundo estranho, o mundo do hospital. A família passa a vivenciar outra dimensão do existir. Os seus projetos de futuro são ameaçados, passa a enfrentar a possibilidade de perda do filho, e aflora uma gama de sentimentos: medo, culpa, raiva⁽⁷⁾.

A vida cotidiana é abalada, sendo necessário o afastamento de casa e dos outros filhos, e a dinâmica familiar tem que ser redimensionada.

A equipe de saúde, sensível à dor e ao sofrimento físico e emocional da criança, mostra-se solidária com a família, estabelece vínculos e cria uma rede de informações e apoio. A presença da família é decisiva para o cuidado da criança, significa segurança, preserva o mundo da criança, mantém vivos os laços de afeto, representa o elo da criança com o mundo do hospital.

O cuidador, ao estabelecer uma relação de ajuda com a criança/adolescente e sua família, passa a desempenhar um papel de facilitador na adaptação da criança e da família no enfrentamento desta facticidade existencial.

A família adquire coragem e força para prosseguir na caminhada com o filho doente, ratifica-se como fonte de afeto, geradora de segurança e apoio para a criança e reforça a esperança como auxílio terapêutico.

Abordar as causas e as repercussões da violência intrafamiliar no mundo da criança e adolescente é outro tema relevante no cuidado da criança e adolescente e sua família. O cuidado à integridade física e psicológica da criança tem sido foco de atenção no Brasil, sendo traduzida, pela Legislação Brasileira, em 1990, com a Lei 8069 - Estatuto da Criança e Adolescente-ECA⁽⁸⁾.

Na atualidade, verifica-se um aumento alarmante da violência, e acredita-se que a este fato deva estar conjugado ao aprofundamento do conhecimento nesta área e a uma divulgação mais efetiva, através dos meios de comunicação de massa, sobre a questão da violência doméstica contra a criança e o adolescente.

A violência e a negligência contra a criança/adolescente são identificadas, em sua grande maioria, no universo familiar. A violência é manifesta em diferentes formas: física, psicológica, sexual e a negligência.

Vários segmentos da sociedade têm buscado um

conjunto de medidas para promover estratégias de proteção à criança e ao adolescente, considerando ser um grupo etário vulnerável aos agravos físicos e emocionais.

As instituições hospitalares têm registro crescente do número de crianças vítimas de negligência e/ou maus-tratos. Este fato tem mobilizado os profissionais das diferentes áreas do conhecimento, em especial da saúde, a fim de criar estratégias para a prevenção da negligência e da violência contra a criança e o adolescente, bem como o compromisso na formação de profissionais preparados para enfrentar esta realidade tanto em nível de Graduação quanto de Pós-Graduação.

A família é uma unidade dinâmica inserida em um contexto social, uma organização complexa de relações íntimas e construtivas da identidade pessoal, dando forma e significado às interações entre os elementos do núcleo familiar⁽⁹⁾.

A violência transcende a força física e a coação pessoal, apresenta-se de forma sutil como a coerção psicológica, a desigualdade social⁽¹⁰⁾.

O fenômeno da violência surge como uma realidade no mundo das relações familiares. A família é um lugar de refúgio, de afetividade, entretanto, pode ser caracterizado como um ambiente de cuidado ou descuidado para a criança e o adolescente.

4 O ser enfermeiro

O enfermeiro é um profissional preparado para o cuidado humano, objetivando a promoção da qualidade de vida e a manutenção da integridade do ser. A sensibilidade, o respeito ao outro, a bioética associados ao conhecimento técnico-científico são elementos fundamentais para o desempenho de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com a qualidade do cuidado em enfermagem.

No processo de cuidar, a presença do cuidador é fundamental, pois a presença do enfermeiro no mundo do hospital significa:

estabelecer laços pessoais de intersubjetividade, onde há espaço para a confiança e a esperança... Que esta presença tivesse mãos hábeis e carinhosas. Hábeis porque fundadas em conhecimentos seguros e dotados de técnicas eficazes; carinhosas, porque inspiradas num coração sensível. Acima de tudo que esta presença tivesse um rosto. Um rosto, comunicativo, expressivo, falante, mesmo no mais profundo silêncio; e o rosto fosse iluminado por um olhar humano, como um elo que me une a todos os olhares amigos que esperam a restauração da plenitude da vida; ou, então o último gesto que comunica com a paisagem da vida que desaparece...que esse olhar ...mais que um adeus de despedida, fosse uma agradável lembrança e eterna de um mundo que fica^(11:129-30).

5 Oficinas de criatividade

As oficinas são realizadas utilizando-se o Método Criativo Sensível e esta técnica oferece um espaço de reflexão e construção do conhecimento para os acadêmicos de enfermagem, permitindo "a manutenção da singularidade da cada participante do grupo que coletiviza suas experiências"^(1:63).

A finalidade de valer-se deste recurso é a possibilidade de combinar ciência e arte, criatividade e sensibilidade, utilizando-se de diferentes dispositivos para a concretização das oficinas, criando uma relação dialógica - dialética entre os acadêmicos e o docente. Desse modo, busca-se sensibilizar e instrumentalizar os acadêmicos para a realidade existencial das crianças e adolescentes em situação de sofrimento físico e emocional causado por negligência e/ou violência, e para a vivência da família com a doença grave do filho.

As dinâmicas de criatividade privilegia o diálogo entre os participantes, são explorados os problemas ou questões básicas, os conceitos e as vivências, subsidiados pela produção artística.

As oficinas são realizadas com grupos de seis

acadêmicos, e a dinâmica é dividida em três momentos. No primeiro momento são fornecidas as orientações sobre o método e são iniciadas as atividades criativas, a partir dos temas "vivências infantis", na primeira oficina, e, na segunda, "cenas de família".

No segundo momento são apresentadas as produções artísticas (pintura, desenhos, modelagem, depoimento escrito, entre outros) que foram realizadas individualmente ou em grupo, criando o espaço para a discussão e reflexão, explorando o tema em questão, compartilhando idéias, conceitos, e vivências. Na discussão também são valorizadas as conexões com o referencial teórico, as opiniões, os estudos realizados na área, são pontuados os aspectos relevantes para o cuidado.

No terceiro momento são apresentados referenciais teóricos, resgatando os aspectos importantes do tema, dando continuidade à reflexão e à construção coletiva do conhecimento. No final é realizada uma avaliação da dinâmica.

6 Refletindo sobre a vivência

A utilização do Método Criativo Sensível mostra-se eficiente para desenvolver conteúdos complexos como a prevenção da negligência e violência contra a criança e o adolescente e o cuidado de famílias com filho hospitalizado com doenças de prognóstico reservado, considerando a sua informalidade e riqueza de formas de expressão. Este método possibilita ao acadêmico partilhar com o grupo vivências que julga importante, por vezes, relatadas de forma muito criativa.

A realização das oficinas favorece a construção coletiva do conhecimento, com a participação ativa dos acadêmicos e do docente. Busca-se analisar, com o auxílio do suporte teórico, a situação sob diversos ângulos, refletindo-se sobre estas problemáticas, despertando o interesse do acadêmico para o cuidado da criança/adolescente e família que vivencia a dolorosa realidade da violência e ou doença do filho.

Outro ponto relevante é perceber a sensibilidade e o despertar do interesse dos acadêmicos, a partir de suas histórias, para a realidade das crianças/adolescentes e famílias em situação de dor física e emocional.

Destaca-se a importância atribuída ao papel do cidadão e dos profissionais de saúde, na proteção a estas crianças / adolescentes e famílias de risco.

No processo de cuidar, quando o cuidador estabelece uma relação de ajuda com o ser cuidado e sua família, pautada no respeito, na liberdade, no compromisso e no entendimento do significado da experiência da doença para o grupo familiar, com compaixão, o cuidador exerce a função de facilitador na adaptação e no enfrentamento da doença do filho. A equipe de saúde pode ser auxiliar neste processo, pois está instrumentalizada tecnicamente, assegurando um tratamento

competente, mantendo uma relação ética e estética, onde está presente a intersubjetividade e sensibilidade. A ação de cuidado deve ser permeada pela solicitude, respeito, afeto e cooperação, estabelecendo uma rede de apoio para a criança/adolescente e família.

O profissional de Enfermagem, desde a formação acadêmica, deve ser preparado para enfrentar a realidade complexa do mundo do cuidado, tendo como valores existenciais a sensibilidade e a solicitude na construção de uma prática voltada para o Ser, a partir do Ser.

Referências

1. Cabral I. Evangelista. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bebê. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery;1999.
2. Vasconi R. La Salud como Problema Existencial. *In: I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde*; 1994 nov 16-19; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): UFSC;1994.
3. Santin S. Educação Física: ética, estética, saúde. Porto Alegre (RS): Est;1995.
4. Nunes AMP. Concepções Sobre o Processo Saúde-Doença na Enfermagem Ciência e Arte. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis (SC) 1996 jan/jun;5(1):34-45.
5. Waldow VR. Cuidado Humano: Resgate Necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzatto;1998.
6. Mayroff M. A Arte de Servir ao Próximo para Servir a Si Mesmo. Rio de Janeiro: Record; 1971.
7. Motta MGC. O ser doente no triplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
8. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): MS;1991.
9. Biasoli-Alves ZM. Aproximações Teóricas e Conceituais de Família e Violência no Final do Século XX. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis (SC) 1999 maio/ago;8(2):65-75.
10. Grando C. Violência Física. *In: Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente. Centro Crescer sem Violência/Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família do Estado de Santa Catarina*. Florianópolis (SC): IOESC;1999.
11. Santin S. Cuidando e/ou Confortando: Um paradigma para a Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis (SC) 1998 jan/mar;7(2):111-32.

Data de Recebimento: 17/05/2004

Data de Aprovação: 22/12/2004