

Resumo

Neste ensaio temos como objetivo refletir sobre o tema da 63ª Semana Brasileira de Enfermagem: “humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem”. Discutimos a relação humanização/trabalho na enfermagem diferenciando os aspectos relacionados à humanização do trabalho de enfermagem daqueles do trabalho humanizado da enfermagem. Os desafios do processo de humanização da assistência e das relações de trabalho implicam em superação da relevância dada à competência técnico-científica em detrimento da humanização; superação dos padrões rotineiros, arraigados, cristalizados de produzir atos em saúde; superação dos modelos convencionais de gestão; superação dos corporativismos das diferentes categorias profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações em saúde; construção da utopia da humanização como um processo coletivo possível de ser alcançado e implementado.

Descritores: assistência de enfermagem; trabalho de enfermagem; humanização

Abstract

In this work we have as our objective to reflect on the theme of the 63rd. Annual Nursing Week “Humanization and Work: reason and meaning in Nursing”. We discuss the relationship between humanization/work in nursing, differentiating the aspects related to the humanization of nursing work to those of the humanized work in nursing. The challenges of the process of humanization of assistance and of work relationships imply on the overcoming of the relevance given to the technical scientific competence, routine patterns which are crystallized, conventional models of management, corporativism of the different professional categories in favor of interdependence and the complementarity in health actions; construction of an utopia of the humanization as collective process which can be reached and implemented.

Descriptors: Nursing assistance; work in nursing; humanization

Title: Humanization and work in nursing

Resumen

Tenemos como objetivo, en este ensayo, hacer una reflexión sobre el tema de la 63ª. Semana Brasileña de Enfermería -“Humanización y trabajo: razón y sentido en enfermería”-. Discutimos la relación humanización/trabajo en enfermería diferenciando los aspectos vinculados a la humanización del trabajo de enfermería de los del trabajo humanizado de la enfermería. Los desafíos del proceso de humanización de la asistencia y de las relaciones de trabajo implican en superar la relevancia dada a la competencia técnico-científica en detrimento de la humanización; superar también los patrones rutinarios, arraigados, cristalizados de producir conductas en salud; superación de los modelos convencionales de gestión; superación de los corporativismos de las diferentes categorías profesionales en prol de la interdependencia y complementaridad de las acciones en salud; y la construcción de la utopía de la humanización como un proceso colectivo cuya implementación y alcance es posible.

Descriptores: Asistencia de enfermería; trabajo en enfermería; humanización

Título: humanización y trabajo en enfermería

1 Introdução

A ABEn Nacional, no ano de 2002, propôs a discussão do tema “humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem” durante as comemorações da Semana de Enfermagem. Por acreditarmos ser este um tema bastante instigante e, face aos problemas de uma prática de enfermagem cada vez mais tecnicizada e especializada, que submete o conhecimento a um infundável fracionamento, salientamos a necessidade do resgate de algumas questões fundamentais ao desenvolvimento do trabalho da enfermagem, dentre elas a humanização.

Vale salientar que as questões relacionadas à humanização, de uma forma ou de outra, com diferentes abordagens e referenciais, sempre estiveram presentes no trabalho da enfermagem.

Pensar na relação humanização/trabalho em enfermagem nos remete a duas diferentes formas de abordar o assunto. Podemos estar nos referindo à humanização do trabalho de enfermagem ou ao trabalho humanizado da enfermagem. No primeiro caso, estaríamos nos referindo ao desenvolvimento de uma assistência de enfermagem humanizada e, no segundo, a um processo de trabalho que humanize as relações do trabalho de enfermagem. Nos dois casos estaríamos falando da razão e do sentido que esses conceitos abarcam na profissão enfermagem, pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado

ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade.

Portanto, ao falarmos em cuidado de enfermagem ao ser humano (seja voltado para a assistência ou para as relações de trabalho) implica, essencialmente, em cuidado humanizado. Contudo, é importante ressaltar que, muitas vezes, devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não-reflexiva, esquece de humanizar o cuidado justamente por entender que em si o cuidado deve ser humanizado. Da mesma maneira, as relações de trabalho, em função de fatores internos e externos à enfermagem, vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência.

Como é possível ao trabalhador cuidar de maneira humanizada, se ele próprio não habita em meio humanizado? Essa forma de conduzir as ações de enfermagem dá origem a um dos grandes obstáculos hoje presentes no interior da profissão que é a forma estereotipada e naturalizada com que a enfermagem, muitas vezes, apreende seu objeto de trabalho e presta assistência. A naturalização de um ato ou de um fato é altamente danosa para a libertação e para a transformação e a concepção de “coisas e pessoas forjadas segundo sua natureza permite exercer dominação sobre elas, sem que de fato os dominados tenham consciência de que ela ocorra”^(1:185).

A convergência entre humanização e trabalho na enfermagem não pode ser vista como mais um modismo no interior da profissão como se agora esse fosse o aspecto mais

* Tema apresentado como conferência na cidade de Foz do Iguaçu – PR durante as comemorações da 63ª semana de enfermagem em maio de 2002. Pôster apresentado no 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Fortaleza-CE em novembro de 2002.

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Docente da Universidade Federal de Alagoas.

E-mail do autor: ncollet@certto.com.br

importante da assistência, de modo a não cairmos mais uma vez no velho dilema da perda de referências da especificidade da profissão.

A enfermagem já caiu nessa armadilha: no início da profissão, o fio condutor dos cursos de graduação em enfermagem foi essencialmente pautado em aspectos técnicos. Posteriormente, com a inserção de referenciais especialmente da psicologia e da psiquiatria, a enfermagem coloca as técnicas em segundo plano e a essência da profissão passa a ser o apoio emocional e psicológico na realização do cuidado de enfermagem como se fosse possível desvincular o físico do psicológico.

Acreditamos que nós, profissionais da enfermagem, não conseguimos compreender e dar a devida importância a ambos no processo assistencial aos usuários e, ao invés de trazer esses conhecimentos como interdependentes e complementares para a construção de uma assistência humanizada e integral, perdemos essa perspectiva e com ela perdemos, também, a possibilidade de ampliar os instrumentos de trabalho com vistas à qualidade da assistência e a tão propalada assistência integral que permeia o discurso e, por que não dizer, a prática dos enfermeiros no interior da profissão.

É claro que a prática e o discurso nem sempre estão em consonância, mas é preciso fazer justiça à enfermagem, que reconhecidamente desenvolve uma prática diferenciada dos demais trabalhadores da saúde, quando se trata da relação com o usuário. No entanto, precisamos ter mais cautela e um olhar mais crítico em torno dessas questões para que não venhamos a descaracterizar a profissão com modismos e/ou com naturalizações que possam se tornar empecilhos à nossa *práxis*.

No nosso ponto de vista, tanto a humanização da assistência de enfermagem quanto a humanização das relações de trabalho de enfermagem surgem de uma necessidade social e historicamente construída, não como mais um modismo da profissão que tenta colocar essa temática em voga em si mesma, mas como um dos aspectos do trabalho da enfermagem que contribui, significativamente, para a construção de uma assistência de qualidade.

É direito de todo cidadão ter acesso ao atendimento público de qualidade, mas para isso faz-se necessário a melhoria do sistema de saúde como um todo. Dois aspectos nos parecem fundamentais para a construção da humanização no trabalho da enfermagem. Um deles está vinculado à qualidade do relacionamento que se estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários no processo de atendimento à saúde e o outro está vinculado às formas de gestão dos serviços de saúde. Assim, os requisitos básicos colocados para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualidade incluem o compromisso da liderança do serviço, a qualidade da gestão, a competência e a criatividade da equipe.

Quando à humanização da assistência de enfermagem, é fundamental agregarmos à competência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que aceite os limites de cada um na situação que requer a produção de atos em saúde.

A racionalidade dos processos tanto de humanização da assistência quanto de humanização das relações de trabalho da enfermagem vão ao encontro da construção de uma "cultura organizacional pautada pelo respeito, pela solidariedade, pelo desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários"^(2;12).

Trata-se de produzir atos em saúde que levem em consideração o respeito ao outro como um ser autônomo e digno, que busquem compreender os limites dos sujeitos envolvidos nessa relação, as singularidades de cada um, bem como as especificidades das necessidades apresentadas em

cada momento em particular.

Humanizar em saúde é uma via de mão dupla, pois é um processo que se produz e reproduz na relação usuário-profissional. Contudo, não é possível esperarmos da equipe de saúde uma assistência humanizada aos usuários quando as condições de trabalho são precárias, quando há falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e pressões no interior do mundo do trabalho que deixam as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos. Essas condições, também, foram historicamente determinadas pela evolução do trabalho em saúde e produzem bloqueios no avanço intelectual da enfermagem, assim como de outros profissionais. Agem como camisas de força que engessam a criatividade dos profissionais. A ausência de mecanismos que assegurem a reflexão cotidiana do processo de trabalho pode ser indício da falta de qualidade em alguns serviços, assim como um desestímulo às lutas por melhores condições de trabalho.

Se compreendemos que o processo de humanização se produz e reproduz nas relações entre profissional e usuário e profissionais entre si e, que essas relações são estabelecidas nos ambientes de trabalho, é importante levarmos em consideração o contexto em que essas relações se dão. Para tanto, precisamos saber quem são nossos usuários; quem são os profissionais que estão atendendo; quais são as instituições que estão produzindo atos em saúde; qual a filosofia da organização do trabalho dessas instituições; quais as instituições que formam os profissionais que atuarão no setor saúde. Esses aspectos poderão nos dar parâmetros para a reflexão acerca da atual forma de organização do trabalho em saúde e a forma como a humanização deste trabalho vem sendo implementada no cotidiano da produção das ações em saúde.

Além de considerar as relações entre os sujeitos, profissionais e usuários, humanizar exige considerar novas formas de gestão das instituições de saúde, o que implica sensibilização dos dirigentes das instituições e dos idealizadores das políticas de saúde com o tema proposto. É preciso um compromisso dos dirigentes das instituições com a qualidade da assistência; investimentos para a melhoria das condições de trabalho; financiamento suficiente do setor saúde para resgatarmos a qualidade da assistência; planejamento, organização e gerenciamento coletivos dos serviços de saúde; meios que permitam a reflexão constante da prática assistencial; utilização de mecanismos de avaliação e reorganização da assistência.

Observamos que, atualmente, existem fatores que impedem uma organização coletiva do processo de trabalho e contribuem para a cristalização de uma organização burocrático-verticalizada que não leva em conta a subjetividade dos sujeitos envolvidos nesse processo. Esses fatores, de acordo com o Ministério da Saúde, incluem tendência à verticalização excessiva; racionalidade gerencial burocrática e formalista; funcionamento isolado dos diversos setores; jogo de interesses e objetivos particulares; carência de comunicação e integração entre profissionais⁽²⁾.

Por outro lado, o processo de humanização precisa romper com formas cristalizadas de organização dos processos de trabalho em saúde, traduzidos no que segue:

- ao invés de verticalização, a horizontalização da organização por meio de processos participativos, democráticos e solidários;
- construção de espaços democráticos nas relações de trabalho que facilitem e estimulem a livre expressão, o debate sobre a vida institucional, suas dificuldades, angústias frente ao mundo do trabalho e objetivos a serem alcançados;
- a participação dos sujeitos no processo de tomada de decisões, na definição de estratégias e na construção de projetos coletivos acerca do seu trabalho;
- estabelecimento de formas de comunicação e integração

que superem o mero fluxo de informes operacionais que alimentam o sistema gerencial da organização, pois essa comunicação instrumental não dá conta da humanização. A comunicação que tem como essência a humanização é aquela que envolve os agentes como sujeitos do seu processo, que possibilita uma interpretação das situações vividas na assistência e no cotidiano do trabalho como um todo.

Assim, humanizar passa a ser responsabilidade de todos, individual e coletivamente; jamais estará dada, sendo preciso reconstruí-la em todos os atos em saúde, quer aqueles burocrático-administrativos (gestão), quer aqueles relacionais. Humanizar no setor saúde é ir além da competência técnico-científica-política dos profissionais, compreende o desenvolvimento da competência nas relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos.

A ação técnico-científica se realiza com a valorização da dimensão humana e subjetiva dos sujeitos, se realiza na dependência de uma relação intersubjetiva que repercute em todos que dela participam. A subjetividade é entendida como produção de sentido, com potencialidade de criação e não meramente como algo vago relacionado à introspecção individual. Subjetividade está relacionada a processos contínuos de criação de singularidades.

No processo de produção capitalista há uma tentativa de gerar um tipo de subjetividade: homogeneizadora das diferenças, que são produzidas via mídia. Entender esse contexto é importante para que não homogeneizemos a assistência e as relações entre as pessoas na enfermagem, mas busquemos, na intersubjetividade, construir o processo de humanização.

Essa condição é necessária não só para atender às necessidades emergidas no chamado mercado de trabalho, mas para resgatar o princípio básico do ser humano que é o direito de ser tratado como tal, de ser atendido em suas especificidades, suas singularidades, sua subjetividade. Embora existam experiências isoladas de humanização, precisamos promover a ampliação de experiências dessa natureza, trazê-las ao cotidiano do trabalho como um dos aspectos tão importante quanto a competência técnica, a competência científica e a competência política.

2 Desafios para o processo de humanização

Atualmente, no processo de produção dos atos em saúde, observamos a banalização dos sofrimentos, dos sentimentos, das necessidades singulares, tanto dos profissionais como dos usuários. Os contatos e relacionamentos entre ambos são superficiais e os problemas decorrentes da forma de organização da assistência interferem sobremaneira na relação que se estabelece entre profissionais de enfermagem e usuários.

Não há vínculos nessa relação, o que dificulta, por parte da enfermagem, a percepção das necessidades apresentadas pelos usuários. Nesse processo, ocorre um desligamento do sofrimento do outro e o medo produz uma separação subjetiva crescente entre os que estão cuidando (enfermagem) e os que deveriam ser cuidados (usuários)⁽³⁾. Ocorre um distanciamento da enfermagem em relação aos usuários como mecanismo de fuga ao enfrentamento do problema. Fato semelhante ocorre na relação entre os profissionais, para quem o trabalho também se reveste de sofrimento e dor e uma forma de aplacá-los poderia ser o desligamento do sofrimento e da dor do outro. Da mesma maneira que cuidar do outro traduz a essência da enfermagem, ser cuidado e cuidar de si próprio agrega sabor e saber a essa essência, fortalecendo-a.

Pode ser que os trabalhadores de enfermagem não

tenham visíveis suas próprias dificuldades com receio de que isso seja atribuído a sua incompetência em lidar com questões relacionadas aos usuários ou ao próprio grupo. Não demonstram sensibilidade ou capacidade de identificação com o outro. Diante dos usuários, procuram evitar a manifestação de seus sentimentos, mesmo nos momentos em que mostram maior sensibilidade de percepção e dizem tentar colocar-se no lugar do usuário para entender sua situação.

Por outro lado, a equipe pode sentir-se despreparada para manter um relacionamento mais próximo dos usuários. Faltam conhecimentos e preparo que dêem suporte para trabalhar com a dor e o sofrimento do outro, para estabelecer processos efetivos de comunicação. Em trabalhos realizados, anteriormente, observamos que os principais distúrbios que afetam a comunicação podem estar relacionados à mensagem propriamente dita, à forma de organização da assistência, às condições de trabalho, à falta de elementos (conhecimento) que subsidiem as ações de enfermagem^(4,5).

Esses fatores favorecem a emergência do processo de banalização do sofrimento, tanto dos profissionais quanto dos usuários. Segundo as autoras acima, apesar de toda a angústia expressada pelos usuários em determinados momentos do processo terapêutico, seu ou de um familiar ou amigo, em nenhum momento identificou-se a enfermagem percebendo ou tomando alguma atitude para aliviar o sofrimento psíquico dos usuários. Não estamos responsabilizando individualmente os profissionais de enfermagem por esse tipo de atitude, pois além da falta de preparo para enfrentar tal situação, em geral, as instituições não oferecem as mínimas condições para que os profissionais possam construir diferentes formas de atuação em seus locais de trabalho.

Nesses casos, tanto os profissionais quanto os usuários criam estratégias defensivas para enfrentar a perversidade do cotidiano do trabalho. Os usuários buscam forças internas, acionam mecanismos de defesa contra suas próprias emoções que funcionam como anestésicos durante o período que necessitam do atendimento em saúde. Já a enfermagem supõe-se imune contra a percepção do sofrimento dos usuários para não correr o risco de ser tomada de angústia. Ambos lutam contra a expressão pública de seus sofrimentos e sentimentos.

Afetivamente a enfermagem pode assumir uma postura de indisponibilidade e de intolerância para com a emoção provocada pela percepção do sofrimento do outro. Ao rejeitar ou negar o sofrimento do usuário, a enfermagem se protege.

A intolerância afetiva para com a própria emoção reacional acaba levando o sujeito a abstrair-se do sofrimento alheio por uma atitude de indiferença – logo, de intolerância para com o que provoca o seu sofrimento^(3,4,6).

Nesse processo, aos usuários resta a letargia da insegurança, da dor anestesiada pela ameaça de uma instabilidade que é ainda mais demolidora de suas forças. As atitudes dos profissionais mais as incertezas convertem-se no autêntico conteúdo de suas atitudes frente aos conflitos vivenciados no cotidiano. Se essas afirmações estão corretas, pode-se deduzir que nem mesmo a mera percepção do sofrimento poderá amenizar a situação, tornando-se necessárias ações que busquem estabelecer relações de vínculo com o outro, pois aquilo que para a enfermagem parece ser rotina no atendimento em saúde, para os usuários talvez seja o pior momento enfrentado.

Portanto, a mecanização do cuidado, a rotinização do contato pessoal, a impessoalidade nas relações transformam-se em mecanismos de defesa e são explicitados pela enfermagem como aspectos que têm influenciado nos modos de prestar a assistência, têm impactado negativamente na efetivação de sua prática, apesar de ser uma prática diferenciada

dos demais profissionais, como dissemos anteriormente. É importante reconhecer e valorizar o fato de ser uma prática diferenciada da dos demais profissionais da área da saúde, mas precisamos de mais do que isso: é importante termos claro que mais do que uma prática diferenciada, necessitamos e queremos construir uma prática que faça a diferença, uma prática verdadeiramente humana e humanizada.

Nesse sentido, emerge a necessidade de trabalhar com o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem, pois o desgaste psicológico aparece como um dos obstáculos que interfere na qualidade de vida dessas pessoas bem como na qualidade da assistência prestada. A falta de acompanhamento das necessidades psicológicas da equipe é um aspecto que não tem sido levado em consideração pelas instituições de serviços de saúde, cujos reflexos são evidenciados nos modos de prestar assistência de enfermagem, nas dificuldades de convivência entre enfermagem e usuários, e entre os membros da equipe de saúde, no exercício da democracia e no respeito aos direitos dos usuários e dos trabalhadores, ambos sujeitos.

A maneira como a enfermagem tem conduzido a leitura de suas condições de trabalho não lhe permite perceber que seu ambiente de trabalho é antes de tudo um produto social e daí decorre que seus modos de prestar assistência sejam características de ações coletivas, definidas por sua inserção social específica e não por indivíduos isolados. Portanto, no processo de trabalho, os casos individuais não podem ser a base sobre a qual se constrói uma concepção de assistência humanizada. O entendimento do caráter social desse processo surge das condições ambientais onde vivemos, trabalhamos, as quais ocorrem sob formas sociais específicas, a saber, em

determinados meios de produção e relações particulares entre os homens, dos homens com os meios de produção e com o produto. Essas condições ambientais são a síntese dessas formas sociais e não as condições naturais a-históricas^(6:104).

Cabe a nós, profissionais de enfermagem, estimularmos a reflexão permanente acerca dos nossos modos de prestar assistência, dos modos de estabelecermos relacionamento com os usuários dos serviços, assim como das reais condições de trabalho no contexto social em que vivemos.

No nosso ponto de vista, os desafios do processo de humanização da assistência e das relações de trabalho a serem enfrentados pela profissão implicam em superação da relevância dada à competência técnico-científica em detrimento da humanização; superação dos padrões rotineiros, arraigados, cristalizados de produzir atos em saúde; superação dos modelos convencionais de gestão; superação dos corporativismos das diferentes categorias profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações em

saúde; construção da utopia da humanização como um processo coletivo possível de ser alcançado e implementado.

A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, não porque é ela que acompanha mais proximamente os usuários dos serviços de saúde, mas porque é a enfermagem que tem discutido mais profundamente essa questão, é a enfermagem que tem resgatado em sua prática profissional a humanização como aspecto fundamental de seu trabalho, é a enfermagem que tem produzido conhecimento acerca do tema, trazendo-o ao debate, é a enfermagem que tem questionado e revisado suas próprias condutas, fazendo enfrentamentos importantes tendo como fundamento a defesa da vida.

É a enfermagem que tem enfrentado outros profissionais e questionado determinados posicionamentos e condutas que tornam as ações em saúde mecanizadas, estanques, que atendem minimamente às necessidades biológicas do ser humano, práticas que fragmentam e não favorecem a busca da integralidade da assistência. Conforme já referimos anteriormente, entre as profissões do setor saúde, é a enfermagem a que mais tem contribuído para a construção da humanização da assistência, é a enfermagem que vê na humanização a razão e o sentido do seu trabalho. E isso nos confere, tanto mais responsabilidade, quanto desafios.

Referências

- 1 Rozendo CA. Liderança no cotidiano da enfermagem hospitalar: entre luzes e sombras [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 228 f.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2001. 60 p.
- 3 Collet N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001. 321 f.
- 4 Collet N, Rocha SMM. Relação entre pais e enfermeiros no cuidado à criança hospitalizada: um ensaio crítico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro 2000 abr;4(1):55-65.
- 5 Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1999. 158 p.
- 6 Laurell AC, Noriega M. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. In: Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC; 1989. 333 p. p. 99-144.

Data de Recebimento: 12/12/2002

Data de aprovação: 26/06/2003