



ORIGINAL ARTICLE

CARING FOR CAREGIVERS: THE IMPORTANCE OF HUMANIZING ACTIONS FOR HEALTH CARE WORKERS

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: IMPORTÂNCIA DE AÇÕES HUMANIZADORAS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE

CUIDANDO A LOS CUIDADORES: LA IMPORTÂNCIA DE LAS ACCIONES DE HUMANIZACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Vilton Késsio Ferreira Brito¹, Ana Maria Cavalcanti Lopes², Simone Elizabeth Duarte Coutinho³, Elenice Maria Cecchetti Vaz⁴, Lenilde Duarte de Sá⁵, Neusa Collet⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the importance of holding workers caregivers experiences of a family health team. **Methodology:** descriptive, exploratory qualitative approach, analyzing the collective subject discourse, from the questions: How did you feel participating in caregiving experiences? How important was this for you? Data collection was performed by means of taped interviews with the signing of the terms of consent, conducted between July-September 2010, with the 11 professionals from a Basic Health Unit of João Pessoa-PB, as approved by the Committee Research Ethics at the University Lauro Wanderley, protocol CEP/HULW n° 474/10, cover n° 352448. **Results:** Participants relate to the care and acceptance in the workplace a good relationship with all team members, as an enhancer of well-being, while others related the difficulties, as an element that generates tension and unease. Regarding participation in caregiving experiences, reported feeling well and stressed the importance of having a proper place of care and relief to the burden of suffering and stress caused by work. **Conclusion:** It was clear the importance and need for continuity in care practices, for achieving greater well-being of himself and among team members, as are delegated to employees of family health teams, multitasking, with a high degree requirements and responsibilities. **Descriptors:** humanization; caregivers; work process; health personnel.

RESUMO

Objetivo: analisar a importância da realização de vivências cuidadoras aos trabalhadores de uma equipe de saúde da família. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com análise do Discurso do Sujeito Coletivo, a partir das questões norteadoras: *Como você se sente no seu ambiente de trabalho? Como você se sentiu participando de vivências cuidadoras? Qual a importância das mesmas para você?* A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, com a assinatura dos termos de consentimentos livre e esclarecido, realizadas entre julho a setembro de 2010, com 11 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa-PB, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley-CEP/HULW, protocolo CEP/HULW n° 474/10. **Resultados:** observou-se que os colaboradores que participaram de vivências cuidadoras, referiram sentir-se bem e destacaram a importância de ter um espaço próprio de cuidado como alívio para a carga de sofrimento e de stress do próprio modo de andar o trabalho. **Conclusões:** a importância e necessidade da continuidade de práticas cuidadoras, uma vez que, são delegadas aos trabalhadores das equipes de saúde da família, múltiplas tarefas, com um alto grau de exigências e responsabilidades. **Descritores:** humanização; cuidadores; processo de trabalho; pessoal de saúde.

RESUMEN

Objetivo: analizar la importancia de la realización de vivencias cuidadoras a los trabajadores de un equipo de salud familiar. **Metodologia:** Estudio descriptivo, exploratorio, con un abordaje cualitativo y un análisis del discurso del sujeto colectivo, a partir de preguntas orientadoras: *Como se siente usted en su ambiente de trabajo? Como se sintió usted participando de las vivencias cuidadoras? Cuál es la importancia para usted de las mismas?* La recolección de datos fue efectuada por medio de entrevistas gravadas y autorizadas, realizadas entre los meses de Julio y Septiembre del 2010. Participaron 11 profesionales de una Unidad Básica de Salud de João Pessoa-PB, según la aprobación del comité de ética en investigación del Hospital Universitário Lauro Wanderley-CEP/HULW, protocolo CEP/HULW n° 474/10, portada n° 352448. **Resultados:** Se encontró que los empleados que participaron en las experiencias cuidadoras, dijeron sentirse bien y destacaron la importancia de contar con un espacio propio para el cuidado y alivio de la carga de sufrimiento y estrés propios del trabajo. **Conclusiones:** se concluye con este estudio la importancia y la necesidad de continuidad de las prácticas cuidadoras, ya que se delegan múltiples tareas a los empleados de los equipos de salud de la familia, con un alto nivel de exigencias y responsabilidades. **Descritores:** humanización; cuidadores; proceso de trabajo; personal de salud.

¹Enfermeiro, graduado pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kessiobrito@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: aninhabel1956@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre pelo PPGENF/UFPB. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: simonedc_3@hotmail.com; ⁴Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro/PPGENF/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elececcchetti@ig.com.br; ⁵Enfermeira doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lenilde_sa@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

INTRODUÇÃO

No cenário das políticas de saúde no Brasil, vem-se experimentando novos desenhos de atenção à saúde procurando pautá-la em um novo modelo que tenha como foco principal o cuidado em saúde. Assim,

*[...] Cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao longo do tempo, uma certa relação entre matéria e espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma de vida que quer se opor à dissolução, que quer garantir e fazer valer sua presença no mundo. Então é preciso saber qual é o projeto de felicidade, isto é, de vida bem sucedida que está em questão na ação assistencial. O cuidado busca ser um espaço relacional[...]*¹

A Estratégia Saúde da Família “ganha evidência como instrumento de reorganização e reordenamento dos serviços da AB”,² e desponta neste cenário buscando transformar através de práticas humanizadoras, não apenas o modelo assistencial, como também, mudar a forma atual de cuidar da saúde das pessoas.

O trabalho em saúde, não se encontra desconectado com o mundo próprio do trabalho na nossa sociedade, que com a alcunha de multiprofissional na maioria das vezes, não é feito de modo compartilhado e co-responsabilizado.

Entre as contradições do modo de produção capitalista, sobretudo as do modelo taylorista, encontramos a divisão social do trabalho com a correspondente divisão social do trabalho e com a correspondente divisão de técnicas das atividades. Isso se reflete numa separação entre trabalho manual e intelectual e entre dirigentes e dirigidos, que acaba por objetivar a divisão tanto de tarefas como de responsabilidades para os membros de um grupo de trabalho, de acordo com a natureza e o grau de qualificação, constituindo processos mais ou menos regulados de formação e trabalho.³

Essa concepção se traduz na fragmentação do cuidado, que classifica cada trabalhador em uma das etapas do processo de trabalho, fazendo sua tarefa, mas perdendo de vista a finalidade do trabalho, de forma que sua tarefa acabe como um fim em si mesma, perdendo de vista a construção coletiva do cuidado.⁴

O cuidador de saúde é um profissional exposto a constante tensão uma vez que lida com o sofrimento, e isto o remete aos seus sofrimentos pessoais, tornando-o vulnerável e

necessitando ser cuidado e compreendido continuamente, mantendo assim, a sua integridade e o seu desejo de continuar cuidando. Seu processo de trabalho é desgastante uma vez que lida com a dor, a morte, a falta de autonomia, as demandas da gestão e dos usuários que estão sob sua responsabilidade, inscrevendo-se no seu corpo como “histórias-marca”, e que muitas vezes, se tornam em feridas muito doloridas.

Portanto, há que se criar sentidos para essas marcas em nosso processo de crescimento e aprendizagem no trabalho... Um dos modos de criar sentidos para as muitas marcas que os trabalhadores vivem e de cuidar da produção das equipes pode ser o apoio externo. Esse apoio é realizado por outro trabalhador que tem por tarefa auxiliar a equipe a analisar seu processo de trabalho e criar outros sentidos para o trabalho que realiza. É um espaço para a equipe olhar para o que tem produzido, espaço de fala e de escuta entre trabalhadores e também para construção e gestão de projetos de trabalho.⁴

Observamos também, que o processo de trabalho em saúde na atenção básica se dá pelo trabalho coletivo, em equipe, configura-se portanto, como campo gerador de conflitos, onde as “equipes vivem imersas nesse mundo contemporâneo, em meio a relações de poder, de afeto, de trabalho, de gênero, relações sociais, históricas, culturais que produzem pensamentos, sentimentos, modos de agir e desejos”.^{4:}

Desta maneira, as relações vivenciadas pelos vários profissionais que compõem a equipe de saúde da família são perpassadas por disputas de visões de mundo, de desejos, de poder e na feitura de projetos coletivos de cuidar. E que,

*[...]para construir e acordar esses rearranjos os trabalhadores precisam tomar para si a tarefa de cuidar e reconhecer, que para abordar a complexidade do trabalho em saúde, são necessários distintos olhares, saberes e fazeres.*⁵

O processo de humanização se perfaz além da relação profissional-usuário. É necessário considerar as condições precárias de trabalho, falta de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho, além do que, não existe um acompanhamento efetivo do estado emocional da equipe de saúde por parte das instituições, e assim, acabam interferindo na qualidade da assistência prestada pelos profissionais, mesmo que estes se proponham à ideia de humanização.⁶

A compreensão desses aspectos é fundamental para o reconhecimento do conceito e do significado de cuidar para o profissional de saúde, pois “a tarefa de cuidar é um dever humano. Cuidamos porque queremos ser

mais felizes, plenos e para alcançarmos a felicidade é fundamental que cuidemos bem de nós mesmos e dos outros. A condição humana é tão frágil quanto efêmera, requer equilíbrio e constantes cuidados pessoais, sociais e ambientais”.⁶

Estas experiências somadas à agitação da vida cotidiana levam o cuidador a buscar mecanismos de defesa ou de enfrentamento para suportar a mobilização interna ao qual é submetido, o que se traduz por desinteresse pelo outro, agir mecanizado, não percepção do outro como ser humano, desvalorização do cuidado e de si como pessoa e profissional. Deste modo, os ambientes de trabalho da forma como estão estruturados atualmente não favorecem o cuidado de si dos cuidadores, ao contrário, são locais naturalmente mobilizadores de emoções, sentimentos e estresse.⁷

Ocorre, porém, que o mercado exige algo mais dos trabalhadores da saúde. O perfil profissional requer muito além de conjunto de conhecimentos técnico-científicos. É preciso que saibam com maestria, lidar equilibradamente com a razão e a emoção, que tenham conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolvam competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorizem enfim, o seu desenvolvimento como pessoa para balizar o seu desenvolvimento profissional.⁸

Por essas razões, têm-se evidenciado a necessidade de instituições de saúde proporcionar ambientes de cuidado aos cuidadores. Afinal, a realização de ações que incentivem o cuidado de si do cuidador no ambiente de trabalho, certamente promoverá o seu bem-estar e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.⁷

Tais providências são fundamentais para o fortalecimento dos projetos de humanização das instituições de saúde, tão em evidência nos dias de hoje. Ao negligenciarmos esse aspecto, a humanização não passa de um projeto de melhorias estruturais dos prédios, porque não cuida daquilo que mantém a instituição que é a teia interacional, concretizada através do conjunto de relações presentes no cotidiano dos serviços.⁹ Por isso, um dos pilares de sustentação do acolhimento nos serviços de saúde é o cuidado com o cuidador.

A tarefa de cuidar é um dever humano. Cuidar porque se quer ser mais feliz, pleno, e para alcançar a felicidade é fundamental que cuidemos bem de nós mesmos e dos outros. À medida que acontece este cuidado com o profissional se inicia um contato de cada um consigo mesmo, reavaliando e reestruturando

a sua disposição e capacidade de acolhimento com os outros.⁶

Isto nos levou a realizar este trabalho e a questionar: os profissionais se sentem cuidados e acolhidos no ambiente de trabalho? Já participaram de vivências cuidadoras? Como se sentiram?

Tendo em vista a relevância da temática e fazendo análise do cenário onde o profissional de saúde está inserido, este estudo destaca a importância do cuidado ao cuidador, uma vez que estes profissionais prestam cuidados aos outros e necessitam, portanto, serem cuidados.

OBJETIVO

- Analisar a importância da realização de vivências cuidadoras aos trabalhadores de uma equipe de saúde da família.

METODOLOGIA

Este estudo é de abordagem qualitativa, uma vez que o mesmo propicia trabalhar no desvendamento de significados, atitudes e valores dos sujeitos a serem pesquisados.¹⁰ Como técnica metodológica foi utilizada a análise de Discurso do Sujeito Coletivo, pois, ...os discursos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora; já o que se busca fazer é precisamente o inverso, ou seja, reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quanto se julguem necessários para expressar uma dada *figura*, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno.¹¹

A população desta pesquisa foi constituída por 11 profissionais: um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um ACD, um auxiliar de enfermagem e seis ACS de uma Unidade Integrada de Saúde da Família do Distrito III. No entanto, apenas sete aceitaram participar do estudo. Os mesmos foram selecionados por fornecerem informações valiosas e suficientes, para compor e reconstituir o pensamento presente em um determinado campo social e ideológico.¹¹

A coleta dos dados foi realizada na própria unidade, por meio de entrevistas semiestruturadas com um roteiro mínimo que serviu como balizador dos assuntos de interesse do estudo e agendada previamente. Aos sujeitos da pesquisa foi explicado os objetivos da pesquisa e foi mostrada a temática em questão. Os discursos foram gravados em aparelho MP3 e posteriormente transcritos integralmente.

Posteriormente foram listadas em instrumento único de análise, todas as ideias

Centrais e Expressões-chave referentes a cada um dos sujeitos entrevistados, com a literalidade das falas dos sujeitos. A etapa final, denominada de discurso-síntese foi realizada pela análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e que se constituiu da transformação e redução de várias Ideias centrais e de várias Expressões-chave numa só, transformando-se em discurso único.

Para a realização da pesquisa foi levado em consideração o que preceitua a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos em vigor no país, tal Resolução dispõe sobre a solicitação do consentimento livre e esclarecido preenchido pelos participantes da pesquisa (BRASIL, 1996). O comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 31/08/2010, após análise do parecer do relator, considerou aprovado o projeto de pesquisa, protocolado CEP/HULW nº 474/10.

RESULTADOS

Na proposição Como se sente no seu ambiente de trabalho, foi possível caracterizar duas ideias centrais as quais são respectivamente:

1) Sinto-me bem, porque tenho um bom relacionamento com todos - as expressões-chave definem o bom relacionamento com todos os membros da equipe como condição necessária de sentir-se cuidado e acolhido no ambiente de trabalho.

2) Muitas vezes não, porque os conflitos são um complicador no processo de trabalho - a expressão-chave remete aos conflitos existentes entre alguns membros da equipe como um complicador no processo de trabalho.

A seguir, estão dispostos os dois discursos.

• **Discurso 1 - Ideia Central: Me sinto bem, porque tenho um bom relacionamento com todos**

♦ Discurso do Sujeito Coletivo

Sinto-me bem, sinto-me acolhida, bem tratada, porque tenho um entrosamento com toda a equipe, me relaciono bem com todos: a ACD, a médica, a enfermeira e com os Agentes de Saúde. Confio tanto, que trago meus familiares também para frequentar aqui, meu marido, filhos, netos. Tenho muito vínculo com a população, muita afinidade, conheço todos já de longo tempo.

Discurso 2 - Ideia Central: Os conflitos são um complicador no processo de trabalho.

Discurso do Sujeito Coletivo

Muitas vezes não, porque tem uma parte que não pensa muito na questão do coletivo e aí começa a criar alguns conflitos, e esses conflitos às vezes, passam do plano de trabalho e vão para o nível pessoal, e isso é um complicador na questão do processo de trabalho, pois a relação interpessoal fica muito difícil.

Quanto à proposição que refere à participação e a importância das vivências cuidadoras, foi possível caracterizar duas ideias centrais as quais são respectivamente:

1) Me senti bem, pois é importante ter um espaço para ser cuidado - as expressões-chave remetem a participação em oficinas cuidando do cuidador como condição necessária de sentir-se bem.

2) É importante desde que tenha confiança no grupo - a expressão-chave remete o sentir-se bem à confiança que tem no grupo.

A seguir, estão dispostos os dois discursos e suas análises.

• **Discurso 1: Ideia Central: Me senti bem.**

♦ Discurso do Sujeito Coletivo

Aqui, fazemos um trabalho que é cuidando do cuidador, pois a gente fica só ouvindo o problema dos pacientes, dos usuários, e a gente também tem que ter um momento só para a gente. Já participei da dançoterapia, que acontece a cada trinta dias e que, quando termina a gente fica esperando que venha e aconteça novamente a próxima. Participei também, da terapia de grupo, que é um momento de interação, de desabafo e união com a gente mesmo e com toda a equipe. E também participei da terapia comunitária, que é uma experiência valiosa, onde a gente ficava ouvindo experiências de vida de outras pessoas, e tinha muita coisa que batia com a vida da gente e a gente tinha coragem de abordar, às vezes a solução do outro servia de exemplo para a gente. Também serve pra gente conhecer mais o usuário, e para unir a equipe. Enfim, me sinto muito bem cuidado, bem acolhido, incentivado, valorizado pelas coisas que faço.

• **Discurso 2: Ideia Central: Confiança no grupo**

♦ Discurso do Sujeito Coletivo

Já, em duas situações, uma com um grupo de pessoas que eu não me senti a vontade, me senti castrada por desconhecer o outro, por não confiar no outro. Quando a gente faz uma vivência cuidadora, a gente entrega o corpo, a alma em atividades lúdicas, até de fazer algumas falas. Então, a gente não pode tá abrindo a alma, abrindo o problema nessas

práticas cuidadoras quando a gente não conhece esse ouvidor. É exatamente isso, quem é esse cuidador que vem cuidar de mim? Até que ponto ele está me avaliando, ou não? Estou muito cuidadosa nesse sentido, a gente não pode abrir a alma para todo mundo. Os meus segredos são meus, invioláveis, e às vezes não quero compartilhar isso com todo mundo, tem que ter o princípio da confiança, senão, eu participo, mas de forma cautelosa, e não me entrego.

DISCUSSÃO

Na proposição de sentir-se bem no ambiente de trabalho, o primeiro discurso reporta ao bom relacionamento com a equipe onde ficou perceptível a importância da aproximação, da criação de vínculos entre os membros da equipe de saúde: [...] *entrosamento com toda a equipe, me relaciono bem com todos a ACD, a médica, a enfermeira e com os Agentes de Saúde. [...] tanto, que trago meus familiares também para frequentar aqui, meu marido, filhos, netos.*

É visível a busca por boa relação, pois é por esta que se dá a oportunidade de conhecimento mais profundo e integral entre as pessoas, uma vez que cada ser é portador de certo tipo de necessidade e de seu próprio quadro de referências que expressa a sua maneira de ver o mundo. Estar atento a isso é valioso no contato com as pessoas, é no verdadeiro conhecimento do outro ser humano.⁶

Por outro lado, [...] quando nos comprometemos a concentrar atenção, tempo, esforço e outros recursos em alguém ou algo durante certo tempo, começamos a desenvolver sentimentos pelo objeto da nossa atenção ou, em outras palavras, nos tornamos “ligados” a ele.⁶

No discurso 2, foi expressa a dificuldade de trabalhar em conjunto, por causa das dificuldades interpessoais, onde geralmente se tem a tendência de achar que a forma como cada um pensa é a mais assertiva. Tem-se dificuldade de acolher e valorizar as ideias e a prática do outro, sendo este um dos principais entraves de atuação em equipe.

[...] tem uma parte que não pensa muito na questão do coletivo e aí começa a criar alguns conflitos, e esses conflitos às vezes, passam do plano de trabalho e vão para o nível pessoal, e isso é um complicador na questão do processo de trabalho, pois a relação interpessoal fica muito difícil [...].

Podemos perceber pelo discurso dos participantes a importância de haver entrosamento entre os membros da equipe para que possa existir um referencial de ação a ser seguido, caso contrário, haverá

informações e atitudes desconstruídas que colocarão em dúvida os valores, significados e a credibilidade de cada um e de todos que compõem a equipe.

Também é importante estar atento ao [...] contato com o diferente é a possibilidade de aprender algo novo, é a possibilidade real de expandir meu mundo. O que, mais que respeitar o diferente, leva a valorizá-lo. Não se trata de tolerar e suportá-lo, pois isso muitas vezes se transforma em arrogância e preconceito. Nem mesmo se trata de só respeitar as diferenças, uma vez que isso pode se transformar em indiferença. O essencial é reconhecer nela seu verdadeiro valor.¹²

Quanto à importância de vivenciar práticas cuidadoras, o discurso dos colaboradores que reportaram “sentir-se bem”, fica claro a importância de um espaço próprio de cuidado para eles: “Aqui, fazemos um trabalho que é cuidando do cuidador, pois a gente fica só ouvindo o problema dos pacientes, dos usuários, e a gente também tem que ter um momento só para a gente”. (D2)

O cuidador de saúde é um profissional exposto a uma constante tensão. Seu trabalho é feito com pessoas fragilizadas nas esferas física, psíquica e social, trazendo muitas angústias e conflitos, reivindicando apoio, proteção, segurança e condutas rápidas e eficazes. Este profissional lida constantemente com o sofrimento, e isto o remete aos seus sofrimentos pessoais, tornando-o vulnerável e necessitado de ser cuidado e compreendido continuamente, mantendo assim, a sua integridade e o seu desejo de continuar cuidando.⁶

Fica claro também, no relato dos colaboradores do estudo, que eles necessitam de cuidado: *Nós também temos nossos problemas, [...] também somos humanos. [...] Tem dia que você não está preparado pra cuidar, [...] está precisando mais ser cuidado do que de cuidar [...].*

É importante considerar o estado biopsicoemocional dos profissionais que cuidam, uma vez que os mesmos além de lidarem diretamente com o sofrimento humano, enfrentam muitas vezes, condições precárias de trabalho, portanto, sentir-se cuidado, acolhido, pode conduzi-los a,

[...] satisfação e encorajamento para avançar na busca do que se procura, mesmo que não se saiba bem o que é. Há um fortalecimento para o enfrentamento das dificuldades, produzindo um resgate na força de cada um, para ter um papel ativo na construção do novo pacto de humanização.⁶

A grande necessidade dos serviços de saúde atualmente é de humanização. Pensa-se em várias formas de torná-la realidade prática, mas, para que isso ocorra, deve ser sempre

lembrado que o primeiro passo está em cada um se voltar para dentro de si mesmo e fazer um contato verdadeiro com a sua própria humanidade e um percurso pelo cuidado.

[...] Participei também, da terapia de grupo, que é um momento de interação, de desabafo e união com a gente mesmo e com toda a equipe [...] Também para unir a equipe. Enfim, me sinto muito bem cuidado, bem acolhido, incentivado, valorizado pelas coisas que faço.

O processo de humanização se perfaz além da relação profissional-usuário. É necessário considerar as condições precárias de trabalho, falta de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho, além do que, não existe acompanhamento efetivo do estado emocional da equipe de saúde por parte das instituições, e assim, acabam interferindo na qualidade da assistência prestada pelos profissionais, mesmo que estes se proponham à ideia de humanização.⁶

A segunda ideia central para essa questão foi expressa através da “confiança no grupo”, e que se constitui como um elemento chave para a entrega de si, para a abertura do coração e *da alma*, nas vivências cuidadoras. A necessidade apontada de conhecer o cuidador da vivência se desvela através do discurso:

[...] Quando a gente faz uma vivência cuidadora, a gente entrega o corpo, a alma..., [...] abrindo o problema nessas práticas cuidadoras... [...] “quem é esse cuidador que vem cuidar de mim”? [...] Até que ponto ele está me avaliando, ou não?

Portanto, é fundamental que estas vivências cuidadoras, ou oficinas de cuidado, sejam precedidas de um trabalho inicial de criação de vínculos entre o cuidante e os trabalhadores de saúde, proporcionando um ambiente harmônico, onde a confiança seja a pilastra que sustenta tal ação. Pois, “na oficina, o trabalho é vivencial e pretende facilitar o contato das pessoas consigo próprias, com o outro e com o mundo, em um clima de confiança”.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo mostram a fragilidade nas relações existentes na Equipe, principalmente, no tocante aos conflitos. E a necessidade de reestruturação deste cuidado, a partir do contato das pessoas com a sua subjetividade, em um processo vivencial e relacional de resgate do cuidado consigo próprio, com extensão ao colega de trabalho. Mostram também a importância da realização de vivências de cuidando do cuidador como importante ferramenta na reconstrução das relações entre os membros da equipe.

Analisando o resultado deste estudo, foi possível constatar que alguns profissionais de saúde da equipe entrevistada não se sentem cuidados no ambiente de trabalho. Ficou visível que o acolhimento e o cuidado na equipe de saúde necessitam ser construído e reconstruído internamente.

As respostas aos questionamentos: “Como você se sente no seu ambiente de trabalho?” foram contrastantes, uma vez que, embora algumas falas para uns apresentassem a satisfação com as relações interpessoais acolhedoras e harmônicas, para outros, as mesmas se davam de forma conflituosa. Essas dificuldades nas relações interpessoais acabam gerando conflitos entre os membros da equipe, o que segundo eles é um complicador no processo de trabalho.

Observamos pela construção do Discurso do Sujeito Coletivo, o anseio por intimidade, autoconfiança, importância da aproximação e criação de vínculo entre os membros da equipe, para um convívio saudável, para que assim, possa ser construído em conjunto, a convivência construtiva, prazerosa e acima de tudo respeitosa, onde haja oportunidade de um conhecimento mais profundo, integral e individualizado de cada trabalhador.

Com relação ao discurso “Como você se sentiu participando de vivências cuidadoras?” Apresentam o relato do percurso interno de cada um e do contato com a subjetividade, apontando para uma transformação a partir da consciência das próprias limitações e do alcance do potencial de mudança que existe dentro de cada um.

Podemos constatar também que, apesar de participar, de algumas vivências de cuidando do cuidador, nem todos avaliam essas atividades como sendo positivas, uma vez que existe resistência por parte de alguns em participar, seja por falta de confiança nas pessoas responsáveis por facilitar essas práticas ou pela dificuldade em interagir com colegas de equipe.

Além disso, a formação das equipes se dá de forma aleatória, em que, frequentemente se juntam profissionais sem perfil apropriado para desempenhar as funções exigidas, e ainda, não há preocupação com um trabalho prévio acerca das relações interpessoais.

Neste sentido, percebemos a necessidade da elaboração de uma proposta de atuação junto às equipes de saúde, desenvolvendo ações que diminuam o nível de estresse, reforçando os vínculos, melhorando a comunicação entre os seus membros, reativando a vontade e a satisfação de fazer parte deste processo que se propõe a

melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas, pelo exercício constante da cidadania.

Consideramos, também, que realização deste estudo mostrou alguns desafios a serem enfrentados na perspectiva de se avançar, de maneira efetiva, na questão do cuidado ao profissional de saúde, com o intuito de abordar e aprofundar a necessidade que os trabalhadores enfrentam, destacando a importância de ambientes humanizados ao cuidador nas equipes de saúde da família.

O cuidado humano pode ser resgatado nos serviços de saúde e melhoria das relações a serem estabelecidas entre os profissionais, através de iniciativas de oficinas de cuidado do cuidador, dentro do ambiente de trabalho. Para que o resultado deste estudo possa contribuir de maneira significativa para a construção de uma aliança de cuidado aos cuidadores é necessário, um esforço conjunto da gestão na construção desse espaço cuidador.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Cuidado e Humanização das Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: FioCruz; 2006.
2. Nogueira JÁ, Silva CA da, Trigueiro DRSG, Trigueiro J Von Sonhsten, Almeida SA de, Sá LD de, et al. Training of health professionals in the tuberculosis care: challenges and contradictions of the practice. Rev enferm UFPE on-line[periodico na internet]. 2011 jun[acesso em 2011 out 22];5(4):778-87. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1323/pdf_498
3. Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2009. p. 29.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Unidade de aprendizagem trabalho e relações na produção do cuidado. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FioCruz; 2005. p. 93-104.
5. Ceccim RB. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA (org.) Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 259.
6. Lima LM. Oficinas cuidando do cuidador: significado do acolhimento de uma equipe de saúde da família. [Monografia] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Curso de Especialização em Saúde da Família. Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva; 2006.
7. Oliniski SR, Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. Relato de experiência. Rev bras enferm. 2006 jan-fev;59(1):100-4.
8. Moscovici F. A organização por trás do espelho: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2001.
9. Martins MCFN. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde [texto on line; acesso em 2010 maio 04]. Disponível em: http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo0503_1.htm
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO; 2008.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJ. O Discurso do sujeito coletivo. Rio Grande do Sul: EDUCS; 2000.
12. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo; 2002. p. 51.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/08/10
Last received: 2012/09/09
Accepted: 2011/12/10
Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Ana Maria Cavalcante Lopes
Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária
CEP: 58.051-900 — João Pessoa (PB), Brazil