



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Squassante, Nilcéia Dadalto; Titonelli Alvim, Neide Aparecida
Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o
cuidado
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 1, febrero, 2009, pp. 11-17
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019601002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado*

The relation between the nursing team and patient's family: implications for care

La relación entre el equipo de enfermería y la familia del paciente: implicaciones para el cuidado

Nilcéia Dadalto Squassante¹, Neide Aparecida Titonelli Alvim¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery,
Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ

Submissão: 02/06/2008

Aprovação: 22/11/2008

RESUMO

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido junto à equipe de enfermagem e familiares acompanhantes de clientes internados em hospital público de Vitória/ES. Os objetivos foram descrever as bases que sustentam a relação entre esses sujeitos; analisar a dinâmica dessa relação; e discutir suas implicações para o cuidado de enfermagem. O referencial teórico vinculou-se aos estudos das relações de poder no espaço disciplinado hospitalar e na concepção de cuidado em uma perspectiva humanizada. Os dados foram coletados através da observação participante e entrevista semi-estruturada. Os resultados apontaram que essas relações não ocorrem linearmente. Ao tempo em que emergem experiências conflitantes, há outras cuja posição de um e outro sujeito revela sensibilidade e solidariedade que implicam diretamente no cuidado prestado ao cliente hospitalizado.

Descritores: Enfermagem; Humanização; Relações profissional-família.

ABSTRACT

Study of qualitative nature, developed along with the nursing team and the accompanying relatives of interned customers in a public hospital at Vitória/ES. The objectives were to describe the bases that sustain the relations among those subjects; to analyze the dynamics of this relation; and to discuss its implications for the nursing care. The theoretical reference was linked to the studies of power relations in the disciplined hospital environment and the care in a humanized perspective concept. The data collection was through a participant observation and semi-structured interviews. The results pointed out that those relations don't happen lineally. At same time that conflicting experiences emerge, there is another whose position of one and other subject reveals sensibility and solidarity that implicate directly in the delivered care to the hospitalized customer.

Descriptors: Nursing; Humanization; Professional-family relations.

RESUMEN

Estúdio de la naturaleza cualitativa, desarrollada junto al equipo de enfermería y junto de los familiares acompañantes de los clientes internados en el hospital público de la ciudad de Vitória/ES. Los objetivos fueron para describir las bases que sostienen la relación entre esos sujetos; analizar la dinámica de esa relación; y debatir sus implicaciones para el cuidado de la enfermería. El referencial teórico vinculouse en los estudios en las relaciones del poder en el espacio disciplinado del hospital y en la concepción del cuidado en una perspectiva humanizada. Las informaciones fueron colectadas por medio de observación del participante y entrevista semiestructurada. Los resultados apuntaron que esas relaciones no ocurren linealmente. Al tiempo em que emergen las experiencias conflictantes, hay otras posicione de uno y outro sujeto que revelan sensibilidad y solidaridad y implican directamente em el cuidado prestado para el cliente hospitalizado.

Descriptores: Enfermería; Humanización; Relaciones profesional-familia.

* Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade federal do Rio de Janeiro, em 2007, vinculada ao Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte).

INTRODUÇÃO

Como ocorre em qualquer situação de relacionamento humano, dadas as características singulares e próprias do homem, as relações entre as pessoas que interagem no ambiente de internação hospitalar não acontecem de forma linear, ainda que entre os mesmos sujeitos participantes. Há uma variedade de situações que demarcam as experiências relacionais, positivas ou negativas. No caso da relação estabelecida entre a equipe de enfermagem e o familiar acompanhante, ao tempo em que emergem experiências conflitantes de relacionamento, ocasião em que as relações de poder se manifestam com maior força, há outras cuja posição da equipe de enfermagem é de extrema sensibilidade e solidariedade para com os problemas vivenciados pelos familiares e clientes, se evidenciando relações de cuidado. Por sua vez, o acompanhante nem sempre assume atitude cooperante, participativa e atenciosa, nem com a equipe de enfermagem, nem com o seu familiar hospitalizado^(1,2).

Foi possível verificar no discurso da equipe de enfermagem, sujeitos do estudo que, ter uma “boa relação” com o acompanhante significa, por vezes, este “não atrapalhar o serviço”, “não reclamar”, “auxiliar ou realizar o cuidado junto ao cliente”. Do ponto de vista do familiar a mesma afirmativa traduz-se sempre como “tratar bem” e “ser atencioso”, com ele (o familiar) e com o cliente internado, atenção aqui entendida na sua dimensão tanto expressiva, como a presença de zelo, preocupação e carinho; quanto, também, técnica-instrumental: estar medicado, bem alimentado e higienizado.

Ocorre que, o hospital não foi devidamente planejado, do ponto de vista físico nem preparado no que tange à compreensão da dinâmica das relações sociais que ali acontecem. A inserção do familiar acompanhante nesse contexto causa alterações ou transtornos tanto na caracterização física da instituição, quanto nas atitudes dos profissionais de saúde no que se refere a estabelecer formas de envolvimento desse familiar no cuidado e na própria qualidade da assistência. Esses aspectos resultam em demarcação de espaços e posições ocupados por cada qual no contexto hospitalar, profundamente marcados por suas características historicamente situadas⁽³⁾.

Diante dessas considerações preliminares, os objetivos deste artigo são: descrever as bases que sustentam a relação entre equipe de enfermagem e familiares acompanhantes de clientes hospitalizados; analisar a dinâmica dessa relação, tendo em vista o espaço disciplinado hospitalar; e discutir suas implicações para o cuidado de enfermagem nesse espaço.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O referencial teórico vincula-se aos estudos das relações de poder no espaço disciplinado hospitalar⁽⁴⁾ e na concepção de cuidado em uma perspectiva humanizada⁽⁵⁾. A pesquisa é qualitativa, uma vez que favorece a análise de fenômenos complexos e únicos, possibilitando a compreensão dos mesmos. Além disso, permite uma melhor avaliação de aspectos que são da ordem da subjetividade⁽⁶⁾. É descritivo-exploratória uma vez que busca “explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona”⁽⁷⁾. Nesse sentido, estudar a relação entre a equipe de enfermagem e o familiar acompanhante no cenário hospitalar, implica em observar,

participar e descrever fatos e fenômenos, como atores ou investigadores, buscando conhecimento.

O estudo foi desenvolvido na Clínica de Cirurgia Especializada (CCE) de um hospital geral público situado na Grande Vitória. A escolha deste cenário decorreu do fato de que neste setor, os clientes apresentam algum tipo de dependência, motivo pelo qual é facultada autorização para que o familiar acompanhante permaneça junto aos mesmos. Os sujeitos foram constituídos por dois grupos: a) Quinze familiares acompanhantes de clientes adultos hospitalizados que permaneciam maior parte do tempo nessa condição. Além da consangüinidade, foram considerados como familiares, pessoas que tinham laços sólidos de afetividade com o cliente e que conviviam dinamicamente com seus costumes, valores, crenças e tradições⁽⁸⁾. b) Quatorze membros da equipe de enfermagem: 02 enfermeiros, 10 técnicos e 02 auxiliares de enfermagem - que atuavam na mencionada clínica nos turnos da manhã e da tarde.

Em atendimento à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, a pesquisa foi realizada mediante autorização da instituição onde foi desenvolvido o estudo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN-HESFA/UFRJ. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre os objetivos da pesquisa, a manutenção do sigilo sobre sua identidade e a ausência de riscos à sua participação. Os sujeitos foram identificados por letras e números ordinais, na seqüência das datas de realização das entrevistas, de acordo com a seguinte legenda: Familiares acompanhantes: FA-01 a FA-15. Enfermeiros: E-08 e E-12. Técnico de enfermagem: TE-01, TE-03, TE-04, TE-05, TE-06, TE-07, TE-09, TE-10, TE-12 e TE-14. Auxiliar de enfermagem: AE-02 e AE-13.

Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista semi-estruturada e a observação participante. Ambas técnicas aconteceram concomitantemente, no período de 20/07/2006 a 12/09/2006. A análise foi feita mediante o relatório de coleta de dados gerado a partir da transcrição das entrevistas gravadas e registro das observações do diário de campo. O tratamento desses dados seguiu os princípios da análise de conteúdo⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Normas Institucionais e de Convivência no Cenário Hospitalar

Tendo em vista o contexto histórico do hospital, antes como espaço de exclusão social e a partir do século XVIII, como cenário terapêutico e de cura, as relações hierarquizadas e normatizadas nele engendradas tornaram-se compatíveis com suas novas características e os espaços devidamente ocupados, considerando a posição que cada um assume no âmbito dos mesmos⁽⁴⁾. No caso deste estudo, diante da hospitalização de um familiar, o acompanhante se depara com um ambiente que lhe é estranho, com horários determinados, protocolos institucionais, pessoas que ora informam, ora manipulam ou omitem informações sobre o que deve, pode ou não fazer. Nessas circunstâncias, este familiar nem sempre respeita a disciplina normativa criando atritos que resultam, por vezes, em conflitos na relação que estabelece, principalmente com a equipe de enfermagem, que normalmente são os profissionais que permanecem ininterruptamente no hospital e, por isso, são os

que mais o familiar tem acesso e se relaciona:

"Primeira coisa, manter as coisas organizadas e limpas. A enfermaria que eu entro o mínimo que eu falo: _Se jogar lixo no chão, você vai catar, que ninguém aqui é obrigado a limpar toda hora. Aqui tem rotina e norma. _Então, assim, o primeiro contato, dependendo do acompanhante, ele sofre um pouquinho, porque eu falo com ele que quem vai organizar a enfermaria sou eu, e eles vão ter que se adequar ao tipo do hospital e manter as coisas limpas". (TE3)

Normalmente, as normas da instituição são informadas aos clientes e o seu cumprimento depende de várias situações como: divulgação, orientação e esclarecimento sobre as mesmas. As entrevistas realizadas, bem como, as observações feitas no decorrer deste estudo, somadas a nossa experiência profissional constataram que alguns familiares acompanhantes adotam o silêncio como forma de resistência. Por medo de represálias, apesar de não concordarem, eles preferem silenciar seus descontentamentos ou discordâncias. Outros, no entanto, se rebelam e assumem postura agressiva - gestuais e verbais:

"Às vezes, a gente chama a atenção quando estão fazendo alguma coisa. Tem pessoas que a gente pode ficar chamando a atenção, como não sentar na cama do paciente, que ele vai entender, mas tem outras pessoas que a gente não pode falar que já vem fazendo grosseria com a gente". (TE1)

Sobre as normas institucionais e a posição de cada um neste espaço, vejamos o que diz TE3:

"Primeiro, eu procuro conhecer ele (o acompanhante), pra depois ser eu mesma, mostrando a ele como é a instituição, para que haja respeito e o familiar acompanhante não confunda o profissional com o seu colega ou seu conhecido".

Da forma entendida por TE3, é preciso deixar claro que o familiar acompanhante está em um ambiente que não lhe é próprio, o hospitalar. Por isso, devem ser definidas as posições ocupadas por cada sujeito no espaço hospitalar, quem é quem nesse espaço. TE3 defende a idéia de que a instituição deve ser devidamente apresentada ao familiar acompanhante, suas normas de funcionamento e os comportamentos esperados neste lugar. Neste ambiente, o familiar deve se 'colocar no lugar dele'. Na sua concepção, somente depois de estabelecidas as diferentes posições, ocupadas por cada um, é possível tornar a relação mais próxima. Complementando seu pensamento anterior:

"Eu sempre falo o seguinte: _O que você precisar você dê preferência e me procure, fale comigo. Não saia falando com um e com outro o que você precisar". (TE3)

No seu modo de ver, a enfermeira figura como elemento central para o qual tanto cliente quanto o familiar acompanhante deverão se dirigir para todo e qualquer tipo de situação seja para informar, seja para pedir ajuda ou resolver problemas. Ela exerce seu poder impondo ao acompanhante que todas as informações ou

questionamentos devam ser direcionados a ela, ou seja, tudo deve passar primeiro pelo seu crivo. A ela cabe analisar e dar as devidas orientações e encaminhamentos a toda e qualquer situação.

Com a reorganização do ambiente hospitalar, a disciplinarização dos corpos tornou-se importante meio de controle, permitindo esquadrihar, vigiar, classificar, distribuir, gerenciar tanto os doentes hospitalizados como de quem os cuida⁽⁴⁾. Esta reorganização busca o controle sobre os seres humanos, seu espaço, seu trabalho, seu tempo:

"Eu acho que antes dele entrar no setor ele teria que ser disciplinado como, por exemplo, saber qual é o lugar dele lá, porque, às vezes, não tem respeito por você". (TE5)

Nossa experiência profissional no âmbito do hospitalar, ratificadas pela falas dos sujeitos, tem demonstrado que sempre quando as normas vigentes vão ao encontro dos interesses da equipe de enfermagem, estas devem ser respeitadas e rigorosamente cumpridas. É visível que nem sempre nas instituições hospitalares as relações entre os sujeitos que atuam nesse espaço seguem a linha administrativa formal estabelecida no seu funcionamento.

A respeito do descontentamento ou vontade dos clientes e seus acompanhantes, nem sempre há espaço para o diálogo e sensibilidade para ouvir suas demandas ou necessidades, se evidenciando as marcas de uma atitude autoritária na medida em que não oportuniza aos sujeitos envolvidos no processo de cuidado, no caso, os familiares acompanhantes, discutirem ou questionarem a respeito das determinações institucionais⁽²⁾. Nesses termos, o profissional de enfermagem impõe ao familiar que 'ali ele tem que obedecer', restringindo-se apenas o que lhe foi recomendado a fazer; de outro modo, sua presença passa a ser dispensável ou mesmo, indesejada:

"Aqui a função do acompanhante, que é passado pra gente, é pra tomar conta do paciente: _Se não for para tomar conta do paciente, vocês vão pra casa que a gente cuida. Se for pra amarrar, deixa que a gente mesma, olha". (TE1)

Ocorre que nem sempre são devidamente discutidas nem entre a equipe de enfermagem nem entre esta e os acompanhantes, as funções ou tarefas que deverão desempenhar ou mesmo qual a sua condição e papel naquele espaço. Também não há na instituição nenhum protocolo que faça menção a isto. Na verdade, são funções que vão sendo 'naturalizadas' no cotidiano do hospital e que, na dependência dos interesses, são mais ou menos aceitas:

"O filho está ali pra ajudar o pai, né? Então, geralmente eles ajudam". (TE7)

Em geral, quando o familiar não assume este papel de presença vigilante junto ao seu ente internado, ocorre uma resistência por parte da equipe de enfermagem em concordar com a sua permanência na condição de acompanhante, pois, para a equipe, este familiar não estaria cumprindo o que seria o seu 'papel' no ambiente de internação hospitalar. Logo, a equipe usa de seu poder para decidir pela permanência (ou não) deste familiar neste cenário. Desta feita, muitas vezes, ela acaba impedindo a permanência do

familiar sempre quando este vem de encontro aos interesses e expectativas da equipe de enfermagem:

“Se vê a gente ele some. O acompanhante tem que estar olhando, qualquer coisa que ocorrer que a gente não esteja no momento passando ele venha comunicar, a gente espera sempre isso”. (TE4)

A equipe de enfermagem deposita no familiar acompanhante a responsabilidade pela vigilância ao cliente. Assim, para os que precisam de contenção no leito, por exemplo, não há esta necessidade quando da presença do familiar acompanhante, pois este estará ao lado do cliente evitando que o mesmo tenha complicações ou sofra algum tipo de acidente. No entanto, nem sempre o acompanhante age da maneira esperada pela equipe de enfermagem, podendo surgir conflitos na relação. No espaço hospitalar, conforme se observa na fala dos participantes do estudo, a equipe de enfermagem assume postura de monitorar e vigiar o familiar acompanhante, dele esperando atitudes de cooperação com o trabalho de enfermagem⁽¹⁰⁾. Caso contrário, ele deixa de ser necessário ou desejado, já que suas atitudes vão de encontro ao propósito de sua permanência naquele espaço disciplinado:

“A gente não questiona o familiar que procura o melhor para o paciente. Só incentiva. Mas tem aquele familiar que vem aqui, ele é totalmente desentendido e o assistente social tenta fazer, trabalhar com ele nesse sentido, ele é totalmente desentendido e sai atropelando tudo! Não sabe o que está fazendo aqui, não sabe qual é o papel dele como acompanhante”. (AE7)

Ocorre que os acompanhantes não são informados explicitamente que cuidados ou tarefas passarão a desenvolver com o cliente, esses vão sendo naturalmente repassados para os familiares. Não se estabelece um diálogo com a mãe para tentar uma negociação na divisão do trabalho. A negociação não é feita de modo claro, mas é implícita. Os acordos não são abertamente discutidos, mas velados, a mãe se sente responsável e vai assumindo determinados cuidados. Ela acredita que é seu dever por estar presente na assistência, por lhe ter sido concedida permissão de estar em período integral no hospital com o filho⁽³⁾.

A presença do familiar imprime nova forma de organização no trabalho da enfermagem, uma vez que assume determinados cuidados que estão no âmbito das ações da enfermagem. Os profissionais de enfermagem agem como se fosse claro o que caberá a aquele realizar junto ao cliente. No caso do cliente adulto hospitalizado, por não lhe ser assegurado por Lei a permanência do acompanhante no hospital, pode tornar a posição deste ainda mais fragilizada. Por falta de uma política institucional que defina claramente o papel do acompanhante e mesmo os cuidados que podem ser realizados por estes, são os profissionais de saúde que determinam o que deve, ou não, ser feito, mais especificamente, os de enfermagem.

Por não estarem no controle da situação, embora nem sempre aceitem ou concordem, os familiares acompanhantes acabam fazendo sem questionamento o que lhes é determinado, pois temem represálias quanto a sua presença naquele ambiente. Outras vezes, agem de maneira espontânea, mostrando-se disponíveis para

colaborar com a equipe de enfermagem, inclusive ajudando no cuidado àqueles clientes que não tem seu familiar acompanhando-os, apesar de cientes da proibição institucional. Nesse caso, as relações se desenvolvem de maneira cordial, solícita e atenciosa:

“A gente consegue ter um bom relacionamento... Outros conseguem ser amigos, com certeza, carinhosos, conversam, tiram dúvidas”. (AE2)

“O próprio acompanhante do outro se oferece para ajudar, entendeu? A gente sabe que não é permitido, mas às vezes você precisa, então eles estão sempre mostrando boa vontade (...) Eu vou para a Farmácia... Quando volto, já trocaram a fralda. O outro já ajudou o outro. Existe essa colaboração”. (TE1)

Essa atitude solidária entre os familiares acompanhantes e desses com a equipe de enfermagem cria um clima favorável às relações que se estabelecem naquele contexto, beneficiando o cliente que se sente seguro quando, ao tempo em que permanece com um elo familiar, considera que ambos, familiar e equipe, podem lhe fornecer o apoio e o cuidado necessários, minimizando possíveis conflitos na relação. Se, parte das vezes, o familiar acompanhante permanece junto ao seu familiar solícito, colaborativo e desejoso de estar ali e atendendo o seu familiar doente nas suas necessidades; outras vezes, ele age de maneira irritada, contrariada ou agressiva:

“Ela veio com um tom agressivo comigo; no outro dia eu olhei para a cara dela e dei um bom dia a ela. Eu não deixei de dar bom dia, mas é uma pessoa que se eu pudesse eu não a teria lá, eu gostaria de não vê-la”. (TE5)

Nem sempre há por parte da equipe de enfermagem, por diferentes razões e circunstâncias, tolerância e atenção requeridas por este familiar e ela acaba exercendo posição autoritária impondo ao familiar que ele não poderá exercer nenhuma resistência quanto às determinações ou decisões, inclusive no cuidado ao familiar internado. Outras vezes, no entanto, em uma demonstração de preocupação e zelo para com o cliente cuidado, a equipe impede inclusive a ação do familiar, sempre quando esta, de alguma forma, significa risco ou prejuízo para o cliente:

“Aquele família que, às vezes, abandona, que está ali por obrigação, tem algumas que é por obrigação! Ai, eu não deixo nem botar a mão, entendeu?” (TE1)

É oportuno considerar que se, por um lado, há um sistema de vigilância e controle por parte da equipe de enfermagem ao familiar acompanhante, por outro, este também exerce papel semelhante observando todos os passos da equipe, de modo a detectar tanto os méritos quanto às possíveis ‘falhas’ no seu desempenho junto ao cliente e ao que está no seu entorno e contorno:

“Pergunto sempre que eu tenho dúvidas e eu sou muito assim... Curiosa com as coisas, como a medicação que vai, eu olho o nome do comprimido... Então, eu sou uma pessoa observadora...”. (FA2)

Uma particularidade da instituição, cenário deste estudo é o fato de não se permitir ao familiar acompanhante aguardar na enfermaria o retorno do paciente do centro cirúrgico. A equipe de enfermagem, adotando atitude de zelo e preocupação com o familiar acompanhante que está vivendo uma situação de desconforto, de ansiedade e de angústia à espera de notícias sobre o familiar, acaba transgredindo as normas impostas pela instituição permitindo a presença do familiar naquele contexto, conforme o depoimento a seguir:

"Paciente está operando, não sabe o que vai acontecer, e depois... Quando vai pra... Você breca?! Não, não pode. Aí, fica aí. Não pode nem acompanhar! A gente não gosta disso". (TE3)

Os familiares experimentam vários sentimentos e expectativas enquanto aguardam pelo cliente, seja por motivo de cirurgia ou mesmo pela realização de exames diagnósticos. Esse período de espera revela-se angustiante, podendo resultar em ansiedade. A fala de TE3 é um exemplo claro de que o poder também se dá na microfísica das relações⁽⁴⁾ e não propriamente ou somente decorre do poder institucional. O fato de a equipe de enfermagem driblar a ordem normativa e permitir ao familiar acompanhante ficar na enfermaria é um dispositivo que passa a mensagem de que "eu posso deixar você ficar".

Embora as normas institucionais sejam claras, por vezes, o profissional as transgredir sempre quando possível ou necessária à manutenção das relações engendradas no hospital. Por um lado, na dependência da situação e do interesse, a equipe de enfermagem ou mantém o que é normativo ou adota postura mais permissiva. Por outro lado, o familiar acompanhante adota comportamento participativo e solidário ou agressivo e de resistência, corroborando com a decisão do profissional acerca de qual atitude tomar frente a diferentes circunstâncias.

No caso ilustrado por TE3, ao permitir a permanência do acompanhante na enfermaria, isso pode gerar no familiar o entendimento dessa condição permissiva e de que ele pode conseguir outras benesses na relação estabelecida com a equipe. No entanto, há de se considerar que se, o profissional não atender às expectativas do familiar, ele também pode valer-se da situação como dispositivo de poder no sentido inclusive de fazer uma denúncia contra o profissional ao poder instituído do hospital.

O Poder pelo Saber: as Im(posições) da Equipe de Enfermagem e as Possibilidades de Integração do Familiar nas Ações do Cuidado

A equipe de enfermagem, por vezes, assume posição dogmática de detentora do saber, não se organizando para integrar o familiar acompanhante em uma metodologia de assistência planejada, compartilhada. Ao invés disso, o que se observa é a ocorrência de uma simples divisão de tarefas ou, em outros casos, a transferência de responsabilidades. Transmite ao outro (ao familiar acompanhante) o que deve fazer e como deve ser feito. Dita as normas que devem ser entendidas como certas e rigorosamente seguidas⁽¹¹⁾. No ambiente burocratizado do hospital, pensado sob esta lógica, se impõem limites à relação, com espaços definidos, com regras e regulamentos minuciosos que regem seu funcionamento:

"Só mostro a eles o que eles devem e não devem fazer e pronto. Fazem coisas erradas que não deveriam fazer que não foi ensinado, porque é diferente de uma higienização. Sempre eu deixo claro pra ele que ele não dá o banho". (TE3)

Sua fala não demonstra preocupação quanto ao estabelecimento de um diálogo de modo a fornecer as explicações necessárias acerca de que determinados cuidados que são de ordem pessoal e plenamente desenvolvidos pelas pessoas no seu autocuidado no ambiente privado, doméstico, como alimentação, higiene e hidratação, assumem conotações diferentes quando desenvolvidos no espaço profissional. Ou seja, deveria se discutir com a acompanhante, o que estaria mesmo implicado em a família desenvolver ou não esses cuidados quando um familiar está impossibilitado de realizá-los no ambiente hospitalar.

No caso analisado, é oportuno que se considere o contexto situacional da unidade na qual a pesquisa foi realizada. Trata-se de uma unidade de cirurgia especializada e, nesse sentido, apesar de a higiene e alimentação serem cuidados do cotidiano humano, nesse contexto, podem assumir status diferenciado, a exemplo do banho, que somente deve ser prestado por profissionais, pois exige conhecimento técnico-científico. No entanto, o discurso de AE-7 passa a idéia de que há ausência de diálogo e de uma atitude mais reflexiva sobre a necessidade de inserir a familiar acompanhante no processo terapêutico, através de uma educação à saúde de natureza horizontal. Ao invés de se determinar o certo e o errado nas ações, poderia se discutir com ela, partindo de um plano dialógico e de negociação, aquilo que ela pode fazer e aquilo que cabe, somente, ao profissional.

É fato que esses e outros cuidados na internação hospitalar estão inseridos no plano assistencial da enfermagem, mas há de se considerar que quando se pensa em uma atitude de co-participação e de diálogo, a despeito das imposições normativas ou de determinações de tarefas e responsabilidades protocoladas, há maneiras de se criar espaços de autonomia e de decisões e ações compartilhadas, colocando em voga o lado positivo do poder através de uma prática educativo-participativa⁽¹²⁾.

Vale lembrar que essa forma de conduzir a relação com o familiar no cuidado ao cliente hospitalizado é coerente com a política atual de humanização no atendimento à saúde, pois, ao centrar-se em princípios como integralidade na assistência, equidade e participação social dos usuários, demanda a revisão de práticas cotidianas, criando espaços de trabalho que valorizem todos os envolvidos no processo do cuidado. Mas é necessário um trabalho sistematizado para inseri-lo adequadamente em todo o processo.

Deste modo, utilizando-se de estratégias de integração do familiar acompanhante no plano assistencial, se ampliarão às possibilidades de sua participação mais efetiva, contribuindo para a recuperação do cliente. Ademais podem minimizar as relações, por vezes, conflitantes, entre a equipe de enfermagem e este familiar⁽²⁾.

Como se vê, há necessidade de um trabalho recíproco e de participação em prol de um objetivo comum - a plena recuperação do cliente. Assim, penso que a educação em saúde pode colaborar como forma positiva de exercício do poder⁽¹²⁾, pois, por um lado, favorece o desenvolvimento do potencial do familiar no cuidado ao seu ente internado e, por outro, colabora com o trabalho da equipe junto ao cliente e com o desenvolvimento de relações menos

conflituosas. Apesar de a comunicação entre a equipe de saúde e familiares acompanhantes ser objeto de muitas investigações em nosso meio, o que se verifica com certa frequência na instituição hospitalar é que alguns profissionais limitam-se a dizer ao paciente o estritamente necessário. Desta feita, o cuidado restringe-se à execução técnica, não gerando, portanto, vínculo com o familiar ou mesmo ignorando sua presença.

A internação hospitalar, apesar de ter por como objetivo principal estabelecer o diagnóstico e a terapêutica, em muitos casos pode desencadear quadros de transtornos físicos, emocionais e sociais ao cliente, muitas vezes, ocasionados pelo afastamento e isolamento de sua vida cotidiana e também pela convivência com um ambiente desconhecido, deixando-o inseguro e ansioso⁽¹¹⁾. É comum nos depararmos com profissionais de enfermagem tecendo algum tipo de comentário a respeito da presença do familiar acompanhante no espaço hospitalar, chamando-os pejorativamente: *chatos, agressivos, ansiosos, aqueles que supervisionam que cobram*.

Segundo relatos de familiares, a equipe de enfermagem, por não desejar manter contato com o familiar que cobra, questiona e reivindica pelo bem-estar de seu familiar e sua recuperação, em alguns momentos passa a ignorar ou negligenciar as necessidades do cliente internado, adotando atitude de distanciamento, de não ouvir, não olhar, não considerar o familiar acompanhante no processo de cuidar do cliente.

Quando acontece algum tipo de desavença entre a equipe de enfermagem e o familiar acompanhante, seja por este sentir-se ansioso, preocupado com o diagnóstico de seu familiar internado, com a demora de um procedimento ou cuidado, a ele destinado, seja por estar em um ambiente que não lhe é familiar e que não oferece estrutura física adequada para recebê-lo, esses eventos acabam resultando em represálias, ora por parte da equipe, ora por parte do acompanhante ou cliente, ocasionando transtornos que podem comprometer o pleno restabelecimento do cliente. Mas o cliente precisa ser preservado dessas situações; afinal, é ele o objetivo fim do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode se verificar, as relações entre equipe de enfermagem e familiares acompanhantes não são estabelecidas linearmente, nem exercidas da mesma forma em todas as situações e por todos os sujeitos, sejam estes profissionais ou familiares. Há exemplos pontuais nas falas desses sujeitos que denotam por vezes, atitudes de respeito, solidariedade, zelo e preocupação, revelando relações de cuidado; outras vezes, há manifestações de poder, representadas por atitudes e comportamentos de resistência e confronto no âmbito dessas relações. É claro que essas manifestações não estão desvinculadas de características que estão do âmbito das relações interpessoais e sociais presentes em qualquer espaço e que não são exclusivas do hospital. No entanto, esta pesquisa teve o interesse especial de discutir as conseqüências que tais relações derivam na especificidade da instituição hospitalar.

No momento da hospitalização, de um lado, a família depara-se com vários sentimentos conflitantes. Encontra-se imersa em dúvidas, nem sempre sendo-lhe dada oportunidade de expressar suas emoções e expectativas quanto ao diagnóstico ou tratamento de seu familiar hospitalizado. De outro lado, a equipe de

enfermagem, sobrecarregada, diante de as inúmeras tarefas a cumprir, por vezes, desconsidera o familiar acompanhante no cotidiano da assistência de enfermagem, ignorando-o por meio de um tratamento autoritário ou de indiferença, revelando uma hegemonia da qual, de certa forma, a equipe de enfermagem se apodera no momento⁽²⁾.

Contudo, vale ter em consideração que o cuidado humano apresenta uma conotação diferente ao não se limitar apenas ao aspecto técnico e a realização de uma tarefa ou procedimento⁽¹³⁾. Inclui o componente moral, com o intuito de transformar ambientes, harmonizar as relações, potencializar as características humanas de modo a colaborar com o outro a encontrar seus potenciais e lidar com as adversidades. Assim, quando se pensa o cuidado com essas características se pensa no encontro entre sujeitos, capazes de construir uma relação pautada no compartilhamento de saberes, de poderes e experiências. A equipe de enfermagem apesar de inserida em um espaço hierarquizado, tecnicista e excludente, como o hospitalar, tem por premissa proteger a vida, preservar a existência do ser, recuperar ou melhorar a qualidade de vida considerando os limites da doença e dos recursos tecnológicos existentes.

Nestes termos, as parcerias e os momentos de diálogo são fundamentais à viabilização da relação de cuidado, pois ao compartilhar a preocupação e o sofrimento do outro esses profissionais podem perceber o familiar com outro olhar, passando a considerar suas necessidades, suas vontades, seus desejos, suas angústias e questionamentos quanto àquilo que pode ou não fazer no espaço hospitalar, para melhor confortar seu familiar doente.

O cuidado de enfermagem acontece em um contexto interacional, de vivências compartilhadas⁽⁵⁾. É praticamente consensual que este se baseie em ação interativa alimentada pelo desejo de ajudar o outro, exigindo-se para tal criatividade e capacidade de lidar com o imprevisível. O cliente, na condição de sujeito do cuidado de enfermagem deve ser respeitado considerando-se sua capacidade de questionar, de refletir, de reivindicar seus direitos e suas necessidades. Portanto, no espaço do cuidar, existe uma transação de cuidado pessoa a pessoa, o que implica numa interação entre quem cuida e quem participa do cuidado^(5,13). Essa concepção de cuidado implica também em cuidar da família no local onde ela se encontra.

No decorrer da produção de dados deste estudo, pudemos observar algumas cenas de cuidado que ilustram a participação da família no processo de cuidar. Esses exemplos denotam que nem sempre a relação entre os sujeitos envolvidos nesse processo se dá por indiferença ou distanciamento. Há momentos em que a equipe de enfermagem compartilha da concepção do cuidado de forma recíproca, quando integra o familiar nas ações do cuidado ao cliente e o participa sobre a dinâmica e decisões acerca do mesmo. Devidamente inserido nesse contexto, o familiar sente-se acolhido, confortado e seguro, o que resulta em colaboração e apoio emocional e afetivo ao cliente.

Ademais, o cuidado humano é calcado nos princípios da ética. Isso significa valorizar os sujeitos que participam do processo de cuidar, favorecendo o desenvolvimento de sua sensibilidade e competência, reconhecendo a singularidade de cada um e seus potenciais na busca de estratégias que viabilizem um cuidado que leve à recuperação do cliente em todas as suas dimensões.

REFERÊNCIAS

1. Becker SM. Nós e ele: retratando o relacionamento da equipe de enfermagem com o acompanhante de clientes adultos em unidade de internação [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995.
2. Lautert L, Echer IC. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Rev Gaúcha Enferm* 1998; 19(2): 118-31.
3. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2): 260-4.
4. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 2005.
5. Watson J. The theory of human caring - retrospective and prospective. *Nurs Sci Quarterly* 1997; 10(1): 49-52.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2003.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Bub LIR. *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: EDUFSC; 1994.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
10. Nóbrega-Therrien SM. A enfermeira e o exercício do poder da profissão: a trama da ambigüidade. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(1): 79-86.
11. Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiogramas e de seus acompanhantes. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(2): 168-74.
12. Camacho ACLF, Silveira ALD, Sabóia VM. Compartilhando saberes: o lado positivo da educação em saúde. *Rev Alternativa Enferm* 1998; 17: 31-5.
13. Waldow VR. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.