

VIVÊNCIAS DE FAMILIARES EM TERAPIA INTENSIVA: O OUTRO LADO DA INTERNAÇÃO¹

Fabiane Urizzi²

Adriana Katia Corrêa³

A proposta deste estudo é compreender as vivências de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a intenção de contribuir para a humanização do cuidado nesse contexto. Considerando a natureza do objeto de investigação, o estudo foi conduzido na busca de compreensão do fenômeno "Ser família que experiencia a hospitalização de um familiar na UTI", tendo como referencial metodológico a fenomenologia. Foram entrevistados 17 familiares de pacientes adultos, internados em uma UTI da Santa Casa de Londrina, de setembro a dezembro de 2004. Da análise dessas entrevistas, emergiram as seguintes categorias temáticas: experiência difícil, dolorosa, sem palavras; colocar-se no lugar e perceber o outro: aproximação do sofrimento do paciente; rompimento da relação com o cotidiano familiar; o medo da morte do familiar; UTI: cenário temido, mas necessário; preocupação com o cuidado do familiar. Algumas facetas relativas à vivência da família em UTI foram desveladas, contribuindo para a construção de cuidado humanizado, voltado para a singularidade da família e do paciente crítico.

DESCRITORES: família; terapia intensiva; pesquisa qualitativa

EXPERIENCES OF FAMILIES IN INTENSIVE CARE: THE OTHER SIDE OF THE HOSPITALIZATION

This study aims at understanding the experience concerning family members of patients in the Intensive Care Unit (ICU), with the purpose of contributing to care humanization in this context. Considering the nature of the research object, this research was carried out to understand the phenomenon "Being a family that experiences the hospitalization of a family member in ICU". Phenomenology was used as a methodological reference framework. Seventeen family members of adult patients in the Intensive Care Unit (ICU) at the Santa Casa in Londrina were interviewed from September to December 2004. Through analysis of these interviews, some theme categories emerged: difficult, painful, speechless experience; experiencing and recognizing somebody's life: approaching the patient's suffering; break-up of the family's daily routine; fear of having a family member die; ICU: a fearsome scene, but necessary; concern with family care. Some issues related to the family's attendance in the ICU were discussed, contributing to the establishment of humanized care delivery to critical patients and their families' uniqueness.

DESCRIPTORS: family; intensive care; qualitative research

VIVENCIAS DE FAMILIARES EN TERAPIA INTENSIVA: EL OTRO LADO DEL INGRESO

La propuesta de este estudio es comprender las vivencias de familiares de pacientes ingresados en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), con la intención de contribuir para la humanización del cuidado en ese contexto. Considerando la naturaleza del objeto de investigación, el estudio fue conducido en la búsqueda de la comprensión del fenómeno "Ser una familia que pasa por la experiencia del ingreso de un familiar en la UTI". La fenomenología se utilizó como referencial metodológico. Se entrevistaron a 17 familias de pacientes adultos ingresados en un UTI de la Santa Casa de Londrina, de septiembre hasta diciembre de 2004. Del análisis de esas entrevistas, emergieron las categorías temáticas: experiencia difícil, dolorosa, sin palabras; ponerse en el lugar y percibir el otro: proximidad al sufrimiento del paciente; rompimiento de la relación con el cotidiano familiar; el miedo de la muerte del familiar; UTI: escenario temido, pero necesario; preocupación con el cuidado del familiar. Algunas facetas relativas la vivencia de la familia en UTI han sido desveladas, contribuyendo para la construcción de un cuidado humanizado vuelto para la singularidad de la familia y del paciente crítico.

DESCRIPTORES: familia; terapia intensiva; investigación cualitativa

¹ Trabalho extraído de Dissertação de Mestrado; ² Enfermeira, Centro de Terapia Intensiva, da Santa Casa de Londrina, Brasil, e-mail: fafabi@eerp.usp.br; ³ Enfermeira, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: adricor@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A prática profissional em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desperta reflexões sobre a experiência nesse local peculiar, voltado ao atendimento de pacientes graves. Um dos pontos que emerge como significativo é a vivência dos familiares de pacientes internados, tema deste estudo: o que é para a família vivenciar essa situação? Que implicações isso pode ter para o trabalho da equipe de saúde?

O interesse nessa temática não está relacionado apenas às vivências passadas e atuais como enfermeiras desse local, mas também ao contexto de saúde que vem, a cada dia, demandando ações humanizadas, acolhedoras, que contribuam para a construção de atendimento integral.

A mudança do paradigma de atenção incorpora a proposta de humanização do atendimento, em todos os níveis de organização dos serviços de saúde. Isso envolve articular, de modo mais efetivo, os distintos níveis do sistema, compreendendo que os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) devam ser assegurados também nos contextos de atendimento de nível terciário.

A valorização do homem traz um novo olhar para a assistência em saúde; a massificação dá lugar à visão da singularidade que contempla o indivíduo como único, inserido em um contexto familiar e social que permite que ele se sinta saudável, ou doente, de modo próprio.

Assim, nesta investigação, faz-se um recorte enfocando, especificamente, a vivência da família do paciente internado, considerando o contexto da UTI. Os modos como as famílias experienciam a internação de um familiar podem revelar facetas importantes que auxiliem a repensar a humanização do atendimento

Assim, a proposta deste estudo é compreender as vivências de familiares de pacientes internados em UTI, com a intenção de contribuir para a humanização do cuidado nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, que se fundamenta na compreensão da experiência vivida pelo sujeito, tendo como referencial metodológico a fenomenologia.

A UTI deste estudo tem dez leitos e permite assistência a adultos de diversas patologias que necessitam de cuidados intensivos, exceto casos de trauma e infecção por microorganismos multirresistentes. São disponibilizados dois horários de visitas, diariamente, com duração de 30 minutos cada, no período da manhã e da tarde, quando se revezam três familiares. A orientação sobre evolução, exames e procedimentos são realizados pela enfermeira da unidade.

No contexto da UTI deste estudo, o mais comum é a visita realizada pelas pessoas que compõem a família nuclear do paciente internado. São eles que acompanham e demandam informações da equipe de saúde: grupo de pessoas formado por pai, mãe e filhos; que vivem sobre o mesmo teto; ligadas entre si pelo casamento ou qualquer parentesco⁽¹⁾. Assim, foram as pessoas da família nuclear os sujeitos desta investigação, o que retrata o cotidiano.

Em se tratando de estudo de natureza fenomenológica, diagnóstico ou tempo de internação não foram considerados previamente para a escolha dos sujeitos da pesquisa, uma vez que tal investigação não se restringe à relação entre variáveis. O contexto vivido pelo paciente apresenta aspectos como gravidade, prognóstico, dentre outros, os quais, se forem relevantes para diferenciar as experiências singulares dos familiares, emergirão nas suas expressões, de modo explícito e implícito, cabendo ao pesquisador compreendê-los como significativos.

Antes de iniciar as entrevistas com a família, houve aproximação ao cenário do estudo, nos horários de visitas, habitando o mundo da UTI, no sentido de captar o que se mostrava na relação universo da UTI-família, sendo realizados registros em diário de campo. Além disso, essa aproximação teve a intenção de construir vínculos de confiança, percebendo o momento adequado para a abordagem dos familiares por meio da entrevista, considerando o cuidado frente à experiência dolorosa vivida por essas pessoas.

Ao abordar especificamente o familiar para a possibilidade da entrevista, foi apresentada a proposta do estudo, assegurando aspectos éticos pertinentes. Também foi informado sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os princípios fundamentais da Ética em Pesquisa bem como a aprovação prévia pelo Comitê de Bioética e Ética em Seres Humanos, da Irmandade Santa Casa de Londrina, PR.

As entrevistas foram realizadas, no horário de visita, no período de setembro a dezembro de 2004, com familiares de pacientes internados na UTI-1 da Santa Casa de Londrina. Um gravador foi utilizado como recurso, totalizando 17 entrevistas, sendo 15 gravadas e duas transcritas imediatamente após a sua realização. A questão norteadora foi: como está sendo para você ter um familiar internado aqui? Descreva para mim.

Durante as entrevistas, permanecia atenta aos gestos, movimentos, olhares, entonação de voz e silêncio, compreendidos como formas de vivenciar o mundo que o sujeito expressa e que têm íntima relação com o desvelamento do fenômeno em questão. É necessário que o pesquisador tenha intuição e sensibilidade para perceber e captar esses momentos⁽²⁾.

A realização de entrevistas foi encerrada quando os relatos mostraram-se suficientes para a compreensão do fenômeno pesquisado, tendo em vista as suas convergências e divergências.

Após a organização e transcrição dos dados, foi realizada leitura atenta de cada depoimento, buscando as unidades significativas, tendo em vista a proposta do estudo. Em seguida, os depoimentos foram aproximados uns aos outros, na busca de convergências e divergências, sendo configuradas categorias temáticas⁽³⁾, apresentadas a seguir.

Vale ressaltar que foram enumerados os depoimentos, estando representados pela letra "E" que se refere aos discursos dos familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Experiência difícil, dolorosa, sem palavras

Nas entrevistas realizadas, os familiares apontam o sofrimento que vivenciam ao ter um parente internado na UTI. Para a expressão desse sentimento são usadas palavras como: difícil, triste, sofrido, terrível, conforme os trechos abaixo.

Tá sendo, assim, muito difícil...., por ser, né, uma UTI e tal e por você saber o que talvez possa acontecer, né, então é muito difícil, é terrível (...). Assim, por enquanto eu tô vivenciando só muita dor. E3

Tá sendo difícil, muito triste. E14

Terrível..., não têm palavras, não tem uma palavra para explicar... E7

Terrível, é difícil explicar, mas eu vou dizer como que é,

porque a gente vê assim, as pessoas de fora acham que nunca vai acontecer com a gente, né, e quando é com um da família da gente é muito difícil. E8

Na grande maioria dos depoimentos (11 das 17 entrevistas), a palavra difícil foi citada como primeira expressão, enfatizando que essa dificuldade está relacionada à dor que a situação vivida desperta.

Vale ressaltar que muitos familiares, apesar de também expressarem inicialmente dificuldade, medo, referem que não encontram uma palavra que seja capaz de expressar a situação dolorosa vivida. Durante as entrevistas, era nítida a tentativa de encontrar, por meio de gestos e silêncio, uma palavra que expressasse os sentimentos e não conseguiram. O sentir era mais intenso do que era expresso em palavras, uma vez que palavras nem sempre conseguem englobar as experiências vividas.

Os significados atribuídos às situações vivenciadas estão relacionados ao modo de existir do sujeito que as experiencia⁽⁴⁾. Assim, é relevante considerar, no que se refere à experiência da família, que não há definições prévias que consigam expressá-la, pois o homem se coloca no mundo sempre vivenciando distintas situações, atribuindo significados, a partir de sua subjetividade.

A lógica racional, todavia, muitas vezes, é predominante nas relações humanas, porque o homem moderno, ao conduzir sua vida sob essa ótica, coloca-se diante do mundo de forma lógico-racional, criando formas de controlá-lo, estabelecendo com esse relação sujeito-objeto. Assim, o sentido da existência é afastado das preocupações do homem e o mundo objetivado acaba por encobrir o mundo vivido, palco de nosso existir cotidiano⁽⁵⁾.

Essa lógica é também predominante no mundo técnico-científico da UTI, o que acaba por limitar a compreensão da vivência dos familiares pelos profissionais que ali atuam, ou seja, a família traz uma demanda vivencial que precisa ser considerada no contexto do cuidado, extrapolando a ótica vigente.

Colocar-se no lugar e perceber o outro: aproximação ao sofrimento do paciente

Além da família se referir aos seus próprios sentimentos, é significativa a expressão acerca da sua percepção sobre os sentimentos do familiar internado. Essa percepção envolve, assim, colocar-se no lugar do outro, como se ela pudesse sentir e afirmar o que o paciente está vivenciando.

No sentido de ficar doente, ele está consciente e eu sei o quanto ele está sofrendo, ele está sofrendo muito. Eu sinto que ele está sofrendo não por culpa nossa, mas por ele se perceber assim, numa cama, deitado, e por saber do meu estado sendo que era ele que cuidava de mim e ele está sofrendo. E5

... a gente sente que ela sente que a gente tá indo embora, as lágrimas dela correm, porque ela tem medo... agora ver ela assim... com medo, dói na gente porque a gente sabia que ela tinha medo de ficar sozinha, até dentro da casa da gente! Ela tinha medo quando ela passava mal, ela tinha medo, e você vê aqui ficar à noite inteira... você já imaginou que dor para ela? Eu acho que ela deve tá com... sentida assim de ficar sozinha... E8

Essas relações se tornam significativas à medida que emergem da empatia, ou seja, da capacidade de se colocar no lugar do outro, sentindo a dor e o seu sofrimento, em relação autêntica. Sobre empatia, é enfatizado que "(..).significa sentir com o outro, aquilo que ele sente, sem que necessariamente estejamos vivendo o que ele está vivendo"⁽⁶⁾. Esse modo autêntico de percepção do outro mostra que é possível assistência de singularidade e compreensão.

Na análise dos depoimentos, foi possível apreender, também, que o familiar, ao vivenciar a internação na UTI, vai desenvolvendo diferentes formas de perceber o paciente, fazendo leitura das suas expressões, gestos, bem como dos parâmetros dos aparelhos, apesar desses não serem familiares.

Pôde-se acompanhar situações mencionadas nas entrevistas, percebendo que a leitura realizada pelo familiar diverge das interpretações que a equipe de saúde faz das mesmas, tendo em vista seus conhecimentos técnicos específicos que os diferenciam dos visitantes.

Rompimento da relação com o cotidiano familiar

As famílias vivenciam também o rompimento da relação com o cotidiano familiar, o que é relatado por quase todos os depoimentos.

Está sendo muito difícil, né, para mim que estava sempre junto, ali trabalhava tudo né, de repente, ficou assim, a gente fica desesperado, né, pelo menos eu fiquei... E10

Situações inesperadas, de modo geral, deixam as pessoas desconfortáveis, pois revelam a face incerta, insegura, de seus cotidianos, face essa comumente negada.

Esquece-se que a experiência humana da vida possui em sua origem a experiência da fluidez constante, da mutabilidade, da inospitalidade do mundo e da liberdade. A segurança não está em parte

alguma, não sendo uma deficiência do existir como homens, mas sua condição⁽⁷⁾. Desse modo, inseguranças e incertezas permeiam a vida.

Paralelamente a essa mudança inesperada que advém com a internação, a família sente a falta desse parente no cotidiano das relações familiares, ficando mesmo uma lacuna a ser preenchida. É interessante perceber que, para a família, dada a história vivida com seu parente, agora enfrentando a facticidade da internação na UTI, o passado se faz significativo no momento presente. Ou seja, é doloroso sentir a falta de seu familiar no cotidiano, considerando as lembranças do já vivido.

Ta sendo muito difícil, sabe? [...] sabe, como a gente vive junto, né, ela aqui né, e a gente lá sozinha agora, eu chego do serviço a casa ta vazia, eu não encontro ela, então é difícil nesse ponto, né, e ela dorme junto comigo, no meu quarto, né, as coisas dela te junto com a minha, né, então eu abro o meu guarda-roupa, eu vejo as coisinhas dela, né, então é bem complicado [...]

Por outro lado, o profissional aproxima-se pouco do paciente como temporalidade, o que dificulta a compreensão de sua experiência vivida. O agora da UTI é marcado pelo cuidar do homem restrito à sua dimensão técnico-biológica. O que se apresenta, prioritariamente, são as alterações de ordem orgânica que demandam controles e terapêuticas específicas que podem ser padronizadas e rotinizadas. Não se trata de negar tal dimensão, aliás, essencial em UTI, mas não reduzir o homem doente a ela.

O contato significativo com a família pode ser recurso que aproxima o profissional do paciente, na sua dimensão vivida, incorporando ao cuidado outros elementos que ultrapassem a visão estritamente biológica.

Cabe salientar, também, que diante do enfrentamento das incertezas da vida no período de internação, a família, ao vivenciar o presente, em algumas ocasiões, vislumbra o futuro permeado também por inseguranças e incertezas expressas pelo medo da morte.

O medo da morte do familiar

Na análise dos depoimentos, a possibilidade da morte foi citada em muitas entrevistas. Apenas duas delas, entretanto, utilizam a palavra morte:

É você saber que a morte está muito próxima de você (...).E3

(...) não aceita que o pai vai morrer, que vai viver, na cabeça dele ele vai voltar para a casa normal, andando, falando, então o que a gente pensa é isso. E4

As demais, quase sempre, se referem à palavra "perda" que poderia ser um modo sutil de expressar a sentimento do medo da morte:

Ah! Eu tenho medo! Medo de perder o meu pai... E11

É significativo reconhecer que os familiares apresentam uma fala sucinta, breve, a esse respeito, não expressando com mais detalhes a sua vivência relacionada à possibilidade de morte de seu parente. Possibilidade essa que, no contexto da UTI, se apresenta de forma muito concreta.

Configura-se, assim, a dificuldade em falar sobre a morte, considerando-a como possibilidade de cada um de nós, o que se relaciona ao modo como ela vem sendo construída no mundo ocidental.

Tratada, atualmente, como tabu, e deslocada da casa para o hospital, abandonando a naturalidade para ser fria, escondida e indesejada, a morte passa a ser fenômeno indesejável e afastado do convívio do homem em sua casa. E, como não se pode evitá-la, criam-se meios de defrontar-se com ela, nascendo, portando, as instituições destinadas à internação que se prestam a esse fim⁽⁸⁾.

Um outro ponto que se destaca é que ela, quase sempre, é vivida na impessoalidade. Na convivência cotidiana, ela é uma ocorrência que vem ao encontro como "casos de morte". Alguém, próximo ou distante, "morre". Desconhecidos também "morrem", a cada dia e hora. Enfim, algum dia também se morre, mas "(...) de imediato, não se é atingido pela morte"⁽⁹⁾.

Desse modo, convive-se com a morte como algo comum que vem ao encontro, como um acontecimento conhecido, que não nos atinge porque está no impessoal "(...) morre-se porque, com isso, qualquer um outro e o próprio impessoal podem dizer com convicção: mas eu não..."⁽⁹⁾.

O medo da morte no contexto da hospitalização na UTI relaciona-se ao estigma que esse local imprime. Para a família e o paciente, a UTI significa estar entre a vida e a morte, com a possibilidade de uma ida sem volta⁽¹⁰⁾.

Outro estudo, de abordagem fenomenológica, aponta que, na visão do paciente, a UTI revela-se como local em que ele se sente inseguro, pois percebe a gravidade de seu estado clínico, vivendo a situação de pressentir sua finitude⁽¹¹⁾.

Cabe salientar que o profissional, no contexto da UTI, também busca afastar-se dessa problemática, não apresentando condições subjetivas e objetivas para criar estratégias de atendimento à família. E,

assim, persiste uma lacuna. Dessa forma, a morte se faz presente na UTI, sendo a desconhecida, a amedrontadora, a inimiga e, raramente, dimensão do existir humano de cada um de nós.

UTI - cenário temido, mas necessário

As características físicas e estruturais diferenciam a UTI das unidades de internação comuns, por possuírem aparelhos sofisticados, rotina diferenciada e profissional capacitado no uso de técnicas invasivas para a recuperação e manutenção da vida.

Nas entrevistas analisadas, neste estudo, tendo em vista as características peculiares do setor, os familiares admitem que se trata de local ideal para a recuperação de pacientes graves, expressando até sentimentos de esperança.

(...) mas depois que ele veio aqui eu tenho esperança, né, porque eu sei que aqui é onde que se recupera, né... então foi melhor, né, e agora aqui. E10

Por outro lado, as famílias também percebem a UTI como local que desperta medo, apreensão e insegurança. Esses sentimentos, na fala dos entrevistados, estão relacionados à possibilidade da perda, da morte, dada à gravidade do paciente.

(...) é, a gente, tá meio..., é apreensivo porque quando tá na UTI toca o telefone, a gente: Ah! Fica meio assustada, é diferente de tá internado no quarto né. Na UTI a gente fica mais apreensivo, com um pouquinho mais de medo, mas a gente sabe que ali dentro tá tendo todos os cuidados e que pode melhorar (...): É o que eu te falei, a gente tem um pouquinho mais de receio, de medo, porque a gente sabe que a UTI é quando eles estão mal (ênfase dela), né, acho que é o último recurso mesmo, vai ali e ali os médicos vão fazer de tudo, né, é com aparelhagem tudo ali, então, é por isso que a gente fica meio, né? Mas a gente sabe que tá sendo bem cuidado, só que a gente fica meio assustado um pouquinho. E9

Essa perspectiva corrobora a perspectiva de que pacientes internados na UTI percebem-no como local destinado a pacientes graves, o que os aproxima da possibilidade da morte⁽¹⁰⁾.

Salvação e possibilidade de morte, sentimentos que estão relacionados, no contexto deste estudo, contrastando com outros, não tanto com a estranheza e as especificidades do local, no que se refere ao ambiente físico e estrutural, mas, principalmente, a convivência com o binômio vida-morte que desperta incertezas e desafios enfrentados diariamente pela família, paciente e equipe.

Preocupação com o cuidado do familiar

Emerge, nas falas, que os familiares estão atentos ao cuidado prestado pela equipe ao seu familiar. Assim, são descritos modos distintos de perceber esse cuidado.

Alguns se sentem satisfeitos, confiantes, contentes e até agradecidos pela assistência prestada pela equipe. É o que pode ser visualizado nas seguintes falas:

Ah! E daí também, ma' quando eu chego aqui a gente encontra ela bem cuidadinha, né, graças a Deus eu sei que tão cuidando muito bem dela né, a gente fica muito contente com isso. E2

(...) até o trabalho do pessoal a gente fica contente porque é muitas pessoas muito atenciosas desde o pessoal da portaria, da recepção, né, até os médicos, as enfermeiras, o pessoal da limpeza, então o que a gente quer fazer é agradecer. E16

Por outro lado, apenas uma entrevista aponta fala que apresenta queixa em relação ao cuidado prestado pela equipe.

Então eu vi aquilo na enfermeira, aquele aparelhinho que coloca no nariz mesmo de qualquer jeito, não tá bem colocado, tá assim, tá a marca, assim como se tivesse apertando o rosto da minha mãe, então eu, eu senti assim que ela não tinha amor pra cuida da da..., de um paciente não assim de... a coisa em si [...] E8

Outras entrevistas apontam questionamentos dos familiares quanto à rotina estabelecida no setor no que se refere à permanência do acompanhante.

(...) a gente sente vontade de tá perto e não pode, né, porque tem que ser controlado o horário da visita, a gente até compreende isso, mas, a gente gostaria de tá perto, o tempo todo se possível (...) E7"

Esse desejo de estar mais presente é significativo para a família que acredita que isso será valioso ao paciente, auxiliando inclusive na sua recuperação, como comenta E17:

(...) eu acho que para o restabelecimento dela, para a melhora, a presença da família é fundamental tanto como a medicação. E7

Nesse sentido, a família solicita outro modo de acompanhamento que nem sempre é valorizado na UTI, pelos profissionais de saúde, bem como pela gestão do serviço que não oferece condição para tal.

A UTI ainda é estruturada de tal maneira que sua planta física, sua organização, o modo de agir dos profissionais que ali atuam reproduzem a idéia de que a família é "algo mais", não sendo incorporada como, também, foco de atenção da equipe.

De qualquer modo, a investigação mostra que a família deseja acompanhar, permanecer junto

ao familiar, o que pode revelar que, muitas vezes, não são as informações objetivas, relativas ao quadro clínico e à evolução, o que predominantemente interessa, o que não significa negar sua relevância, mas ampliar a noção de "dar informações" para acolher a família, considerando-a em seu sofrimento, atendendo suas necessidades específicas sejam elas: saber alguma informação, estar presente, ser escutada e confortada. Enfim, "de que precisam essas famílias?" É uma questão que deve nortear o cotidiano dos profissionais enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o mundo técnico-biológico predominante na UTI, compreende-se que a rotina do local, associada ao despreparo da equipe em lidar com questões existenciais, acaba encobrendo a singularidade do paciente e família que, nesse momento ímpar, vivenciam a facticidade da internação.

A aproximação a essas vivências dos familiares de pacientes internados em UTI pode trazer subsídios para os profissionais refletirem sobre sua prática, envolvendo o acolhimento, incorporando a família como foco importante do cuidar, na perspectiva de transcender modelo biologicista predominante. Isso implica em repensar a relação estabelecida com a família, as condições de trabalho, envolvendo a política e a gestão institucional e a formação do profissional.

Do mesmo modo que a família, ao colocar-se no lugar do paciente, dele se aproxima vivencialmente, como já comentado, um recurso efetivo para aproximar profissional e família pode ser justamente esse: colocar-se no lugar do outro, valorizando a sua experiência como singular, ou seja, reconhecer que cada família tem seu modo próprio de lidar com a situação da internação.

Isso se faz necessário tendo em vista que é predominante o afastamento da dimensão afetivo-relacional da prática em UTI. A relação estabelecida com a família pode ser marcada pela padronização e autoritarismo. Ou seja, até pode haver algumas rotinas voltadas para a família como determinação de horário de visitas e orientação, porém, formatadas como mais uma tarefa a ser cumprida, em uma lógica autoritária. Autoridade essa que advém do domínio de um saber específico pelo profissional. Esse saber

específico, vale lembrar, fundamentado no modelo clínico vigente.

Esse modo de lidar com a família vai ao encontro da perspectiva atual de construção de um cuidado calcado na integralidade, diretriz essa que vem norteando a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como já mencionado, as áreas altamente especializadas como as UTIs fazem parte desse sistema de saúde e, como tal, apesar de suas especificidades, não se justifica reduzir o atendimento ao eixo técnico-biológico que não responde pelo antedimento do paciente em sua complexidade, bem como acolher a família.

Construir um atendimento em outra perspectiva, entretanto, é ainda um desafio, envolvendo a articulação efetiva desse espaço aos demais níveis de atenção, além da revisão do modelo assistencial vigente.

Um ponto essencial para qualificar o atendimento à família consiste justamente em reconhecer a sua subjetividade e a sua importância no acompanhamento do paciente. Assim, reconhecer

e valorizar as vivências dos familiares exige que os profissionais admitam que, mesmo no desconhecimento do mundo técnico da UTI, os familiares têm seus saberes e, a partir deles e de suas experiências, dão sentido a esse local que passa a representar um novo espaço em seu cotidiano.

Essas questões implicam repensar a responsabilidade da equipe junto à família. Contudo, essa não vem sendo tema de discussão, reflexão, pelos trabalhadores de UTIs. E, quando o é, por alguma razão, a lógica dessa discussão é ainda predominantemente normativa e impessoal, não envolvendo, também, as distintas categorias profissionais dos diversos turnos de trabalho.

Cabe ainda considerar que ações transformadoras envolvem não apenas a discussão dos profissionais, mas aspectos da gestão do setor e instituição. Apesar disso, pequenas mudanças cotidianas, voltadas à dimensão relacional, podem ser inseridas no dia-a-dia não serão suficientes, mas não deixam de ser o início de processos significativos na busca de construir um cuidado mais humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Houaiss A, Vilas MS de. Minidicionário Houaiss de língua portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2004. p.334
2. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. São Paulo: Agir; 1987.
3. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-am Enfermagem 1994; 2(1):83-94.
4. Valle ERM. Câncer infantil: compreender e agir. Campinas (SP): Psy; 1997.
5. Corrêa AK. Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana. [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
6. Boemer MR. Empatia: proposta de abordagem fenomenológica. Rev Esc Enfermagem USP. 1984; 18(1):23-9.
7. Critelli DM. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo (SP): EDUC/ Brasiliense; 1996.
8. Boemer MR. O fenômeno morte: o pensar, o conviver e o educar. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1989.
9. Heidegger M. A possibilidade da presença-ser-toda-e-o-ser-para-a-morte. In: Heidegger M . Ser e tempo. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993. 2. p. 15-51.
10. Lemos RCA; Rossi LA . O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio/junho; 10(3):345-57.
11. Castro DS. Experiência de paciente internados em UTI: análise fenomenológica. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.