

Sensibilizando a equipe de enfermagem ao cuidado humanizado em saúde mental mediante oficinas educativas¹

Sensitizing the nursing team for humanized care in mental health by educational workshops

Sensibilizar equipo de enfermería a un cuidado humanizado en salud mental por talleres educativos

Adriano Brischialiari^I, Mariluci Alves Maftum^{II},
Maria Angélica Pagliarini Waidmann^{III}, Verônica de Azevedo Mazza^{IV}

RESUMO

Esta pesquisa exploratória e descritiva foi realizada em uma instituição psiquiátrica de internação integral da Região Norte do Paraná no ano de 2005. O objetivo foi de descrever e avaliar o resultado da implementação de oficinas de sensibilização da equipe de enfermagem para um cuidado humanizado ao paciente com transtorno mental. Participaram 21 técnicos e 25 auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados mediante oficinas e, as dinâmicas de grupo foram fundamentadas em referenciais teóricos da comunicação humana e relação interpessoal. Verificamos que os profissionais percebem o portador de transtorno mental como um ser humano que precisa ser cuidado na integralidade; por outro lado, o desenvolvimento das oficinas proporcionou uma reflexão sobre o cuidado desenvolvido e um despertar do senso crítico da prática profissional, possibilitando a ressignificação do cuidado.

Palavras chave: Equipe de enfermagem; Saúde mental; Humanização da Assistência; Relações interpessoais.

ABSTRACT

This exploratory-descriptive study was held in a psychiatric in-patient institution in the north of Paraná State/Brazil in 2005. The purposes were: sensitize the nursing team for humanized care to patients with mental disorder. Twenty-one (21) nursing technicians and twenty-five (25) nursing assistants participated. Data were collected by workshops. Group dynamics were grounded by theoretical background on human communication and interpersonal relationship. It was verified that professionals perceive patients with mental disorder as human beings who need to be rendered care in their wholeness; on the other hand, workshops enabled a reflection on the delivered care and

awakened their critical sense on the professional practice, bringing about care re-meaning.

Key words: Nursing team; Mental health; Humanization of assistance; Interpersonal relationships.

RESUMEN

Esta investigación exploratoria y descriptiva, ha sido realizada en una institución psiquiátrica de internación integral de la Región Norte de Paraná en el año de 2005. Objetivo fue: sensibilizar equipo de enfermería a un cuidado humanizado al paciente con trastorno mental. Participaron 21 técnicos y 25 auxiliares de enfermería. Los datos fueron recogidos por medio de oficinas. Las dinámicas de grupo fueron fundamentadas en referenciales teóricos de la comunicación humana y relación interpersonal. Se verificó que los profesionales perciben el portador de trastorno mental como un ser humano que necesita ser cuidado en su integralidad; por otro lado, el desarrollo de los cursos ha proporcionado una reflexión sobre el cuidado desarrollado y un despertar del senso

¹ Artigo a partir da monografia do Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Paraná.

^I Enfermeiro. Especialista. Centro de Triagens e Obras Sociais do Vale do Ivaí - Hospital Regional do Vale do Ivaí na cidade de Jandaia do Sul - Paraná. E-mail: sadol_jandaia@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem/NEPECHE-UFPR. E-mail: maftum@ufpr.br.

^{III} Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPR. E-mail: mazzas@terra.com.br.

crítico de la práctica profesional, tornando posible la "resignificación" del cuidado.

Palabras clave: Grupo de enfermería; Salud mental; humanización de la asistencia; relaciones interpersonales.

INTRODUÇÃO

Trabalhar em uma instituição psiquiátrica de internação integral resulta em convívio diário com pessoas portadoras de transtornos mentais e exige que se conheçam suas histórias de vida e o sofrimento decorrente de sua doença, e ainda que se esteja em contato contínuo com todos os que integram a equipe de saúde.

A atuação como enfermeiro em hospital psiquiátrico tem permitido, além de intenso convívio e relacionamento interpessoal com pacientes e funcionários, reflexões a respeito da qualidade e efetividade da prática da equipe de enfermagem. Assim, se percebeu a necessidade de discutir com a equipe de enfermagem o modo como eles se relacionavam com os pacientes bem como a relação que estabeleciam entre si. Isso decorreu da observação de que o conteúdo da comunicação dos pacientes era pouco ou nada valorizado e as respostas às suas solicitações freqüentemente eram fornecidas de forma vaga e evasiva ou transferidas para outro dia ou a outros profissionais da equipe. Da mesma forma, pouco ou nada se lhes indagava quanto ao que desejavam ou como se sentiam, tampouco se lhes perguntava se a assistência que estavam recebendo lhes era satisfatória ou agradável; enfim, não lhes eram normalmente oferecidas opções ou oportunidade de decidir a respeito de si.

Deste modo, o cuidado de enfermagem enfatizava o atendimento às necessidades técnicas em detrimento das expressões subjetivas da pessoa, resultando em um cuidado com características asilares e, aparentemente desvinculado com a preocupação com o ser humano⁽¹⁾.

Ressalta-se que o cuidado de enfermagem deve ocorrer de modo a abranger as dimensões psíquicas, físicas, culturais, espirituais e sociais do cliente, e que uma relação ineficaz resulta em um cuidado fragmentado e/ou pouco qualificado. O cuidado integral refere-se também ao modo como o profissional se relaciona com o paciente ao realizar todo e

qualquer cuidado de enfermagem. Nesta perspectiva, para o desenvolvimento de um cuidado humanizado e integral, que contemple a dimensão subjetiva do ser humano, torna-se importante buscar o estabelecimento de um ambiente terapêutico entre os seus membros e paciente⁽²⁾. Portanto deve-se atentar para a maneira como se estabelece a comunicação entre o profissional e a pessoa que está ao seu cuidado. Destarte, para o processo de comunicação no relacionamento interpessoal ocorrer satisfatoriamente, as necessidades de quem precisa de cuidado têm de ser sobrepostas às de quem as pode suprir – no caso, o profissional de enfermagem⁽³⁾.

Nesta perspectiva o hospital deve se constituir um ambiente terapêutico humanizado, pois durante a permanência do paciente para o tratamento é onde ocorre a interação entre equipe e paciente, sendo que os componentes físicos, interpessoais, terapêuticos e reabilitadores influenciam na qualidade do cuidado desenvolvido. Considerando que o cotidiano dos profissionais de saúde é permeado continuamente pelo componente das relações interpessoais, para o desenvolvimento de um cuidado terapêutico, este suscita um pensar criativo e um conhecimento que supere a prática asilar, por vezes, desprovida da preocupação com a subjetividade do ser e, essencialmente centrada na técnica^(1,4).

No tratamento institucionalizado destes pacientes, percebe-se que os problemas que envolvem as ações de enfermagem decorrem, em grande parte, de falhas no processo de comunicação, da ausência dessa percepção e da pouca sensibilidade da equipe de enfermagem em reconhecer como é falho o seu processo de comunicar-se. A comunicação não pode ser considerada somente como um dos instrumentos básicos da enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Esta constatação se sustenta nas afirmações de que a comunicação precisa ser considerada como capacidade ou "competência interpessoal" a ser adquirida pelos profissionais

de enfermagem, independentemente de sua área de atuação⁽³⁾.

A comunicação terapêutica é a competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado e enfrentar os desafios à auto-realização, procurando aprender a viver da forma mais saudável possível e tendo como meta encontrar um sentido para viver com autonomia^(1,3). Assim, é a competência interpessoal, usada de modo terapêutico que vai permitir ao profissional de enfermagem atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões, levando em consideração a sua cultura e o ambiente em que convive. Deste modo, a comunicação interpessoal é importante instrumento para a realização e desenvolvimento da profissão e deve permear todas as ações dos profissionais de enfermagem⁽³⁻⁴⁾.

Por ser o relacionamento interpessoal uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem com qualidade, as pessoas envolvidas no processo devem ser reconhecidas como seres humanos únicos, possuindo cada qual sua singularidade e especificidades e sendo todas merecedoras de respeito e consideração. Desta forma, cada membro do relacionamento, seja ele funcionário ou paciente, deverá contribuir positivamente para que a interação se efetive.

O comprometimento entre enfermeiro e paciente é necessário à prestação do cuidado, e ocorre por meio da relação terapêutica do primeiro em relação ao segundo. Assim, no desenvolvimento de uma relação terapêutica, o enfermeiro deve demonstrar interesse genuíno pelo paciente, buscando comprometer-se com ele e interessando-se por seus pensamentos, sua situação de vida, seu sofrimento, e estar disposto a ajudá-lo a encontrar respostas ou saídas para as situações que possam ser resolvidas^(3,5).

É desejável que todos os membros da equipe de saúde se comprometam com um cuidado humanizado ao paciente e, para tanto é essencial o desenvolvimento de uma educação

permanente que permita a reflexão e o repensar da prática do profissional de saúde. Deste modo neste estudo tem-se o objetivo de descrever e avaliar o resultado da implementação de oficinas de sensibilização da equipe de enfermagem para um cuidado humanizado ao paciente com transtorno mental.

A comunicação terapêutica se constitui o referencial teórico que orientou todas as fases deste estudo e, a operacionalização das oficinas educativas se sustentou na metodologia problematizadora com a utilização do Arco de Charlez Magueres, a qual enseja a participação ativa e respeita o ritmo de aprendizado de cada sujeito⁽⁶⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva desenvolvida no ano de 2005, em um hospital psiquiátrico filantrópico estabelecido no Norte do Paraná. O hospital atende pessoas portadoras de transtorno mental e usuários de álcool, e possui 240 leitos cedidos em convênio ao Sistema Único de Saúde – SUS. Esses leitos são distribuídos em três unidades de internação: uma unidade masculina, com 91 leitos, na qual se internam pacientes cujos transtornos sejam considerados crônicos; uma unidade feminina, para portadoras de transtorno mental e usuárias de bebida alcoólica, com 65 leitos; e uma segunda masculina, com 84 leitos, em que se internam pacientes portadores de transtornos mentais e usuários de bebidas alcoólicas.

Além da internação, o hospital conta com um atendimento ambulatorial, e para o desenvolvimento das atividades possui uma equipe multiprofissional composta por três enfermeiros, 25 técnicos e 26 auxiliares de enfermagem, cinco médicos psiquiatras, um médico clínico, uma pedagoga, um terapeuta ocupacional, um professor de educação física, três assistentes sociais, uma odontóloga e uma farmacêutica.

Participaram deste estudo 46 funcionários da equipe de enfermagem, dos quais 12 eram do período noturno e 34 do diurno. Do total, 25 eram auxiliares de enfermagem e 21 eram técnicos em enfermagem. Após receberem informações sobre a finalidade do projeto, os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às exigências éticas regulamentadas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁽⁷⁾. Levaram-se em consideração todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, sendo o desenvolvimento do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá – COPEP – parecer n.º 155/2005.

A obtenção dos dados se deu por meio de oficinas as quais foram sustentadas pela metodologia problematizadora e mediante a utilização do Arco de Charles Magurez⁽⁶⁾ e realizadas em três etapas com cada grupo de sete a dez participantes durante o turno de trabalho diurno, e de grupos com três indivíduos no período noturno, de forma a não prejudicar o desempenho das atividades rotineiras. Deste modo, trabalhou-se com oito grupos distintos, cuidando para desenvolver a mesma dinâmica, o que resultou em um total de 24 encontros com duração média de uma hora e meia cada, pois tanto os funcionários do turno diurno quanto os do noturno trabalham em esquema de 12 horas e folgam 36 horas. O registro das oficinas ocorreu por meio de gravação em fita cassete e avaliação por escrito das atividades desempenhadas.

Pela metodologia da problematização os sujeitos são estimulados a “olhar a realidade e começar a pensar sobre ela, perguntar-se pelas razões do que está acontecendo ali que lhes parece problemático e continuar a pensar refletida e criticamente através de todo o estudo que é realizado”⁽⁸⁾. Deste modo a o ponto de partida da problematização é a realidade em que o sujeito está inserido, na qual os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos e podem ser estudados em conjunto ou em pares⁽⁶⁾.

O Método do Arco tem como ponto de partida a observação da realidade na qual se busca identificar o que necessita ser trabalhado, investigado, corrigido, aperfeiçoado. A partir desta verificação se elege problemas a serem estudados. A segunda etapa é a identificação dos Pontos-Chave, em que é definido o que será estudado a respeito do problema. A terceira

etapa, a teorização, consiste na investigação aprofundada dos pontos-chave definidos. A quarta etapa, após o aprofundamento teórico, com análise e discussão do problema elabora-se pressupostos ou hipóteses de solução, momento em que os participantes utilizam a criatividade para realizar alguma mudança no contexto observado. A quinta etapa é a aplicação à realidade, que tem por finalidade a transformação, mesmo que pequena, naquela parcela da realidade^(6,9).

Os dados obtidos mediante as oficinas foram analisados e apresentados de modo descritivo nas seguintes categorias: caracterização dos sujeitos; operacionalizando as oficinas; e, avaliando as oficinas, de acordo com a análise de conteúdo, que Bardin⁽¹⁰⁾ conceitua como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/reprodução destas mensagens”.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste tópico apresentam-se inicialmente os dados de caracterização dos sujeitos de acordo com o estado civil, a faixa etária, o sexo, a atividade profissional e o tempo de atuação no hospital campo deste estudo. Na seqüência relatam-se os dados oriundos das oficinas realizadas com cada grupo de funcionários da equipe de enfermagem nos três turnos de trabalho.

Caracterização dos sujeitos

No que se refere ao sexo, constata-se a predominância do feminino, com 28 dos 46 participantes, característica tradicional e histórica da profissão de enfermagem, embora, contrariamente, na área da saúde mental se tenha que a maior parte da força de trabalho era a masculina. A predominância masculina nesse caso se devia à necessidade do uso de força física para o controle dos pacientes, tendo essa predominância se mantido até as primeiras décadas do século passado. O mesmo não aconteceu com a enfermagem em outras áreas⁽¹¹⁾, e atualmente, na própria saúde

mental, com a ampliação das equipes de trabalho, a abolição de algumas técnicas e o surgimento de outros modos de tratamento, a presença feminina, principalmente nas categorias de técnico e auxiliar de enfermagem, já é expressiva ou até majoritária, como observado neste estudo.

Quanto à faixa etária, a idade mínima foi de 23 anos, e a máxima, de 58, sendo que a maior força de trabalho encontrava-se na faixa entre 41 e 50 anos (21), seguida da faixa de 31 e 40 anos (18). Em relação ao estado civil, a maioria se constitui de casados (21), seguindo-se os solteiros, com 12; os demais são amasiados, viúvos e desquitados. Estes dados são equivalentes aos de outro estudo⁽¹²⁾, o qual apresentou maior quantidade de casados, seguindo-se os solteiros e, em percentuais bem menores, os viúvos, desquitados e amasiados.

Quanto à atividade profissional, os dados demonstram que a maioria dos funcionários (41) trabalha exclusivamente na área da enfermagem psiquiátrica, sendo que cinco deles trabalharam na enfermagem, na rede básica de atenção, antes de terem se iniciado na enfermagem psiquiátrica. Têm-se ainda 11 funcionários que trabalham em lugares distintos, com dois vínculos empregatícios, e três sujeitos realizam também outros trabalhos, não relacionados à enfermagem, para complementar a renda da família. Finalmente, quanto ao tempo de atuação na instituição campo da pesquisa, têm-se nove com mais de 17 anos e 14 entre 15 e 17 anos.

Operacionalizando as oficinas

Na primeira fez-se a pactuação da metodologia de trabalho e realização da primeira e segunda etapas do Arco da problematização. Na etapa de observação da realidade para a qual se utilizou uma dinâmica em que foi solicitado aos participantes que pensassem em uma pessoa de quem gostavam muito, podendo ser um familiar, um amigo ou um conhecido, e que a retratassem por meio de um desenho. A seguir, foram orientados a relacionar ao lado do desenho o que consideravam importante para que essa pessoa fosse feliz. Ao término, os desenhos foram recolhidos e foi solicitado aos participantes que

novamente pensassem naquela mesma pessoa, mas desta vez, internada na instituição em que trabalham, fazendo um tratamento e sendo cuidada por eles.

Na seqüência foi solicitado aos participantes que relatassem o que consideravam necessário para que essa pessoa recebesse cuidado e tratamento de qualidade. Depois que todos terminaram foi devolvido a eles o primeiro desenho que fizeram e discutida os aspectos que diferiam entre a pessoa retratada inserida na realidade dela e a que estava internada no hospital. Todos tiveram a oportunidade de expressar suas opiniões. Os participantes relataram que percebiam as formas de expressão contidas nos desenhos como contrastantes. Nos primeiros desenhos, as pessoas foram retratadas sorridentes, bem-vestidas, penteadas, e mostravam que o amor, a compreensão, a dedicação, a autonomia e o diálogo as fariam felizes; porém nos desenhos posteriores elas foram retratadas com expressões de tristeza, de abandono, despenteadas, e algumas colocadas entre grades. Outro aspecto importante é que nos primeiros desenhos os participantes usaram cores mais vibrante, e no segundo, cores escuras em tons marrom e cinza.

A técnica do desenho foi utilizada para auxiliar na reflexão dos profissionais sobre sua prática. O desenho é uma das mais autênticas formas de expressão de fenômenos consciente e inconsciente. Esta técnica auxilia no desenvolvimento da autopercepção pelo indivíduo e na composição de projeções relacionadas ao autoconceito e no modo como se relaciona com o outro. A imagem não está ligada somente à aparência, mas à qualidade da relação⁽¹³⁾.

A visão do paciente internado em um hospital psiquiátrico retratada pelos participantes denota uma prática de enfermagem em saúde mental ainda com características asilares, de "des-cuidado", abandono. Nessa prática a tônica é a exclusão e reclusão dos portadores de transtornos mentais em ambientes restritivos, nos quais pouco se valorizam os seus sentimentos, as suas expressões verbais e não-verbais, ou seja, a subjetividade do ser humano. Neste modelo, os

profissionais de saúde normalmente não têm a preocupação de realizar interação terapêutica com o paciente e, nem mesmo consideram o conteúdo de sua comunicação.

Desta forma, é preciso promover tanto ao enfermeiro como aos demais profissionais da equipe de enfermagem propostas de superação deste modo de cuidar rumo à construção de uma nova cultura do cuidado que inclua e valorize a pessoa como ser humano e cidadão. A possibilidade de transformação das atitudes dos trabalhadores, para uma fazer diferente, requer uma perspectiva técnica e humanística, sendo que na primeira é essencial o apoio do sistema institucional e político e, na segunda é necessário o despertar de uma conscientização para a percepção da possibilidade de mudança. Trabalhar com o olhar da dimensão humanística requer do trabalhador um contínuo “aprender a compreender para aprender fazer” para não “dogmatizar verdades, pois ao lado das certezas históricas, deve estar sempre a possibilidade de revisão⁽¹⁾.

Neste sentido, é preciso um despertar em direção às transformações no saber-fazer em saúde mental, e para tanto o profissional que hoje atua nesta área necessita ter um desenvolvimento pessoal mais completo, com compreensão especial da mente humana e conhecimento capaz de estabelecer relacionamentos terapêuticos saudáveis, produzindo novas possibilidades de reabilitação psicossocial⁽¹⁴⁾.

Na segunda oficina, inicialmente, foram mostrados os desenhos feitos pelos participantes na oficina anterior. Ressalta-se que, no intervalo de tempo entre a primeira oficina e a segunda, procedeu-se à análise e reflexões sobre os desenhos que os participantes fizeram e sobre os seus relatos.

Os aspectos ressaltados por eles a respeito do cuidado que o portador de transtorno mental recebia na instituição foram discutidos e assim, definiu-se a situação-problema: o cuidado humanizado ao portador de transtorno mental internado no hospital. A partir da situação-problema dos aspectos da observação da realidade os participantes elegeram os pontos-chave para a discussão: conceito de ser humano; humanização do

cuidado; relacionamento interpessoal e comunicação terapêutica. Fez-se a teorização com base no referencial da comunicação terapêutica de Stefanelli e em textos de outros autores sobre o tema relação interpessoal e comunicação. Com essas atividades, foi realizada a segunda e terceira etapa do Arco da problematização que consiste no levantamento da situação problema e na definição dos pontos-chave a serem discutidos e na teorização.

Acredita-se que, além da atitude profissional, da disciplina, da inteligência, para se perceber a necessidade de quem recebe cuidados é necessário ter sensibilidade, e sem isso é impossível prestar um cuidado humanizado. Porquanto, a meta do cuidado de enfermagem é elevar ao máximo as interações positivas com o paciente e o ambiente, promover seu bem-estar, melhorar a percepção de si próprio e permitir que ele seja um participante ativo em seu tratamento⁽²⁾.

Na terceira oficina foi dada continuidade à quarta etapa do Arco da problematização com a teorização dos temas eleitos na primeira oficina e, na seqüência foi solicitado aos participantes que avaliassem por escrito as oficinas. Em seguida cada um expôs as considerações feitas ao grupo, e ao término dos relatos concluíram-se as oficinas. Destaca-se que com a avaliação das oficinas ocorreu a quinta etapa do Arco em que os participantes apontaram a educação permanente como pressupostos ou hipóteses de solução para um cuidado humanizado e para a melhora da qualidade do relacionamento entre os membros da equipe, pois segundo seus relatos ela promove a reflexão da prática, desperta a consciência para mudança de atitudes.

Ressalta-se que naquele momento havia decorrido um mês desde a realização da primeira oficina, pois os intervalos entre elas foram de 15 dias. Esse intervalo permitiu a reflexão e a troca de idéias entre os integrantes da equipe de enfermagem e reflexões individuais a respeito do processo de capacitação e sensibilização que estava acontecendo. Os participantes foram informados de que os dados fornecidos por eles seriam lidos e analisados e que posteriormente, a partir desses resultados, seriam realizadas mais

oficinas para discussão, reflexão e avaliação com vistas a repensar e redirecionar o cuidado de enfermagem na instituição, buscando continuamente a qualificação deste cuidado, ou seja, a aplicação dos conhecimentos na sua realidade profissional o que culmina com a quinta etapa do Arco da problematização.

A seguir, será descrito alguns aspectos apontados pelos sujeitos na avaliação das oficinas.

Avaliando as oficinas

Dos 46 participantes, 32 avaliaram a oportunidade de discussão desses temas, nas oficinas de educação permanente, como positiva e importante para melhorar o cuidado e o tratamento oferecido ao paciente bem como o relacionamento entre a equipe. É possível perceber pelos seus relatos que os sujeitos foram sensibilizados quanto à necessidade de mudança na forma de conduzir o relacionamento interpessoal em benefício de si e da coletividade. O respeito e a paciência foram abordados como importantes no relacionar-se com o paciente, com vista à melhoria da qualidade do cuidado e da assistência prestada. Isso ficou evidente nas falas de alguns sujeitos.

... aprender a ouvi-los e respeitar seus espaços e limites (S. 9.).

Ouvir as necessidades do paciente, principalmente suas queixas pessoais, e procurar da melhor forma uma resposta (S.19).

Devemos nos respeitar, aos pacientes e aos colegas de trabalho, podendo assim completar o nosso trabalho (S.22).

Todos necessitam de ser tratados bem... Que tenhamos paciência para ouvi-los e entendermos suas limitações (S.24).

Devemos ouvir o paciente, suas queixas, suas histórias, até mesmo os seus delírios. Dar atenção a suas queixas, muitas vezes, vale mais que a medicação (S.29).

De modo geral, o explicitado pelos participantes encontra sustentação na estratégia de comunicação terapêutica e no ouvir reflexivo, o qual se constitui como exercício difícil para todos os seres humanos. Para ouvir a outra pessoa é preciso estar atento para não julgar o conteúdo do pensamento

expresso. Nesta atitude é necessário direcionar toda nossa atenção ao paciente, pensando reflexivamente sobre o que ele diz para podermos compreender o significado do que está sendo dito, e que o profissional demonstre estar interessado no conteúdo que está sendo comunicado⁽¹⁵⁾.

A comunicação é um processo importante e concorre para a boa qualidade das relações das pessoas no trabalho, seja com a equipe de saúde, no registro das atividades de enfermagem, no cuidado ao paciente, à família e à comunidade, além de evitar que barreiras de comunicação comprometam a eficiência do processo de cuidar⁽¹⁶⁾.

Ao colocar-se no lugar do paciente, sem esquecer-se de sua própria identidade, o profissional de enfermagem percebeu que pode ajudar o outro da melhor forma possível, e isto por sua vez, pode ser considerado um conceito simplificado de empatia e denota que houve uma sensibilização destes profissionais, como se constata nos relatos a seguir.

Comecei a ver o lado dos pacientes, vendo e sentindo na pele o que eles sentem, [...] se eu estivesse no lugar deles (S.2).

[...] vendo o ser humano propriamente dito, como se fosse um familiar meu que estivesse aqui, o qual eu gostaria que fosse tratado com dignidade, amor, respeito e compreensão (S.12).

O processo de interação profissional e paciente, para além de uma relação de poder em que o paciente necessita de ajuda e se encontra submetido aos cuidados do enfermeiro, deve-se caracterizar por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos. Neste sentido um cuidado humanizado e personalizado, que atenda às reais necessidades de saúde, pode ser viabilizado mediante uma comunicação eficiente entre os profissionais de enfermagem e os pacientes⁽¹⁵⁾.

Ao cuidar de pessoas que sofrem com transtorno mental crônico ou que requerem cuidado por tempo prolongado, o enfermeiro e o paciente experimentam uma gama de fenômenos, sentimentos, pensamentos e reações que podem interferir benéficamente no processo de comunicação. Entre eles se destacam a empatia, o respeito mútuo e a

confiança. Para que sua interação com o paciente se torne terapêutica, o enfermeiro deve se esforçar para perceber a experiência do outro, como ele a vivencia, estando atento para não perder seu papel de profissional ou mesmo sua identidade.

Destarte, o enfermeiro deve lançar mão da empatia como seu mais valioso instrumento de comunicação, contemplando os olhos do paciente, interagindo com ele com verdadeiro interesse pelo que sente e vivencia, pois ela permite ao profissional avaliar as condições emocionais do paciente. A empatia é o ingrediente fundamental na relação entre enfermeiro e paciente^(3,5).

Vários sujeitos da pesquisa demonstraram reconhecer que suas atividades precisam ser melhoradas, tanto no que se refere às falhas no atendimento aos pacientes quanto ao crescimento profissional.

Foram muito bem aproveitadas essas oficinas, porque fez com que eu crescesse mais e aprendi [...] eu sei que tudo precisa ser melhorado quanto aos pacientes e funcionários (S.2.).

Gostei muito, achei muito útil, lembrei muitas coisas e percebi muitas falhas (S.3).

Foi útil, pois consegui ver e tratar os colegas e pacientes de forma diferente, como ser humano (S.9).

Acho que tudo que nos leva a melhora é válido ... aquilo que pode fazer com que nós melhoremos nosso dia-a-dia como profissional (S.27).

Serviu para realçar e enriquecer a visão de que o paciente é um ser humano e, como todos nós, necessitamos de cuidados e apoio (S.31.).

Realizar um cuidado humanizado não significa ignorar os aspectos técnicos e científicos ou deixar de dar-lhes a devida atenção, mas, além destes, valorizar o processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva que integra o lado artístico e ético do cuidado de enfermagem. Humanizar significa colocar os sentimentos na ação a ser realizada; é Interessar-se de maneira sincera, leal, sabendo ouvir com qualidade, paciência o que o paciente sente, pensa e necessita.

O relacionamento e o contato direto permitem o crescimento de ambos, profissional

e paciente. É nesta oportunidade de compartilhar que se dá a humanização, porque assim é possível reconhecer-se e identificar-se como ser humano. A preocupação em oferecer um cuidado humanizado deve ser constante e fazer parte da filosofia do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, os quais precisam ter em mente que o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. A valorização dos aspectos da dimensão humana do ser é que deve guiar as ações e o pensamento dos profissionais de enfermagem, a fim de que prestem um cuidado de qualidade à pessoa que recebe esse cuidado⁽¹⁷⁾.

Os depoimentos a seguir externam mudanças na forma como percebiam os pacientes, estas às vezes eram desfocadas ou distorcidas, que muitas vezes poderiam ser consideradas desumanas, segundo eles mesmos:

A partir de hoje vou pensar muito antes de às vezes ignorar o que o paciente está falando e o que está sentindo (S.4).

A partir de hoje tenho uma visão diferente a respeito do paciente como ser humano... (S.29).

... cabe a cada um refletir e mudar os velhos conceitos do cuidar humano e pôr em prática o aprendido (S.35).

É importante que os profissionais de enfermagem estejam continuamente cômicos de que a atividade precípua desta profissão é o cuidado, que precisa ser desenvolvido de forma humana e integral. Na prática do cuidar com uma visão global, o profissional utiliza todos os sentidos e, sistematicamente, usa a observação tanto para o paciente quanto para o ambiente, na busca de promover o melhor e mais qualificado cuidado. Entretanto, na rotina do dia-a-dia, ao se deparar com a demanda de cuidados técnicos, na maioria das vezes esse profissional se esquece de contemplar aspectos expressivos do cuidado, como a valorização da expressão dos sentimentos, anseios e dúvidas, ou seja, os aspectos emocionais do paciente⁽¹⁵⁾. Para rever esta prática é imprescindível que os profissionais, principalmente aqueles que cuidam de pessoa portadora de transtorno mental, desenvolvam apurada sensibilidade

para perceber o que ela expressa de modo verbal e não-verbal, permitindo, assim que sejam apreendidas as suas reais necessidades de cuidado.

Nesta perspectiva, um cuidado que contemple tanto os aspectos técnicos quanto os expressivos, de modo a atender o paciente em suas necessidades biopsicoespirituais, deve ser sustentado por um efetivo processo de comunicação entre o profissional e o paciente. Contudo, para que se estabeleça uma comunicação efetiva, que é a base de todas as ações da enfermagem, as expressões verbais ou não-verbais do paciente devem ser apreendidas dentro do universo de significação do profissional, caso contrário o processo comunicativo será inviabilizado e o cuidado ficará comprometido⁽²⁾.

Os sujeitos da pesquisa, valorizando a mudança na concepção do paciente, fizeram observações importantes, que podem contribuir para o surgimento de uma percepção humanizada a seu respeito. Relataram que as oficinas permitiram a reflexão e a expressão de sentimentos e emoções que resultaram em alteração na forma de perceberem o paciente como um ser humano que tem necessidades, desejos e sentimentos, e por isso deve ser tratado como tal.

Se todos olharmos o paciente como um ser humano, saber dos seus direitos como paciente e usar aquilo que discutimos nestas oficinas, com certeza vamos melhorar nosso trabalho (S.27).

Vi mudanças em pessoas quanto ao paciente; pessoas choraram de emoção em pensar em um dia ver pessoas que amam ser um paciente; descobrimos que somos egoístas ou não percebermos que devemos melhorar... (S.30).

Uma reflexão frente aos problemas do serviço, troca de idéias, experiências... a questão em que se vai mudar o comportamento é uma questão de tempo, cabe a cada um refletir e pôr em prática o aprendido (S.35).

Como seres humanos, sentimos, pensamos e refletimos a respeito do que fazemos. Ao ser humano é facultado, por meio da comunicação, compartilhar com seus semelhantes tudo o que faz, planeja ou sente, e isto é o que nos permite afirmar que

existimos⁽⁵⁾. Assim, é por intermédio da comunicação que a pessoa domina sua solidão e se torna integrante de um grupo, ultrapassa as fronteiras do seu eu e procede interativamente com outros⁽¹⁸⁾.

A comunicação é um recurso de que o ser humano dispõe para sair de si mesmo, pois o sentimento de solidão motiva-o a comunicar-se com os demais e afeta ambos os participantes do processo. Ao relacionar-se com o outro, a pessoa se enriquece e sai de si mesma, e esse movimento de ir e vir proporciona satisfação e crescimento pessoal⁽¹⁸⁾.

Alguns relatos se caracterizaram por terem promovido nos participantes um processo de reflexão a respeito de suas atitudes em relação ao paciente, o que fica evidente nas citações a seguir.

Foi útil e proveitoso, pois esclareceu, ajudou a fazer com que refletíssemos no nosso trabalho. Foi importante para abrir novos desafios e procuramos fazer com que a nossa ajuda seja útil e proveitosa para com o paciente (S.12.).

Estas oficinas foram significativas, pois geraram momentos de reflexão, o que nos leva a agir e pensar de maneiras diferenciadas (S.14.).

Na parte final das oficinas, quando os sujeitos da pesquisa apresentavam um pouco mais de espontaneidade e confiança nos companheiros e no pesquisador, registraram-se sugestões para mudança no serviço, bem como desejos e desabafos relacionados ao cotidiano de cuidado.

Penso que o conceito de humanização deveria ser conferido a todos os profissionais da área, desde a classe médica ao mais simples funcionário (S.1).

Acho que essas oficinas deveriam ser feitas em todos os setores, pois temos supervisores que não sabem entender a atenção que se dá ao paciente, acha que o funcionário está tendo caso com o paciente e transforma o aprendizado que tivemos em uma falta de respeito... (S.29).

A educação permanente, com a abordagem de temas inerentes à prática dos profissionais de saúde e, em especial, da enfermagem - como comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, cuidado e humanização - deve permear uma proposta

institucional e a organização do serviço de enfermagem. Neste sentido, a educação permanente pode ser compreendida como um processo de ensino aprendizagem dinâmico e contínuo capaz de habilitar o profissional para atuar em face dos avanços tecnológicos, das necessidades sociais e atender aos objetivos e metas da instituição na qual trabalha^(1,4).

Mediante a educação permanente desenvolvida com estratégias centradas na resolução de problemas torna-se possível promover “mudanças institucional, fortalecer as ações de equipe, transformar práticas técnicas e sociais” como resultados de apropriação de saberes científicos e da reflexão da prática. O uso da problematização no processo de capacitação de trabalhadores da saúde ajuda na transformação do fazer e potencializa a organização do processo de trabalho. Há que se ressaltar, que essas atitudes devem estar sustentadas nas necessidades de saúde das pessoas⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou à equipe de enfermagem uma reflexão e um despertar do senso crítico sobre o cuidado que desenvolve ao portador de transtorno mental, bem como, iniciar um processo de ressignificação da sua prática profissional e os relacionamentos interpessoais que estabelecem com o paciente e entre os membros da equipe de saúde. Poderá também promover no profissional um aprimoramento na qualidade e humanização do cuidado. Poderá tornar os profissionais capazes de perceber e intervir em alterações, nas atitudes e comportamentos do paciente, não necessariamente esperando que este se queixe para só então tomar as providências, o que o fará sentir-se compreendido, ouvido e ajudado.

Assim, o trabalho resultou em uma sensibilização da equipe de enfermagem de uma instituição psiquiátrica que pode tornar-se um passo primordial à mudança nas atitudes de cuidado, pois proporcionou reflexão sobre a forma como essa equipe realizava suas atividades e como seus membros se relacionavam. Observou-se que com essas reflexões ocorreram significativas modificações no modo de os participantes realizarem o

cuidado de enfermagem e na compreensão do ser humano. No entanto, acredita-se que o que se fez é apenas o início de um processo de educação permanente, que deve se dar com discussões continuadas a respeito de temas que auxiliem na melhora da qualidade do cuidado ao paciente. Assim, espera-se que estes espaços de reflexão se constituam em prática rotineira no serviço de enfermagem, e não em momentos pontuais, e que eles sejam extensivos a toda a equipe de saúde do hospital.

Nesse sentido, dependerá de cada membro da equipe de enfermagem utilizar o que foi discutido, com vista a melhorar as atividades assistenciais e modificar as relações estabelecidas entre os participantes. Isso é possível, uma vez que todos demonstraram que estão conscientes de sua importância no trabalho coletivo e que necessitam mudar pensamentos e rotinas desenvolvidos até este momento.

Os resultados obtidos demonstraram o alcance dos objetivos propostos, pois os participantes avaliaram o trabalho como positivo para seu crescimento pessoal e profissional, modificando a qualidade e promovendo a humanização do serviço. Espera-se que os resultados da pesquisa realizada e as reflexões aqui trazidas contribuam para que os profissionais de enfermagem repensem seu trabalho e valorizem o portador de transtorno mental como um cidadão merecedor de respeito e dignidade, e que neste momento de transição de uma assistência hospitalocêntrica para uma assistência extramuros seja possível ver esse ser humano como alguém que merece ser cuidado integralmente

REFERÊNCIAS

1. Costa E, Borenstein MS. Problematizando para humanizar: uma proposta de transformação do cuidado em uma enfermaria psiquiátrica. Texto contexto-enferm. 2004;13(1):163-70.
2. Persegona KR, Lacerda MR. Zagonel IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2008 dec 31];9(2):518-25. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a>

[18.pdf](#)

3. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
4. Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev. esc. enferm. USP. 2006;40(1):105-10.
5. Maftum MA. A Comunicação Terapêutica Vivenciada por Alunos do Curso Técnico em Enfermagem [dissertation]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 78p.
6. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 2002.
7. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
8. Berbel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL; 1999.
9. Dayane B. Construção de marco de referência para o cuidado em saúde mental com a equipe de um hospital psiquiátrico [dissertation]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007. 146p.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
11. Oliveira AGB, Marcon SR. Modelo médico-psiquiátrico e psicossocial: implicações para o processo de trabalho de enfermagem em saúde mental. In: Oliveira AGB, organizadora. Ensino de enfermagem: temas e estratégias interdisciplinares. Cuiabá: UFMT; 2006. p. 27-50.
12. Rezende MP. Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2003. 114p.
13. Blogger [Internet]. Jéque: Redigir Redação (BR) [update 2008 jun 11, cited 2008 dec 31] Teste do desenho: um espelho da alma. Available from: <http://focoartigos.blogspot.com/2008/06/teste-do-desenho-um-espelho-da-alma.html>.
14. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latino-am Enfermagem. 2003;11(3):326-32.
15. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2008 dec 31];6(2):292-7. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf.
16. Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva AT, Filha MOF. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2008 dec 31];7(1):54-63. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_05.pdf
17. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2008 dec 31];6(2):400-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/13_Revisao3.pdf
18. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación persona a persona. Colombia: OMS; 1982.
19. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto contexto - enferm. 2006;15(2):287-95.

Artigo recebido em 10.09.07.

Aprovado para publicação em 31.12.08.