

VIVENDO A RESIGNIFICAÇÃO DO CONCEITO DOENTE MENTAL ATRAVÉS DA RELAÇÃO INTERPESSOAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

[Living the new meaning of the mental sick person concept through interpersonal therapeutic relationship: a report of experience]

Daniele Akemi Arita*
Ana Lúcia Fonseca**
Maria Neiva Ribeiro Barbosa Faleiros***

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência vivido durante as aulas teórico-práticas da disciplina de Assistência de Enfermagem II com enfoque em Saúde Mental da Universidade Federal do Paraná num hospital psiquiátrico de Curitiba, com um paciente do sexo feminino escolhido aleatoriamente. Deu-se ênfase ao relacionamento terapêutico aluno-paciente com o intuito de amenizar o sentimento inicial de medo e desmistificar os pré-conceitos que a sociedade exterioriza com a realidade vivenciada com o doente mental. Durante a interação terapêutica, pude observar e vivenciar todo o receio e insegurança que não só eu como aluna, mas também a paciente demonstrou durante os primeiros dias de nosso relacionamento, que aos poucos foi sendo vencido. Foi possível, ao final do desenvolvimento deste relacionamento terapêutico aluno-paciente, que é a base da assistência de enfermagem, estabelecer um vínculo através da confiança mútua e conseqüentemente vencer o medo de lidar com paciente psiquiátrico.

PALAVRAS-CHAVE: Relação enfermeiro-paciente; Cuidados de enfermagem; Enfermagem psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

Este relato de experiência tem o propósito de servir como um despertar onde poderemos avaliar o tipo de relacionamento estabelecido entre aluno e doente e a relação sociedade e doente.

O trabalho desenvolvido visa desmistificar o conceito "doente mental" e retratar como o sentimento de medo que tenho com relação a ele foi amenizado.

A importância disto advém do fato de que a interação aluno-doente torna-se a base, o alicerce dentro das intervenções e nos resultados a serem alcançados com este paciente, bem como um meio de conhecermos e compreendermos nossos valores, crenças, comportamento e sentimentos em relação à doença mental.

Sou acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da UFPR e durante duas semanas tive aulas teórico-práticas em Saúde Mental, onde pude observar e reunir informações para elaborar este relato.

No decorrer dessa experiência, vivenciei os métodos de introspecção e ampliação da experiência própria, conforme a abordagem de TAYLOR (1992), para que possamos aumentar a nossa autoconscientização. "As enfermeiras, cujas crenças e sentimentos não conduzem à prática efetiva da enfermagem psiquiátrica, não podem esperar modificá-los, a menos que possam se conscientizar do que sentem e crêem". (TAYLOR, 1992, p. 39).

No primeiro momento, só de pensar em atuar nesta área, já me encontrava receosa e amedrontada. Com base naquilo que os leigos e colegas de faculdade falavam, idealizei cenas barbárias onde inúmeros loucos se encontravam ou extremamente sedados ou jogados nos cantos, babando e batendo suas cabeças contra a parede.

O que eu pensava e esperava da equipe de enfermagem era uma forma de ação passiva, onde a assistência se resumia apenas a sedação dos pacientes.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o tipo de relacionamento estabelecido entre o aluno com o doente mental e a sua relação com a sociedade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Esclarecer dúvidas e mitos sobre o comportamento do doente mental;

* Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Paraná.

** Enfermeira, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

*** Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

- Desmistificar e amenizar o sentimento “medo” com relação ao doente mental;
- Relacionar os pré-conceitos que a sociedade exterioriza com a realidade vivenciada com o doente mental.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo D'INCAO (1992, p.126), “a doença mental é encarada como algo diferente demais das outras doenças e sempre exige o isolamento social. Não é vituperando contra a sociedade e culpando-a amargamente é que resolveremos ou modificaremos a situação. Somente a educação do povo e novas práticas assistenciais transformarão esse quadro”.

D'INCAO (1992, p.125) também afirma que “a sociedade cria uma cultura, que por sua vez cria uma linguagem que dá conta daquilo que é considerado a verdade objetiva. Os que não participam dessa linguagem e, portanto, da lógica e da racionalidade e objetividade dessa comunidade são marginalizados”.

Segundo KANTORSKI (2001), o doente mental ainda é visto de forma preconceituosa nos dias de hoje. A sociedade de uma maneira geral tem medo e o considera um indivíduo excluído e que necessita de tratamento especializado. Isto vem sendo aos poucos desmistificado graças a alguns profissionais de saúde que após a primeira interação com o paciente, observa que este também é cidadão e que necessita de afeto.

KANTORSKI (2001) dá ênfase nesse primeiro contato do aluno com o paciente, porque possibilita romper a barreira entre o medo e a loucura, cabendo aos professores estimularem essa prática, no intuito de fortalecer as relações humanas na assistência de enfermagem.

De acordo com STEFANELLI (1993, p.81), é valendo-se da comunicação terapêutica que se pode estabelecer o relacionamento que contribui “para a excelência da prática da enfermagem e cria oportunidade de aprendizagem para o paciente podendo despertar sentimento de confiança entre paciente e enfermeira, o que permitirá a ele experimentar a sensação de segurança e satisfação”.

Embora as interações terapêuticas enfermeira-cliente possuam elementos comuns, são desenvolvidas diferentemente por cada pessoa dependendo das características dos indivíduos envolvidos. É o que afirma STEFANELLI (1993), quando diz que a comunicação deve ser vista dentro do contexto do relacionamento onde ela ocorre, como e quando, sendo sempre planejada para cada interação e adequada a cada situação e a cada paciente, em particular.

Todas as pessoas com doenças mentais experimentam alguma perda na auto-estima e na autoconfiança. Se o que

se pretende é uma interação proveitosa ao paciente, essa deverá ajudá-lo a restabelecer sua autoconfiança e a restaurar sua auto-estima.

A comunicação terapêutica como conceituada por STEFANELLI, adaptada de Ruesch, consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa com tensão temporária, a conviver com outras pessoas e ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios à auto-realização para enfrentar seus problemas.

Para que uma interação seja terapêutica, é necessário que a enfermeira reconheça o paciente como um ser único, importante, que também tem esperanças, medos, alegrias e tristezas como todas as outras pessoas. Também é preciso que ela compreenda que o cliente tem toda uma situação peculiar de problemas e reações frente à vida. Corroborando com isso, Travelbee, citado por STEFANELLI (1993), afirma que uma comunicação é terapêutica, quando não é usada indistintamente; ela tem de ser individualizada para cada paciente, como um ser humano único.

Apesar de KARSHMER (1982) não mencionar a comunicação terapêutica e suas técnicas, reporta-se em seu artigo, a aspectos relevantes para a comunicação terapêutica enfermeira-paciente, voltados para o ensino. Para ela, tratar de doentes mentais e trabalhar com eles não é tarefa fácil para as enfermeiras, mesmo para as mais especializadas. Segundo a autora, embora os currículos de enfermagem incluam o ensino do relacionamento terapêutico, a aluna, em geral, tem medo de interagir com paciente com distúrbios psiquiátricos, talvez devido à idéia pré-concebida de que a menor falha seja prejudicial a ambos. Ressalta, além disso, que a literatura apresenta apenas receitas de abordagem tão imprecisas que a aluna aprende, apenas, a usar frases estereotipadas para tentar reconfortar o paciente, sem obviamente consegui-lo.

A aluna é encorajada a examinar suas próprias crenças e sentimentos sobre os seres humanos e seu comportamento, criando desta maneira, uma forma e uma definição de enfermagem psiquiátrica que orientem seu atendimento. Afirma KARSHMER (1982), ainda, que a aluna deve ser encorajada a analisar criticamente as razões e bases conceituais de cada encontro que tem com o paciente. Esta medida estimula a auto-exploração de seus pensamentos e sentimentos, onde quer chegar, e que objetivos o paciente e ela têm para cada interação.

Stefanelli, citado por MAFTUM (1999), afirma que o profissional de enfermagem tem de adquirir competência no uso da comunicação terapêutica, possibilitando o aprendizado que o levará a assistência de enfermagem humanitária, tanto ao paciente psiquiátrico como àqueles que sofrem em função

de doenças orgânicas. Esta competência requer do profissional a habilidade para desenvolver o relacionamento com o paciente de forma efetiva e efetiva, como o objetivo de oferecer-lhe apoio, conforto, informação, e fazer aflorar confiança e de auto-estima, propiciando o desenvolvimento de modos de comunicação mais saudáveis.”

A convicção de que cada indivíduo é único implica em a enfermeira ter a responsabilidade de observar e escutar atentamente cada pessoa como se essa fosse a única e jamais tivesse tido outra sob seus cuidados. Isso é reforçado por Gamble; Gamble, citado por STEFANELLI (1993), que afirmam que numa comunicação terapêutica, há destaque especial para “saber ouvir”.

O que realmente é essencial para o sucesso da comunicação interpessoal terapêutica, é que ela deve ser contínua e não se repetir, porque cada momento é único. Deve ser usada de modo individualizado atendendo às peculiaridades de cada paciente. É o que diz TAYLOR (1992), quando afirma que comunicação terapêutica é a habilidade do profissional em utilizar seu conhecimento sobre comunicação e sobre estratégias que a tornem efetiva para ajudar o indivíduo a lidar com a experiência de ansiedade que vivenciam.

4 RELATANDO A EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, onde vivenciei a compreensão dos comportamentos, sentimentos, pensamentos, crenças e valores do doente mental, ou seja, daquilo que lhe é objetivo e principalmente subjetivo.

Este relato de experiência foi realizado durante as aulas teórico-práticas da disciplina de Assistência de Enfermagem II com enfoque em Saúde Mental, durante dez dias do mês de agosto de 2002, sendo dispensados apenas três dias para o atendimento, dando ênfase ao contato direto com o doente mental em um hospital de Psiquiatria referência em psiquiatria em Curitiba. Este hospital é de caráter filantrópico.

Optei por pacientes do sexo feminino, haja visto que a idéia pré-concebida que eu tinha dos doentes mentais e acima de tudo o que a sociedade idealiza e idealizava, me fizeram ter medo e receio deles.

O processo de relacionamento interpessoal é desenvolvido durante todo o período em que a aluna e o paciente interagem. A comunicação é a competência essencial deste processo e, além dela, a assistência prestada pelo aluno ao paciente no atendimento de suas necessidades básicas durante todo o tempo em que permanece no estágio. Procura obter também, a colaboração do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem para estes darem continuidade ao plano de assistência ao seu paciente.

O desenvolvimento do relacionamento terapêutico aconteça em três momentos, segundo MAFTUM (1999): num primeiro momento, (fase da aproximação), tentei aproximar-me através de observações, expressões corporais e faciais e por fim, apresentando-me. Nesta fase, aluno e paciente procuram conhecer-se; o aluno geralmente apresenta-se ansioso, não só por não saber como usar adequadamente as técnicas terapêuticas de comunicação, como também pela dificuldade em estabelecer objetivos adequados à assistência de enfermagem. Em virtude do curto período de tempo, não tive a oportunidade de alcançar juntamente com a paciente as duas fases seguintes. Contudo, de acordo com a autora citada descreve, o segundo momento, (fase da efetivação), não obtive muitas respostas, aluno e paciente tentam solucionar os problemas conjuntamente, onde o paciente, conhecendo melhor o aluno, passa a aceitá-lo como terapeuta capaz de ajudá-lo realmente. No terceiro e último momento, (fase da ação), corresponde a fase final: é quando os objetivos traçados para o atendimento do paciente foram atingidos. Nesta fase o paciente já deve ter condições de resolver, por si, seus problemas, ou ter iniciativa de procurar elementos da equipe que possam ajudá-lo.

5 A ABORDAGEM

Já na entrada do hospital o que me chamou a atenção foram as inúmeras portas que abríamos e fechávamos ao adentrá-lo. Para meu desespero, nenhuma permanecia aberta.

Enfim, chegamos à ala na qual me relacionaria com os pacientes. Apenas o fato de entrar vestindo um guardapó branco bastou para que todos viessem em minha direção, cercando-me.

Para o meu espanto, elas apenas queriam cumprimentar-me e se apresentar. Uma a uma, disseram seu nome e se afastaram, cada uma seguindo seu rumo. Aliviada, percebi que elas apenas necessitavam de uma atenção, pequena que fosse, representada naquele momento por um simples “bom dia, tudo bem?”.

Permaneci naquele mesmo lugar onde me abordaram, pois restavam três pacientes que me olhavam fixamente. Perguntei se precisavam de algo, e uma delas imediatamente respondeu-me que gostaria de conversar comigo. Logo pude entender o porquê de tal conversa, se nem ao mesmo me conhecia: é rotina do hospital a visita de acadêmicos de psicologia. Eles são chamados pelos pacientes, de estagiários e permanecem durante toda a manhã conversando com eles.

Novamente a importância da atenção aos pacientes. Muitas vezes, eles precisam apenas de um olhar caloroso,

de um sorriso acolhedor, de uma presença para poderem desabafar o que sentem.

Interagi com uma paciente recém-internada para desenvolver meu estudo de caso, através da comunicação que TRAVELBEE (1969) estabelece, com o intuito de estimulá-la a verbalizar e clarificar seus sentimentos e pensamentos, ajudá-la a perceber as relações entre causa e efeito e também para iniciar uma interação, nova para mim, pois nunca havia relacionado-me com um doente mental. Num primeiro momento, apenas fiquei a observar seu comportamento. Aceitava toda a alimentação que lhe era servida e mantinha, comportamento adequado à mesa. Participava das atividades propostas, contudo passava a maior parte do tempo andando pelo corredor da unidade, respondendo apenas o que era restritamente necessário, embora permanecesse a maior parte do tempo com o olhar vago. Resolvi então, fazer minha primeira abordagem. Para meu desespero, ela recebeu-me, inicialmente, com indiferença, tornando nosso relacionamento um tanto difícil. Continuei questionando-a, durante toda a manhã, tentando de alguma forma estabelecer uma relação. Em vão: não consegui obter êxito nas minhas tentativas de relacionar-me com ela como facilmente consigo em outros campos de estágio (Clínica Médica, Pediatria, Oncologia,...). Meu intuito foi de desistir imediatamente, mas conversando com minha professora orientadora, ela me fez observar a relação terapêutica que PEPLAU (1952); STEFANELLI (1993) preconizam, onde se estimula o doente a descrever sua experiência, clarificando suas idéias expressas e evitando fazer perguntas que não estimulem resposta ou que deixem a enfermeira num beco sem saída; ela me incentivou a continuar tentando, pois o primeiro contato é, em geral, a distância e que a partir dos próximos dias a situação iria se reverter, que era preciso calma e dedicação. Segundo RUESCH (1964), a comunicação tem de ser planejada para cada interação e adequada a cada situação e a cada paciente, em particular.

Cheguei no outro dia muito esperançosa e ansiosa para tentar novamente uma aproximação. Logo a avistei, sentada num banco na área externa, sozinha e com o olhar vago. Sentei-me ao seu lado e cumprimentei-a. Desviou seu olhar vagamente para mim e como se quisesse retribuir o meu "Bom dia", soltou um discreto sorriso. Aproveitei a situação e logo tornei a iniciar novamente uma interação. Acredito que tive um pequeno progresso, pois ao menos respondia ao que eu perguntava.

No dia seguinte, meu terceiro e último dia, já cheguei um pouco mais animada e esperançosa. Para o meu espanto, ela já se encontrava perto da porta de entrada e me abordou dizendo que estava a minha espera, pois tinha muita coisa

para me contar. Muito contente e surpresa com sua reação, aproveitei a oportunidade e começamos a conversar. Foi uma conversa muito produtiva e longa; passamos a manhã inteira conversando sem percebermos como a hora havia passado rapidamente. Foi aí que vi a importância do tipo de relação que você desenvolve, a atenção que você dedica, tornando o paciente como ser único. Pois segundo TAYLOR (1992), é muito importante desenvolver um grau de confiança e respeito mútuo, para que de fato esta relação seja benéfica ao paciente.

A avaliação do desempenho sobre a evolução do processo aluno-paciente, principalmente no que tange interação ou comunicação terapêutica, foi realizado através de supervisão direta e indireta, estando, porém, o docente à disposição do aluno para ajudá-lo e prestar-lhe esclarecimentos durante todo o período de aulas teórico-práticas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do pouco tempo, a abordagem do paciente ficou deslocada do enfoque. Consegui, ao final desses três dias, estabelecer um vínculo, o que alguns teóricos colocam como a fase inicial da relação terapêutica. Nessa fase inicial do relacionamento terapêutico enfermeira-cliente, segundo TAYLOR (1992), os objetivos da enfermeira são desenvolver a confiança e colocar-se como alguém importante para o paciente.

Ao final do desenvolvimento desse meu estudo de caso, senti que houve um crescimento tanto meu quanto da paciente, onde não só ela saiu beneficiada, mas eu também, através desta relação de troca onde pude desmistificar tudo aquilo que idealizei e toda aquela fantasia que a sociedade impõe em relação ao doente.

Vivi a interação enfermeira-paciente, que inicialmente teve que vencer o medo de lidar com o paciente psiquiátrico, desbloqueando as velhas concepções e estereótipos em relação a esses pacientes.

Pude também fazer um retrospecto de tudo o que havia ocorrido no desenvolver a fase inicial do processo de relacionamento interpessoal, e senti o quanto minha atuação fora importante tanto na melhora do paciente, quanto como ser humano, também havia ganho.

Outra grande experiência que vivi foi a da existência de problemas que não podem ser solucionados, com os quais o paciente precisa aprender a conviver.

Com relação à equipe de enfermagem, foi possível detectar o seu papel na assistência ao doente mental: através de suas orientações tanto para o paciente quanto para a família, de sua assistência diária e do seu apoio psicológico. Pude também observar o papel da enfermagem dentro da equipe multidisciplinar. A interação que há entre médicos,

psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros para que a assistência seja plena e íntegra, respeitando o limite de cada um.

Trabalhar com paciente psiquiátrico não é difícil, é um desafio. Difícil é trabalhar com os nossos preconceitos, sendo um obstáculo para olharmos o doente mental como um todo: seu problema mental e fisiológico, em família e na sociedade. Difícil é lidarmos com os nossos medos e incompreensão, descaso e a falta de preparo.

É preciso acabar com o preconceito em relação ao portador de sofrimento psíquico. Preservar a sua saúde mental e a de seus familiares e amigos sem que a pessoa precise ser isolada da sociedade, pois a família é um suporte indispensável ao tratamento.

ABSTRACT: This concerns about a report of experiences lived during nursing theoretical- practical classes in Mental Health of Federal University of Paraná, at a psychiatric hospital in Curitiba with a female patient chosen randomly. It was given emphasis to the therapeutic student-patient relationship with the objective of reduce the initial felling of fear and demystify the pre-concepts that the society externalizes about the lived reality of the mental sick person. During the therapeutic interaction, I could observe and live all the fear and insecurity that, not only me as a student, but also the patient showed during the firsts days of our relationship. It was possible, at the end of the developed therapeutic student-patient relationship, that is the nursing care base, to establish a link through mutual trust and, consequently, to overcome the fear of taking care of a psychiatric patient.

KEY WORDS: Nurse patients relations; Nursing care; Psychiatric nursing.

REFERÊNCIAS

1. DAMASCENO, R. N. **Relacionamento aluno-paciente**. Rio de Janeiro: Renovar, 1991.
2. D'INCAO, M. A. **Doença Mental e sociedade**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.
3. JUNIOR, J. F. D. **A política da loucura**. 2. ed. São Paulo: Papyrus, 1986.
4. KANTORSKI, P. L.; PINHO, B. L.; MACHADO, T. A. Do medo da loucura à falta de continuidade no tratamento em saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 50-59, jan./abr., 2001.
5. KARSHMER, J. F. Rules of the tumb: hints for the psychiatric nursing students. **J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.**, Thorofare, v. 20, n. 3, p. 23-25, 1982.
6. MAFTUM, A. M; STEFANELI, C. M.; MAZZA, A. V. O processo de relação terapêutica entre aluno de enfermagem e paciente. **Rev. Cogitare Enfermagem**, Curitiba; v. 4, n. 2, p. 73-78, jul./dez., 1999.
7. SILVA, A. L. A, et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental. **Revista Latino americana em enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, outubro 2000.
8. STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente – teoria e ensino**. São Paulo: Robe, 1993.
9. TAYLOR, Monat Cecelia. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**. 13. ed. Porto alegre: Artes Médicas, 1992.

Endereço do autor:
Rua Canadá, 2268 b-6 ap. 34
82510-290 – Curitiba – PR
E-mail: danielearita@yahoo.com.br