

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UFSC  
EXPANSÃO PÓLO III - UFSM - CONVÊNIO REPENSUL

DISSERTAÇÃO

**NA BUSCA DA AUTOPERCEPÇÃO: UM TRAJETO  
VIVENCIADO POR ENFERMEIRAS**

Autora: Rosa Maria Bracini Gonzales  
Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza Leopardi

Santa Maria - RS

1995

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UFSC  
EXPANSÃO PÓLO III - UFSM - CONVÊNIO REPENSUL

DISSERTAÇÃO

**NA BUSCA DA AUTOPERCEPÇÃO: UM TRAJETO  
VIVENCIADO POR ENFERMEIRAS**

por

Rosa Maria Bracini Gonzales

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza Leopardi

Santa Maria - RS

1995

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UFSC  
EXPANSÃO PÓLO III - UFSM - CONVÊNIO REPENSUL

TÍTULO: NA BUSCA DA AUTOPERCEPÇÃO: UM TRAJETO VIVENCIADO POR  
ENFERMEIRAS

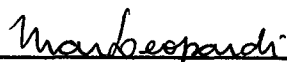
NOME: ROSA MARIA BRACINI GONZALES

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca  
Examinadora para a obtenção do título de


MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM


Aprovada em sua forma final em 28 de setembro de 1995, atendendo às  
normas da legislação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina.

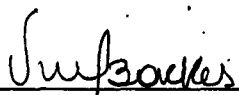
BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza Leopardi  
(Presidente)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Rosita Saupe  
(Membro)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Lúcia T. Gonçalves  
(Membro)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Ingrid Elsen  
(Suplente)

  
\_\_\_\_\_  
Doutoranda Vânia M. S. Backes  
(Membro)

## **AGRADECIMENTOS**

*À REPENSUL que concretamente mostrou que a união de forças pode fazer do sonho uma realidade.*

*À PEN-UFSC que expandindo-se chegou até nós.*

*À Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza Leopardi, pela confiança e apoio recebido e, principalmente pelo exemplo enquanto ser humano e profissional.*

*Às colegas CARMEM, HELENA, LAURA, MARGRID e MARIA AUGUSTA, companheiras dessa caminhada.*

*Às colegas do departamento de enfermagem da UFSM que entenderam, colaboraram e estimularam a minha trajetória.*

*Às colegas do HUSM, que participaram do grupo, por tudo quanto ganhei nesse convívio.*

*Ao Pe. Etelvino, presença em todos os momentos, por ter me ajudado a sentir o real significado do cuidado.*

*Aos meus amigos e familiares que, sendo os mais próximos, conviveram, em muitos momentos, com a minha ansiedade e impaciência, demonstrando sempre carinho e compreensão.*

*A todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para que eu pudesse concluir este trabalho.*

## SUMÁRIO

RESUMO .....	vii
ABSTRACT .....	viii
1- INTRODUÇÃO .....	1
2- REVISÃO DE LITERATURA .....	10
2.1- Travelbee e a Relação Interpessoal .....	10
2.2- A Enfermeira e a Relação de Ajuda .....	16
2.3- O Processo Grupai .....	22
2.4- Grupo e Desenvolvimento Interpessoal .....	22
2.5- O Papel do Coordenador do Grupo .....	24
3- METODOLOGIA .....	26
3.1- Aspectos Gerais do HUSM .....	26
3.2- Aspectos Gerais do Grupo de Enfermeiras .....	27
3.3- O Caminho Percorrido: Aplicação da Proposta .....	28
3.4- Sistematização dos Dados .....	30
3.5- Relacionando Travelbee, o Processo de Enfermagem e a Vivência ..	31
3.6- Aplicação do Referencial Teórico .....	32
4- A VIVÊNCIA .....	35
4.1- O 1º Encontro - Quando o Grupo se Conhece e se Organiza .....	36
4.2- O 2º Encontro - Quando o Grupo Firma Compromisso e se Encontra Consigno Mesmo .....	38
4.3- O 3º Encontro - Quando o Grupo Reflete sobre sua Vida e seus Sonhos .....	41
4.4- O 4º Encontro - Quando é Preciso Reconhecer os Medos .....	42

4.5- O 5º Encontro - Quando as Qualidades se Evidenciam . . . . .	44
4.6- O 6º Encontro - Quando o Grupo Percebe os Problemas do dia-a-dia	46
4.7- O 7º Encontro - Quando as Atitudes Podem se Tornar Positivas . . . .	48
4.8- Daqui para Diante: a Continuidade Projetada . . . . .	49
5- ENFERMAGEM A PARTIR DE MARCOS CONCEITUAIS: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES . . . . .	51
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS . . . . .	56
6.1- Minhas Impressões . . . . .	56
6.2- Caminhos Apontados pelo Trabalho . . . . .	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS . . . . .	61
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA . . . . .	62

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UFSC  
EXPANSÃO PÓLO III - UFSM - CONVÊNIO REPENSUL

### **NA BUSCA DA AUTOPERCEPÇÃO: UM TRAJETO VIVENCIADO POR ENFERMEIRAS**

**RESUMO:** Essa dissertação de mestrado apresenta todo o caminho percorrido para a aplicação de um marco conceitual que foi elaborado a partir da teoria interacionista de Joyce Travelbee e da relação de ajuda proposta por Carl Rogers. Esse processo começou pelo seguinte questionamento: como podemos nos relacionar com o outro, cuidar do outro, enxergá-lo como pessoa se não somos capazes de nos reconhecermos como tal? Acredito que as enfermeiras só serão capazes de enxergar o outro como pessoa, quando primeiro forem capazes de se perceberem como tal, quando cuidarem de si mesmas. Apresento um breve estudo sobre o sofrimento das enfermeiras no trabalho, que se manifesta pelo esgotamento físico e emocional e que leva ao desenvolvimento de atitudes pessoais negativas, a baixa auto-estima e à conseqüente perda do interesse pelo bem estar do cliente. O trabalho realizado visou, através da interação indivíduo-grupo, estabelecer uma relação de ajuda com o propósito de promover a auto percepção, o crescimento e o desenvolvimento dos participantes, bem como, facilitar o enfrentamento das crises existentes no trabalho da enfermagem. Apresento, também o resultado da experiência e o confronto dos conceitos adotados com a realidade encontrada.

**Orientador:** Dr<sup>a</sup>. Maria Tereza Leopardi  
**Mestranda:** Rosa Maria Bracini Gonzaies

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UFSC  
EXPANSÃO PÓLO III - UFSM - CONVÊNIO REPENSUL

**IN SEARCH OF SELF-PERCEPTION: A TRAJECTORY  
EXPERIENCED BY NURSES**

**ABSTRACT:** The masters thesis surveys the course run by the application of a conceptual theme elaborated out of Joyce Travelbee's interactionist theory as well as Carl Roger's idea of the helping relationship. The process began with the following question: how can we relate ourselves with the other, take care of the other, view the other as a person, if we cannot relate to ourselves in the same way? I believe that nurses are only able to see the other as a person when they are first capable of perceiving themselves as persons, when they can care for themselves. I present a brief study of the suffering of nurses in the workplace, which suffering displays itself as an emotional and physical fatigue and brings about negative personal attitudes, low self-esteem and consequent loss of concern for the client. The research completed sought to establish, through individual-group interaction, a helping relationship, toward the end of promoting self-perception as well as of facilitating the facing of existing crises in the labor of nursing. I also present the results of the experiment and of the confrontation of the adopted concepts and the encountered reality.



## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado é fruto de uma caminhada que começou há algum tempo. Acho oportuno mencionar, de maneira breve, o que me levou a andar por este caminho, quando tantos outros se colocavam à minha frente.

Atualmente, sou docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), atuando na área de saúde mental, mas, por vários anos, estive ligada à área de saúde pública, na qual obtive o título de especialista. Trabalhando em ambulatórios da periferia ou do próprio Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sempre senti muito de perto a complexidade do ser humano, a singularidade de cada um, características estas que o torna único num universo de possibilidades. Isto, sem dúvida, é fascinante e trabalhar com as pessoas é um desafio, para qualquer um.

Acho oportuno dizer que a minha visão de mundo foi influenciada, também, pela leitura dos livros de um físico austríaco, chamado Fritjof Capra, que realizou seus estudos nos Estados Unidos e Inglaterra. Especialmente o livro intitulado "O Ponto de Mutação" onde o autor afirma, entre outras coisas, que na idade moderna, principalmente com Descartes, perdeu-se a concepção unitária de homem, bem como de um universo vivo, orgânico e espiritual. A revolução cartesiana provocou a maior mudança na história da saúde ocidental, pela rígida separação de mente e corpo, entendido como máquina que se explica e resolve pela organização e funcionamento de suas peças. Forjou-se assim, segundo CAPRA (1982), um paradigma que determinou a instauração do nosso atual desequilíbrio cultural. Paradigma, para CAPRA (1988, p. 17), "significa a totalidade de pensamentos, percepções e valores que formam uma determinada visão da

realidade, uma visão que é a base do modo como a sociedade se organiza".

Com sua crítica ao pensamento cartesiano, tão presente na biologia, na medicina, na psicologia e na economia, o autor traz uma nova visão da realidade, que envolve mudanças radicais em nossos pensamentos, percepções e valores; e que apresenta novos conceitos de espaço, de tempo e de matéria, desenvolvidos a partir da física subatômica, bem como inclui a visão de sistemas emergentes de vida, de mente, de consciência e evolução. Faz um paralelismo e uma integração entre as abordagens de filosofia oriental e a física quântica. Concordo com Capra nessa fecunda idéia de levar em conta a unidade do ser humano, inserido no contexto do universo, evitando, porém, o monismo.

Essas leituras me levaram a uma nova visão de mundo, mais holístico e menos fragmentado. A cosmovisão quântica enfatiza o relacionamento dinâmico como base para tudo que existe. ZOHAR (1990, p. 293) diz que "nosso mundo surge através de um diálogo mutuamente criativo entre mente e corpo (interior e exterior, sujeito e objeto), entre o indivíduo e seu contexto material e pessoal, e entre a cultura humana e o mundo da natureza".

Continuando nesta minha caminhada, percebi que as pessoas, de um modo geral, falavam comigo de sentimentos muito íntimos e que eu me interessava em ouvi-las, talvez porque esses momentos representavam uma oportunidade de crescimento e autoconhecimento. A atuação no ambulatório do HUSM, Setor Psiquiátrico, aliada à minha vivência pessoal e à descoberta de alguns autores que enfatizavam a interdependência dos aspectos físicos, mentais e espirituais, levaram-me a buscar o aprofundamento do estudo do relacionamento interpessoal. Acredito, pois, que a interdependência dos aspectos físicos, mentais e espirituais, associados aos fatores econômicos, sociais e culturais são determinantes dos níveis de saúde das pessoas. Desde então, tenho procurado, no cotidiano, não separá-los, embora encontre inúmeras dificuldades.

Mas tenho presente, por exemplo, que os problemas físicos geralmente aparecem em momentos de grande fragilidade interior ou quando as pessoas estão sem objetivos ou deprimidas.

Ao me voltar para a enfermagem enquanto profissão e para o trabalho da enfermeira, surgiu o seguinte questionamento: como podemos nos relacionar com o outro, cuidar do outro, enxergá-lo como pessoa, se não somos capazes de nos reconhecermos como pessoas?

Compartilhei com vários colegas as minhas inquietações e encontrei também muitos aliados. Desde então, trabalho tendo como base o interacionismo, temática em que venho refletindo e buscando leituras.

No plano pessoal, busquei auxílio de uma terapia, o que tem facilitado meu reconhecimento enquanto pessoa. Em relação à profissão, o primeiro passo foi na direção dos alunos. Conversando com os colegas que atuam em disciplinas do 4º. semestre do Curso de Enfermagem, vimos que seria fundamental criarmos um projeto para o atendimento dos alunos dessa fase do curso. Constatávamos, no nosso cotidiano, que os alunos apresentavam muitas dificuldades pessoais ao se defrontarem com o hospital, com a doença e o sofrimento. Isto era motivo para muitos desistirem da enfermagem. Não cabe, neste momento, descrever o projeto que desenvolvemos, quero apenas dizer que a experiência tem sido muito boa. Os problemas continuam aparecendo, até porque não queremos ocultá-los, mas num trabalho a nível grupal e individual, encontramos, alunos e professores, com maior tranquilidade, conforto e segurança no nosso dia-a-dia, tanto no plano pessoal quanto profissional.

Talvez o reconhecimento deste pequeno projeto tenha sido uma das razões que levou a Direção de Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) a solicitar a minha colaboração para realizar um trabalho que envolvesse os enfermeiros, coordenadores de área e os chefes de unidade do

turno da manhã daquela instituição.

A atual direção de enfermagem do HUSM, durante o período que antecedeu sua eleição, a partir de conversas individuais e em pequenos grupos com os trabalhadores da enfermagem, evidenciou a grande necessidade de criação de um espaço onde as pessoas pudessem encontrar solidariedade e compreensão, como alternativa de apoio, em relação às suas angústias e insatisfações em várias dimensões. Embora acreditando que esse espaço devesse ser criado dentro das tantas reuniões que fazemos no hospital, nas quais só tratamos de questões administrativas e técnicas, concordo que, inicialmente, seja necessário o desenvolvimento dos profissionais, no sentido de sua própria valorização pessoal para, numa relação de ajuda, favorecer o despertar das potencialidades de cada um.

Aceitei o convite da direção porque acredito que as enfermeiras só serão capazes de enxergar o outro como pessoa, quando primeiro forem capazes de se perceberem como tal, quando cuidarem de si mesmas. Foi nesse sentido que me propus ajudar, num trabalho simples, de pessoa para pessoa, tentando desmistificar as idéias que se mantêm ao longo do tempo, como estereótipos comportamentais ou idealizações negativas. Não é crucial que para um trabalho desta natureza sejam necessários lugar e gente especializada. Porém, é preciso ter algumas características pessoais que favoreçam a sua implementação. Entre outras, destaco a sensibilidade para perceber a si próprio e aos outros, a disposição de ouvir e também falar, socializando experiências, alegrias e tristezas. O conhecimento de noções básicas de psicologia também é outro requisito importante. A inexistência das características aqui mencionadas, não deverão ser encaradas como impossibilidades, mas como limitações para a realização do trabalho.

Dentro desta perspectiva, foi desenvolvido um trabalho que teve sua

fundamentação teórica centrada em Joyce Travelbee e Carl Rogers e que visava, através da interação indivíduo-grupo, estabelecer uma relação de ajuda, com o propósito de promover a autopercepção, o crescimento e o desenvolvimento dos participantes.

É importante salientar, aqui que o trabalho hospitalar carrega consigo algumas características que o tornam uma atividade cheia de ambigüidades. De um lado uma certa gratificação pelo alívio do sofrimento, por outro uma certa insatisfação com as condições e limites impostos.

A vivência possibilitada pela prática profissional me permitiu perceber o sofrimento das enfermeiras do HUSM, no trabalho, e foi com um grupo dentre elas que me propus a trabalhar. Este sofrimento que traz consigo a solidão e o desalento, parece ter origem também no isolamento que sentem quando buscam solução para os problemas, bem como na falta de um espaço para compartilhar as angústias vivenciadas no dia-a-dia.

A enfermeira trabalha com o ser humano que necessita de assistência, vivencia suas emoções e sentimentos, cuida de seu corpo doente nas situações de maior sofrimento como a dor e a morte. Porém, na tentativa de proteger-se do sofrimento as enfermeiras acabam se afastando dos clientes e familiares e, muitas vezes, assumindo um comportamento estereotipado, que se caracteriza, conforme PITTA (1994, p. 65-67), "pela fragmentação da relação técnico-paciente, pela despersonalização e negação da importância do indivíduo, pelo distanciamento e negação dos sentimentos, pela tentativa de eliminar decisões e pela redução do peso da responsabilidade".

Não acho que as enfermeiras sejam insensíveis, mas concordo com PITTA, porque acredito que elas recorram a estes mecanismos como forma de proteção no enfrentamento diário e contínuo com o sofrimento, a dor e a morte. A realidade encontrada no HUSM é compatível com essa descrição, como poderá ser

constatado no decorrer deste trabalho.

O cotidiano da enfermeira é feito de incertezas e situações imprevistas que a deixam constantemente exposta, pois nunca sabe o que vai encontrar e nem o que poderá acontecer no seu turno. A forma de trabalho e de organização contribuem para a sua manutenção numa atividade individual com características rotineiras e de maneira fragmentada. Ela vivencia, também, muitos conflitos que são produzidos nas relações entre os membros da equipe de saúde, na própria equipe de enfermagem e com a clientela. Talvez seja a enfermeira quem mais sinta esse constrangimento, pois é ela que faz a intermediação das situações que requerem um permanente jogo de contatos e vínculos.

Ao refletir sobre o sofrimento da enfermeira no trabalho, não posso deixar de mencionar o autoritarismo presente nesse grupo profissional, que para CARRASCO (1992) é outro aspecto significativo a ser considerado, sendo que a autora vê suas raízes tanto na origem militar quanto religiosa da profissão. Juntando-se a isto o fato de que "a realidade intrapsíquica se constitui na nossa interrelação com o mundo cotidiano, no aqui e agora do momento histórico, ou seja, no ambiente em que transcorre e se projeta nossa vida individual, familiar, profissional e social" (CARRASCO, 1992, p. 4). É possível, pois, compreender o quanto é complexa a relação da enfermeira com o trabalho.

Tentando desvelar esse mundo que é muito próprio da enfermagem, é oportuno refletir sobre a questão de gênero, que se impõe quando pensamos que esse trabalho tem sido tipicamente feminino em todas as épocas. Isso, sem dúvida, contribui para a submissão das enfermeiras na instituição de saúde, independentemente da capacidade, habilidade e experiência que possuam. Em relação ao trabalho na enfermagem, PITTA (1994) diz que: "não é simples encontrar categorias que possam adequar-se às características sagradas de uma atividade que historicamente se constitui em práticas empíricas oriundas do

cuidado doméstico propiciado por escravos e religiosos, envolvendo desde sempre as mulheres" (p. 97).

A prática da enfermagem, ao longo do tempo, tem reforçado sua característica de profissão subordinada à medicina e de executora de atividades manuais, que muitas vezes implicam em choque com valores sociais que levam ao repúdio do trabalho "sujo", tanto no sentido literal, como simbólico (receber insultos, queixas). No HUSM, os traços de mudança nessa situação são raros e pontuais, embora signifique um movimento de transformação. Acredito que este movimento seja mais expressivo entre os enfermeiros que desempenham funções de ensino, ligados à formação profissional.

É oportuno destacar que o contato íntimo e continuado com pessoas em crise, potencializado pelas diversas deficiências institucionais e as características inerentes à nossa formação e história pessoal proporciona uma grande mobilização de sentimentos. De acordo com CARRASCO (1992), isto se manifesta pelo esgotamento físico e emocional que leva ao desenvolvimento de atitudes profissionais negativas, a uma baixa auto-estima e à conseqüente perda de interesse pelo bem estar do cliente.

A vivência profissional me fez sentir a necessidade de aprofundar os estudos nesta área. Foi, pois, com esta intenção que, nesta dissertação de mestrado, propus a criação de um grupo de apoio (ajuda) para facilitar o enfrentamento das crises existentes no trabalho da enfermagem. Esta proposta foi efetivada através da aplicação de um marco conceitual, apresentado mais tarde. Através deste processo foi possível evidenciar alguns elementos que facilitaram a compreensão do cotidiano das enfermeiras e, conseqüentemente, ajudaram a diminuir o sofrimento no trabalho.

Para alcançar o objetivo proposto foi desencadeado um processo que visava, através da interação indivíduo-grupo, estabelecer uma relação de ajuda

com o propósito de promover a autopercepção dos participantes.

Espero ter contribuído para que esse grupo de enfermeiras do HUSM tenha oportunidade de olhar suas vidas com outros olhos, revendo seus valores, descobrindo os potenciais que existem dentro delas e percebendo a importância de viver o cotidiano com mais alegria e naturalidade, mesmo quando as condições são adversas. Parto do princípio que no dia-a-dia devemos encontrar espaço para nos revitalizarmos, descarregarmos as tensões e nos reabastecermos de energia para que possamos viver mais plenamente.

O desenvolvimento deste trabalho implicou na reflexão de alguns aspectos relevantes da enfermagem enquanto profissão, da natureza do trabalho, da enfermeira, da forma como ela enfrenta estas situações, as conseqüências para ela enquanto pessoa, para a equipe de enfermagem e clientela.

Assumindo a unidade do ser humano e a interdependência dos aspectos físicos e mentais, bem como a indissociabilidade dos fatores econômicos, sociais e culturais, não posso negar o quanto as questões pessoais interferem no trabalho assim como as dificuldades nele encontradas podem gerar conflitos pessoais.

É importante ressaltar que foi apenas o início de um trabalho que, pelas suas características, não se esgota em pouco tempo. Tenho consciência de sua complexidade, por isso, busquei ajustar-me à dimensão e finalidade da proposta que foi o da experiência da aplicação de um marco conceitual.

Reconheço as limitações e a transitoriedade de uma proposta que não teve a pretensão de resolver todos os problemas mas que, não tenho dúvidas, foi um apoio para as enfermeiras envolvidas. É oportuno frisar que somente com a livre participação das colegas foi possível implementá-la.



## Objetivos

Nos contatos com esse grupo de enfermeiras, observei que, de um modo geral, elas mostraram dificuldades para reconhecerem suas qualidades, bem como para incluírem a alegria de viver no seu cotidiano. Ao formular os objetivos desta proposta, procurei ter claro esses aspectos e, dentre as inúmeras possibilidades, escolhi as seguintes:

- aplicar um método de assistência de enfermagem, com base nos conceitos de relação de ajuda de Travelbee e Rogers, junto a um grupo de enfermeiras;

- refletir com as participantes do grupo sobre suas vidas e seus valores, com a finalidade de descobrir as potencialidades existentes dentro delas;

- propiciar um espaço para que as participantes compartilhem suas experiências e busquem formas mais positivas de enfrentamento do seu cotidiano, mesmo em condições adversas;

- avaliar a aplicabilidade do marco conceitual, suas possibilidades e limitações.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao iniciar-se um projeto, qualquer que seja, sempre se é movido por certas concepções. Aquilo que definimos como valor é o que, de certa forma, nos impulsiona para a frente e dá sentido ao nosso viver. Os valores são muito pessoais e sempre permeiam as nossas ações. Mesmo este trabalho tem características próprias, que revelam minha própria maneira de ser, de pensar a enfermagem, a enfermeira, o cliente e o mundo.

Ao refletir sobre as possibilidades concretas de operacionalização do mesmo, revisei idéias e conceitos que têm fundamentado a minha prática profissional. A maioria deles está alicerçada em Rogers e Travelbee, embora também trazendo idéias de outros autores.

A seguir apresento uma síntese do processo interativo, tendo por base estes dois autores, na tentativa de melhor compreender o papel da enfermeira nesse processo.

### 2.1 Travelbee e a Relação Interpessoal

Para TRAVELBEE (1982) a saúde mental não é somente alguma coisa que a pessoa possui, mas algo que a pessoa é, como pode ser demonstrado por certos tipos de comportamentos ou atitudes. A seguir, faço uma síntese de três dessas atitudes, que foi elaborada a partir desse referencial.

#### - Atitude para Amar

A mais importante das atitudes é a capacidade de amar a si mesmo, concomitantemente com o transcender o eu e amar os outros (o termo amor é

usado no sentido mais amplo, ou seja, o oposto à indiferença). A capacidade de amar a si mesmo antecede a de amar aos outros. O que não significa egoísmo, mas respeito e conhecimento de nós mesmos, confiança na própria capacidade e atitudes e aceitação das próprias limitações. É preciso ser corajoso para amar a si mesmo, pois é mais fácil analisar as atitudes e limitações de outros do que enfrentar as próprias com honestidade. O abandono de si mesmo se expressa por excesso de atividades e incapacidade de ficar só. Segundo TRAVELBEE (1982, p. 15) "ninguém pode dar ao outro o que não tem; se um indivíduo não ama e respeita a si próprio, como poderá amar e respeitar aos outros?"

O trabalho realizado tentava resgatar o respeito e o cuidado das enfermeiras por si mesmas, atitudes que, certamente, também lhes deixariam mais confiantes, autênticas e alegres.

#### **- Capacidade para Enfrentar a Realidade**

Requer um sentimento de identidade como ser humano único e diferente, capaz de conduzir seu próprio comportamento. Implica na capacidade de reconhecer os próprios sentimentos e de enfrentá-los ou de buscar ajuda profissional.

Segundo TRAVELBEE (1982, p. 16) "A atitude para enfrentar a realidade implica em algo mais; tomar decisões para resolver problemas". As decisões devem ser tomadas com plena consciência, com conhecimento das conseqüências possíveis, pois o indivíduo deve viver com sua decisão sem culpar os outros por ela.

A capacidade de enfrentar a realidade, à primeira vista, pode parecer simples mas, na verdade, exige grande maturidade, pois reconhecer e enfrentar os próprios sentimentos não é fácil.

TRAVELBEE (1982, p. 17) diz que "a capacidade para enfrentar a

realidade inclui a capacidade de reconhecer nossa própria obrigação de atuar, isto é, de intervir quando um princípio está em jogo". Enfrentar a realidade, para a mesma autora, é compreender que, como seres humanos, estamos expostos à alegria, ao amor, à felicidade, à doença, à culpa, à depressão e a todas as emoções conflitivas que estão presentes na humanidade. Mas precisamos reconhecer que é através do enfrentamento das crises próprias do processo de viver que crescemos e nos desenvolvemos como seres humanos.

A capacidade de enfrentar a realidade inclui o conhecimento do mundo em que se vive e da atitude para orientar-se nele. É algo mais que uma adaptação às tensões ou de uma simples acomodação ao meio cultural, é algo mais que ser uma pessoa bem adaptada. TRAVELBEE (1982, p. 17) considera que: "estar adaptado a uma sociedade doente não constitui uma virtude...". A atitude para enfrentar a realidade também inclui a capacidade de maravilhar-se, gozar e produzir prazer aos demais.

#### **- Capacidade para Encontrar Sentido na Vida**

TRAVELBEE (1982, p. 18) considera que uma forma de avaliar o que significa o propósito e o valor da vida consiste em perguntar-se: "o que daria sentido e propósito a sua vida?" Alguns indivíduos interpretam o sentido da vida como resposta à pergunta: "por que coisas está você disposto a morrer?" Uma pergunta mais apropriada seria: "por que coisas você está disposto a viver?" Segundo a mesma autora, é nos momentos de grande tensão, sofrimento, dor física, doença e solidão que o indivíduo descobre se a sua filosofia de vida funciona ou não.

Para TRAVELBEE (1982, p. 53), "a enfermeira ajuda o paciente a enfrentar os problemas da realidade atual, a considerar de forma lógica seus problemas, a perceber sua participação numa experiência, a enfrentar de forma realista os

problemas que surgem, a distinguir possibilidades, a tentar novos padrões de comportamento, a comunicar-se e integrar-se socialmente com os outros e a encontrar um significado na doença. É necessário que a enfermeira utilize habilmente o método de comunicação para atingir os objetivos da assistência de enfermagem".

Relacionar-se de forma pessoal é uma experiência que se caracteriza pelo diálogo significativo entre pessoas, na qual cada um sente a disponibilidade, a proximidade e a compreensão do outro. Para TRAVELBEE (1982, p. 65) "significa mais que a compreensão intelectual ou o conhecimento de conceitos abstratos e mais que a habilidade para comunicar-se. Quando dois indivíduos se relacionam de forma pessoal, ambos ficam afetados, irremediavelmente modificados e não esquecem a sua experiência".

Para poder estabelecer uma relação pessoal é necessário ter os conhecimentos adequados e a habilidade suficiente para usá-los, além disso deve-se ter sensibilidade e um sentido acurado de oportunidade. A relação é recíproca, embora se concentre principalmente nas necessidades e problemas do paciente, o diálogo é muito significativo e a enfermeira é capaz de compartilhar e tanto ela quanto o paciente se desenvolvem enquanto seres humanos, como resultado da experiência de relacionar-se.

A acessibilidade de experiência se caracteriza pela capacidade de permitir que coexistam problemas ou sentimentos opostos sem buscar a solução imediata dos mesmos. Para TRAVELBEE (1982, p. 66) "é a habilidade para manter em suspenso o processo de resolução de problemas enquanto se buscam formas de ajudar o paciente a enfrentá-lo; significa ser acessível e transmitir esta acessibilidade ao paciente. O papel da enfermeira consiste em estruturar a interação de tal modo que o paciente possa experimentar esta acessibilidade.

A partir destas considerações e valendo-me de análises feitas por outros

autores, posso dizer que para Travelbee, apud LEOPARDI (1988, p. 49), "enfermagem<sup>1</sup> é um processo interpessoal entre dois seres humanos, no qual um deles precisa de ajuda e o outro fornece ajuda. O objetivo desta ajuda é proporcionar os meios para o cliente enfrentar a situação da doença, aprender com a experiência e encontrar o seu significado". Compartilhando da concepção da autora do que seja enfermagem, entendo que ela, ao propor que o sofrimento é uma experiência comum a todos, em algum período do processo de viver, atribua ao enfermeiro que assiste ao indivíduo, e/ou à sua família, o compromisso de encontrar significado para esta experiência.

A enfermeira, para TRAVELBEE (1982), deve ser capaz de aplicar um enfoque intelectual disciplinado aos problemas (significa que não deve apenas saber pensar como também deve dominar os fatos, princípios e conceitos em que pensa), combinado com a capacidade de usar sua própria pessoa terapeuticamente para ajudar a outras pessoas, famílias e a comunidade a resolver problemas de saúde.

A enfermeira, como pessoa com conhecimento pode ser uma facilitadora, interessada em ajudar os outros a ajudarem-se a si mesmos.

Para ajudar os outros a ajudarem-se a si mesmos é preciso que a enfermeira se reconheça como pessoa, caso contrário, não poderá vincular-se com o paciente e com os membros da equipe como "um outro". É preciso reconhecer a dimensão da relação enfermeiro-paciente e estar consciente que em todo o encontro estão presentes duas pessoas (ou dois grupos) com seus discursos, num entrelaçar de histórias de vida, trajetórias e angústias. Ignorar estes aspectos significa perpetuar relações alienadas, descontextualizadas, de dependência e submissão.

LEOPARDI (1988, p. 52), referindo-se à teoria de Travelbee, diz que a

---

<sup>1</sup> Toda vez que aparecer uma expressão sublinhada no texto, significa que pertence ao marco conceitual adotado.

enfermeira, para fornecer a ajuda que o paciente está necessitando, precisa ter uma percepção desenvolvida a partir de suas próprias experiências como ser humano que também enfrenta a dor e o sofrimento.

HOBBLE e LANSINGER (1989) dizem que, para Travelbee, o sofrimento é uma sensação de mal estar que envolve desde o sensível e passageiro incômodo mental, físico e espiritual, até a angústia extrema e fases além da angústia, principalmente a fase de desesperança, "negligência de si mesmo" e a fase terminal de indiferença e apatia.

Tentando diminuir o sofrimento a partir da interação (que se refere a todo contato durante o qual os indivíduos exercem uma influência através da comunicação verbal ou não verbal), Travelbee propõe o uso terapêutico da própria identidade do profissional que, segundo ela, significa um uso lúcido e consciente da personalidade com a intenção de estabelecer associações e estruturar as intervenções de enfermagem. Requer capacidade de autopercepção, conhecimento e compreensão da dinâmica da conduta humana, capacidade para interpretar a conduta própria assim como a do "outro" e capacidade para intervir com eficácia nas situações da enfermagem.

Para aliviar o sofrimento, o instrumento básico para a enfermeira é a comunicação, e Travelbee propõe o desenvolvimento de um processo que se divide em cinco fases, a saber:

- fase do encontro original: é a fase do conhecimento inicial, das primeiras impressões onde cada um tenta conhecer os valores do outro.

- fase das identidades emergentes: é quando ambos percebem a singularidade de cada um. É quando começa a se formar o vínculo de uma relação.

- fase da empatia: as pessoas ainda não desvelam os seus sentimentos, embora já sejam capazes de prever o comportamento uns dos outros. Travelbee

considera que as experiências semelhantes e o desejo de compreender a outra pessoa são duas qualidades que reforçam o processo de empatia.

- fase da simpatia: esta fase transcende a empatia e consiste, num desejo, por parte da enfermeira, em aliviar a causa da enfermidade e do sofrimento do paciente. Ocorre uma troca de sentimentos e experiências, portanto começa a aparecer o envolvimento emocional.

- fase do rapport: acontece quando as pessoas são capazes de perceberem, trocarem e comunicarem vivências, pensamentos, sentimentos e atitudes, estabelecendo a interação que permite que sejam capazes de aceitarem e encontrarem um significado para suas experiências.

Com base no desenvolvimento da interação por meio dessas cinco fases, pode-se estabelecer a relação terapêutica, aqui compreendida como o próprio processo de enfermagem.

## 2.2 A Enfermeira e a Relação de Ajuda

Na tentativa de melhor compreender o "ser enfermeiro", busquei em Rogers o suporte teórico que julguei pudesse facilitar o entendimento da teoria de Travelbee, na medida em que um pode complementar o outro.

Sobre o que seja uma relação de ajuda, ROGERS (1991, p. 43) expressou-se dizendo: "entendo por esta expressão uma relação na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma capacidade de enfrentar a vida. O outro, neste sentido, pode ser quer um indivíduo, quer um grupo; em outras palavras, a relação de ajuda pode ser definida como uma situação na qual um dos participantes procura promover, numa ou outra parte, ou em ambas, uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais



funcional dos recursos internos latentes do indivíduo".

Um encontro com outra pessoa sempre deixa marcas, não saímos iguais das relações que estabelecemos. O resultado pode ter conseqüências positivas ou negativas, depende das pessoas. Numa relação de ajuda a responsabilidade maior pelos resultados do encontro é daquele que está fornecendo ajuda e a sua habilidade interpessoal pode ser fator decisivo. Para compreender o outro é necessário, antes de tudo, ser capaz de autoperceber-se e, para ROGERS (1991, p. 210), "significa como um indivíduo pode perceber a si mesmo".

A percepção de si mesmo é importante porque possibilita uma maior segurança nas escolhas que a cada momento precisamos fazer quando participamos do processo interativo. Consegue-se discriminar aspectos comportamentais de si próprio e do outro e, portanto, nos dá a dimensão real, como por exemplo, do certo e errado, bom e ruim, do bem e do mal.

As enfermeiras, ao trabalharem com pessoas geralmente fragilizadas pela doença e pelo sofrimento, são constantemente exigidas a exercitar a sua pessoa, quer compartilhando sentimentos quer enfrentando situações novas e singulares. Esse nosso cotidiano, tão pleno de vida, dor, sofrimento e morte certamente também nos dá elementos para tentarmos nos perceber melhor como pessoa e, quem sabe, atingir a vida plena que, para ROGERS (1991, p. 167), "é o processo do movimento numa direção que o organismo humano seleciona quando é interiormente livre para se mover em qualquer direção e as características gerais dessa direção escolhida revelam um certa universalidade".

A vida, para Rogers, deve ser um processo em movimento, onde o organismo humano percebe quando é inteiramente livre para mover-se em qualquer direção. É justamente esta direção que revela uma certa universalidade. Entendo que a liberdade nunca é absoluta porque vivemos em sociedade onde as relações também estão dentro da relatividade, porém, dentro do espaço que

temos, podemos fazer escolhas e se constitui numa diferença radical em relação à absoluta aceitação da intervenção extrema em nossas vidas.

Uma vida plena, para Rogers, só pode existir quando há liberdade psicológica para viver plenamente cada momento. Para tanto, a pessoa não deve estar fechada e com atitudes defensivas, mas aberta para viver cada momento como único e novo. Tentando viver desta forma, o autor acredita que se fica menos rígido, mais autêntico e natural. A questão é se no trabalho da enfermagem pode-se ter essa experiência. Acredito que sim, daí meu entusiasmo por essa proposta.

Um outro conceito importante para Rogers é o relativo a "self", que ele vê "como uma gestalt organizada e consistente, num processo constante de formar-se e reformar-se, à medida que as situações mudam". (Rogers, apud MOREIRA 1993, p. 13).

O "self" pode ser entendido como o auto-conceito e a própria visão que a pessoa faz de si própria, que é baseada em experiências passadas, em estímulos do presente e expectativas futuras. Aparece também o "self" ideal, com o conjunto das características que o indivíduo gostaria de possuir como suas. Há, pois, uma diferença entre o "self" e o "self" ideal e isto produz uma certa insatisfação. Assim, à medida que a imagem do "self" ideal se distancia do comportamento e dos valores reais de cada pessoa, passa a ser um obstáculo ao crescimento pessoal.

Rogers destaca a relevância do funcionamento integral e pleno da pessoa num processo de transformação, onde ocorre a expansão e a manutenção de todas as capacidades da pessoa. Ele acredita que o homem está aberto à experiência e tende à atualização do eu; é como se o homem precisasse ser realmente o que ele é. E isto se manifesta através de uma tendência de viver aberto à própria experiência.

A experiência de Rogers em psicoterapia permitiu que ele fizesse algumas

constatações interessantes. Por representar minha convicção, destaco uma referência pessoal desse autor. Dizia ele: "aconteceu-me, algumas vezes que ao falar com colegas ou com estudantes, ou ao escrever, me exprimia de maneira tão pessoal que tinha a impressão de estar a exprimir uma idéia que, provavelmente ninguém compreenderia, porque era unicamente minha [...] descobri quase sempre que o sentimento que me parecia ser o mais íntimo, o mais pessoal e, por conseguinte, o menos compreensível para os outros, acabaria por mostrar ser uma expressão que encontrava eco em muitas outras pessoas. Acabei por chegar a conclusão que aquilo que há de único e de mais pessoal em cada um de nós, se fosse partilhado ou expresso, falaria mais profundamente aos outros" ROGERS (1991, p. 43).

Segundo esse autor, as relações de ajuda têm algumas características diferentes de outros tipos de relação. Tais características diferentes dizem respeito ao comportamento da pessoa que ajuda e à percepção da relação pelo ajudado. A seguir, faço um breve comentário sobre estas questões.

Para merecer confiança é preciso ser o que se é, no mais íntimo de si mesmo, pois é isto que proporciona aos outros confiança. ROGERS (1991, p. 54) diz que "[...] o fato de me comportar com uma atitude permanente de aceitação, se na realidade me sentir irritado, cético ou com qualquer outro sentimento de não aceitação acabaria por fazer que fosse considerado como inconsistente ou não merecedor de confiança. Comecei a reconhecer que ser digno de confiança não implica ser coerente de uma forma rígida, mas sim que se possa confiar em mim como realmente sou". Um dos pressupostos básicos da teoria de Travelbee, apud LEOPARDI (1988, p. 51), diz que "relações são estabelecidas quando os parceiros percebem a singularidade um do outro. Então, tal relação humana transcende os papéis e são verdadeiras, significativas e efetivas, baseadas nas relações de singularidade". Estas afirmações demonstram que há pontos em comum entre

esses autores.

Ao assumirmos uma atitude de irritação para com outra pessoa, devemos ter consciência dela, caso contrário a comunicação passa a carregar mensagens contraditórias. Por isto, a lição mais fundamental para quem desejar estabelecer uma relação de ajuda é a de mostrar-se tal como é, transparente. Acredito que ser transparente não significa expor-se, ingenuamente, ao outro, mas ser autêntico nas relações, de modo que possibilite ao outro o meu reconhecimento enquanto pessoa.

É importante ter atitudes positivas para com o outro, embora isto não seja fácil. Temos receios em relação a esses sentimentos e assim tentamos estabelecer uma distância entre nós e os outros "uma reserva, uma atitude profissional, uma relação impessoal", como bem assinala ROGERS (1991, p. 56).

Devemos compreender que, em determinados momentos de nossas relações, podemos nos permitir mostrar interesse pelo outro e aceitar estar ligado a ele como a uma pessoa por quem temos sentimentos positivos.

Porém, há ainda o medo de não sermos suficientemente fortes como pessoas para sermos independentes do outro. Diz ROGERS (1991, p. 56): "quando puder sentir livremente esta força de ser uma pessoa independente, então descobrirei que posso me dedicar completamente à compreensão e a aceitação do outro porque não tenho o receio de me perder a mim mesmo."

Com relação à aceitação ou não de todas as facetas que a outra pessoa apresenta, ROGERS (1991, p. 58) diz: "se a minha atitude não for incondicional, o cliente não poderá mudar nem desenvolver-se nesses aspectos que eu não sou capaz de aceitar completamente". Assim, para poder prestar uma boa ajuda, é necessário um envolvimento e aceitação destas facetas ou sentimentos em nós mesmos.

Outro aspecto a ser destacado é em relação ao receio que as pessoas têm

de serem julgadas pelos outros. Na maior parte da nossa vida, estamos na dependência das recompensas e dos castigos que são os juízos dos outros. Esses juízos fazem parte da nossa vida, desde a infância até a velhice.

Diz ROGERS (1991), que quanto mais se conseguir manter uma relação livre de qualquer juízo de valor, mais isto permitirá à outra pessoa atingir um ponto em que ela própria reconhecerá que o lugar do julgamento, o centro da responsabilidade, reside dentro de si mesmo.

O sentido e o valor de uma experiência é algo que depende unicamente da pessoa e nenhum juízo externo os pode mudar. É importante, pois, um esforço para estabelecer relações em que se evite julgar o outro, mesmo interiormente.

Um questionamento deve ser feito: somos capazes de ver esse outro indivíduo como uma pessoa em processo de transformação? ROGERS (1991) parte do princípio que se tratarmos o outro a partir de idéias preconcebidas, estamos limitando o que ele poderia ser na relação. Assim é que será fundamental essa atitude, quer seja no cuidado do cliente, quer seja nas relações profissionais. A relação pessoa-pessoa requer um certo grau de maturidade pessoal e compromisso ético, sem o que será mais uma das muitas versões apenas teóricas que nunca se concretizam.

Minha vivência profissional tem mostrado que as enfermeiras estão sensibilizadas com os problemas da clientela e preocupadas em achar soluções para as dificuldades inerentes ao exercício profissional. A maioria das instituições, porém, não facilita a criação de um espaço onde seja possível compartilhar as angústias e buscar alternativas para a visualização de uma outra perspectiva de trabalho, a partir do enfrentamento dos problemas. Este trabalho ora apresentado, se constituiu numa experiência que poderá se institucionalizar no futuro, com o que certamente estou comprometida.

### **2.3 O Processo Grupal**

As pessoas passam a maior parte de suas vidas em situações de grupos, porque os seres humanos são inerentemente sociais e porque, conforme TAYLOR (1992, p. 382), "nas sociedades complexas e tecnológicas, os indivíduos são interdependentes e devem depender uns dos outros para os serviços que necessitam. Portanto, a natureza da nossa humanidade e a natureza da sociedade na qual vivemos ditam a necessidade de uma estrutura social organizada em torno dos grupos".

A nossa primeira experiência em grupo ocorre muito cedo, quando somos incorporados a uma família. A partir daí, as experiências se sucedem, passando pela creche, escola, brincadeiras, religião, trabalho, etc. Entretanto, poucas vezes prestamos atenção à natureza e função dos grupos.

Um grupo não é um mero ajuntamento de pessoas, mas um sistema identificável, composto de três (03) ou mais indivíduos que se engajam em certas tarefas para atingirem um objetivo comum. Portanto, segundo TAYLOR (1992, p. 383), "para ser grupo, os membros devem relacionar-se uns com os outros, geralmente em torno de tarefas e objetivos de grupo". O grupo, sendo um sistema funciona de modo a manter seu equilíbrio; conseqüentemente o comportamento de qualquer um de seus membros afeta e é afetado pelo comportamento de outros membros do grupo. Em um grupo, os indivíduos têm grande valor, mas o resultado de suas interações é um produto que pode ser melhor apreciado apenas quando visto a partir de uma experiência grupal.

### **2.4 Grupo e Desenvolvimento Interpessoal**

Aprender a aprender, a dar ajuda e a participar eficientemente são algumas

metas deste trabalho. Parto de pressupostos que, conforme MOSCOVICI (1995, p. 7), "consideram o homem um ser que se desenvolve, continuamente, em busca da realização e felicidade. Todavia, este ser faz parte de grupos, convive com outras pessoas e, portanto suas potencialidades individuais somente serão plenamente atualizadas com a participação dos outros".

Segundo MOSCOVICI (1995) aprender a aprender é um processo de buscar informações e recursos para resolver os problemas, com e através da experiência de outras pessoas, juntando à sua própria vivência.

Na nossa profissão, aprender a ajudar é estabelecer com o outro uma relação para o crescimento conjunto, pois cada um tem recursos que podem apoiar o outro e que precisam ser bem utilizados. O processo de dar e receber feedback é importante porque nos permite trocas autênticas e o desenvolvimento de confiança e respeito mútuos.

Nós enfermeiras buscamos pouco a ajuda e a experiência de outras colegas, não pedimos um parecer, fato comum entre os médicos, por exemplo. Como dificilmente dizemos para o outro que não sabemos ou que precisamos de ajuda, deixamos de aprender muitas coisas, tanto no plano profissional quanto pessoal.

A participação eficiente em grupo, segundo MOSCOVICI (1995), nos permite implementar opções conscientes para mudanças de comportamentos inadequados. Nesse tipo de grupo, a aprendizagem ocorre em função da vivência, aliando os aspectos subjetivos e objetivos.

Para MOSCOVICI (1995), a dicotomia cartesiana está sendo substituída por uma atitude interdisciplinar, em que mente e corpo, intelecto e emoção são integrados dando um maior significado à vida como um todo. Para os seres humanos, emoções e sentimentos devem ser componentes essenciais em qualquer condição, tão importantes quanto idéias e conhecimentos, não podem

ser considerados como acessórios e, como tal, serem menosprezados.

Concordo com ROGERS (1983), quando diz que se as pessoas são aceitas e consideradas, elas tendem a desenvolver esta atitude em relação a si mesmas e no grupo esta experiência é facilitada. Também, quando as pessoas são ouvidas de modo empático, isto lhes possibilita ouvir mais atentamente as suas experiências internas. Mas quando uma pessoa compreende e reconhece o seu eu, torna-se mais autêntica e verdadeira. Então, num ambiente onde essas condições facilitadoras estão presentes, é possível que ocorram mudanças efetivas no comportamento.

## 2.5 O Papel do Coordenador do Grupo

Para MOSCOVICI (1995) o coordenador é, acima de tudo um educador. Sua função principal é propiciar as condições para que os participantes possam aprender a crescer como pessoas, confiando em si e nos outros. Isto acontece quando o coordenador expressa expectativas positivas de que cada um é capaz de aprender com o outro, num "clima" favorável de grupo, o que depende de cada um e de todos.

Para coordenar um grupo que tem como objetivo o desenvolvimento interpessoal, concordo com MOSCOVICI (1995) quando diz que o coordenador, além da competência técnica, deve apresentar competência interpessoal, flexibilidade perceptiva, capacidade de assumir riscos e, principalmente, padrão ético de exercício profissional. Devemos lembrar sempre que estamos trabalhando com pessoas e que erros inocentes ou sem intenção poderão acarretar conseqüências danosas.

O coordenador tem um papel decisivo ao lidar com o grupo porque, à medida que este se desenvolve, emoções e sentimentos emergem e os membros



constróem uma rede de relações afetivas entre si e com o coordenador.

Como tratar os membros do grupo, no desempenho do papel de coordenador, dando-lhes atenção, apoio e afeto equivalentes e oferecendo-lhes oportunidades semelhantes de aprendizagem? Para MOSCOVICI (1995, p. 186) "atitudes e valores declarados, mas não praticados pelo coordenador, afetam desfavoravelmente o treinamento de desenvolvimento interpessoal". Um profissional responsável preocupa-se com o seu desempenho, procura ser competente e estar fundamentado na moral e na ética.

Fundamento dessa forma meu próprio papel nesta proposta, assumindo a responsabilidade de coordenar as atividades, mas considerando que ainda assim sou participante e, portanto, sujeito do mesmo processo.

### **3 METODOLOGIA**

Este trabalho constitui-se numa proposta assistencial com base nos conceitos de Travelbee e Rogers. A assistência que foi prestada pode ser considerada psico-pedagógica e se realizou junto a um grupo de enfermeiras do HUSM.

Antes de relatar o caminho percorrido, é oportuno fazer algumas considerações gerais sobre o HUSM, local onde este grupo de enfermeiras atua, bem como sobre o próprio grupo, de modo que possibilite uma melhor compreensão do contexto em que o trabalho se desenvolveu.

#### **3.1 Aspectos Gerais do HUSM**

O HUSM conta em seu quadro de pessoal com 145 enfermeiras, distribuídas em três turnos de trabalho. O setor de enfermagem tem uma direção representada pela diretora e vice-diretora. Os serviços estão vinculados a 6 (seis) coordenações de áreas, a saber: ambulatorial, materno-infantil, educação continuada, psiquiatria, clínica médica e clínica cirúrgica.

Esse hospital é ponto de referência para o atendimento da clientela de todos os municípios próximos a Santa Maria, mas também recebe clientes de outras regiões do estado e, até mesmo, pessoas residentes no oeste do estado de Santa Catarina. A forma como a saúde tem sido tratada pelos nossos governantes, nos permite ter uma idéia das condições em que as pessoas chegam até o HUSM e também o que isso representa para a enfermagem.

Como hospital escola, recebe alunos e professores dos cursos de

enfermagem, farmácia-bioquímica, fisioterapia, fonoaudiologia e medicina, o que contribui para o aumento do movimento nos ambulatórios, corredores e enfermarias.

### 3.2 Aspectos Gerais do Grupo de Enfermeiras

Para a formação do grupo foram convidadas todas as enfermeiras coordenadoras de área e as enfermeiras chefes de unidades do turno da manhã, porém, ele foi formado pelas profissionais, dentre essas, que desejassem aderir à proposta, ficando composto por 14 pessoas. A definição de que participariam as enfermeiras do turno da manhã não foi minha, mas uma sugestão das coordenadoras de área. Segundo elas, essa seria apenas uma forma de começar um processo que deveria atingir todo o pessoal da enfermagem, em todos os turnos.

Esse grupo foi formado predominantemente por mulheres, a faixa etária muito diversificada; conseqüentemente, o tempo de serviço também acompanhava esta variação. Havia pessoas com mais de vinte anos de serviço e outros nos primeiros anos de vida profissional. Alguns participantes há vários anos em cargos de chefia e outros começando na função há um ano. A maioria era casada e tinha filhos, mas também havia solteiros.

Escolhi trabalhar em grupo e não de forma individual, pelo fato do grupo possibilitar a troca de experiência entre os participantes e permitir que um espelhando-se no outro pudesse perceber com mais clareza e rapidez as suas limitações e potencialidades. O grupo estimula vínculos e sentimentos, como por exemplo a solidariedade, que é expressa na maioria das vezes, pelo desejo das pessoas ajudarem aquele que, no momento, está mais necessitado.

Nesse grupo, não se buscou apenas compartilhar sentimentos mas,

fundamentados no processo interativo de Travelbee e Rogers, tentamos conjuntamente mostrar formas de enfrentar as dificuldades e melhorar o nosso cotidiano. Certamente, o resultado de uma experiência como esta não fica restrito apenas ao grupo envolvido mas irá refletir-se na própria assistência de enfermagem, permeando todos os contatos necessários até chegar ao cliente.

### **3.3 O Caminho Percorrido: A Aplicação da Proposta**

Para atingir os objetivos, foi percorrido um trajeto que começou com a apresentação da proposta para a direção de enfermagem do HUSM, tendo em vista o interesse já manifestado pela implementação de um trabalho como este. Nessa apresentação buscava conseguir o apoio da direção no sentido de facilitar a participação das enfermeiras e, ao mesmo tempo, oferecer infra-estrutura necessária, como sala e cadeiras, por exemplo.

O passo seguinte foi participar da reunião das enfermeiras coordenadoras de área, apresentar a proposta e sensibilizá-las para que incentivassem as enfermeiras chefes de unidades a participarem do projeto. Considerei que, a partir delas, seria deflagrado um processo em cadeia que poderia atingir toda a equipe e os benefícios chegarem até a clientela.

Após os contatos iniciais para sensibilização das participantes, o grupo estava formado. A primeira reunião foi marcada pela direção de enfermagem e, a partir daí, nós, enquanto grupo, definiríamos, em comum acordo, os melhores dias e horários para nos reunirmos. O projeto previa a efetivação de sete encontros grupais, o que não significava entretanto a finalização do processo, mas apenas o cumprimento de um percurso para fins do estudo ao qual eu me propunha.

Esse processo foi desenvolvido seguindo as cinco fases propostas por Travelbee que estão descritas no item 2.1 da revisão de literatura.

Os encontros foram realizados uma vez por semana, com duração de aproximadamente 90 minutos, iniciando às 13h30min e finalizando em torno das 15h. A seguir, apresento uma pequena síntese da forma como foram desenvolvidos:

- primeiro encontro - fiz minha apresentação, expus o projeto, definimos dias e horário para os demais encontros. Fiz uma breve explicação sobre a importância da autopercepção, mostrei vários livros que têm embasado minha prática e tentei saber os principais anseios ou preocupações das pessoas;

- segundo encontro - nesse dia fizemos um contrato ético, preservando o sigilo em relação aos depoimentos, bem como o respeito e a compreensão de todos. Pedi que cada participante escrevesse a sua autopercepção, identificasse a folha e a entregasse a mim. Guardei a folha comigo para entregá-la novamente no 7º encontro, quando depois de terem novamente escrito sua autopercepção, poderiam então fazer uma comparação. No 2º encontro, foi o momento de cada um fazer a sua apresentação ao grupo;

- encontros subsequentes - nos momentos iniciais de cada reunião procurava saber como cada um viveu o período de tempo compreendido entre um e outro encontro, era uma conversa informal, à medida que as pessoas foram chegando. Esta era uma maneira de me aproximar mais de cada um e também um modo de colher subsídios para trabalhar no grupo; ao iniciar o encontro, formalmente, sugeria um tema para ser refletido. Ao abordar o assunto, apresentava os objetivos para refletirmos sobre o mesmo e quais as relações que poderiam ser estabelecidas. Destinava um tempo de no máximo 10 min, para que isto fosse feito. Logo após, cada um tinha a oportunidade de compartilhar as suas experiências. Depois das verbalizações o grupo tentava chegar a uma conclusão sobre os pontos positivos e negativos. Com este tipo de reflexão, pretendia que os participantes tivessem condições de reconhecer seus próprios sentimentos e suas

maneiras de agir diante deles. Os assuntos foram definidos a partir das necessidades sentidas e/ou manifestadas pelo grupo. Portanto, o conteúdo foi construído ao longo da trajetória, tendo como orientação os objetivos propostos;

- sétimo encontro - nesse encontro, que representou o fim das etapas propostas no trabalho, solicitei que cada um redigisse algumas linhas sobre a sua autopercepção e, então, distribuí aquela anteriormente realizada, solicitando que analisassem sua própria evolução. Posteriormente, de forma verbal, fiz uma avaliação sobre a oportunidade de participarem de uma atividade de caráter reflexivo e subjetivo, como essa. É oportuno salientar que antes de finalizarmos os encontros, sempre fazíamos uma avaliação daquela vivência, retomando os objetivos e buscando aprender com a experiência.

Descrevo a vivência usando a primeira pessoa do singular, mas quando, no relato, quero me referir ao grupo e a minha participação nele, uso a primeira pessoa do plural.

Para o propósito didático, encerrei o processo no 7º encontro, embora com o compromisso de continuar com o grupo posteriormente.

### **3.4 Sistematização dos Dados**

Escolhi usar um caderno para fazer as anotações referentes a cada encontro, porque me pareceu o mais adequado, tendo em vista que o gravador poderia inibir a expressão de muitos sentimentos. Durante as reuniões procurava ouvir atentamente, observar as expressões e movimentos e estimular a participação de todos, sem contudo forçar situações. As anotações eram feitas logo após o término do grupo e eu procurava ser fiel às verbalizações feitas.

Considerando esses aspectos, no relato da vivência, destaco algumas falas que foram escolhidas por serem significativas e bem representarem e

expressarem os sentimentos mais presentes no grupo. Alguns termos no relato, aparecem em negrito e isso indica sua estreita relação com o marco conceitual adotado. A discussão foi feita tendo como base a revisão de literatura, que sinaliza para situações que expressam a interação, e será apresentada no item 5 deste trabalho.

A validação dos depoimentos e sentimentos descritos no relato da vivência foram feitos pelo grupo envolvido no processo, em uma reunião que foi agendada para esta finalidade. As pessoas leram o conteúdo, manifestaram suas opiniões e, com pequenas correções, não havia discrepância entre o sentimento expresso por elas e o que por mim foi captado.

### **3.5 Relacionando Travelbee, O Processo de Enfermagem e a Vivência**

Apresento, a seguir, uma relação entre a teoria de Travelbee e o Processo de Enfermagem, como um exercício acadêmico para melhor explicitar a aplicabilidade da proposta.

Assumo que o processo de enfermagem seja composto fundamentalmente por cinco etapas, a saber: avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução.

A fase de avaliação inicial inclui a coleta e análise dos dados. O diagnóstico de enfermagem deriva da avaliação e evidencia os aspectos a serem trabalhados. O planejamento dá uma ordenação e uma visão geral da assistência a ser prestada. A implementação é a ação propriamente dita, é a efetivação das mudanças comportamentais do cliente diante da ação do profissional de enfermagem. Essas fases não são estanques e a reavaliação pode ocasionar mudanças em cada um destes estágios. Na etapa da evolução se promove uma avaliação da situação atualizada, o que dá origem a ajustes no plano.

Segundo GEORGE (1993, p. 52), o processo de enfermagem é, por natureza, interpessoal, ocorrendo entre a enfermeira e o cliente. O cliente, porém, pode ser uma pessoa, um grupo, uma família ou uma comunidade. Ao considerar os seres humanos como únicos, concluo que as ações dos profissionais da enfermagem devem representar esta singularidade.

### **3.6 Aplicação do Referencial Teórico**

A teoria de Travelbee pressupõe que a enfermeira deva ser capaz de proporcionar a assistência que o cliente está necessitando. Para que isto seja possível, faz-se necessário que antes a enfermeira desenvolva a sua percepção através do enfrentamento de experiências de dor e sofrimento. A partir daí é possível desencadear um processo de comunicação, tendo como base a relação pessoa a pessoa, através da empatia e do "rapport". Como já foi anteriormente dito, busquei em Carl Rogers os elementos que ajudaram a clarificar a teoria de Travelbee.

A seguir apresento as cinco etapas propostas na teoria de Travelbee, relacionando com o desenvolvimento deste processo, considerando que o cliente neste trabalho é o profissional enfermeiro que necessita de ajuda para o enfrentamento de seu cotidiano, que às vezes lhe traz desconforto.

Assim, na concepção desta proposta, considere a interação com o enfermeiro a partir da apresentação do projeto, as atividades previstas e a avaliação final, de acordo com as etapas a seguir.

a- Fase do Encontro Original - é a fase do conhecimento inicial, das primeiras impressões. Esta etapa representa os primeiros contatos que realizei com a direção de enfermagem e enfermeiras coordenadoras de área, que possibilitou que cada uma de nós tentasse conhecer o que a outra estava



pensando sobre a proposta de trabalho a ser desenvolvida. É importante assinalar que já havia algum grau de conhecimento profissional entre as participantes, bem como entre as participantes e eu, o que ajudou sobremaneira nas fases subseqüentes.

b- Fase das Identidades Emergentes - quando os envolvidos percebem a singularidade de cada um. Essa fase é representada pelo segundo encontro, quando as pessoas envolvidas no processo começaram a perceber as diferenças de cada um.

c- Fase da Empatia - quando as pessoas ainda não desvelam sentimentos, mas é possível prever os comportamentos uns dos outros. No terceiro encontro, foi possível prever a forma como as participantes responderiam as questões apresentadas.

d- Fase da Simpatia - nesta fase ocorre a troca de sentimentos e começa a aparecer o envolvimento emocional. Penso que os demais encontros também contemplaram esta fase, pois a confiança estava estabelecida e as pessoas pareciam sentir liberdade para expressarem seus sentimentos. A tarefa que me coube foi a de facilitar o desenvolvimento dessas fases, ajudando o grupo a chegar nesse nível de interação.

e- Fase do "Rapport" - aconteceu quando as pessoas foram capazes de estabelecer o interrelacionamento, aceitando e encontrando um significado para suas experiências. Acredito que essa fase estava presente nos últimos encontros realizados nesta proposta e podem continuar em outros, que possam ocorrer, quando as pessoas poderão perceber e compreender melhor a si próprias e aos outros, cada vez com mais possibilidades de interação.

No Quadro, a seguir, faço uma síntese das fases propostas por Travelbee, relacionando com o processo de enfermagem e o que ocorreu na prática. Neste exercício, busco apenas facilitar a compreensão do processo de aplicação da

teoria à prática. Entendo que as fases não são estanques, tomando-se difícil fazer um enquadramento. Numa análise mais detalhada, é possível constatar que, na prática, todas as fases da teoria de Travelbee e do processo de enfermagem podem ser identificadas em apenas um encontro.

QUADRO - Relação da teoria de Travelbee, a trajetória do grupo e o processo de enfermagem.

Teoria de Travelbee	Trajétória do Grupo	Processo de Enfermagem
Fase do Encontro Original: conhecimento inicial.	Primeiros encontros com a direção de enfermagem e coordenadoras de áreas.	Fase de Avaliação: conhecer as necessidades e sentimentos do grupo.
Fase das Identidades Emergentes: singularidade de cada um.	No 2º Encontro - apresentação, socialização do seu eu.	Fase do Diagnóstico: perceber os problemas ou preocupações do grupo.
Fase da Empatia: não desvelam sentimentos mas é possível prever comportamentos.	3º Encontro - possibilidade de prever como reagiriam frente as situações.	Fase do Planejamento: adequar a assistência aos comportamentos esperados/usar estratégias.
Fase da Simpatia: envolvimento emocional, troca de experiências	4º e 5º Encontros - necessidade do convívio estabelecimento da confiança.	Fase da Implementação: possibilidade de ação do plano.
Fase de "rapport": inter-relacionamento, autopercepção.	Últimos Encontros - troca de experiências, sentimentos e maior compreensão.	Fase da Evolução: reavaliação que pode levar ao recomeço.

Aplicar uma proposta teórica na enfermagem certamente se constitui em uma nova abordagem, menos empírica e melhor fundamentada. Por outro lado, essa experiência com profissionais se configura numa preocupação com trabalhadores que, cuidando de pessoas, merecem também algum cuidado.

#### 4 A VIVÊNCIA

O processo ocorreu conforme o previsto na metodologia, o que me deixou bastante tranqüila. Inicialmente tinha receio em relação à adesão das pessoas à proposta, o que ficou dissipado depois do segundo encontro, quando ficou confirmada a disposição em participarem dessa atividade.

Previ a realização de sete encontros como um período necessário para o desenvolvimento da proposta, o que na verdade não significa sua terminalidade, mas apenas uma sensibilização inicial para o reconhecimento do valor e da necessidade de momentos como esses. Ao iniciar esse processo sempre deixei clara a minha disposição para continuar trabalhando com o grupo, dentro dos mesmos moldes ou fazendo as adaptações que se fizessem necessárias. Como será relatado mais adiante, o grupo manifestou vontade de continuar e, no que depender de mim, o processo terá continuidade.

O convívio com essas pessoas não se esgotava naqueles momentos das reuniões do grupo, mas se ampliou pelas conversas informais que aconteceram antes e depois das reuniões, em encontros nos corredores e até reuniões de trabalho. Isso tudo me deu subsídios para pensar que a maioria das pessoas parece estar adiando o plano de ser feliz, deixando as coisas boas para o futuro e não encontrando tempo, hoje, para ter a alegria possível. Isto é, estão deixando de fazer coisas que lhes dão prazer para um futuro que não sabem quando chegará e, conseqüentemente, ficando insatisfeitos com o cotidiano onde fica difícil perceber as coisas pequenas e simples que também podem ser motivo de alegria.

Travelbee fala da interação pessoa a pessoa, enfocando sempre o paciente e a enfermeira, Não encontrei, em nenhum momento, referência a

grupos. Como entendo que a enfermeira precisa de ajuda para poder ajudar, me propus a trabalhar com a enfermeira e de forma grupal. Para efetivar este trabalho busquei Rogers, que também trabalha a relação interpessoal e que vê o grupo como um momento de inúmeras possibilidades para o desenvolvimento da pessoa. Resolvi aliar os dois autores e creio ter conseguido a sustentação adequada para o trabalho que realizei.

#### 4.1 O 1º Encontro - Quando o Grupo se Conhece e se Organiza

Como já foi dito anteriormente, eu já conhecia a maioria das pessoas que compunham o grupo, mas no nosso primeiro encontro procurei me apresentar incluindo elementos que pudessem ajudar as pessoas no processo de me conhecer melhor. Incluí, por exemplo, aspectos da minha trajetória, indicando um pouco como cheguei até ali. Feito isto, expus o projeto e pedi que todos, livremente, se manifestassem em relação à disposição de participarem ou não do mesmo, analisando os dias e horários propostos. Era importante que esta escolha fosse o mais livre possível, porque como pode ser visto na revisão de literatura, esse aspecto é fundamental, quando se pretende estabelecer um processo de relação de ajuda.

Todos demonstraram interesse e isso foi percebido através da observação do modo como as pessoas escutavam atentamente e como movimentavam a cabeça, confirmando as idéias apresentadas. Inicialmente poucos falaram, mas, no decorrer da reunião foram se descontraindo e chegaram a participar ativamente das discussões em torno do horário a ser adotado. Uma enfermeira se manifestou dizendo: "eu quero participar sem a **preocupação** com a unidade", outra disse: "não quero ninguém à porta, à minha procura para **resolver problemas**". Falas como estas acabaram por convencer os demais de que o melhor horário para o

grupo se reunir seria no início do turno da tarde, embora isto significasse permanecer por mais tempo na instituição, extrapolando o seu horário de trabalho. A minha proposta era que fosse realizado no próprio turno de trabalho porque eu acredito que devemos encontrar espaço dentro deste horário, para resolver questões que ultrapassam os limites da técnica e da administração, mas que são, em parte, dela originados.

Dando seqüência, fiz uma sondagem oral sobre os principais anseios ou preocupações, tanto em relação a questões pessoais quanto profissionais, para tentar retomá-las no decorrer da trajetória. As manifestações foram poucas e eu, intuitivamente, concluí que estavam um pouco surpresos com aquele tipo de questionamento e até não sabiam o que dizer. Alguns disseram:

*"... estou muito contente, finalmente teremos um espaço para falar de sentimentos"*

*"está na hora de pensar em nós mesmas"*

*"acho que a maioria dos problemas se resolveria se a gente fizesse isto com mais freqüência".*

Nesta ocasião fiz uma breve explanação sobre a importância da busca do reconhecimento do "eu" (Self), enquanto pessoa que precisa de atenção e cuidado e do entendimento de que somos parte integrante do universo e, portanto, sujeitos a todas as suas influências.

Nesse dia mostrei vários livros que julguei pudessem contribuir para mobilizá-los em torno de aspectos referentes ao relacionamento interpessoal, bem como mostrar formas diferentes de encarar a saúde, a doença e o próprio homem na sociedade. Dentre eles, destaco os três últimos livros de Fritjof Capra (O Ponto de Mutação, Sabedoria Incomum e Pertencendo ao Universo); O Ser Quântico, de Danah Zohar; Cura-te pela Cabeça, de Norman Cousins; Por que Adoecemos?, de Luis Chiozza; Você pode Curar Sua Vida, de Louize Hay; A Tempestuosa Busca do Ser de Stanislau e Cristina Groff, Tomar-se Pessoa e Um Jeito de Ser, de Carl

Rogers.

O tempo se esgotava e então nos despedimos. Os colegas, além de demonstrarem vontade de aderir ao projeto, se propuseram a convidar outros que não estiveram presentes naquele momento.

No final, permaneci um pouco mais na sala. As pessoas se aproximaram, manusearam os livros, tomaram nota daqueles que mais lhe interessavam. Alguns verbalizaram, individualmente, o interesse pelo trabalho proposto e agradeceram a minha disponibilidade em refletir com eles as dificuldades do cotidiano.

#### **4.2 O 2º Encontro - Quando o Grupo Firma Compromisso e se Encontra Consigo Mesmo**

No segundo encontro, compareceram quatorze pessoas, uma a mais que na reunião anterior. Nesse dia, comecei falando que achava indispensável que fizéssemos um contrato ético, pois para um grupo que pretendia falar de sentimento, isto era importante, uma vez que todos nós precisávamos encontrar respeito e compreensão, além do sigilo em relação às nossas manifestações. Todos entenderam, concordaram e se comprometeram em observar estes aspectos.

A seguir, pedi que cada um dos participantes redigisse algumas linhas sobre a sua autopercepção, que identificasse a folha e a entregasse a mim. Pretendia usar este material noutra ocasião, quando então devolveria a folha a cada um deles para que comparasse com a autopercepção daquele momento. O objetivo inicial era fazer as pessoas pensarem um pouco sobre si mesmas, tentando perceber com naturalidade o seu "self".

Logo a seguir, iniciamos as apresentações que combinamos deveriam ultrapassar os aspectos formais e chegar ao plano pessoal, onde cada um tentaria

se colocar como pessoa, falando sobre a família, o trabalho ou coisas que julgasse importante serem ditas. As revelações foram muitas e surpreendentes, porque as pessoas, embora convivendo juntas no trabalho, geralmente não compartilham dificuldades pessoais. Um colega, por exemplo, disse "... vocês sabem, não é? **Eu tenho um filho oigofrênico**". Na verdade a maioria não sabia, como também ignorava o fato de outros colegas terem filhos com outros problemas de saúde. Houve também quem preferisse falar de coisas que a irritavam muito, por que esta era das suas dificuldades no trabalho. Para melhor entendimento acho oportuno citar uma parte de sua fala que diz: **"não aceito gente preguiçosa, que está sempre se queixando ou chegando tarde ao trabalho"**. Outros enfatizaram a **dificuldade para conviver constantemente com o sofrimento, a dor e a morte no trabalho** e este foi o sentimento mais presente no grupo. Algumas colegas **se sensibilizaram, até às lágrimas**, relatando situações dramáticas vivenciadas na instituição. Como pode ser constatado no depoimento de uma enfermeira que disse:

*"tem situações em que a gente fica desesperada, sem saber como resolver e a vida do paciente dependendo de uma medicação que o hospital não pode comprar porque não tem recursos. Eu já fiz coleta de dinheiro, entre o pessoal da equipe, para que uma criança não ficasse sem uma medicação essencial, pois a sua vida dependia disso. Eu sofro muito com isso tudo..."*

Esta atitude evidencia o alto grau de comprometimento das enfermeiras e as suas preocupações com o cliente enquanto pessoa que busca a recuperação da saúde e da vida. É oportuno frisar que, neste período, o HUSM estava sem recursos financeiros, em consequência de problema de ordem burocrática e administrativa, o que ocasionava falta de material, inclusive, medicamentos. Na realidade a falta de recursos é um problema que ocorre com frequência.

Nesse dia, expressaram, também, a **solidão** que sentem, pois não encontram espaço para compartilhar suas **ansiedades**. Disseram que, geralmente,

chegam à unidade, trabalham todo o turno e nunca encontram tempo para uma visita ao colega de outro setor, o que dificulta a troca de experiência e os desabaços.

Antes de finalizar o encontro solicitei que fizessem uma breve avaliação verbal do momento vivenciado. Todos afirmaram a importância de conversarem sobre os seus sentimentos e de perceberem que os colegas também sentem angústia e solidão. Senti o grupo aberto ao diálogo, querendo ajudar e ser ajudado, demonstrando seus sentimentos, deixando cair a máscara de proteção que, ao ser usada, nos faz parecer distantes e pouco sensíveis aos problemas de ordem afetiva. É possível, pois, perceber que na verdade as enfermeiras sofrem muito no seu cotidiano profissional, estão sensíveis aos problemas da clientela e preocupadas em resolvê-los.

No grupo, ficou evidenciado que os nossos problemas pessoais não deixam de existir quando chegamos ao serviço e que o contrário também é verdadeiro. Isto é, o sofrimento causado pela dura realidade vivenciada no dia-a-dia não fica restrito ao ambiente de trabalho, ele nos acompanha em todos os lugares. Acredito, porém, que é possível diminuir o sofrimento, através da compreensão do mesmo e do aprendizado que essas situações oportunizam. Esse trabalho desenvolvido com um grupo de enfermeiras foi uma tentativa nesse sentido, pois, na medida em que compartilhamos as dificuldades, a carga diminui e, no grupo, outras perspectivas de resolução são apresentadas.

Tendo presente as cinco fases do processo de comunicação proposto por Travelbee e adotado neste trabalho é possível concluir que a cada encontro estas fases estão presentes. É evidente que, com a evolução dos encontros os níveis são diferentes, porque, à medida que o grupo vai se conhecendo, há um aprofundamento natural do processo interativo todo.



### 4.3 O 3º Encontro - Quando o Grupo Reflete sobre sua Vida e seus Sonhos

No 3º encontro, resolvi, então, propor ao grupo a seguinte reflexão: "diante do diagnóstico de morte prevista para mais ou menos 06 meses, o que mudaria em sua vida?"

As respostas foram muito variadas, como pode ser constatado pelos seguintes depoimentos:

*"minha vida não mudaria, mesmo nas férias faço coisas comuns, geralmente nada muito diferente... não gostaria de sofrer e fazer a família sofrer".*

*"iria namorar muito, não ligaria para que os outros falassem... pararia com a dieta e comeria tudo o que os outros familiares comem".*

*"não mudaria muito, iria preparar os filhos porque sei o quanto as crianças sofrem quando ficam com parentes ou amigos. No serviço muitas vezes vivencio a preocupação das mães com os filhos menores. Tem uma mulher, que tem 05 filhos e o marido é alcoolista, ela está sofrendo muito porque não sabe o que será dos filhos quando ela se for. A gente também sofre muito com isto, é o nosso dia-a-dia".*

*"diante do diagnóstico de morte, eu ficaria apavorada. Vivi isto alguns meses atrás, quando fui picada com sangue de paciente aidético, vivia em pânico. Gosto do meu trabalho e da minha profissão, mas morro de medo... chego a pensar em abandonar a profissão".*

*"iria fazer mais as coisas que eu gosto, procuraria visitar pessoas que há tempo não vejo, ... visitaria mais a minha mãe que mora aqui perto mas que há tempo eu não vejo".*

Após as verbalizações, acrescentei outra pergunta: o que nos impede de começar a fazer isto hoje? O objetivo era fazer com que as pessoas percebessem a importância de não adiar o plano da felicidade e começar a persegui-lo a partir de agora, bem como, identificar os motivos que as levam a não fazerem aquilo que gostariam. Todos expressaram os seus sentimentos em relação ao diagnóstico de morte, embora esse não fosse o objetivo do trabalho e, também aí, as suas opiniões foram muito pessoais. Para alguns colegas a idéia de morte não

mudaria em nada suas vidas, outros manifestaram muito medo do sofrimento e de enfrentar a dor como também demonstraram uma grande preocupação com o futuro dos filhos.

Concluimos que precisávamos repensar o nosso cotidiano e incluir o plano de ser feliz no presente, pois quando estamos de bem conosco mesmo torna-se mais fácil conviver com a dor e o sofrimento no trabalho. Este tema mobilizou muitos sentimentos e reflexões sobre a própria vida, gerando questionamentos do tipo: "por que me preocupo tanto com o que os outros possam falar?". Acho que cada um saiu deste encontro querendo se conhecer melhor.

#### **4.4 O 4º Encontro - Quando é Preciso Reconhecer os Medos**

Para o 4º Encontro, achei que seria interessante falar sobre os nossos medos. Escolhi este tema para reflexão, porque pensei que seria conveniente reconhecermos os nossos medos e o modo como reagimos diante dele. A experiência tem me mostrado que, por medo de ser criticado pelos colegas, os enfermeiros, geralmente, não pedem um parecer sobre um cliente, fato comum entre os médicos, por exemplo. O medo talvez nos faça parecer onipotentes, quando achamos que temos que saber tudo para não parecermos incompetentes, ou quando corremos todos os riscos trabalhando em situações precárias tentando mostrar o nosso altruísmo.

Talvez nos faça parecer heroínas quando enfrentamos todos os riscos trabalhando com pacientes portadores de doenças contagiosas, sem nem admitir que ele existe (o medo).

Introduzi o assunto e propus que refletíssemos um pouco sobre a nossa reação em situações que nos causam medo, tentando perceber a forma como nos comportamos nesses casos. Após alguns minutos de silêncio, as participantes

começaram a falar e disseram, entre outras coisas:

***"Eu tenho medo da violência, de sair à rua e ser assaltada, medo de sofrer agressão física e ficar com seqüelas".***

Esta situação foi comum à maioria dos presentes, e as formas de reagir foram diversificadas:

***"O meu medo é de perder familiares próximos como pais e filhos, não gosto nem de pensar nisso, não sei como reagiria".***

***"Falar em público para mim é um horror, me peçam qualquer coisa, menos isto".***

***"Não me peçam para visitar doentes da família, não sei se é medo mas eu não posso..."***

O medo de falar em público foi uma situação apontada pela maioria, disseram que têm medo de ser criticadas, de dizerem bobagens, de darem vexame.

Na avaliação final, os participantes afirmaram que foi muito bom identificar seus próprios medos e perceber que os outros também têm algum tipo de medo. Uma colega do grupo disse, por exemplo, que não se imaginava com tantos medos, porque se achava muito corajosa, pois sempre enfrentou todas as dificuldades sem se intimidar diante dos obstáculos.

Percebi, através dos depoimentos, entre outras coisas a baixa auto-estima muito freqüente na maioria das pessoas presentes, talvez por não reconhecerem suas próprias potencialidades. O medo de enfrentar a dor e o sofrimento também foi evidenciado. O grupo como um todo a cada encontro ia formando elos mais fortes, as pessoas ficavam mais descontraídas e confiantes uns em relação aos outros, o que permitia que os sentimentos fossem desvelados.

Ao propor esse tema, supus que apareceriam várias questões relativas ao trabalho, pois o medo, segundo DEJOUR (1992), está presente em todos os tipos de ocupações profissionais, porém continua quase sempre ignorado por todos os estudos em psicopatologia do trabalho. Dentre as categorias profissionais

expostas a riscos relacionados à integridade física, a enfermagem é uma profissão em que os trabalhadores correm riscos. Mas, de acordo com DEJOURS (1992, p. 64), "mesmo se o risco é combatido por medidas e regras de segurança, ele quase sempre conta com uma prevenção incompleta pela organização do trabalho, seja devido a limitações dos investimentos necessários, seja porque o risco ou suas manifestações são mal conhecidas".

As pessoas trabalham com o terrível sentimento de que os riscos devem ser assumidos individualmente e para isto elaboram defesas específicas. Falar sobre os nossos medos no trabalho é difícil, mesmo porque precisamos ignorá-los para aguentar o dia-a-dia.

Como pode ser visto no relato, as enfermeiras evitaram falar dos medos no trabalho, abordaram situações mais comuns à maioria das pessoas. Não insisti para falarmos dos outros medos porque naquele momento esse sentimento apenas começava a se manifestar e pensei que ele possa retornar em outros momentos do grupo (fora desta proposta) com a profundidade necessária. Então deixaria fluir o que, há tempo, estava bem guardado.

No entanto, é importante essa evidência da falta de atenção à vivência do trabalho. Tudo parece relacionar-se, mesmo aí, com aspectos personalizados, em que sentimentos se tornam gerais e não específicos.

#### **4.5 O 5º Encontro - Quando as Qualidades se Evidenciam**

No quinto encontro sugeri que pensássemos, num primeiro momento, nas coisas que admiramos em nós mesmos e depois, naquilo que os outros dizem que admiram em nós. O objetivo era evidenciar as qualidades de cada um, demonstrando pela consciência das mesmas, mais uma vez, a subjetividade de cada trabalhador, dimensão escondida por detrás dos inúmeros mecanismos de

defesa ou resistência que os indivíduos interpõem para que se estabeleça o "clima de trabalho", separando esta atividade da vida dos mesmos.

Inicialmente, as pessoas demonstraram certa dificuldade para falarem daquilo que gostavam em si próprias, uma delas disse que se fosse para falar de defeitos seria mais fácil. Aos poucos, começaram a falar e a reconhecer algumas qualidades, mesmo assim evidenciavam alguns aspectos negativos, como por exemplo: "não gosto do meu nariz" ou "ainda vou fazer uma plástica nos meus seios". Falando sobre qualidades expressaram-se da seguinte forma:

*"eu admiro a garra que sempre tive para enfrentar as dificuldades e não desanimar".*

*"a capacidade de ouvir é a minha grande qualidade".*

*"eu não guardo rancor, acho isto uma qualidade".*

*"admiro a minha capacidade de organização e de trabalho".*

*"a minha qualidade maior é sempre procurar ver o lado positivo de tudo que acontece".*

De um modo geral, os depoimentos aqui apresentados representam os sentimentos do grupo, poucos citaram algum aspecto do próprio corpo, entre esses uma colega que disse "não tenho queixas em relação ao meu corpo".

No segundo momento, cada participante deveria dizer o que admirava no outro colega. Nessa etapa, todos manifestaram muita vontade de expressar seus sentimentos em relação a um ou vários colegas. Foi uma experiência interessante e, acredito, surpreendente, pois a maioria das pessoas não esperava ouvir tanta coisa boa. Também foi emocionante porque sentimentos guardados há anos foram compartilhados. A seguir, exemplifico com algumas falas:

*"gostaria de te agradecer pela ajuda que me deste no início da profissão, sempre me incentivando e pelo teu exemplo como profissional que está sempre preocupada com a melhoria da assistência".*

*"quero te agradecer porque sempre me acolheste quando precisei de ajuda".*

*"muito obrigada por me escutar nos momentos que preciso desabafar".*

No final do encontro estávamos satisfeitas por reconhecermos um pouco das nossas próprias qualidades e por todos os sentimentos que vivenciamos. Percebemos que temos muitas qualidades, algumas delas nem identificadas por nós mesmas. Este exercício serviu para mostrar, a todas nós, o quanto faz bem ouvir coisas boas, agradecimentos, elogios, sentimentos que, na maioria das vezes, não são expressos, ou porque não temos o hábito, ou porque resolvemos deixar para depois e acabamos esquecendo. Refletimos sobre o cotidiano no trabalho e constatamos que na verdade sempre são enfatizados os aspectos negativos em detrimento dos pontos positivos e nos propusemos a não esquecer isto no dia-a-dia.

Parece ser muito sentimental, algo que apenas demonstra nosso lado bom. Por não ter uma preocupação utilitarista, não cabe discutir para que serve essa compreensão. O objetivo sempre foi o de recuperar o "self", momento para ampliar a apreensão de si mesmo com o fim de possibilitar a compreensão dos outros, de modo que as relações se tornassem mais pessoais e intensas.

#### **4.6 O 6º Encontro - Quando o Grupo Percebe os Problemas do dia-a-dia**

O nosso sexto encontro foi destinado para falarmos das coisas que nos desagradam ou causam preocupação no nosso trabalho. Escolhi este momento para falar estas coisas, tendo em vista a evolução do grupo, pois as pessoas teriam liberdade para falar sem medo dos possíveis julgamentos. Nesta etapa acho que já tínhamos desenvolvido mais respeito por nós e pelos outros, compreendendo o significado da singularidade de cada um dos participantes. Com relação ao tema proposto para ser abordado, muita coisa foi dita, mas acredito que os depoimentos descritos, a seguir, representam os sentimentos expressos:

*"um dos grandes problemas, no meu ponto de vista, é o poder político de determinados grupos aqui do HUSM, que faz com que uns consigam tudo e outros nada, por exemplo, tem setores sem condições de funcionamento, enquanto outros estão equipados com tecnologia de primeiro mundo".*

*"um problema sério é a falta de respeito de alguns médicos com a clientela, que de forma insensível e irresponsável desmarcam cirurgias porque, por exemplo, não gostam de trabalhar naquela sala".*

*"a falta de companheirismo dos docentes na luta pela solução dos problemas é outra grande dificuldade".*

*"uma coisa que me preocupa é que parece que somos os únicos (a enfermagem) preocupados com a clientela".*

Na apreensão dos conflitos no trabalho, as enfermeiras participantes do grupo apontam problemas institucionais e relativos aos modos de buscar soluções. Sentem-se desamparadas quando encaram as dificuldades e nutrem um desejo de serem reforçadas as suas lutas. A individualização, componente necessário ao desenvolvimento do sistema parcelado do trabalho extrapola a atividade e acaba se tomando alvo das relações, que se tomam impessoais, onde os vínculos necessários ao processo interativo são perdidos.

Estes foram alguns dos problemas que causavam muita angústia nesse grupo de enfermeiras. Um dos sentimentos que aparecia era a impotência na busca de solução, porque envolvia outras áreas como, por exemplo, a médica e a administrativa.

Na reunião, descobrimos caminhos que poderiam levar, senão à solução, pelo menos a minimizar bastante a problemática. Lembramos formas de trabalho que poderiam envolver os docentes, percebemos que individualmente é difícil conseguir alguma coisa, mas que como grupo tudo fica mais fácil, até mesmo para delimitar um problema e procurar soluções. Concluímos que somente poderemos mudar muitas práticas estabelecidas se partirmos de ações coletivas firmes, estratégia que deveria ser encaminhada imediatamente.

#### 4.7 O 7º Encontro - Quando as Atitudes Podem se Tornar Positivas

Para o 7º encontro, eu trazia uma proposta de trabalho que acabei substituindo por outra ao observar o que algumas pessoas, que chegavam, estavam falando, em relação aos problemas vividos naquele dia. Não me arrependi da troca porque a experiência foi muito interessante.

Inicialmente, pedi que todos escrevessem três frases começando com "eu não posso" ou "eu não consigo", referindo-se a uma pessoa, a um grupo ou a si próprio. Logo a seguir, solicitei que trocassem esta expressão por "eu não quero" e lessem as frases para que todos pudessem ouvir. Foi uma experiência muito boa, porque possibilitou o reconhecimento que não fazemos muitas coisas porque não queremos e, às vezes, até colocamos a culpa nos outros. Por exemplo, alguém leu "eu não consigo entender os funcionários do setor...", depois leu "eu não quero entender os funcionários do setor...". Segundo essa pessoa, na verdade, a última expressão refletia melhor a realidade, isto é, no fundo ela não estava querendo entender ou aceitar a situação daqueles funcionários. Assim como esta colega, os outros também reconheceram que, na maioria das vezes, nos eximimos da responsabilidade deixando todo o compromisso com os outros.

No segundo momento, pedi que cada um escrevesse três frases começando com "eu tenho que..." e depois trocasse por "eu prefiro..." e lesse para o grupo. Concluímos que tudo fica "mais leve" quando é feito por opção e não por obrigação. Conversamos sobre o que tem motivado as nossas ações, sobre os sentimentos que estão presentes no nosso cotidiano como a obrigação, pressão, desejo, sentimento de culpa, alegria, prazer, etc.

Como havia feito no início da nossa trajetória, solicitei que cada uma escrevesse a sua autopercepção. Depois, distribuí aquela feita no início dos encontros e deixei que elas mesmas fizessem a sua apreciação. Algumas pessoas



fizeram comentários, outras não, na realidade a intenção era que elas próprias tivessem um feed-back em relação a sua autopercepção. Foi possível constatar, por algumas verbalizações, que a percepção de si mesmas continha, agora, mais aspectos positivos e mostrava uma maior compreensão e aceitação do próprio self.

Finalizando solicitei que cada um completasse a frase: "eu aprendi que..."

A seguir destaco algumas manifestações:

- *"tem tempo para tudo e eu não sou o único responsável pela solução dos problemas"*.
- *"trabalho melhor quando conheço as pessoas"*.
- *"que é preciso encontrar tempo para se conhecer melhor"*.
- *"trocando idéias a gente também amadurece"*.
- *"não preciso querer perfeição"*.

Em suma, uma possibilidade para admitir sua própria humanidade diminui consideravelmente o estresse no trabalho. Embora considerando a carga tensional que o trabalho no hospital carrega, não há como evitar a percepção de que muitas vezes as aumentamos com nossas próprias atitudes. Assim, compreendê-las significa controlá-las em nosso próprio benefício; numa perspectiva em que ser sujeito implica numa autodeterminação.

#### **4.8 Daqui para Diante: a Continuidade Projetada**

O trabalho desenvolvido deu às pessoas, que dele participaram, a certeza de que precisam reservar nas reuniões e encontros que realizam um lugar para expressarem os sentimentos que vivenciam no dia-a-dia. Pois somente através da convivência, da troca de experiências, da solidariedade poderão encontrar outros significados para o seu próprio sofrimento no dia-a-dia. Os encontros realizados, a cada semana, representavam um espaço onde se encontrava compreensão e

apoio, e isto diminuía a solidão que as enfermeiras sentiam no cotidiano.

As enfermeiras sentiram a necessidade de continuar com esses encontros e tentar, nos seus locais de trabalho, não fugir aos sentimentos, mas deixar que eles pudessem ser manifestados, com naturalidade, nas reuniões que faziam, onde, até então, só havia lugar para questões de ordem técnica e administrativa.

Atualmente, o grupo não se reuniu mais comigo, mas ficou acertado que daríamos continuidade aos encontros assim que terminasse esta atividade acadêmica. A sugestão foi de efetuarmos, pelo menos, duas reuniões por mês.

É importante frisar que, para as futuras atividades, será necessário utilizar estratégias de inclusão de novas pessoas ao grupo, uma vez que as "veteranas" já percorreram um caminho em que estabeleceram vínculos entre si, passo fundamental para atividades dessa ordem.

Sem dúvida, o processo aqui relatado é um dentre tantas outras maneiras de ajudar um grupo, mas posso dizer que os objetivos foram alcançados, demonstrando ser essa uma alternativa para o desenvolvimento humano no trabalho.

O alcance dos objetivos fica evidenciado porque foi possível aplicar um método de assistência de enfermagem, baseado em Travelbee e Rogers, tendo como clientela um grupo de enfermeiras. A criação de um espaço para que as participantes do grupo compartilhassem suas experiências e buscassem formas mais positivas de enfrentamento do seu cotidiano, contribuiu para que refletissem sobre suas vidas e seus valores, evidenciando as potencialidades de cada uma, como pode ser constatado no relato da vivência.

A direção de enfermagem do HUSM tem planos de apoiar iniciativas deste gênero, pensa em fazer este mesmo tipo de trabalho envolvendo áreas de serviço. Por exemplo, fazer um projeto que atenda todos os funcionários do ambulatório do HUSM que fazem parte da equipe de enfermagem.

## **5 ENFERMAGEM A PARTIR DE MARCOS CONCEITUAIS: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES**

Ao redigir o projeto e optar por esses conceitos imaginei encontrar uma realidade diferente. Pensei que os enfermeiros não estivessem tão preocupados com os problemas da clientela, nem tão sensibilizados com as situações que fazem parte do seu cotidiano, assim como julguei tivessem muita resistência em aceitar participar de um trabalho centrado na relação de ajuda e autopercepção.

A vivência com o grupo de enfermeiras foi importante, também, porque contribuiu para desvelar uma outra realidade. Na verdade, as enfermeiras trabalhar tendo como pano de fundo a concepção de enfermagem, interação e sofrimento expressos por Travelbee, embora desconheçam esta teoria. A relação de ajuda concebida por Rogers é trabalhada entre o cliente e a enfermeira, mas muito pouco entre a própria equipe, ou seja, há interesse das enfermeiras em abordar o enfermo em uma perspectiva interacional, mas não ocorre o mesmo com as colegas.

No relato de vivência foram colocadas em **negrito** várias expressões que se relacionam intimamente com o marco conceitual adotado o que comprova a aplicabilidade da teoria à prática. Foram situações em que os conceitos da teoria se comprovaram na prática.

É possível verificar que todas as fases do processo de comunicação de Travelbee estão representadas no relato, e que, depois de vencidas as etapas iniciais, as fases da simpatia e rapport aparecem muito claramente. Também é possível visualizar os conceitos de enfermagem, enfermeiro, autopercepção e sofrimento dentro do processo de comunicação. A seguir, destaco algumas

expressões que aparecem no relato de vivência e que apresentam relação com o marco conceitual adotado:

*"... vontade de aderir ao projeto"*

*"... interesse pelo trabalho..."*

Como pode ser constatado na fase das identidades emergentes, as pessoas começaram a formar um vínculo que, no caso, fica demonstrado pela disposição em iniciar a trajetória.

Algumas expressões estão ligadas a vários conceitos como pode ser visto no que segue:

*"... a gente fica desesperada..."*

*"... eu já fiz coleta de dinheiro..."*

*"... compartilhar ansiedades..."*

As fases da simpatia e rapport estão presentes, o que é expresso pelo desejo da enfermeira em prover os meios para aliviar o sofrimento, no caso, pela coleta de dinheiro para comprar o medicamento. Observa-se a troca de sentimentos, o envolvimento emocional e a interação, o que possibilita encontrarem um significado para a experiência. O conceito de enfermagem e enfermeira também se manifesta nessas expressões, quando pode-se constatar o processo de ajuda estabelecido, através da provisão de meios para o cliente enfrentar a situação da doença.

A relação de ajuda pode ser percebida pela:

*"... importância de conversarem..."*

*"... perceberem os colegas..."*

*"...nunca encontram tempo..."*

As enfermeiras percebem que uma pode ajudar a outra a enfrentar as dificuldades do cotidiano, mas que para isto precisam encontrar tempo para conversarem e se conhecerem melhor enquanto pessoas que trabalham na

enfermagem.

A interação aparece com muita força quando dizem:

*"... sei o quanto as crianças sofrem..."*

*"... vivencia a preocupação das mães..."*

*"... ele está sofrendo muito..."*

Fica claro o sentimento vivenciado através da experiência do outro, fato que acontece somente quando há autopercepção, conhecimento e compreensão da conduta humana.

O sofrimento, muito presente no cotidiano do trabalho na enfermagem, apresenta-se de diversas formas, como pode ser visto a seguir:

*"... vivia em pânico..."*

*"... eu tenho medo da violência..."*

*"... eu sofro muito com isto tudo..."*

*"... a gente fica desesperada..."*

Nas expressões destacadas encontra-se correspondência com o que Travelbee entende por sofrimento, ou seja, uma sensação de mal estar que pode evoluir e chegar até a fase de desesperança.

A fase do rapport, já referida anteriormente, pode ser bem evidenciada nestas falas:

*"... gostaria de agradecer a ajuda..."*

*"... sempre me acolheste..."*

*"... forma insensível e irresponsável..."*

*"... trabalho melhor quando conheço as pessoas..."*

Isto demonstra que as enfermeiras perceberam, trocaram e comunicaram vivências, estabelecendo a interação que lhes permite encontrar um significado para a experiência.

Trabalhar tendo estabelecido um marco conceitual é bom porque orienta o

percurso a ser feito, impõe parâmetros e isto nos deixa mais seguros. Na verdade, estes foram os meus sentimentos ao me valer de um marco conceitual, porém, é necessário compreender que, na prática as situações são dinâmicas e é preciso ter flexibilidade para acompanhar o processo sem querer enquadrá-lo em moldes acadêmicos. A teoria serviu de apoio, principalmente, por fornecer a base filosófica e tornar-se o instrumento para a execução da assistência.

Um dos limites para a aplicação da teoria de Travelbee pode residir na pessoa do profissional que a escolheu para trabalhar. Pois como bem diz TRAVELBEE (1982, p. 65) "a oportunidade, a arte de saber quando falar, quando calar, o que dizer e como dizer, tem uma importância fundamental". Para estabelecer uma relação pessoal é preciso ter os conhecimentos adequados e a habilidade necessária para usar em benefício do outro. Sendo uma relação de reciprocidade, deve-se ter muita sensibilidade.

O conhecimento de noções básicas de psicologia é outro requisito necessário para a aplicação da teoria de Travelbee, de modo que a ausência deste conhecimento é um fator limitante.

Para realizar este trabalho, utilizei o conhecimento e a experiência adquirida em minha atuação em saúde mental. A vivência com grupos também foi de grande valia. Busquei estudar e entender a teoria de Travelbee, bem como a relação Interpessoal proposta por Rogers. Porém, acredito que sem a sensibilidade e a capacidade de interação, seria impossível desencadear esse processo. Isto, contudo, não significa que me considere melhor que as outras pessoas, sou capaz de identificar muitas limitações que possuo, dentre as tantas que ainda não tenho consciência. Reconhecer a própria sensibilidade e a capacidade de interação pode parecer pretensão porque, na verdade, não estamos acostumadas a fazer das nossas qualidades. Para mim esse também foi um longo caminho percorrido mas, hoje, me conhecendo melhor, posso ajudar e

ser ajudada compreendendo que quando as pessoas se relacionam de forma interativa ficam modificadas e não esquecem a experiência.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 6.1 Minhas Impressões

Embora represente uma micro ação dentro do macro contexto hospitalar, onde as dificuldades são grandes e numerosas, este trabalho mostra uma possibilidade concreta de se fazer alguma coisa, no sentido de diminuir o sofrimento no trabalho, criando um espaço onde as pessoas pudessem compartilhar as vivências do dia-a-dia. Como ficou evidenciado, as enfermeiras sentiam-se muito solitárias diante da carga de problemas que enfrentavam no seu cotidiano. Através dos encontros, puderam compreender que os momentos vivenciados em grupo tinham um significado muito grande. Foi, a partir daí, que sentiram que não estavam sós, pois outras colegas também viviam situações semelhantes. Entenderam que a união é importante e, somente através dela, é possível visualizar outras perspectivas para a resolução de vários problemas que enfrentam na profissão.

O "clima" de confiança, respeito, solidariedade e franqueza que se percebia nos nossos encontros, pode ser visto como um sinal concreto de que o contrato ético, firmado no início da trajetória foi cumprido por todos. Acho oportuno dizer que nenhum comentário depreciativo chegou ao meu conhecimento, tanto em relação ao grupo como um todo ou em relação as pessoas que o compunham.

A experiência no grupo permitiu, às enfermeiras, um olhar diferente sobre a dor e o sofrimento, enxergando o seu próprio papel nesse processo, como alguém que sempre pode ajudar o outro, seja através de procedimentos técnicos ou da sua presença enquanto pessoa. Concluíram que necessitavam fazer dessa



vivência o ponto de partida para um trabalho com as equipes que lideram, o qual deverá começar com a inclusão dos sentimentos como um dos temas da agenda das reuniões. Pois, para poderem estabelecer uma relação de ajuda com a clientela é necessário um desenvolvimento da própria sensibilidade e, para que isso ocorra, precisamos de um meio favorável, onde possamos encontrar apoio, compreensão e atenção do outro.

Conviver com este grupo de enfermeiras foi, particularmente, uma experiência enriquecedora e, certamente, fui privilegiada ao partilhar desses momentos. Refletindo sobre a minha participação e sobre os tantos reconhecimentos pessoais que fiz, graças a ajuda do grupo, dois se destacam. Nesta trajetória pude me perceber, num só tempo, pretenciosa e humilde. Pretenciosa porque me julguei capaz de poder atuar com um grupo formado por colegas que ocupam cargos de chefia no HUSM e, na sua maioria, muito experientes. Por outro lado, fui humilde ao reconhecer os meus limites e aceitar, com tranquilidade, que muitas coisas ficariam sem respostas. Um trabalho, como este, mobiliza muitos sentimentos, alguns dos quais são compartilhados outros só identificados, analisados mas permanecem guardados dentro de cada um, portanto é difícil avaliar a curto prazo os efeitos produzidos pela experiência. Cada encontro foi único, assim como cada pessoa foi singular, o que contribuía para a riqueza da vivência.

Trabalhar com uma teoria de enfermagem não foi difícil, ao contrário, facilitou a compreensão do processo. A relação feita entre as fases da comunicação propostas por Travelbee e a estrutura do processo de enfermagem, foi um exercício necessário para melhor entender a aplicabilidade da teoria. Achei interessante deixar registrado, neste trabalho, uma vez que pode servir como um subsídio para futuros estudos.

A implementação desta proposta de trabalho foi possível graças ao

interesse e apoio recebido da direção de enfermagem do HUSM e a participação das colegas que, mesmo fora do horário de trabalho, aderiram à idéia e formaram o grupo.

## 6.2 Caminhos Apontados pelo Trabalho

Penso que a essência do trabalho da enfermagem seja o cuidado do ser humano e que, portanto, este cuidado não se esgota no atendimento de procedimentos técnicos requeridos por cada cliente. Trabalhar com pessoas, dentro de uma concepção bio-psico-sócio-espiritual, como tem sido a pretensão da enfermagem, requer do enfermeiro o desenvolvimento de sua autopercepção o que lhe possibilitará uma melhor compreensão de si mesmo e, conseqüentemente, contribuirá para o estabelecimento de um relacionamento mais solidário com a clientela e a própria equipe de enfermagem. A idéia de enfermeira e enfermagem que este pensamento remete, faz-me pensar na necessidade de avaliar o próprio ensino da enfermagem. Algumas perguntas são necessárias: o currículo do curso de enfermagem da UFSM está instrumentalizando os alunos para prestar que tipo de assistência? De que forma eu, enquanto docente, estou pondo em prática a concepção de enfermeiro e enfermagem que tem sido objeto do meu discurso? É possível o enfermeiro enxergar o outro como pessoa quando na sua formação acadêmica este aspecto é por vezes desconsiderado?

Com relação a assistência, esta experiência também impõe uma reflexão: qual a qualidade do trabalho desenvolvido sem um marco conceitual estabelecido? Não será isso mais um fator de sofrimento para as enfermeiras ao aumentar a sua solidão na realização de um trabalho personificado?

A vivência mostrou a aplicabilidade e a adequação do marco conceitual adotado, o que contribui para outras experiências e para a busca constante de

referências teóricas que possam fundamentar cientificamente a enfermagem. Ficou evidenciado para aqueles que participaram do processo que é impossível enxergar o outro como pessoa se não nos percebemos como tal e a vivência em grupo é uma maneira de aprendermos a perceber, trocar, compartilhar e aprender com as experiências.

Este trabalho foi apenas um começo, o grupo envolvido sentiu a necessidade de continuidade dos encontros e propôs reuniões a cada quinze dias, o que de minha parte é possível. A direção de enfermagem do HUSM tem interesse em estendê-lo para outras áreas, bem como, está apoiando outras iniciativas que tenham objetivos semelhantes. Acredito que cada participante do grupo possa ser um multiplicador das idéias dentro da sua própria equipe de trabalho e que lentamente mas de forma concreta os benefícios chegarão até a clientela.

Se o indivíduo não experimenta por si uma possibilidade interativa, terá sérias dificuldades em lidar com sentimentos, desejos, manifestações de valores e crenças de outras pessoas. Quando, porém, percebe-se inteiramente numa relação e sente que é percebido igualmente pelos outros, então terá desenvolvido habilidades para fazer o mesmo em todas as relações, sem constrangimento ou comportamentos auto-defensivos.

A proposta relatada demonstra que é possível se pensar numa enfermagem fundamentada em teorias e conceitos, desde que seus pressupostos sejam compreendidos. A ação não necessita que os mesmos termos empregados pelo teorista apareçam no linguajar cotidiano, mas que, ao contrário, pode-se adaptá-lo considerando os conceitos.

No trabalho que realizei, o propósito interativo foi que forneceu a sustentação teórica, realizado através das diversas fases contidas em Travelbee. Forneceu a direção para o trabalho sem se constituir em aparato formal de

linguagem. No entanto, isto, a meu ver não se constitui em limite mas sim na própria evidência de sua possibilidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAPRA, F. **Sabedoria Incomum**. São Paulo : Cultrix, 1988.
- . **O ponto de mutação**. São Paulo : Cutrix, 1982.
- CARRASCO, A; MELIA, S. **Capacitacion del profesional de enfermeria: uma metodologia de investigacion y prevencion en salud mental**. Montevideo - Uruguai, 1992. (polígrafo)
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo : CORTEZ, 1992.
- GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. Tradução Regina Machado Garces. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.
- HOBBLE, W. H.; LANSINGER, T. Joyce Travelbee: modelo de relación humano a humano. In: HARRINER, Ann. **Modelos y teorias de enfermaria**. Barcelona : Rol S. A., 1989.
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Contribuição ao estudo das teorias de enfermagem**. Florianópolis, 1988, UFSM (polígrafo).
- MOREIRA, Laura C. **As vivências do pré-escolar frente às histórias infantis**. Santa Maria : UFSM, 1992. (Dissertação de Mestrado em Educação).
- MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. 4. ed. Rio de Janeiro : José Olympio, 1995.
- PITTA, Ana M. F. **Hospital : dor e morte como ofício**. 2. ed. São Paulo : Hucitec, 1991.
- ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**, 4. ed. São Paulo : Martins Fontes, 1991.
- TRAVELBEE, Joyce. **Intervencion en enfermeria psiquiatrica**. 2. ed. Cali : Organizacion Panamericana de la Salud, 1982. 282 p.
- TAYLOR, Cecilia Monat. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica, de Mereness**. 13. ed. Tradução Dayse Baptiste. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.
- ZOHAR, Danah. **O ser quântico**. São Paulo : Best Seller, 1990

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- CAPRA, F. **Pertencendo ao universo**. São Paulo : Cultrix, 1991.
- CARRASCO, A. et al. **Enfermeria : una profesión potencialmente alienante**. Montevideo - Uruguai. 1984 (polígrafo).
- , **Teorias y praticas de enfermaria em salud mental**. Montevideo - Uruguai, 1990 (polígrafo).
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 1993.
- DOWNING, Christiane. **Espelhos do self**. São Paulo : Cultrix, 1991.
- GELAIN, I. O significado do "Ethos" e da consciência ética do enfermeiro em suas relações de trabalho. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 5, n. 1/4, p. 14-15, 1992.
- GIUSTI, Edoardo. **A arte de reencontrar-se**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1988.
- GROF, Christina; GROF, Stanislau. **A tempestuosa busca do ser**. São Paulo : Cultrix, 1990.
- HAY, Louise. **Você pode curar sua vida**. São Paulo : Best Seller, 1984.
- HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo : Summus, 1995.
- LEHMAN, C.; MORAN, P.; HINGSTON, M. **Mulher corpo mente alma**. Santiago do Chile : TAPS - EP, 1988.
- L'ÉOPARDI, M. T. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados da enfermagem**. Florianópolis : UFSC, 1994.
- MIRANDA, Clara F.; MIRANDA, Marcio L. **Construindo a relação de ajuda**. Belo Horizonte : Crescer, 1983.
- ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo : EPU, 1983.