

O CUIDADO AO SER COM SOFRIMENTO
PSÍQUICO E DOENTE DE AIDS:
POSSIBILITANDO O SER MAIS E O ESTAR-MELHOR

CARING FOR BEINGS WITH
PHYSICAL SUFFERING AND AIDS:
MAKING IT POSSIBLE TO BE MORE AND TO BE BETTER

EL CUIDADO AL SER CON
SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y ENFERMO DE SIDA:
POSIBILITANDO EL SER MÁS Y EL ESTAR MEJOR

Diego Schaurich¹
Stela Maris de Mello Padoin²
Marlene Gomes Terra³

Este artigo configura um relato de experiência de cuidado em Enfermagem em Unidade Psiquiátrica. Tem como subsídio a Teoria de Enfermagem Humanística proposta por Paterson e Zderad. Teve como objetivos propiciar, por meio do encontro vivido e dialogado, a reabilitação e recuperação física e mental do ser cuidado, sua reinclusão no núcleo familiar e a educação em saúde relacionada aos contextos da doença mental e HIV/AIDS e à equipe profissional. Obteve-se, como resultados, a alta hospitalar em período inferior de tempo quando comparado a outros casos pautados em quadros clínicos semelhantes, maior aproximação do ser cuidado em relação a sua família e a possibilidade de educação em serviço à equipe multiprofissional. Conclui-se, assim, a importância do desenvolvimento do cuidado tendo como fundamentação uma teoria de Enfermagem, bem como a necessidade em lançar um olhar ético, humanístico e solidário ao ser-com doença mental e AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria de Enfermagem. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Psiquiatria.

This is an experience of care report in Nursing in a Psychiatric Unit. It has as support the Humanistic Nursing Theory as proposed by Paterson and Zderad. The objectives were to provide, through experiences and dialogues, physical and mental recovery of the people being cared, their (re) inclusion in the family nucleus and the health education related to mental disease contexts, HIV/AIDS and the professional team. The results were; hospital discharge in a shorter period of time when compared to other referred cases in similar clinical conditions, a closer proximity of the people being cared in relation to their family and the possibility of education as an aid to the multi-professional team. Therefore, it is concluded the importance of care development based on Nursing theory, as well as the necessity of having an ethical humanistic and solidarity look at mental health and AIDS carers.

KEY WORDS: Nursery Theory. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Psychiatry.

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Membro do Programa Institucional AIDS, Educação e Cidadania: uma proposta de promoção à saúde e à qualidade de vida. Bolsista PIBIC do CNPq. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (GEPES). Discente que realizou Estágio Extracurricular na Unidade de Psiquiatria Paulo Guedes do HUSM/RS.

² Enfermeira. Mestre e Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Coordenadora do Programa Institucional AIDS, Educação e Cidadania: uma proposta de promoção à saúde e à qualidade de vida. Membro do GEPES. Enfermeira orientadora do trabalho em Cuidado a Pessoas que (Con)vivem com o HIV/AIDS.

³ Enfermeira. Mestre e Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS. Membro do GEPES. Enfermeira orientadora do Estágio Extracurricular na Unidade de Psiquiatria Paulo Guedes do HUSM/RS.

Este artículo configura un relato de la experiencia del cuidado en Enfermería en una Unidad Psiquiátrica. Tiene como subsidio la Teoría de la Enfermería Humanística propuesta por Paterson y Zderad. Tuvo como objetivos propiciar, por medio del encuentro vivido y dialogado, la rehabilitación y la recuperación física y mental del ser cuidado, su reinserción en el núcleo familiar y la educación para la salud relacionada con los contextos de la enfermedad mental y el VIH/SIDA y al equipo profesional. Se obtuvo como resultados, el alta hospitalaria en un período inferior de tiempo, cuando comparado a otros casos orientados en cuadros clínicos semejantes, mayor aproximación entre el ser cuidado con relación a su familia y la posibilidad de educación, en servicio, al equipo multiprofesional. Se concluye, de esta manera, la importancia del desarrollo del cuidado, teniendo como fundamento una teoría de la Enfermería, bien como, la necesidad de lanzar una mirada ética, humanista y solidaria al ser con enfermedad mental y SIDA.

PALABRAS-CLAVE: Teoría de Enfermería. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Psiquiatría.

TRILHANDO OS PRIMEIROS PASSOS...

O interesse pelo mundo da psiquiatria teve seu princípio durante as aulas práticas de saúde mental, no quinto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Aliado ao interesse acadêmico, encontrava-se o apoio, a dedicação e a esperança em acreditar que um cuidado diferenciado poderia ser desenvolvido junto ao ser-com, utilizando como subsídio os pressupostos da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad (1979).

Assim, foi no cenário da Unidade de Psiquiatria Paulo Guedes do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS) que ocorreu o encontro vivido e dialogado com o ser com depressão, com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e usuário de drogas injetáveis. Este encontro vivido e dialogado aconteceu em virtude da realização do estágio extracurricular no período de agosto a outubro de 2002, perfazendo um total de 148 horas, tendo por objetivo principal (re)descobrir os diversos e diferentes mundos vivenciados pelo ser com sofrimento psíquico e desenvolver o cuidado em Enfermagem na busca do ser mais e estar-melhor (PATERSON; ZDERAD, 1988).

Desta forma, este trabalho visa lançar um outro olhar ao indivíduo com sofrimento psíquico e com AIDS e ao ser-familiar, no intuito de despertar o cuidado de si e o cuidado-ao-outro como possibilidade para estar-melhor em uma vida com mais qualidade. Faz-se importante des-

taçar que o objetivo do cuidado foi possibilitar ao ser-com uma reabilitação e recuperação física e mental, sua reinclusão no núcleo familiar, bem como desmistificar os contextos vinculados à doença mental e ao HIV/AIDS, principalmente em relação ao ser que cuida em saúde.

Neste sentido, para compreender o cuidado em Enfermagem desenvolvido, vale ressaltar um pouco da história do ser cuidado, desvelada a cada encontro vivido e dialogado, conforme segue: indivíduo com 21 anos, mulato claro, solteiro, domiciliado com seus familiares, evangélico, natural e procedente de Santa Maria (RS). Relatou o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas desde os 11 anos e utilização de drogas injetáveis com compartilhamento de seringa desde os 13 anos de idade. Devido ao uso freqüente de substâncias psicoativas, descobriu-se soropositivo para o HIV aos 15 anos, em virtude de uma internação na Unidade de Psiquiatria do referido hospital, para controle de surto agressivo. Relatou que, ao saber que era portador do vírus da AIDS, perdeu o interesse pela vida e por si, abandonando as drogas e o lar. A partir desta revelação, acredita-se que o ser-com tenha desenvolvido transtornos depressivos, os quais possibilitaram o encontro e o cuidado relatados neste trabalho.

Vale ressaltar que o presente estudo não se encerra aqui, uma vez que o cuidado desenvolvido com cada ser é único, especial e individualizado dentro da temporalidade vivida, bem como não pretende esgotar os inúmeros questio-

namentos e reflexões que permearam o cuidado realizado pelos envolvidos.

COMPREENDENDO O CONTEXTO DA SAÚDE/DOENÇA MENTAL E DA INFECÇÃO PELO HIV

Desde os primórdios da civilização, a tênue linha que separa a saúde da doença mental desperta no ser humano os mais variados sentimentos, medos, angústias e incertezas. Por suas características peculiares, pela complexidade de sua abordagem e tratamento e pela incidência com que acomete a população, a doença mental tornou-se assunto recorrente entre os profissionais da área da saúde, bem como temática insistente de estudos e pesquisas.

Sendo assim, a área da saúde/doença mental, ao longo do processo histórico-social no qual a humanidade foi-se desenvolvendo, apresentou transformações e mudanças significativas, bem como constituiu, associou e divulgou diversos conceitos a ela relacionados. No entanto, atualmente, deve-se compreender que saúde mental revela-se como um estado de relativa integração e equilíbrio entre os elementos que constituem o sujeito, a cultura e os grupos sociais, com crises que podem ser previsíveis e/ou imprevisíveis e registradas subjetiva e objetivamente (GALLI, 1989).

Desta forma, cabe um repensar acerca do estigma e da discriminação existentes em relação à doença mental, uma vez que são sustentados, no decorrer dos tempos, pelo contexto histórico no qual se desenvolveu a psiquiatria. Ou seja, os manicômios do início do século XX criaram um clima de “névoa” e “neblina” em torno do transtorno mental, pois afastaram o Ser com sofrimento psíquico do núcleo familiar e social e auxiliaram na transformação de uma patologia como tantas outras em uma doença de proporções *monstruosas* e repudiada pela sociedade (PECHANSKY, 2001).

No mesmo sentido, encontram-se as doenças mentais desencadeadas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, que estão aumentando consideravelmente na sociedade contemporâ-

nea. Esta realidade talvez seja desencadeada pela maior liberação e/ou aceitação social dos tempos modernos, bem como por uma profunda alteração que se fez marcar na estrutura da família hoje, caracterizada por um afastamento entre os membros familiares e por uma menor comunicação entre os mesmos, o que remete à crise que perpassa o núcleo familiar (OSÓRIO, 2002).

Agravando este quadro, a epidemia da AIDS também apresenta estigma e discriminação arraigados a sua história. Identificada em meados da década de 1980, muito se propagou e alastrou por diferentes camadas sociais, atingindo, atualmente, parte significativa da população mundial. O contexto HIV/AIDS encontra-se repleto de medos, dúvidas e incertezas que se relacionam com os mais variados temas que permeiam a epidemia, como: processo saúde/doença, sexo e sexualidade, integridade e valorização do corpo, uso/abuso de drogas, processo de morrer e morte, entre outros.

Em função da construção histórica do HIV/AIDS, que principiou pela exclusão das pessoas pertencentes aos grupos de risco – homossexuais masculinos, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, ou seja, pessoas que já se encontravam à margem da sociedade (SEFFNER, 2000) –, passando pelo conceito de comportamento de risco que, de análoga maneira, relegava as pessoas que apresentassem comportamentos e/ou atitudes desviantes do moralmente aceito, justifica-se, em parte, a dificuldade de desenvolver ações voltadas à prevenção desta epidemia.

Desta forma, nos tempos atuais, vinculado à epidemia da AIDS, encontra-se o conceito de vulnerabilidade, isto é, a possibilidade de qualquer indivíduo infectar-se pelo HIV e/ou adoecer de AIDS em função das situações de risco que acometem igualmente a sociedade, como resultado dos contextos individual, social e programático (AYRES, 2002). Assim sendo, conforme destacam Oliveira e Weinstein (2004, p.23), alguns aspectos intrínsecos à doença mental podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade, qual sejam: “[...] a dificuldade em estabelecer uniões estáveis; encontrar-se so-

cial e economicamente em desvantagem; ser vítima de abuso sexual; estar com o juízo crítico prejudicado, principalmente nos surtos psicóticos; hipersexualidade; impulsividade e baixa auto-estima.”

É por essas razões que desenvolver o cuidado ao ser com HIV torna-se particularmente especial, uma vez que a AIDS apresenta formas de transmissão que se configuram também de maneira socialmente pouco toleráveis ou mesmo contrárias à prática social vigente, como o uso e compartilhamento de drogas injetáveis e a prática homossexual. Pechansky (2001, p.2) acrescenta:

[...] desta forma, o que deveria ser mais uma das grandes epidemias da era atual reveste-se de uma aura de mistério, intolerância e preconceito, o que dificulta a disseminação de informação científica sobre os meios de transmissão e proteção contra o HIV, tornando sua abordagem um desafio revestido de características especiais.

Sabe-se que grande parte das pessoas com AIDS é acometida, em algum momento de suas vidas, pelo transtorno depressivo, conforme afirmam Malgerbier e Schöffel (2001, p.1), ao relatarem que “[...] a infecção pelo HIV/AIDS é frequentemente associada a transtornos psiquiátricos. Dentre eles, a depressão é o mais comum.” Neste sentido, Malgerbier e Andrade (1999) apontam, em estudos realizados com uma amostra de usuários de drogas injetáveis, que 43,3% dos indivíduos do sexo masculino infectados pelo HIV e assintomáticos apresentaram o diagnóstico de depressão ao longo da vida. Indo mais além, os autores afirmam que o diagnóstico precoce e o tratamento destes transtornos depressivos são importantes para propiciar uma vida com mais qualidade ao ser-com (MALGERBIER; SCHÖFFEL, 2001).

Assim, percebe-se a estreita relação entre a epidemia do HIV, o uso/abuso de substâncias psicoativas e os transtornos depressivos. É por estes motivos que a AIDS vem se tornando assunto recorrente na área da saúde mental, no intuito de tentar desvelar e revelar o impacto psicológico do diagnóstico, como se dá a evolução da infecção pelo HIV nos indivíduos, por que, cada vez mais, acomete grande parte da

população e qual o tropismo do HIV pelo Sistema Nervoso Central (MALGERBIER; SCHÖFFEL, 2001).

Por estarem esses contextos – uso/abuso de substâncias psicoativas, HIV/AIDS e doença mental – à margem do núcleo familiar, da sociedade, de ações e de programas que possibilitem a reinserção e reinclusão do indivíduo, torna-se especialmente singular desenvolver um cuidado em Enfermagem que busque revelar o ser velado pela doença e oportunizar o estar-melhor em uma vida mais digna e com mais qualidade. Para tanto, compreende-se como necessário subsidiar o processo de cuidado em uma teoria; neste estudo, optou-se pelo modelo proposto por Paterson e Zderad: a Enfermagem Humanística.

A TEORIA DE ENFERMAGEM HUMANÍSTICA: BREVES CONSIDERAÇÕES

A Teoria de Enfermagem Humanística elaborada por Paterson e Zderad (1988) surgiu como um modelo de oposição à ciência positivista e ao paradigma biomédico, medicalizante e assistencialista que subsidiava – e ainda subsidia – a área da saúde. Assim sendo, esta metateoria, ou seja, esta possibilidade de constructo teórico e prático, que pode se desvelar por diferentes trajetórias, apresenta-se fundamentada na óptica existencialista e na ciência fenomenológica. Para tanto, as teoristas utilizaram o pensamento e a filosofia de autores como Gabriel Marcel, Martin Buber e Frederick Nietzsche.

Neste sentido, o existencialismo foi utilizado no intuito de promover o desenvolvimento do conhecimento, do saber em Enfermagem, a partir da percepção do homem como ser único e singular em dado tempo e espaço vividos e de sua possibilidade em realizar escolhas de forma livre e responsável. Ao encontro disso, a fenomenologia visa propiciar um retorno às coisas mesmas, à essência pura dos fenômenos vivenciados e experienciados pelo ser do homem de forma individual e/ou coletiva. Foi utilizado na teoria o viés descritivo, com o objetivo de nortear o processo metodológico e oportunizar o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem.

Pretende-se, então, para este momento, descrever o percurso metodológico do cuidado em Enfermagem apresentado na Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad (1979). Sendo assim, vale ressaltar que a metodologia preconizada pelas teoristas sustenta-se no olhar e na ciência fenomenológica e na filosofia de Martin Buber (1977), apresentando a descrição e compreensão das situações de Enfermagem inseridas em uma prática cotidiana de trabalho.

A fim de desenvolver um trilhar metodológico que contemple o ser em suas inúmeras possibilidades de vir-a-ser, compreendendo-o como um ser com limitações, sujeito ativo de sua história vivida, livre para escolher responsabilmente suas atitudes existenciais, as teoristas desenvolveram a ciência do Nursology que se divide em cinco (5) etapas:

O enfermeiro preparando-se para vir a saber – compreende a fase em que o ser que cuida em Enfermagem volta-se para si mesmo, buscando o próprio eu por meio do conhecimento de si.

O enfermeiro conhecendo o outro intuitivamente – é o momento em que o ser que cuida em Enfermagem aproxima-se do ser cuidado; etapa em que o encontro-com-o-outro principia. Para tanto, há necessidade de compreender e refletir o vivido e o experienciado pelo sujeito do cuidado.

O enfermeiro conhecendo o outro cientificamente – é a fase metodológica, em que o ser que cuida em Enfermagem reflete, analisa, conceitua e interpreta o ser cuidado com base em suas experiências vividas e dialogadas como ser-no-mundo, ser-com-o-outro e ser-consigo-mesmo.

O enfermeiro sintetizando outros conhecidos – compreende o momento em que o ser que cuida em Enfermagem, no intuito de alcançar um olhar mais amplo acerca do ser, possibilita a comparação, a sintetização e permite o diálogo “[...] entre as múltiplas realidades, comparando as diferentes e semelhantes situações de Enfermagem.” (PADOIN, 1999, p.160-161).

O enfermeiro e sua sucessão dos muitos para o paradoxal – esta última etapa pressupõe que o ser que cuida em Enfermagem esteja atento ao

revelado, corrija e expanda seu ângulo de visão e alcance a transcendência, o salto intuitivo para uma maior e melhor compreensão ou interpretação compreensiva acerca do ser. É o momento em que o conhecimento da Enfermagem como ciência se forma, se constitui e se desvela ao olhar do ser que cuida, para possibilitar uma maior compreensão do ser cuidado.

Este trabalho, no entanto, procurou realizar uma reflexão e aproximação com os pressupostos da Teoria de Enfermagem Humanística, com a metodologia e o olhar lançado às coisas mesmas oportunizado pela fenomenologia, bem como desenvolver um cuidado ao indivíduo e a seu familiar. Todavia não cabe, para o momento, um aprofundamento na fenomenologia ou na Teoria de Paterson e Zderad, assim como o rigor em seguir passo a passo o método desenvolvido e proposto pelas teoristas.

Acrescenta-se, para uma melhor compreensão acerca da Enfermagem Humanística, os pressupostos que a norteiam, conforme segue: Enfermagem envolve dois seres humanos que desejam entrar em uma relação existencial; cada encontro com outro ser humano é aberto e profundo, com muita intimidade que influencia, profunda e humanisticamente, os membros do encontro; seres humanos são livres e espera-se que estejam envolvidos em seu próprio cuidado e nas decisões que os envolvem; o ser que cuida em Enfermagem e o ser cuidado são seres humanos únicos e totais, com potencial para se tornarem mais por meio da escolha responsável e da intersubjetividade.

O ENCONTRO DE CUIDADO EM ENFERMAGEM: POTENCIALIZANDO O SER MAIS E POSSIBILITANDO O ESTAR-MELHOR

Depois dessas sucintas descrições acerca da Teoria de Enfermagem Humanística (PATERSON; ZDERAD, 1979), faz-se necessário descrever como ocorreu o encontro com o ser-com-no-mundo da psiquiatria, bem como relatar as dificuldades iniciais, as facilidades após a relação entre o ser que cuida e o ser que é cuidado e o desvelar e revelar de situações vividas durante a

experiência existencial do face-a-face (BUBER, 1977).

Assim, com o início do estágio extracurricular na Unidade de Psiquiatria Paulo Guedes e o posterior conhecimento local e situacional, deu-se início às atividades que visaram o cuidado em Enfermagem, buscando revelar as inúmeras possibilidades de vir-a-ser, bem como potencializar o ser mais e possibilitar o estar-melhor do ser a ser cuidado, por meio do encontro vivido e dialogado com o outro e do despertar do cuidado de si em uma vida com mais qualidade.

Este outro, como afirmam Schaurich e Padoin (2004, p.104):

[...] não é denominado apenas como ser humano, mas sim àquele ao qual me espelho para ser e existir enquanto “eu-pessoa”, uma vez que somente existimos enquanto ser-no-mundo porque o outro nos dá condições de experiências, vivências, transformações e adaptações interiores e exteriores.

Além disso, ressalta-se que, como mediador para o encontro-com-o-outro, faz-se imprescindível o diálogo vivido e a interação, possível por meio do cuidado na experiência existencial com o outro.

Partindo destes pressupostos humanísticos e filosóficos, ocorreu o primeiro encontro com o ser a ser cuidado que, em uma análise precipitada, não se revelou muito fácil. Percebe-se que o primeiro encontro foi marcado pelo distanciamento, pelo medo e pela introspecção, uma vez que o ser-com encontrava-se em fase de adaptação pessoal, de (re)conhecimento do mundo do hospital e de (re)conhecimento da equipe de saúde. Com base no entendimento de que há necessidade de adaptação e adequação ao mundo da vida do hospital, optou-se por continuar o estudo em questão e desenvolver o cuidado em Enfermagem.

Contudo, para ocorrer a interação existencial entre o ser a ser cuidado e o ser que cuida, mediada pelo encontro vivido e dialogado, necessitou-se da *preparação para vir a saber*. Isto é, fez-se fundamental que o ser que cuida realizasse uma auto-reflexão e uma discussão com seu próprio EU a fim de se despir de pré-análises, pré-julgamentos e pré-concepções em relação ao ser

a ser cuidado, o TU, para estar aberto às experiências e vivências existenciais humanas.

Padoin (1999, p.172) esclarece: “[...] esta fase deverá ser um processo contínuo e intencional na tentativa de manter-se aberta às experiências humanas e do mundo.” Sendo assim, pode-se intuir que a fase em questão pressupõe conhecimento de si, conhecimento de seu EU, conhecimento de suas possibilidades de vir-a-ser e de suas limitações em não-ser, para, posteriormente, lançar um outro olhar ao ser a ser cuidado, visando desvelar o TU que se revela por meio da relação binomial EU-TU (BUBER, 1977).

Desta forma, com o passar do tempo, foi-se amenizando o impacto do ser-com por estar internado em uma unidade psiquiátrica, por estar realizando tratamento farmacológico e por estar recluso a um ambiente em que não pode permanecer próximo a seu familiar. E foi em meio a este contexto de adaptações e adequações por que passaram os seres envolvidos, que os laços de cumplicidade, confiança, respeito e solidariedade – fatores fundamentais para o desenvolvimento de um cuidado que possibilite o ser mais e o estar-melhor envolvendo afeto, carinho e compreensão – se estreitaram.

Após o fortalecimento das afinidades existentes entre o ser que cuida e o ser cuidado – o que Paterson e Zderad (1988) compreendem por encontro –, o cuidado em Enfermagem começou a ser desenvolvido, visando, para além da recuperação e reabilitação física e mental, a (re)inserção familiar do mesmo. Compreende-se que a partir desta situação vivida, deu-se início ao desenvolvimento da ciência e arte do cuidado em Enfermagem que objetivava desvelar ao próprio ser suas capacidades e limitações e suas possibilidades de vir-a-ser mais e estar-melhor.

A partir desse novo olhar lançado ao ser ocorreu uma evolução na trajetória metodológica, momento em que o ser que cuida passou a *conhecer o outro de forma intuitiva*. Para tanto, necessitou ver o mundo vivido e experienciado pelos olhos do ser cuidado, “[...] tornando-se um conhecedor em vez de um estranho.” (PADOIN,

1999, p.160). Para que esta etapa se concretize, faz-se necessário que o ser que cuida desenvolva um cuidado em Enfermagem que possibilite e priorize o ver e o olhar, o tocar e o sentir, o ouvir e o escutar. Somente assim poderá ocorrer uma maior compreensão do vivido, dos sentimentos e das emoções que perpassam o outro durante o encontro existencial.

Desta maneira, as ações desenvolvidas com o ser cuidado totalizaram oito (8) encontros que principiaram pelo esclarecimento de dúvidas e receios relacionados a quatro (4) eixos principais: a saúde/doença mental (mais especificamente aos aspectos relacionados aos transtornos depressivos); a infecção pelo HIV e a epidemia da AIDS; o uso/abuso de substâncias psicoativas; e a hospitalização. Durante os encontros, nos quais os temas acima citados foram discutidos e refletidos, procurou-se, por meio da educação em saúde, resgatar os conhecimentos anteriormente apreendidos e aprendidos pelo indivíduo, utilizando-se da Metodologia da Problematização (BORDENAVE, 1983), para, em um segundo momento, aprimorá-los e complementá-los em uma troca constante de ensinar aprendendo.

Percebe-se que o cuidado em Enfermagem desenvolvido foi além e procurou resgatar a auto-estima por meio da (re)valorização do ser cuidado e a compreensão do eu do indivíduo, visando suscitar a reflexão de si, assim como o despertar para assuntos outros também essenciais na construção e formação de um ser cidadão. Além disso, as ações contribuíram para a retomada da capacidade de cuidado de si e de cuidado-ao-outro, pois afloraram inquietações e questionamentos no ser cuidado que o levaram a perceber que, para cuidar, faz-se fundamental amar a si mesmo, gostar de si mesmo para, posteriormente, amar o outro, gostar do outro.

Vale destacar ainda que durante o período em que o cuidado em Enfermagem foi desenvolvido ao ser-com, procurou-se envolver o ser-familiar do mesmo nos encontros, pois compreende-se que a família exerce importante influência nos aspectos pessoais e sociais de seus membros (OSÓRIO, 2002), bem como revela-se indispensável à (re)inserção do indivíduo na sociedade.

ALCANÇANDO RESULTADOS POR MEIO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Tendo em vista a finalização dos encontros com o ser cuidado – em função de sua alta hospitalar – pôde-se chegar a algumas reflexões que possibilitaram (re)dimensionar o olhar frente ao cuidado desenvolvido, bem como expor alguns resultados obtidos com a utilização dos pressupostos da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad (1979) ao cuidado em Unidade de Psiquiátrica.

O encontro de cuidado em Enfermagem desenvolvido, além de se centrar no ser com sofrimento psíquico e AIDS, procurou envolver o ser-familiar, uma vez que se entende que o indivíduo resulta de uma série de aprendizados e expectativas oriundos, primeiramente, do núcleo familiar. Desta forma, o cuidado procurou desmistificar alguns tabus e preconceitos existentes e revelados pelo ser-familiar por meio da educação em saúde, o que possibilitou o fortalecimento dos laços familiares.

Em relação ao ser cuidado, percebe-se que apresentou uma recuperação e reabilitação física e mental que surpreendeu a equipe de saúde, bem como os cuidadores envolvidos mais diretamente com este trabalho, apresentando um prognóstico positivo, que possibilitou a alta hospitalar em um período de treze (13) dias. Este tempo foi considerado satisfatório, pois internações pautadas em quadros clínicos semelhantes e condições patológicas análogas levavam cerca de dezoito (18) a vinte (20) dias para alta, salvo as individualidades de cada ser, conforme o observado no serviço.

Este resultado obtido pelo cuidado em Enfermagem pautado em pressupostos teóricos e filosóficos possibilitou o ser mais e o estar-melhor do ser cuidado, remetendo à importância de implantar e/ou implementar uma teoria de Enfermagem para subsidiar o trabalho do ser-enfermeiro em uma unidade psiquiátrica, no intuito de melhorar e/ou aprimorar a educação em saúde, de colocar em prática o cuidado científico e humano e de possibilitar uma mais rápida recuperação e reabilitação do ser cuidado.

Vale também ressaltar que, para além do desenvolvimento do cuidado ao ser-com e ao ser-familiar, emergiu a necessidade de cuidar do ser cuidador – entendido aqui como os membros pertencentes à equipe multidisciplinar de saúde –, uma vez que estes apresentavam angústias, medos, receios e preocupações ao realizarem o cuidado ao ser com sofrimento psíquico e AIDS. Pode-se destacar ainda que os sentimentos suscitados em relação ao ser cuidado emergiam basicamente em função dele ser soropositivo para o HIV.

Assim, procurou-se desenvolver encontros com a equipe, que possibilitaram discutir e refletir acerca da epidemia HIV/AIDS, a partir das seguintes temáticas: formas de transmissão e meios de infecção; vulnerabilidade; processo de morrer e morte; uso/abuso de substâncias psicoativas; cuidar de um ser-com AIDS; e preconceito e discriminação. Ao final dos encontros ficou claro que o ser que cuida, ao desempenhar funções em uma unidade psiquiátrica, necessita estar preparado para desenvolver a arte e ciência do cuidado a indivíduos portadores de patologias outras, como por exemplo o HIV/AIDS, bem como refletir acerca de estigmas, preconceitos e medos como ser-no-mundo e ser-no-mundo-com-o-outro.

APRENDIZADO HUMANO: CONSIDERAÇÕES QUE NÃO SÃO FINAIS...

Ao término do estágio extracurricular na Unidade de Psiquiatria Paulo Guedes do HUSM/RS, que ocorreu concomitantemente à alta hospitalar do ser com sofrimento psíquico e AIDS, em torno do qual se desenvolveu o cuidado em Enfermagem, alguns aprendizados marcaram e influenciaram de forma relevante o crescimento dos cuidadores como pessoas e profissionais.

Inicialmente, vale destacar que a arte do cuidado em Enfermagem, no contexto da psiquiatria, deve estar pautada em pressupostos teórico-filosóficos e éticos, além de conhecimentos técnico-científicos, para que a recuperação e reabilitação do ser-com ocorram de forma mais satisfatória, seguindo um percurso mais rápido. Ressalta-se,

no entanto, que pouca literatura foi encontrada, contemplando o cuidado em Enfermagem no mundo da psiquiatria fundamentado na utilização de uma teoria de Enfermagem.

Assim, compreende-se que o contexto da saúde/doença mental e da epidemia da AIDS ainda é recente e representam temáticas com as quais se aprende e apreende um pouco mais, dia após dia, por meio do agir, do ser e do fazer-com. Aliado a isso, vislumbra-se que ambos os contextos – doença mental e AIDS – surgiram permeados de preconceitos, medos e discriminações, visto que os indivíduos que as apresentavam são, ainda hoje, relegados, afastados e isolados da sociedade e, algumas vezes, da própria família.

Considera-se, no entanto, que para esta situação apresentar alguma alteração, necessita-se que a sociedade (re)pense e (re)organize seus valores e suas crenças, a fim de desenvolver atitudes humanas e humanizadoras, visando proporcionar ao ser com sofrimento mental e HIV/AIDS uma vida mais digna e com mais qualidade. Torna-se fundamental desenvolver o conhecimento de que o “percebido” – ser cuidado – “[...] o é como tal, porque em cada percebido há um sujeito que vive uma determinada situação e que a ela doa sentidos. Portanto, este sujeito é um sujeito consciente, que tem a possibilidade de fazer a sua história e dela participar ativamente transformando-a ou não, conforme sua vontade.” (HANAN, 1994, p.4).

Percebe-se, como mais um aprendizado, que a vivência nesta unidade psiquiátrica, somada aos pressupostos da teoria, desvela e revela ao ser que cuida a unicidade e singularidade presente em cada ser, uma vez que, embora compartilhem patologias análogas e quadros clínicos semelhantes, cada ser comporta-se de forma própria, em um mundo próprio e com possibilidades diferentes e únicas de vir-a-ser mais e estar-melhor propiciado pelo cuidado, também singular.

Outro aprendizado marcante durante esta caminhada está relacionado à necessidade do ser que cuida apresentar-se despido de preconceitos e estigmas, ou seja, de se conhecer, a fim de

melhor contemplar o processo de cuidado ao ser-com. Compreende-se que este despir-se poderá ocorrer no momento em que o ser que cuida percebe o quão vulnerável é para a infecção pelo HIV e o quão próximo está a saúde da doença mental, assim como a partir do instante em que estiver devidamente embasado com conhecimentos atualizados nos aspectos técnico-científicos e humanos relacionados ao ser-com e ao processo saúde/doença.

Sendo assim, vislumbra-se a necessidade de resgatar em cada ser suas potencialidades em vir-a-ser e de ser-com-o-outro; de resgatar suas vivências e experiências existenciais de ser-no-mundo e ser-no-mundo-com-o-outro; de resgatar suas potencialidades em ser mais e suas possibilidades em estar-melhor. Para tanto, o ser que cuida precisa conhecer a si e conhecer o outro intuitiva e cientificamente, a fim de ser e existir como EU e permitir o existir do outro como TU, por meio do cuidado em Enfermagem.

Fica-nos, entretanto, a experiência e vivência existencial do encontro vivido e dialogado com o outro – ser cuidado –, que objetivou potencializar o ser mais e possibilitar o estar-melhor, em uma relação de trocas entre o EU e o TU. Fica-nos o aprendizado de desenvolver a arte e ciência do cuidado em Enfermagem em ambiente psiquiátrico com base nos pressupostos de uma teoria de Enfermagem voltada tanto ao ser cuidado quanto ao ser-familiar. Fica-nos o crescimento como ser humano, ser que cuida e ser-cidadão comprometido com as diversas e diferentes esferas que transversam e permeiam os mundos da saúde/doença mental e AIDS.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.6, n.11, p. 11-24, ago. 2002.

BORDENAVE, Juan E. Dias. La transferencia de tecnologia apropiada ao pequeno agricultor. Tradução de Maria Thereza Grandi. **Rev. Interamericana de Educação de Adultos**, Brasília, v.3, n.1, p.19-26, 1983.

BUBER, Martin. **Eu e tu**. Introdução e tradução de Newton Aquiles Von Zuben. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1977.

GALLI, V. **Conferência Nacional de Saúde Mental, 1987**. Relatório Final. Brasília, 1989.

HANAN, Janete. **A percepção social da AIDS: raízes do preconceito e da discriminação**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

MALGERBIER, André; ANDRADE, Arthur G. de. Trans-tornos depressivos em usuários de drogas injetáveis infectados pelo HIV: um estudo controlado. **Rev. Bras. de Psiquiatria**, São Paulo, v.21, n.4, p.1-16, dez. 1999.

MALGERBIER, André; SCHÖFFEL, Adriana C. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. **Rev. Bras. de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.3, p.1-19, set. 2001.

OLIVEIRA, Suely Broxado de; WEINSTEIN, Antonio Charles. AIDS: duas décadas. Epidemia> Pandemia> Vulnerabilidade Social. O que vem depois? In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção do HIV/AIDS para profissionais de saúde mental**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.16-23.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Casais e famílias: uma visão contemporânea**. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

PADOIN, Stela Maris de Mello. Em busca do estar melhor do ser-familiar e do ser-com AIDS. In: PROCHNOW, Adelina G.; PADOIN, Stela Maris de Mello; CARVALHO, Vivina L. de. **Diabetes e AIDS: a busca do estar melhor pelo cuidado de enfermagem**. Santa Maria: Pallotti, 1999. p.99-208.

PATERSON, Josephine; ZDERAD, Loreta. **Enfermería humanística**. Tradução Geraldina Ramos Herrera. México: Limusa, 1979. Tradução de: Humanistic Nursing.

_____; _____. **Humanistic nursing**. New York: National League for Nursing, 1988.

PECHANSKY, Flavio. Modelo teórico de exposição a risco para transmissão do vírus HIV em usuários de drogas. **Rev. Bras. de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.1, p.1-14, mar. 2001.

SCHAURICH, Diego; PADOIN, Stela Maris de Mello. Do cuidado da mulher: questões de gênero e sua incorporação no contexto do HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem**, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 101-108, abr. 2004.

SEFFNER, Fernando. AIDS e (é) falta de educação. In: SILVA, Luiz Heron da (Org.). **A Escola cidadã no contexto da globalização**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p.397-412.

