

**SENSIBILIZANDO AS ENFERMEIRAS PARA O CUIDADO TRANSPESSOAL NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE HIV E DOENTES DE AIDS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Sensitizing nurses attention to transpersonal care while assisting HIV-positive and AIDS patients: an experience report

Eglê Kohlrausch¹

RESUMO

O presente trabalho descreve a experiência do uso de oficinas de saúde como recurso para sensibilizar as enfermeiras que cuidam de portadores de HIV e doentes de AIDS no desenvolvimento de um cuidado humanizado a sua clientela, tendo como marco referencial a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Para tanto, parte-se de reflexões feitas ao longo da trajetória profissional para fundamentar a importância do uso dessa abordagem. Através da problematização se descreve uma experiência desenvolvida com vistas à mudança de atitude nas enfermeiras que trabalham com portadores de HIV e doentes de AIDS. Pensar o cuidado com valores humanísticos faz com que se desenvolva a arte da enfermagem, que é o uso das capacidades pessoais dos profissionais na implementação do cuidado.

UNITERMOS: *cuidado, HIV/AIDS, oficinas de saúde*

1 INTRODUÇÃO

Desde a época de nossa formação acadêmica em enfermagem, chamávamos atenção a importância que as colegas de curso davam para a aquisição de conhecimentos relacionados à área instrumental, colocando em segundo plano as atividades expressivas da área, embora a interação com a clientela atendida seja uma das primeiras finalidades do cuidado de

¹ Professora Auxiliar do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Enfermagem em Saúde Mental, Saúde Comunitária e Enfermagem Psiquiátrica. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Trabalho desenvolvido na Disciplina de Teorias de Enfermagem. Integrante do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE).

enfermagem. É importante destacar que, nessa época, a ênfase da enfermagem estava no assistir, não no cuidar. De uma certa forma, nos sentíamos um pouco diferente delas, pois sempre nos interessamos mais em aproveitar os momentos de execução de procedimentos técnicos para interagir afetivamente com os clientes.

Por esta preferência, refletimos, há bastante tempo, como trabalhamos e como fazemos em enfermagem, assim como aplicamos nosso conhecimento, e em que linha de trabalho nos situamos.

Assim, como enfermeira psiquiátrica, fazemos enfermagem partindo da atitude reflexiva quanto ao que é vivenciado por nós e pelo outro, bem como qual é o propósito de nossa ação. Fazemos enfermagem na perspectiva de que esta não pode ser reduzida à mera execução de técnicas, pois não podemos isolar ações e simplesmente transferi-las para outra situação semelhante.

A relação que estabelecemos com o outro em seu contexto é que vai nortear o nosso fazer. Em nossa prática, o uso da intuição é extremamente presente, assim como da sensibilidade e autoconhecimento, além do conhecimento de enfermagem.

Nessa relação, o indivíduo não pode ser separado de seu ambiente externo, pois constantemente estabelece um padrão de inter-relacionamento com esse ambiente, o que vai desencadear um despertar de memórias e reações internas, com suas condições inconscientes de resposta. Tal relação é decisiva para a participação do indivíduo no processo de cuidar/cuidado.

É neste processo relacional, com essas influências e memórias despertadas pelo ambiente externo, que entramos em contato constantemente com o meio interno do indivíduo, e é nesta interação que vai se dar o estabelecimento da relação de confiança que nos dará condições de estabelecer o processo de cuidar, considerando os referenciais de saúde-doença, valores culturais, pessoais e estilo de vida do indivíduo.

Para Irving (1979), nós, os cuidadores, também estamos à mercê de todas essas emoções e memórias de nosso meio interno, e o contato com o outro no ato de cuidar nos desperta para um mundo novo, a cada interação que estabelecemos.

Pensamos que nós, profissionais, somos produto de nossas experiências de vida, com conhecimentos e atividades específicas para cuidar de outras pessoas.

Por isso, quando nos propomos a cuidar de alguém, vamos, muitas vezes, nos identificar com suas situações de vida. Estas identificações poderão determinar nossa abordagem ao cliente em questão, dependendo dos sentimentos que nos forem despertados.

Acreditamos que os fatores do ato de cuidar fazem-se reais durante o processo do cuidado humano momento a momento, a cada vez que a enfermeira está com a outra pessoa, fazendo com que o cuidado se torne

genuíno, abrangendo os aspectos que tornam a enfermagem uma prática humana e de ajuda.

É por termos convicção que esses referenciais devam continuar sendo trabalhados e divulgados, para que cada vez mais a enfermagem possa efetivamente ser humanizada, que apresentamos esse relato de experiência, descrevendo o trabalho realizado com enfermeiras em oficinas de saúde, utilizando os referenciais do cuidado transpessoal para sensibilizá-las no atendimento aos portadores de HIV e doentes de AIDS.

2 O CONTEXTO TEÓRICO: ALGUNS REFERENCIAIS QUE FUNDAMENTAM ESSA ABORDAGEM

Cuidar é um ato que se dá entre pessoas, não pode ser neutro em relação a valores humanos e não pode estar separado das emoções. O cuidado precisa focar o estilo de vida, o ambiente interno e externo, e as condições sociais do indivíduo, e faz com que o profissional se envolva com quem cuida, não sendo um processo unilateral (Irving, 1979).

Enfermagem é vista pelas teoristas interacionistas como um processo humanístico interpessoal que envolve comunicação verbal e não verbal e exploração mútua dos sentimentos e percepções, onde a enfermeira deve colocar o cliente, e não a tecnologia, no centro da prática (Waldow; Lopes; Meyer, 1995), dando oportunidade para o crescimento pessoal da própria enfermeira. É uma prática humanística, que não deixa de lado os aspectos instrumentais da enfermagem, mas que se apoia, principalmente, nas questões expressivas do conhecimento.

Para Waldow (1998) o cuidado não pode ser prescritivo, não existem regras a seguir; precisa ser vivenciado e sentido. Para que seja integrado no nosso dia a dia, é preciso absorvê-lo, permitir que ele faça parte de nós mesmas, transformá-lo em estilo de vida. Só então saberemos ou intuiremos como encontrar formas ou maneiras de demonstrá-lo no fazer enfermagem.

Isto nos leva a pensar que se não houver um estímulo para que os enfermeiros se sensibilizem para o fazer na área expressiva do conhecimento de enfermagem, a tendência é que o distanciamento e o não uso da pessoa da enfermeira no momento do atendimento de enfermagem se perpetuem, não transformando o atendimento de enfermagem em uma relação de cuidar, em cuidado transpessoal.

É por isto que, para fundamentar essa experiência, apresentaremos algumas idéias de uma teoria interacionista de enfermagem, a de Jean Watson (Barnhart, et al. 1995), que pode ser considerada uma filosofia de enfermagem, na qual nos embasamos para proporcionar as reflexões necessárias na técnica de oficinas.

Dentro da Teoria Transpessoal de Watson (Talento, 1993) o cuidado é um fenômeno social que vai ser efetivo se for praticado de forma

interpessoal, pois os seres humanos são capazes de se engajarem em processos interativos, experienciar conflitos, crises, doenças e têm necessidades. Estabelece a relação baseada no respeito, na compreensão e na preocupação, combinada com uma base de conhecimentos científicos.

Enfatiza que a atitude de cuidado, que sempre pertenceu à enfermagem, está sendo ameaçada pelas tarefas e exigências tecnológicas dos fatores curativos. O cuidado pode ajudar a pessoa a ganhar controle, apropriar-se e promover sua saúde. A enfermeira co-participa com a pessoa. Talento (1993) nos apresenta de forma detalhada os quatro conceitos principais da Teoria de Watson, que são o ser humano, a saúde, o ambiente/sociedade e a enfermagem.

Para Watson (Talento, 1993) o ser humano é uma pessoa valorizada em si e de si, a ser atendida, respeitada, zelada e auxiliada; em geral, uma visão filosófica de uma pessoa como um self totalmente integrado e funcional. O homem é encarado como maior do que a soma de suas partes e diferente dela.

Define saúde como a unidade e harmonia na mente, corpo e na alma. A saúde está também associada ao grau de compatibilidade entre o self, tal como percebido, e o self, tal como é vivenciado.

Apresenta ambiente/sociedade (e o zelo) como existentes em cada sociedade. Toda sociedade tem pessoas que se importam com os outros. Uma atitude de cuidado não é transmitida de geração a geração através de gens. É transmitida pela cultura da profissão, como uma maneira única de enfrentar este ambiente.

Diz que a enfermagem deve preocupar-se com a promoção da saúde, com a prevenção da doença, com o cuidado aos doentes e com a restauração da saúde. Centraliza seu foco tanto na promoção da saúde quanto no tratamento de enfermidades. É uma ciência humana de pessoas e de experiências humanas de saúde-doença que são mediadas por transações profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas de cuidado humano.

Dentro destes conceitos referenciais, Watson (Talento, 1993) enfatiza que enfermagem se caracteriza por cuidar, e este é um imperativo. A enfermagem se faz com valores humanísticos.

Para ela, a saúde é mais do que ausência de doença, é uma experiência subjetiva, relacionada à unidade e harmonia da mente, corpo e espírito, e está associada ao grau de congruência entre o self percebido e o self experienciado. As pessoas são capazes de auto-cura, ou do processo de auto-recuperação/restauração.

Para Watson (Talento, 1993) a estrutura para a ciência do cuidado é construída sobre dez fatores, e fundamenta essa estrutura de cuidado em sete posições básicas, que permitem o seu desenvolvimento.

Dentro de sua teoria, Watson (Barnhart, 1995) salienta alguns aspectos para o estabelecimento da relação de cuidado, de ajuda-confiança, e define algumas características necessárias a esta relação.

Enfoca valores importantes no ato de cuidar e de compreender o processo saúde-doença, tais como fé, empatia, esperança, intuição, confiança, necessidades humanas, estéticas, ética e moral, com fatores de cuidado no ambiente do indivíduo, e que as atitudes de cuidar são transmitidas.

Preconiza que é necessário que a enfermeira cultive a sensibilidade em relação ao seu self e ao dos outros, para que sinta uma emoção quando ela está presente. Desenvolvendo seus próprios sentimentos, a enfermeira pode ser capaz de interagir com alguém (Talento, 1993).

Dentre essas características, coloca a empatia como um atributo que possibilita à enfermeira aceitar os sentimentos do outro, sem reagir defensivamente, com raiva ou medo. É uma tentativa de entrar em sintonia com os sentimentos de seus clientes.

Nesse sentido, esta forma de cuidar é norteadada pela capacidade de poder perceber o outro tal qual como ele é. Isto se constitui no cerne do conceito de empatia.

Para Irving (1979) empatia é a compreensão do outro dentro de seu próprio esquema, isto é, a apreciação de seus sentimentos internos, como as coisas são para ele, sem que se perca os limites entre uma pessoa e outra. Pode ser considerada identificação intelectual.

Travelbee (1982) trata a empatia como o instrumento mais valioso que a enfermeira tem para comunicar-se com seus pacientes. Pode alcançá-la concentrando-se em si mesma e refletindo sobre suas próprias experiências.

Esta autora define empatia como o processo pelo qual o indivíduo é capaz de compreender o estado psicológico do outro. A fase de empatia se caracteriza pela capacidade para prever a conduta do indivíduo com o qual se relaciona. Existem duas qualidades que favorecem o processo de empatia, que são a existência de experiências anteriores semelhantes e o desejo de entender a outra pessoa (Hobble, et al. 1995).

Watson acrescenta, ainda, que ter compatibilidade e calidez reforçam a sintonia que o comportamento empático proporciona. Ser compatível significa ter um jeito transparente de agir, não se proteger no momento do contato com o outro, e ser cálida refere-se à aceitação positiva do cliente, manifestando-se nos processos de comunicação verbal e não verbal (Barnhart, 1995).

Por isso, a comunicação e o ouvir de maneira empática centraliza a enfermeira em indicações e temas que possam conduzir a uma maior profundidade com a outra pessoa.

Respalda essa idéia, Irving (1979) salienta que muitas pessoas têm traços em comum, mas não são iguais. Cada história pessoal é a unidade básica a ser levada em conta no ato de cuidar. Vai ser expressa pelo comportamento individual frente a estímulos de variada natureza.

Diz, ainda, que o comportamento dos indivíduos é resultante das interações pessoais, ambientais e educacionais, manifestação clara de seus

afetos, suas angústias, seus medos, suas expectativas e esperanças.

Nesse sentido, Watson (Talento, 1993) diz que é necessário que a enfermeira possa compreender o significado que a pessoa dá a sua vida, ou que possa ajudá-la a encontrar sentido nos acontecimentos difíceis da vida, ou ambos. Para isto, a enfermeira precisa ter uma disponibilidade para voltar-se para seu próprio interior, conhecer suas próprias indagações existenciais, e, a partir desta reflexão, desse exercício de autoconhecimento, consiga ajudar outras pessoas a enfrentar a condição humana, dentro de sua situação referencial:

“A mente e as emoções de uma pessoas são janelas para a alma. O cuidado de Enfermagem pode ser, e é, físico, processual, objetivo e real, mas, no mais alto nível da enfermagem, as respostas de cuidado humano das enfermeiras, as transações de cuidado humano e a presença das enfermeiras na relação, transcendem o mundo físico e material, presos no tempo e no espaço, e fazem contato com o mundo emocional e subjetivo da pessoa, com o caminho para o self interior e para uma sensação mais elevada do self.” (Talento, 1993, p.256)

Por isto, para que as enfermeiras possam pensar na repercussão e no impacto psicossocial que atender clientes portadores de HIV e doentes de AIDS pode ter para a equipe de saúde, pensamos ser primordial que reflitam sobre a repercussão e o impacto que este agravo tem para os clientes, através do exercício de colocar-se no lugar deles.

Para que isto aconteça, é necessário pensar em seus valores, em seus referenciais e imaginar e sentir o que se passa com eles, usando a empatia como ponto de partida.

Para o desenvolvimento desta abordagem, optamos pela utilização da técnica de oficina. A manifestação de sentimentos e emoções é o resultado esperado quando utilizamos essa técnica. Além disto, no momento em que há necessidade de trabalhar com formação de atitudes, nada melhor que a sensibilização, preconizada por Carl Rogers na tendência pedagógica liberal renovada não diretiva, onde temos a oportunidade de dar ênfase ao desenvolvimento de relações e da comunicação, pressuposto importante para o trabalho de oficinas de saúde (Libâneo, 1992).

A problematização é o recurso pedagógico mais utilizado na realização de oficinas.

Maguerez citado por Bordenave (1993) apresenta o uso da problematização no Método do Arco. Partimos da observação da realidade (no caso, a repercussão e o impacto psicossocial que atender clientes portadores de HIV e doentes de AIDS pode ter para a equipe de saúde), vamos a um ponto chave (os sentimentos despertados pelo convívio com esses clientes), fazemos uma teorização (através do uso da empatia existe uma reflexão

dos sentimentos experienciados pelos clientes e pela equipe), discutimos hipóteses de solução (levantamento de dificuldades e facilidades emocionais vivenciadas pelos profissionais no atendimento a esses clientes), e voltamos à realidade, nossa prática, aplicando as alternativas e reflexões encontradas nesse exercício (a empatia servindo como norteador do estabelecimento da relação de cuidado).

Através de um estímulo, que pode ser uma dinâmica de grupo, proporcionamos a problematização da temática em questão, levando-nos à reflexão, criando uma situação de introspecção, que pode desenvolver mudança de comportamento em relação ao cuidado com esses clientes.

Por isto, experienciar a vivência do dilema enfrentado por eles, pode permitir às enfermeiras pensar sobre sua realidade, e neste movimento, podem se criar as condições para que o cuidado transpessoal se estabeleça.

3 A PRÁTICA: O RELATO DA EXPERIÊNCIA EM SEU CONTEXTO

Quando nos convidaram a participar dos Treinamentos do Ministério da Saúde para Enfermeiros que assistem o paciente portador de HIV e doente de AIDS, tínhamos bem presente nossas reflexões sobre o fazer enfermagem numa perspectiva humanística.

A área temática que deveríamos focar eram a repercussão e o impacto psicossocial para a equipe de saúde no atendimento desses clientes. É um tema difícil de ser trabalhado, já que é, ao mesmo tempo, teórico e cotidiano.

Surgia, então, uma oportunidade de colocarmos em prática nossas reflexões e posturas profissionais, estimulando outras colegas a cuidar de um jeito mais humano um cliente especial.

Pensamos que a melhor forma de trabalhar poderia ser uma abordagem que permitisse à enfermeira que cuida desses clientes experienciar um pouco da realidade enfrentada por eles. O uso da empatia, estimulando a identificação com o cliente, poderia ser um recurso que facilitasse para a enfermeira a aproximação e estabelecimento de uma relação não apenas tecnológica, tornando o cuidado um processo mais humano e personalizado, fundamentado na relação transpessoal.

Optamos por trabalhar a partir da realidade dos enfermeiros que participavam dos treinamentos, relacionando seus sentimentos no atendimento a portadores de HIV e doentes de AIDS como norteadores da relação que se estabeleceria, e dos cuidados que necessitavam ser realizados.

Sabemos que os portadores de HIV e doentes de AIDS ainda são clientes discriminados, pelo fato da infecção pelo vírus HIV disseminar-se por via sexual ou por via sangüínea. Isto faz com que os valores morais dos profissionais envolvidos em seu atendimento se façam muito presentes no momento do cuidado: os profissionais do sexo e os usuários de drogas injetáveis são vistos como se tivessem uma procura ativa pela

doença; as parceiras de homens promíscuos, de usuários de drogas injetáveis, e aqueles que se infectam por hemoderivados são percebidos como vítimas.

Pensamos que independente da via de contaminação, o que importa é que estes clientes vão desenvolver uma doença muito grave, que poderá levá-los à morte. Que precisarão ter suas necessidades atendidas. Que precisarão de alguém que os cuide com humanidade, respeito, consideração, e em quem possam ter confiança.

Para embasarmos essas idéias, buscamos fundamentação na formulação de Mayeroff (apud Waldow, 1998) de que a capacidade de cuidar inclui o autoconhecimento do cuidador, já que o autoconhecimento proporciona mostrar o que se é, e favorece conhecer o outro, utilizando a oficina e a problematização como recursos pedagógicos para a reflexão do cuidado transpessoal.

O ponto de partida para o início das oficinas são dois textos escritos por doentes de AIDS, onde existem considerações sobre a doença e a morte:

“E é verdade que eu descobrira algo de suave e fascinante na sua atrocidade (da AIDS), não deixava de ser uma doença inexorável, mas não era fulminante, era uma doença de patamares, uma escada muito alta que levava certamente para a morte, mas em que cada degrau representava uma aprendizagem sem par, era uma doença que dava tempo de morrer e que dava à morte o tempo de viver, o tempo de descobrir enfim a vida...” (Hervé Guibert apud Brasil, 1996, p.7).

“AIDS é só uma doença desses nossos dias, uma qualquer; não aceito que façam dela sinônimo do último dia. Ela nada mais significa senão uma infecção por um vírus que causa uma epidemia que vamos vencer com todas as letras do amor: solidariedade.” (Herbert Daniel apud Brasil, 1996, p.7).

A seguir, propomos uma dinâmica de grupo onde as participantes, sentadas em círculo, realizam um exercício de se imaginar elegendo, por escrito e de forma sigilosa, três situações prioritárias em suas vidas. O passo seguinte é escolher, por ordem de menor importância, qual destes bens será descartado por situações relacionadas ao fim de perspectivas de vida.

Todas as participantes são estimuladas a se desfazerem dessas prioridades, destacando do papel e colocando-as em um cesto de lixo localizado no meio da sala, apesar das resistências criadas a essa solicitação.

Em geral, abrir mão destes bens cria situações de impasse no grupo, despertando as mais variadas reações nas enfermeiras. Nesse momento começam a aparecer a vinculação das enfermeiras com a sua vida, com

seus referenciais e com os valores que regem sua existência.

Isto é transportado para a realidade dos clientes portadores de HIV e doentes de AIDS, que de uma forma sem opção de escolha, podem ter a perspectiva de abrirem mão de suas vidas e planos, a partir do momento em que se sabem contaminados.

Estimulamos a associação livre a respeito da situação. O uso da empatia e dos valores humanos nos auxilia na vivência. A apresentação de alguns conceitos teóricos relacionados com o tema em questão ilustra a vivência das enfermeiras, fundamentando a experiência vivida por elas nessa situação de oficina, relacionando com a realidade enfrentada em seu cotidiano profissional.

4 RESULTADOS VIVENCIADOS

Esta abordagem tem sido aplicada desde 1993, perfazendo um total de doze treinamentos para enfermeiros, em média com doze a catorze participantes por oficina, além de dois treinamentos para técnicos e auxiliares de enfermagem.

O trabalho de sensibilização desenvolvido nessas oficinas tem nos ensinado muito. Algo sempre se modifica dentro de nós ao término de cada uma delas. A experiência de conhecer um pouco o mundo de cada uma das enfermeiras que participa dos grupos, não nos deixa ser igual depois que cada encontro termina.

O impacto emocional que esta técnica cria nos grupos de trabalho, faz com que constantemente nos aprimoremos, e tenhamos o cuidado de realizar as oficinas cuidando das enfermeiras que participam delas. Muitas vezes, as identificações despertadas e a intensidade da capacidade empática traz momentos de profunda vivência emocional nos grupos. Nós também temos que estar sintonizadas no cuidado transpessoal para poder desempenhar nosso papel de coordenadora da atividade, aliviando os momentos de maior tensão, pois o objetivo é trazer um momento de reflexão, e não de sofrimento para as participantes.

Em geral, um dos produtos desse trabalho são expressões como: “tu nos lançaste uma bomba para pensarmos”, “eu nunca imaginei que alguém pudesse se sentir assim com essa doença”, “é mais fácil fazer só procedimentos”, “tenho que cuidar diferente deles, eles são gente, eles merecem ser tratados de forma diferente, mesmo com essa doença que tem”.

Não criamos uma forma de avaliar a repercussão dessas oficinas para o cotidiano das enfermeiras, mas apresentamos um depoimento de uma enfermeira que participou duas vezes do treinamento:

“Eu nunca fui mais a mesma depois que participei daquela vez aqui. Cada vez que estou com um cliente, estou com aquele cliente. Tento entendê-lo de um jeito único, e tento me relacio-

nar com ele de uma forma única. É doloroso, porque me checo constantemente com meus sentimentos, com meus valores, mas não consigo mais atender alguém sem pensar na sua vida, nas suas expectativas, não consigo mais ser só técnica.” T.A. (1997).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que podemos encontrar nos conceitos de empatia e transpessoalidade, apresentados ao longo desse trabalho, as razões para as observações que se iniciaram em nossa vida acadêmica e continuaram ao longo de nossa trajetória profissional, em relação ao fato das enfermeiras darem prioridade ao cuidado instrumental.

Em nossa percepção, a preferência de uma grande parte das enfermeiras pela área instrumental da enfermagem pode se justificar pelo fato de que esta forma de fazer enfermagem permite ao profissional envolver-se, aparentemente, bem menos com o cliente, dando a falsa impressão de que existe uma distância maior entre o cuidador e quem é cuidado. Também pode dar uma aparente sensação de que a repercussão e o impacto do contato com o outro no ato de cuidar seja menor na vida do cuidador, envolvendo menos suas emoções e sua vida de relação.

Em nossa visão, este é um falso pressuposto, visto que as marcas de um encontro sempre ficam, mesmo que não sejam conscientizadas.

Também sabemos que existe, em contrapartida, uma expectativa social para que o comportamento profissional siga um padrão já estabelecido, de acordo com as normas das escolas que formam os profissionais.

Defendemos a idéia de que trabalhar em enfermagem é uma arte e um ofício. A ênfase em arte ou ofício vai depender de cada uma de nós. Nosso referencial de cuidado é que vai nortear-nos nesse mundo do cuidar.

Ter a possibilidade de pensar o cuidado com valores humanísticos, fundamentado cientificamente, faz com que a enfermagem possa ser desempenhada com segurança tanto para o cuidador, como para o ser cuidado. No entanto, se não pudermos aliar ao conhecimento científico a essência de quem cuida e de quem é cuidado, não estará presente um elemento fundamental para fazer enfermagem: o fato de que é um ofício que precisa ser desenvolvido com arte.

A arte da enfermagem está no uso de nossas capacidades como pessoas, antes de profissionais, de nossa sensibilidade e de nossos valores, respeitando aqueles que, em um momento de desarmonia, necessitam ser cuidados por nós.

A possibilidade de desenvolvermos esse trabalho com enfermeiras em oficinas, tem nos demonstrado, mesmo subjetivamente, que a conscientização dos sentimentos envolvidos no ato de cuidar, demonstra para as enfermeiras que estes sempre vão estar presentes numa situação de cuidado, mesmo que sejam negados. Trazê-los à luz da consciência dimi-

nui o sofrimento com o desempenho profissional, e nos aponta alternativas para que nossa prática possa ser feita em bases mais humanísticas, tanto para os clientes como para as enfermeiras.

Além disto, como a enfermagem se caracteriza como profissão humana e de ajuda, é difícil que possamos pensá-la a partir de referenciais puramente biomédicos, sem levarmos em conta os aspectos filosóficos de nossa profissão.

ABSTRACT

The paper describes the author's experience on guiding "health workshops" as a way to sensitize nurses that take care of HIV-positive and AIDS patients through the development of humanized attention to their customers, according to Jean Watson's Transpersonal Care Theory. To do so, as a starting point we used the professionals reasoning throughout their career to highlight the importance of this approach.

KEY WORDS: *care, HIV/AIDS, "health workshops".*

RESUMEN

El presente artículo describe la experiencia en el empleo de "oficinas de salud" como manera de impactar las enfermeras que se ocupan de portadores de HIV y enfermos con SIDA, en el desarrollo de un tratamiento humano a sus clientes, temiendo como término de referencia la Teoría del Tratamiento Transpersonal de Jean Watson. Para eso, se toma como punto de partida las reflexiones hechas a lo largo de su experiencia profesional con miras a subrayar la importancia de ese enfoque.

DESCRIPTORES: *tratamiento, HIV/SIDA, oficinas de salud*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARNHART, D. et al. Jean Watson: filosofia y ciencia de la asistencia. In: MARRINER-TOMEY, A. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1995.
- 2 BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1993.
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Manual de Orientação Básica para a Equipe de Enfermagem na Prevenção do HIV e Assistência a Pessoas Portadoras do HIV e de AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- 4 HOBBLE, W. et al. *Joyce Travelbee: modelo de relación de persona a persona*. In: MARRINER-TOMEY, A. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1995.
- 5 IRVING, S. *Enfermagem psiquiátrica básica*. 2.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- 6 LIBÂNEO, J. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. São Paulo: Loyola, 1992.

- 7 LOPES, M.J.M. Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a integração individual e coletiva nas palavras cotidianas do trabalho de enfermagem. In: Waldow, V.R. et al. *Maneiras de cuidar* - maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985. cap.8, p.153-187.
- 8 TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J.B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap.18, p.254-267.
- 9 TRAVELBEE, J. Intervencion en enfermeria psiquiatrica. *Cali: Oficina Sanitaria Panamericana*, 1982.
- 10 WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1998.

Endereço da autora: Eglê Kohlrausch
Author's address: Rua Felipe Camarão, nº 650, apto. 102
Bairro Bom Fim
90.035-140 - Porto Alegre - RS
E-mail: egle@enf.ufrgs.br