

EXPERIÊNCIA DE INTERAÇÃO DE AJUDA COM DOIS ALUNOS DE ENFERMAGEM*

EXPERIENCE IN HELP INTERACTION WITH TWO NURSING STUDENTS

EXPERIENCIA DE INTERACCIÓN DE AYUDA CON DOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA

Maria Inês L. C. Ribeiro¹
Sandra Cristina S. Miyasaki¹
Antonia Regina F. Furegato²
Maria Cecília M. Scatena²

Preocupadas com a formação do enfermeiro e do técnico, procuramos relatar as experiências de docentes com alunos que apresentam problemas com sua saúde mental. O professor deve atentar aos diferentes comportamentos apresentados pelo aluno, compreender suas atitudes e ajudá-lo na busca de soluções saudáveis para suas dificuldades. As interações entre o profissional e a pessoa que precisa de ajuda são parte do processo terapêutico. Todos concordaram com os procedimentos técnicos. A análise feita pelo grupo de pós-graduandos, as reflexões das autoras e as contribuições da literatura subsidiaram a apresentação dos resultados. Foram ouvidos pelos docentes que participaram da pesquisa alunos do curso técnico de enfermagem com depressão psicótica, transtorno afetivo bipolar e síndrome do pânico. A experiência confirma que o fenômeno educativo não pode se limitar à dimensão técnica.

PALAVRAS CHAVE: Relacionamento interpessoal. Ensino. Enfermeira.

Concerned about the education of the nurse and nurse assistant, we attempt to relate the experiences of professors with students that display problems with their mental health. The professor must be attentive to the different behaviors illustrated by the student, understand his/her attitudes, and help find healthy solutions for their difficulties. The interactions between the professional and the person needing help are part of the therapeutic process. Everybody agreed with the technical proceedings. The analysis carried out by the post graduation students, the reflections of the authors and contributions from the literature substantiated the presentation of the results. Students with psychotic depression, bipolar disorder and panic syndrome, from the nursing assistant program, were attended by professors conducting the research. The experience confirmed that the educational phenomenon cannot limit itself to the technical dimension.

KEY WORDS: *Interpersonal Relation. Teaching. Nurse.*

Preocupados con la formación del enfermero y del técnico, buscamos relatar las experiencias con alumnos que presentaban problemas con su salud mental. El profesor debe estar atento a los diferentes comportamientos presentados por el alumno, comprender sus actitudes y ayudarlo en la busca de soluciones saludables para sus dificultades. Las interacciones entre el profesional y la persona que necesita ayuda son parte del proceso terapéutico. Todos concordaron con los procedimientos técnicos. El análisis hecha por el grupo de alumnos de postgrado, las

* Projeto elaborado na disciplina Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente - EERP/USP.

¹ Mestrandas em Enfermagem Psiquiátrica - EERP/USP.

² Professoras Doutoradas do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP.

reflexiones de las autoras y las contribuciones de la literatura subsidiaron la presentación de los resultados. Fueron oídos por los docentes que participaron de la pesquisa, alumnos del curso de paramédicos con depresión psicótica, trastorno afectivo bipolar y síndrome de pánico. La experiencia confirma que el fenómeno educativo no puede limitarse a la dimensión técnica.

PALABRAS-CLAVE: *Relacionamiento interpersonal. Enseñanza. Enfermera.*

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a tecnologia não pode invadir o lugar do homem. É preciso valorizar o que vemos e ouvimos para que o cuidado seja eficiente. Neste sentido, os profissionais de enfermagem podem colaborar para uma assistência qualificada, criando laços de relacionamento humano. Ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, realizar o cuidado sempre dentro de uma visão holística e estabelecer interações de ajuda com empatia fazem da humanização a base da profissão da enfermagem (COREN-SP, 2000).

A enfermagem é uma profissão humanista, em seus princípios básicos. Seu discurso é humanista, embora, muitas vezes, o profissional encontre-se agindo contra princípios profissionais mais elevados (FUREGATO, 1999).

O que qualifica a enfermagem é o caráter relacional do cuidado, conforme atestam algumas teorias clássicas da enfermagem. Apesar desse enfoque, a prática se mostra contraditória na relação efetiva com o paciente, sendo este, freqüentemente, tratado com indiferença pela equipe de enfermagem (PIAGGE, 1998).

Nas últimas décadas, vimos surgir na literatura específica vários trabalhos salientando a importância do relacionamento interpessoal no cuidado ao paciente, notadamente na área de enfermagem psiquiátrica. Embora não seja uma atividade nova, tomou conotação mais marcante a partir da década de 50 e, desde então, vem ganhando espaço no ensino e nas pesquisas da área.

Americanas como Peplau (1993) e Travelbee (1982) estudaram e se dedicaram ao tema

“relacionamento interpessoal”, referindo-se sempre com profundidade aos princípios humanísticos inerentes à abordagem “da relação de pessoa a pessoa”, o que inicialmente parece bastante rotineiro e familiar no nosso campo de atuação.

O relacionamento interpessoal, aparentemente muito simples, é de grande complexidade, visto que são pessoas em interação, cada uma com suas características pessoais, sociais e culturais.

Furegato (1999) afirma que o relacionamento enfermeiro-paciente refere-se ao conjunto de interações entre duas ou mais pessoas – o profissional e a pessoa que requer ajuda – que se dá através do processo terapêutico (início, desenvolvimento e final), objetivando a resolução do problema apresentado.

Concordamos com Furegato (1999) quando afirma que nossa meta como profissionais é caminhar na direção da humanização do homem e, com isso, tornarmo-nos mais humanos. Nesta perspectiva, a atenção ao paciente ocupa o primeiro plano e a técnica passa a ser implementada para atender às necessidades que o profissional identifica na pessoa sob seus cuidados.

A inquietação provocada pela vivência hospitalar e pela atuação como docentes, levou-nos a estudar o relacionamento interpessoal sob a perspectiva da sua abordagem nos cursos de formação do profissional de enfermagem.

O aluno de enfermagem precisa ter conhecimentos a respeito da humanização da assistência, assim como deve conhecer seus valores pessoais a respeito do ser humano e os

valores que poderá agregar à sua conduta, instrumentalizando-se para saber como agir terapêuticamente.

A teoria de Rogers (1978) enfatiza as relações interpessoais e o crescimento que delas resulta; propõe que a aprendizagem permita às pessoas assumirem o encargo de seguir novas direções, de acordo com seus interesses, desencadeando o senso de pesquisa, indagação e análise; reconhece que estamos sempre em processo de mudança; enfatiza que um dos modos de promover a aprendizagem consiste em colocar o estudante em confronto experiencial direto com problemas práticos e com problemas de pesquisa.

Aprendendo as técnicas do relacionamento interpessoal, o estudante aprende sobre si mesmo, na medida em que começa a entender suas próprias reações frente a um comportamento e passa a empregar tais conhecimentos nos relacionamentos com seus colegas e pacientes, facilitando a compreensão mútua e aperfeiçoando suas habilidades de comunicação. Essas habilidades precisam ser treinadas e praticadas para dar maior eficiência aos resultados (SOUZA, 1990).

O professor deve estar atento aos diferentes comportamentos e atitudes do aluno, pois ele será, em breve, o profissional que cuidará da vida de muitas pessoas.

A facilitação da aprendizagem significativa baseia-se em várias qualidades de comportamento, que ocorrem no relacionamento entre o facilitador e o aprendiz. Dentre as atitudes eficazes na promoção da aprendizagem, destacamos a autenticidade do facilitador e sua capacidade de ouvir. Se queremos ter cidadãos capazes de viver construtivamente, temos que nos dispor a fazer deles aprendizes auto-estimulados. Para que este desenvolvimento ocorra, são necessários os relacionamentos de pessoa a pessoa, promovendo e facilitando este crescimento (ROGERS, 1978; TRAVELBEE, 1982).

O fenômeno educativo não se dá de forma única ou precisa, nem se apresenta como realidade acabada. Ao contrário, estão presentes tanto a dimensão humana quanto a técnica, a

empática, a emocional, a sociopolítica e a cultural. Sendo assim, a educação na enfermagem está fundamentada nos pressupostos da educação transformadora, formando uma consciência crítica, capaz de refletir sobre a própria prática e compromisso com a sociedade (NAKATAMI, 2000).

O ensino do relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente está baseado nesta consideração incondicional do aprendiz, visando a prática profissional junto à pessoa que precisa de ajuda.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de duas docentes/pós-graduandas com dois alunos de enfermagem, analisando a interação a partir do embasamento teórico de relacionamento interpessoal terapêutico centrado na pessoa que precisa de ajuda.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS SOBRE O ESTUDO

T.A.O., 20 anos de idade, diagnóstico de depressão psicótica, em tratamento com antipsicóticos e antidepressivos. É aluna do curso técnico de enfermagem, no qual apresentava-se isolada, com dificuldades de relacionamento, o que despertou na docente interesse em ajudá-la. A interação ocorreu em uma sala da Escola, com duração de mais ou menos 45 minutos.

R.S., graduando do Curso de Enfermagem, 20 anos de idade, com diagnóstico de Psicose Maníaco-Depressiva (Transtorno Bipolar Afetivo). Tal quadro iniciou-se em 1997, com uma crise depressiva. A interação ocorreu num consultório de uma Unidade Básica de Saúde, no período de aulas-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública. A interação teve duração de aproximadamente 45 minutos.

Nos 2 casos, procurou-se realizar uma relação de ajuda, conduzindo as interações segundo o modelo de Procedimento de Enfermagem de Saúde Mental de Rodrigues (1996), com enfoque não-diretivo.

A análise dos dados realizou-se em 3 momentos: o 1º foi realizado pelas enfermeiras, professoras que vivenciaram a interação e

prepararam a transição para apresentação em sala de aula, na disciplina de Pós-graduação “Relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente”; o 2º contou com a participação dos demais pós-graduandos, cujos comentários foram destacados do referencial teórico em estudo; o 3º foi realizado posteriormente, extraíndo-se de todo o material coletado as situações que merecem destaque para o ensino e a divulgação deste conhecimento.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS INTERAÇÕES DAS ENFERMEIRAS COM OS DOIS ALUNOS

Caso 1 - TAO, aluna do curso técnico de enfermagem, 20 anos, solteira, em tratamento há três anos, com diagnóstico médico de depressão psicótica, faz uso de antipsicóticos e antidepressivos. Já passou por cinco psiquiatras, inclusive com internação e aplicação de Eletroconvulsoterapia-ECT. Informa ter tentado suicídio e não ter muitas esperanças de melhora.

A aluna apresentava-se isolada, pouco participativa e com dificuldades de relacionamento com os colegas. Convidada para a entrevista, ela disse que tinha dificuldades para conversar e talvez não falasse nada. Compareceu no local e data do encontro e concordou com os procedimentos técnicos.

A enfermeira/professora foi conduzindo a interação, ajudando a aluna a fazer um relato da sua vida, buscando estabelecer um vínculo para oferecer ajuda.

Começou pela pergunta: *Como você está hoje?* TAO, percebendo o acolhimento, foi contando que não estava bem porque os medicamentos não a estavam ajudando e os médicos, dizendo para ter calma, modificavam os tratamentos, mas ela não via melhoras. Daí, a enfermeira colocou:

E – “Quando você fala que não está dando resultado, o que você quer dizer com isso, o que você espera de resultado?”

P – “Uma melhora principalmente de humor, porque quase 90% do dia estou séria, triste, tipo uma dor forte por dentro, assim que... eu odeio ficar chorando, então eu fico segurando e dói muito

mais... ele disse que ia aliviar esses sintomas e até hoje não teve nenhuma melhora... tem melhoras de uma ou duas semanas, no máximo, mas depois volta, volta até pior, muito mais difícil depois da volta.”

Continuaram a falar dos tratamentos e a garota sempre voltava à questão da falta de esperança.

A enfermeira/professora foi conduzindo a interação de modo que ela abordasse as suas dificuldades, visando maior clareza da situação, buscando perceber a profundidade da problemática. Os trechos abaixo ilustram:

E – “Você tem momentos de alegria e não são contínuos é isso?”

P – “É, momentos contínuos é só de tristeza, de alegria só assim uma hora por dia, uns minutinhos e depois acaba. Aí volta a tristeza direto, todo dia. Toda noite, a única hora que eu tenho assim que eu choro prá caramba [...] eu não gosto de chorar na frente dos outros.”

E – “Você não chora na frente de ninguém?”

P – “Não, faço o possível prá não chorar, porque se eu chorar eu vou mostrar mais ainda a minha fraqueza.”

E – “E você acha que você tem fraqueza?”

P – “Claro, muitas, mas principalmente por causa da doença.”

E – “Você acha que por você estar doente, isso é uma fraqueza?”

P – “É porque, sei lá, essa doença ela, a culpa é exclusivamente minha, só minha essa culpa. Eu tenho a culpa de estar doente, então... sei lá, eu ainda não descobri o motivo que eu tenho depressão... de vez em quando tem umas alucinações...”

E – “E você tem esses períodos de alucinações?”

P – “Tenho, direto. Tenho impressão de ver pessoas, pessoas que já morreram, vozes. Eu ouço vozes toda hora. Tem hora que eu estou andando, eu ouço vozes, conversas... normal, assim como se estivesse alguém conversando. Até parece que, tem um estado que parece que eu estou ficando louca. Isso me deixa muito prá baixo.”

E – “Ficando louca?”

P – “É.”

E – “Como ficando louca?”

P – “Ah! ouvindo coisas que não são de verdade... dá impressão assim, sei lá, eu não sei dizer direito, parece que eu estou ficando doida mesmo.”

E – “Mas o médico não te explicou que isso faz parte da sua doença, que você vai ter esses episódios?”

P – “Ele disse, não disse assim direito. Ele disse mais ou menos, e a única coisa que ele fala mesmo é... Chego lá, ele conversa uns minutinhos, chama meus pais e conversa com eles. A única coisa que ele explica é sobre as medicações, quais os efeitos delas, o que ela vai me levar. Sobre o que eu estou sentindo, o porquê de eu estar sentindo isso, é muito difícil dele explicar; ele só explica quando eu ou os meus pais perguntam alguma coisa.”

E – “E você pergunta?”

P – “Nada, eu posso estar morrendo de vontade de saber alguma coisa, mas não pergunto.”

E – “Porque?”

P – “Não sei, alguma coisa não deixa, eu sou muito tímida.”

E – “A timidez não deixa você perguntar tudo o que você quer saber do médico...”

A interação continuou e a aluna pôde falar sobre suas experiências com a doença, focalizando inclusive sua relação com os pais. A enfermeira perguntou-lhe:

E – “Você acha que eles sofrem?”

P – “Muito, eu não acho, tenho certeza, eles sofrem prá caramba.”

E – “Mas e você?”

P – “Eu sofro mas, é relevante.”

E – “Relevante?”

P – “É, meu sofrimento não vai atrapalhar ninguém, é só pra mim, eu agüento.”

E – “O seu sofrimento não vai atrapalhar seus pais também?”

P – “Vai, mas pra eles eu tento mostrar outra... eu tento sorrir perto deles, alguma coisa prá mostrar

mais alegre, mesmo eu tendo certeza que eles vêem que é mentira, falsidade.”

A enfermeira, percebendo o isolamento da garota e suas dificuldades, foi conduzindo a interação, buscando conhecer a rede de relações, buscando pontos de apoio. Foi levando-a a examinar as expectativas de seu tratamento, a sua vida, a escola, as amizades, o irmão e os pais. TAO não apresentou dificuldades de comunicação, ao contrário, verbalizou fluentemente.

Apesar do pessimismo, presente em todas as situações focalizadas, a professora valorizou o fato de a aluna continuar frequentando a escola, manter-se com um dos melhores rendimentos nas avaliações de sua turma, preservar suas amizades e procurar se ajudar.

Marcaram outros encontros e a enfermeira/professora colocou-se claramente disponível para ajudá-la, reforçando a importância de manter o tratamento médico, suas atividades escolares e suas relações sociais, enfatizando a necessidade da auto-ajuda.

Durante estes encontros, a aluna começou a fazer questionamentos sobre a super-dosagem de seus medicamentos, sobre a necessidade de trocar de médico, buscando uma terapêutica menos agressiva nos efeitos colaterais; falou sobre procurar uma psicóloga que a valorizasse e a estimulasse, sobre tentar manter diálogo com seus pais, além de buscar apoio religioso, de acordo com sua crença

A enfermeira/professora, acompanhando e observando o esforço da aluna, foi incentivando-a a enfrentar seus medos e a participar mais das atividades coletivas. Apesar de suas dificuldades, alguma melhora foi observada por seus colegas, professores e supervisores de estágio.

Caso 2 - R., aluno do curso de enfermagem, 20 anos, solteiro. Faz tratamento psiquiátrico, tendo sido diagnosticado como psicose maníaco depressiva, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno bipolar afetivo, depressão, síndrome do pânico e estafa mental.

Foi selecionado para a interação quando a enfermeira/professora disse que estaria realizando

do este trabalho e R. procurou-a, dizendo que precisava de ajuda e que estava com medo. Tendo já observado algumas dificuldades que ele enfrentava na escola, marcaram local e hora para a primeira entrevista.

R. não teve dificuldades em contar sua história de vida, mesclada de amor e ódio. Filho de pai policial e mãe ausente (auxiliar de enfermagem), ele teve, desde pequeno (cinco anos de idade), de cuidar dos irmãos mais novos e assumir responsabilidades de adulto. Aos seis anos, tentou fugir de casa, levando os dois irmãos. O pai era muito agressivo. Veja um trecho da sua narrativa:

R – “Aí ele chegou, eu fiquei todo feliz, era época de Páscoa, né? iii... eu fui perguntar pra ele o que ele queria ganhar na Páscoa né? Só fiz essa pergunta e ele tava pondo comida no prato. Ele deu um grito estrondoso e jogou o prato de comida na minha frente. Aquilo... Eu entrei em estado de choque, comecei a chorar desesperado e ele me deu um empurrão, caí na parede e tal. Eu apanhava, apanhava e não saía uma lágrima, eu podia tá morrendo de dor mas não saía. Eu era revoltado mesmo. Eu não tinha medo. Na pré-escola, eu não tinha medo. Até a 8ª série eu não tinha medo de nenhum moleque de 8ª série. Eu enfrentava todo mundo. Eu podia apanhar o que fosse... muitas vezes apanhei. Bom, aí Sandra, meus 9 anos começaram as brigas, que eu comecei a perceber brigas com meu pai e minha mãe, brigava, brigavam, brigavam. Muitas vezes meus pais iam pra bailes e nós íamos dormir na casa de minha avó... Minha maior preocupação quando eu acordava era ir no quarto deles pra ver se eles tavam respirando. As vezes ele estava cortado, machucado. Era neurótico, naquela época com 8 - 9 anos de idade [...] Os dois brigavam, empurrando pra um lado, pra outro, meu pai pegando revólver.”

S – “Revólver?”

R – “Aí meu pai jogou o revólver no chão e ele disparou. Nisso apagou tudo. Eu não sei, sabe quando dá um bloqueio? Por que o revólver disparou e pra mim, achei que tinha atirado na minha mãe. Aí, eu saí gritando no meio da rua, gritei prá tudo quanto é lado, gritando que nem um louco, desesperado. E quando eu voltei tava todo mundo chorando, uma choradeira. Meu pai no quarto, minha mãe lá gritando, uma gritaria [...] Aí, o dia mais feliz pra mim, não era nem natal, nem dia das crianças, nem meu aniversário. O dia mais feliz era o dia dos pais, porque era o dia que eu podia dar um abraço e um beijo no meu pai.”

R conta que a mãe resolveu se mudar e após dois meses o pai foi fazer uma visita.

R – “Aí, a primeira coisa que ele falou - Você vai ter que sair do teatro e desse curso de mariquinha que você tá fazendo.”

S – “Curso de mariquinha?”

R – “É que era o curso de modelo, eu falei assim: - Eu saio dessa casa, mas dos cursos eu não saio. Você não manda mais em mim, você não é mais meu pai.”

S – “Você tinha quantos anos?”

R – “14 anos. Aí, Sandra, eu não saí. E aí começaram minhas crise de choro do nada, eu começava a ficar taquicárdico também, aí começou a Síndrome do Pânico. Aí meu pai ficou doente.”

R conta todos os arranjos para viver novamente com o pai após curado. Fala de suas opções profissionais e o desagrado da família. Em seguida, relata o episódio de uma menina que engravidou e sobre seu comportamento homossexual.

R – “Aí em 97 aconteceu um rolo. Eu ia casar em 96 com uma menina que ficou grávida de mim. Aconteceu um inferno. A menina sumiu e não sei se teve criança.”

S – “Não sabe mais nada?”

R – “Não sei mais nada, me disseram que ela ficou louca. Aí começaram outros problemas ... Minha mãe perguntava: - O que tá acontecendo com o seu sexual? Você tá tendo muitos amigos gay?” Aí eu falei: - Mãe! Sou gay também. Aí eu fui e falei pro meu pai, falei. Eu fui, sentei na janela e pensei: - qualquer coisa eu pulo daqui. - Eu sou gay! - O quê? Não entendi? - É isso mesmo, sou veado, por isso que vem veado aqui. Ele pegou o revólver e pôs na minha barriga e disse: - Eu vou te matar seu filho da puta! Eu não mereço isso, que vergonha. Três semanas... Aí entrei em depressão profunda, minha mãe foi no médico comigo, meu pai nem deu bola... meus irmãos, pra eles é indiferente.”

S – “A relação com seus irmãos é boa, você sempre cuidou deles pequenos, você me falou.”

R – “Eles são indiferentes como se nada houvesse. Imagina, eles não se incomodam.”

A enfermeira/professora foi conduzindo as comunicações, acompanhando o relato, ajudando-o a esclarecer pontos como sua relação com a mãe, com os irmãos, com o pai e na escola. Pelo relato, percebe-se que a mãe era afetuosa:

R – “Aí, eu ia lá pro centro de saúde com minha mãe. Falava: eu saí, eu não quero mais assistir aula... Ela pegava, muito ocupada, mas muito jeitosa, me convencia a voltar pra escola. Porque eu sou treinado a dar conta das coisas, eu fiz um treinamento... se eu desconfiar que não vou dar conta de alguma coisa eu começo a estressar e quando eu estou estressado eu começo entrar em estafa mental, esquecer das coisas.”

Conta que era um menino terrível. Ótimo aluno em nota, mas em comportamento...

R – “Ruim, mas eu era criança ruim, uma criança que... revoltada sabe? Egoísta. Eu sempre me esforçava para ter nota, porque as professoras da época... Me esforçava o máximo, minhas notas sempre foram A e B e eu corria mostrar pro meu pai, pra minha mãe, pra eles poder ver se me valorizava. E se eu percebia que tinha um aluno que tava se dando melhor do que eu, eu fazia um inferno na vida dele que o coitado...”

A docente, especialmente após o relato, reforçou as atitudes positivas de RS e sua disponibilidade para ajudá-lo, mostrando a importância de conhecê-lo melhor para poder entender seu comportamento na escola.

O aluno procurou-a para novas interações e para informar que estava fazendo tratamento corretamente, que já não estava fazendo tantas coisas ao mesmo tempo (não estava tão hiperativo) e que procurava, aos poucos, pensar na sua opção sexual. Disse que estava fazendo terapia, o que estava ajudando bastante. Ele já se sentia menos agressivo e manipulador.

Houve ainda outros dois encontros, que não foram registrados, a pedido do aluno, onde relatou que estava melhorando sua postura e suas atitudes com relação às pessoas. Relatou ainda que já estava tentando dialogar com seu pai a respeito de sua opção sexual e que o mesmo já falava no assunto com menos constrangimento e agressividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relatar a experiência de 2 docentes/enfermeiras, vivenciando a situação de alunas de pós-graduação e aprofundando-se na discussão das relações interpessoais enfermeiro-paciente, levou-nos a reflexões que merecem ser compartilhadas.

Avaliar seu desempenho, durante o contato com a pessoa que requer ajuda, é um hábito que a enfermagem não tem desenvolvido. Entretanto, este reverte-se de inúmeras oportunidades para adequação do seu procedimento técnico, tendo em vista as conseqüências benéficas para o outro.

Avaliando as comunicações dos dois envolvidos nas interações, verifica-se que a enfermeira observa em detalhes tudo o que a pessoa disse, suas repostas, suas fugas e o foco do seu discurso.

Nas duas interações das professoras com os 2 alunos, verificou-se que ambas souberam ouvir atentamente, evitaram julgamento, ajudaram o outro a pensar sobre seu problema, ajudaram a pensar sobre suas soluções. A atitude compreensiva deu oportunidade para que os alunos sentissem confiança e pudessem expor seus problemas. O retorno dos dois e a seqüência relatada pelas docentes confirmaram o resultado positivo de suas atitudes terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- COREN-SP. **Humanização**, São Paulo, n.29, p. 2-5, 2000.
- FUREGATO, A.R.F. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala, 1999.
- NAKATAMI, A.A.K. **Processo de enfermagem**: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização. 2000. 230 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
- PEPLAU, H.E. **Relaciones interpersonales en enfermería**. Barcelona: Científica y Técnica, 1993.
- PIAGGE, C.D. **A tensão entre o cuidar técnico e humano**. Um estudo das representações sociais da relação enfermeiro-paciente. 1998. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
- RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem psiquiátrica - saúde mental: prevenção e intervenção**. São Paulo: EPU, 1996.

ROGERS, C.R. **Liberdade para aprender**. São Paulo: Interlivros, 1978.

SOUZA, C.A.C. O ensino de saúde mental aplicado à enfermagem - o relacionamento interpessoal e a comunicação. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE

COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2., 1990, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: EERP-USP, 1990. p.599-609.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Colômbia: Carvajal, 1982.