



CUIDADO DE SI SOB A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

SELF CARE UNDER THE PERCEPTION OF THE MENTAL HEALTH NURSING PROFESSIONALS

CUIDADO DE SÍ BAJO LA PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Adão Ademir da Silva¹, Marlene Gomes Terra², Fernanda Franceschi de Freitas³, Gabriela Zenatti Ely⁴, Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro⁵

Estudo qualitativo objetivou compreender o cuidado de si do profissional de enfermagem em saúde mental. Foram entrevistados 10 profissionais da equipe de enfermagem em saúde mental de uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital de Ensino do Estado do Rio Grande do Sul, entre os meses de setembro a dezembro de 2010. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados com base no referencial fenomenológico. Os resultados desvelaram as categorias: situações vividas no encontro com o outro e as possibilidades do cuidado de si em saúde mental. Conclui-se que o cuidado de si acontece a partir da percepção do encontro intersubjetivo como caminho para a construção de relações e interações humanas mais sensíveis e abertas ao diálogo com o outro.

Descritores: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Saúde Mental.

This qualitative research aimed at understanding the self care of the mental health nursing professionals. Ten nursing professionals of the mental health team of a psychiatric unit of a university hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil, were interviewed from September to December 2010. The research data were collected through interviews and analyzed based on the referential phenomenology. The research result unveiled these categories: situations experienced in the encounter with the other and the possibilities of self-care in mental health. We conclude that self-care starts from the perception of the intersubjective encounter as a way to build relationships and human interactions which are more sensitive and open to dialogue with one another.

Descriptors: Nursing; Nursing, Team; Nursing Care; Qualitative Research; Mental Health.

Estudio cualitativo que tuvo como objetivo comprender el cuidado de sí del profesional de enfermería en salud mental. Fueron entrevistados diez profesionales del equipo de enfermería en salud mental de una Unidad de Internación Psiquiátrica de un Hospital de Enseñanza del Estado del Rio Grande del Sur, Brasil, entre septiembre y diciembre de 2010. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y analizados con base en el referencial fenomenológico. Los resultados desvelaron las categorías: situaciones vividas en el encuentro con el otro y las posibilidades del cuidado de sí en salud mental. Se concluye que el cuidado de sí ocurre a partir de la percepción del encuentro intersubjetivo como camino para la construcción de relaciones e interacciones humanas más sensibles y abiertas al diálogo con el otro.

Descritores: Enfermería; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería; Investigación Cualitativa; Salud Mental.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: adaoademirdasilva@yahoo.com.br

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: fe_franceschi@yahoo.com.br

⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: gabii_ely@yahoo.com.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: sadjasma@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A enfermagem vem se construindo ao longo de sua história como uma profissão voltada para o cuidado. Ao cuidar do outro o profissional de enfermagem defronta-se com situações de sofrimento e dor que revelam o ser humano cuidado e também o ser humano que cuida⁽¹⁾. Destaca-se neste processo de cuidado do outro a necessidade do profissional de enfermagem de olhar para si e cuidar de si, o que significa ter consciência das próprias fragilidades e necessidades⁽¹⁾. Neste estudo o cuidado de si é entendido como uma complexa rede de significados e que pode ser resumido numa busca subjetiva e objetiva de conhecimento de si mesmo de forma a ocupar-se consigo mesmo⁽²⁾. Neste caminho do conhecimento de si, o outro tem um papel fundamental, visto que é a referência principal e sujeito de nossas inquietações e desejos. É a partir das interações com o outro que o sujeito se descobre e se constrói no mundo⁽³⁾.

No cotidiano do cuidado de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica, os desafios para o cuidado de si estão relacionados às condições de trabalho, à convivência contínua com as manifestações de sofrimento psíquico dos pacientes, relações com o familiar e, com as dificuldades encontradas no relacionamento interpessoal. Soma-se a isso, a excessiva demanda de cuidado que solicita aos profissionais de enfermagem em saúde mental a permanência em um ambiente estruturado para privilegiar a doença⁽¹⁾.

Ao se pensar o cuidado de si relacionado ao cuidado do outro, pode-se dizer que é uma peculiaridade do ser humano de buscar a compreensão de suas necessidades⁽⁴⁾. Como seres humanos nós estamos sempre nos relacionando com o outro, pois somos um corpo de ações, relações e interações, colocando-nos ali e aqui com a família, amigos e profissionais da enfermagem. Entretanto, a maneira como acontecem as relações no cotidiano dependerá como se realiza o cuidado de si e respectivamente o cuidado do outro.

O cuidado de si precisa fazer parte do cotidiano do profissional constituindo-se como um estilo de vida e de cuidado⁽⁵⁾. A partir de um olhar amplo e reflexivo do cotidiano de cuidado vislumbra-se que o profissional de enfermagem precisa perceber a relação do cuidado do outro com o cuidado de si e suas interações no espaço de trabalho⁽⁶⁾.

Compreende-se também que o cuidado de si está intimamente relacionado à maneira como cada pessoa se percebe enquanto corpo. Para buscar o entendimento dos resultados emergentes nesta pesquisa utiliza-se o aporte teórico da fenomenologia da percepção que toma o sujeito como uma unidade mente e corpo⁽⁷⁾. O cuidado de si ocorre a partir do momento em que o indivíduo se envolve na ação de cuidar e se relacionar com o outro, valorizando o encontro entre pessoas⁽⁸⁾. Há um corpo de desejos e de relações que está investido no *mundo corpo* como sendo sensível. Não é uma mente e um corpo, é um corpo em si mesmo que se expressa por sua gestualidade e fala, sofre e chora, que é desejante e desejado e se reconhece no encontro com o outro^(7,9-10). É nesse encontro com o outro que acontece a reflexão sobre a própria existência, uma vez que o outro está no mundo das relações e possibilita a percepção das experiências vivenciais no campo objetivo e subjetivo do encontro no mundo^(7,9-10).

Nessa perspectiva teórica, tem-se como questão de pesquisa: como é para o profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si? E, como objetivo compreender o cuidado de si do profissional de enfermagem em saúde mental.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa realizada a partir de uma abordagem qualitativa que utiliza a fenomenologia da percepção^(7,9-10) para a compreensão e interpretação dos dados e a fenomenologia hermenêutica⁽¹¹⁻¹³⁾ como suporte metodológico. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital

de Ensino do Estado do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas do tipo aberta e de forma individual com 10 profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), sendo sete mulheres e três homens, com idades entre 31 e 60 anos. Antes da realização das entrevistas os profissionais de enfermagem foram convidados intencionalmente para participarem da pesquisa, sendo esclarecidos sobre os objetivos. Após concordarem foi-lhes solicitado que assinassem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas mediante consentimento dos sujeitos.

O período de coleta de dados compreendeu os meses de setembro a dezembro de 2010. A coleta dos discursos cessou pela saturação dos achados aparentes nas entrevistas, resultante dos discursos convergentes e categorias justificadas, que geraram os temas que evidenciaram o objeto da pesquisa⁽¹⁴⁾. Para garantir o anonimato dos sujeitos os trechos dos discursos foram identificados pela letra 'E', inicial da palavra enfermagem, seguida de um número (E1, E2, E3...).

As entrevistas foram realizadas na sala de reuniões, reservada previamente na própria Unidade de Internação de maneira a propiciar a privacidade aos profissionais. Na entrevista utilizou-se a seguinte questão: como você se cuida, sendo profissional de enfermagem em saúde mental? Não houve delimitação de tempo, pois as entrevistas estavam relacionadas à perspectiva de espaço e tempo da subjetividade de cada profissional para descrever as suas vivências sobre o cuidado de si. Assim, a entrevista foi entendida como um encontro em que as subjetividades do pesquisador e dos profissionais de enfermagem são permeadas pela sensibilidade, empatia e intuição^(7,9-10).

O conjunto das entrevistas passou inicialmente por uma escuta cuidadosa. Em seguida, todas foram transcritas, passando-se do discurso oral para o discurso escrito, na forma de texto. Posteriormente às

entrevistas, gravavam-se as primeiras impressões pessoais (ações e expressões dos entrevistados), as quais, na sequência, eram transcritas no diário de campo, buscando captar as experiências dos profissionais.

A análise dos discursos dos profissionais foi realizada conforme a fenomenologia-hermenêutica⁽¹¹⁻¹³⁾ que se compõe de três fases: a leitura inicial, leitura crítica e, após a apropriação. O discurso escrito tem a frase como unidade de análise. Sendo assim, inicia-se a leitura pela frase seguida do parágrafo e, após, o texto como um todo. O significado é constituído em unidades de sentença⁽¹²⁾. Examinou-se cada unidade buscando compreender aquilo que o discurso estava dizendo sublinhando as ideias que estavam vinculadas à fundamentação teórica da fenomenologia da percepção, que descreve o corpo como linguagem, expressão e gesto⁽⁷⁾.

Na sequência, buscou-se a metáfora da obra escrita e a apropriação⁽¹¹⁻¹³⁾. A metáfora da obra consiste no poder de reescrever a realidade, o que acarreta a necessidade de uma tomada de consciência quanto à pluralidade dos modos de discursos e quanto à especificidade do discurso filosófico da fenomenologia da percepção⁽⁷⁾. Destaca-se assim que o método hermenêutico não se propõe a interpretar significados e sim mostrar significações que precisam ser compreendidas e interpretadas por meio de um referencial teórico.

A metáfora que se busca no trabalho hermenêutico toma a palavra como unidade de referência e, conseqüentemente, é classificada entre as figuras de discurso em uma única palavra, a partir do conjunto de significados que se aproximam por semelhança. Como figura, a metáfora consiste em um deslocamento e/ou ampliação do sentido das palavras e sua explicação deriva de uma teoria da substituição de sentido. Transpondo o nível da palavra, destaca-se a existência de níveis de sentido diferenciados tendo como

unidade do discurso a frase, que é a unidade semântica; em detrimento da palavra, que é a unidade semiótica⁽¹¹⁻¹³⁾.

As categorias produzidas pelos discursos na pesquisa são originárias da junção das partes dos discursos que se aproximam por semelhança de significados, nas quais se buscam as unidades de significação, que por sua vez, vão revelar a metáfora da obra⁽¹¹⁻¹³⁾.

Sendo assim, a partir do referencial da fenomenologia da percepção⁽⁷⁾ pode se compreender a metáfora presente no discurso dos profissionais de enfermagem que revelou os temas: as possibilidades do cuidado de si em saúde mental e as situações vividas no encontro com o outro.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição que foi o cenário deste estudo sob o Protocolo de número: 0.274.0.243.000-10, de 19/10/2010, seguindo-se, os princípios da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aborda a ética em pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Possibilidades do cuidado de si em saúde mental

A vivência em unidade psiquiátrica gera nos profissionais de enfermagem uma gama de sentimentos como a tristeza pelo quadro crônico de alguns pacientes e angústia frente à necessidade da internação involuntária. Ainda, gera esgotamento físico e mental pela demanda constante de acompanhamento dos pacientes em quase todas suas atividades do cotidiano. Frente a essas demandas específicas da psiquiatria, o trabalho em equipe, e o diálogo entre os profissionais de enfermagem emergem como essenciais para uma melhor qualidade na vivência do cuidado do outro e do cuidado de si.

O cuidado de si é percebido pelos profissionais de enfermagem em saúde mental como um cuidado que

transcende as questões de boa saúde ou equilíbrio emocional no trabalho. O encontro entre esses profissionais aparece como ponto de aproximação do que se poderia chamar de cuidado de si. Eles expressam que, para acontecer o cuidado de si, é necessário não somente o conhecimento de si, mas também o do outro, em toda e qualquer relação⁽¹⁾.

Na medida em que o profissional de enfermagem se ocupa do outro, ele se mostra, ou seja, são abertas possibilidades para que estabeleça uma relação de vivências tanto do cuidado do outro como de si mesmo. Vivências essas que evidenciam o encontro entre pessoas que cuidam em saúde mental⁽¹⁶⁾. Tal fato é exemplificado pelos discursos a seguir: *Cuidar de si é poder conversar, as dificuldades de resolver problemas de relações no trabalho são por falta de abertura para o diálogo (E1). A fofoca é nociva para as pessoas, dificulta as resoluções de problemas interpessoais. Não pode guardar para si as mágoas e problemas, senão a gente não aguenta. E isto é cuidar de si, com certeza (E3)!*

O cuidado de si aparece como cuidado importante e necessário para que o profissional de enfermagem que atua na saúde mental possa melhorar o conhecimento de si e ter uma atuação humana⁽⁶⁾, conforme o discurso: *Ao longo da minha trajetória aqui dentro (unidade psiquiátrica) eu aprendi muito. Eu era mais ansiosa, meio imatura. Tudo que sei, eu aprendi aqui dentro! Eu queria dizer que a psiquiatria me deu uma base de vida muito grande. A gente tem a oportunidade de conviver com todo o tipo de personalidade, desde a doença até a mais equilibrada, e isto me fez amadurecer e crescer (E9).*

Também há uma aproximação do mundo subjetivo de cada profissional, uma mostra de si mesmo, presente numa manifestação do corpo próprio. Esse mostrar-se a si mesmo, se desvela não somente naquilo que efetivamente fazem como cuidado de si, mas a partir do discurso de um descuido de si⁽⁶⁾, como se revela: *Às vezes, é complicado. A gente cuida tanto dos outros e não cuida da gente... eu procuro não me envolver muito com os problemas dos outros... E para se desestressar, procuro ir para algum lugar que eu gosto, que a família gosta, fazer alguma coisa que a família gosta, em conjunto. Isto são coisas prazerosas que fazem com que tu se sinta melhor (E8).*

A percepção dos enfermeiros acerca do próprio sofrimento se refere à dificuldade de conviver com as

normas e rotinas do serviço de internação psiquiátrico, com o sofrimento do outro e não possuir soluções imediatas para diminuí-lo⁽¹⁷⁾. Além disto, os profissionais de enfermagem precisam repensar o seu cotidiano de cuidado, no sentido de imprimirem um sentido humano, tendo em vista que o mundo da enfermagem é permeado pela normatização inflexível que é, diversas vezes, inquestionável⁽¹⁸⁾. Esta questão é abordada no discurso a seguir: *Uma coisa que me causa muita tristeza é este negócio de manter os pacientes em cárcere. Acho que é a coisa mais horrível que pode acontecer. Uma vez, uma paciente me disse uma coisa que eu guardei, porque eu tenho um caderninho onde eu registro algumas coisas. E ela me disse que retiraram tudo dela e agora na unidade estão retirando a vaidade dela, porque não tem nem um espelho para ela se olhar. E isto magoa demais* (E5).

Os profissionais buscam ser cuidadosos com o corpo próprio. O cuidado de si manifesta-se por um lado como um discurso pronto, automático, superficial que se perdeu no hábito (fala falada)^(7,9-10), qual seja falar das atividades físicas e das dietas mais adequadas. E, por outro lado, como discursos originais, criativos, expressando os reais sentimentos dos sujeitos (fala falante)^(7,9-10) desvelando que o cuidado de si não era uma discussão comum em suas vidas: *Eu acho que não me cuido, sabe! Eu me envolvo tanto com as coisas, faço tanta coisa ao mesmo tempo, que eu não observo os meus limites. Por isso que eu não me cuido, não vejo as minhas necessidades, necessidade de parar, de pensar mais em mim, ver as minhas coisas... tipo cortar o cabelo, pintar o cabelo, cuidar da minha aparência física, minha autoestima, tudo isto eu estava deixando de lado* (E4).

A reflexão dos profissionais de enfermagem em saúde mental sobre o cuidado de si desvela a sua natureza frágil e sensível, e denota a importância da escuta recíproca entre os pares, de modo que a verbalização de conteúdos subjetivos seja parte das relações vividas no encontro com o outro no mundo do cuidado existencial em saúde mental⁽¹⁹⁾.

Situações vividas no encontro com o outro

As situações que são vividas pelos profissionais de enfermagem da saúde mental acontecem nas relações e

interações com o outro (paciente, funcionário, familiares e amigos) no mundo do cuidado. A unidade de internação psiquiátrica fechada motiva um misto de sentimentos para cuidar o outro. Porém, a escuta que é a estratégia de cuidado em saúde mental ao outro (paciente), não remete ao cuidado do profissional como cuidado de si. O que se observa é o medo da relação com o outro, o de se mostrar, o de desvelar a sua subjetividade. O outro possui uma subjetividade que observa em seu campo perceptivo, outra subjetividade investida de direitos iguais, que no encontro entre ambos se constitui em vivências intersubjetivas⁽⁹⁾. A falta de comunicação revela-se como ponto chave para alguns problemas apontados nos discursos relativos à dificuldade de relacionamento interpessoal.

A comunicação entre os profissionais de enfermagem em saúde mental é significada em parte por desconfiança e superficialidade, o que é sentido por eles como fator para o descuido de si, frente aos sentimentos gerados da assistência em uma unidade de internação psiquiátrica. Ao falar das relações e do outro (profissional), se identificam e se reconhecem; o que faz emergir o questionamento referente ao que poderia ser realizado para que a relação fosse verdadeira e humana: *Para trabalhar bem é importante ter harmonia e isto acaba não dependendo somente dos pacientes. Depende do colega que trabalha contigo, tu acaba tendo um plantão agitado. Mas o colega é uma pessoa harmoniosa e que gosta de trabalhar, o teu plantão é muito melhor! Se tu tens um ambiente pesado de gente que só faz fofoca e só briga, gente que só puxa para baixo e só traz coisas negativas, tu podes ter só uns dois pacientes que tu acabas trabalhando mais do que se tivesse uns 15 pacientes. Tendo umas parcerias boas para o trabalho, pode estar agitado o plantão, que tu não te estressa tanto* (E6).

Esse discurso revela as dificuldades reais de um cotidiano de cuidado em saúde mental, no qual a relação com o outro (profissional) pode ser motivo para o sofrimento sentido e manifestado pelo seu corpo. Emerge a necessidade de resgatar relações que sejam pautadas no humano entre os profissionais de enfermagem em saúde mental e o quanto a dimensão

do corpo próprio, por meio da expressividade, guarda uma profunda unidade, apesar da pluralidade de aberturas e de diferentes percepções, cujo significado maior é o de *estar com o outro* e de forma verdadeira. Isto é desvelado como uma atitude pessoal que pode fortalecer ou dificultar a relação entre os profissionais^(7,9-10).

A relação desses profissionais com o outro (entre os profissionais e pacientes) se fundamenta nas vivências do cotidiano que acontecem na linguagem mediada pelo corpo próprio. A linguagem é compreendida como expressão, gestualidade corporal e, embora em muitos momentos a relação dos profissionais com o outro seja percebida como conflitante, desvela-se o crescimento pessoal que advém das relações entre pessoas que vivem juntas. Por isso, brigam, aprendem e se modificam nesse encontro: *A gente quando dá, senta e conversa. Mas tem pessoas que não dá para falar certas coisas, porque fico com medo de não entender. Eu, por exemplo, assim, oh, sou uma pessoa que, se tu chegar e falar para mim uma coisa que está errada, eu vou aceitar porque é para o meu bem* (E1).

O mundo familiar e o profissional emergem fortemente nos discursos. Essa relação é vivenciada como geradora de sofrimento e conflito. É a pressão dominante de um modelo de cuidado ainda centrado na prática tecnicista e na neutralidade das relações do profissional com as questões pessoais⁽²⁰⁾. Entretanto, nesses discursos, como em outras situações ambíguas, os profissionais revelam a relação conflitante e a percepção da própria inadequação de suas ações para a resolução do problema. Eles expressam a compreensão de que suas dificuldades estão no fato de não verbalizarem seus problemas e, por isto centralizam suas ações de cuidado na objetividade e na técnica. Assim, em uma unidade de internação psiquiátrica fechada, enclausura-se a manifestação da subjetividade do profissional para o outro. Tal fato é evidenciado no discurso: *Se em casa as coisas estão desorganizada, eu já chamo e digo: Vem cá, fulana, vamos se organizar! Então, tem que conversar, em casa eu consigo fazer isto, parar e ver com a pessoa o que está acontecendo. Mas aqui é mais difícil! Mas tem que parar um pouco e*

conversar. Então, é melhor parar e conversar com o teu colega. Às vezes, uma palavra que tu fala para o teu colega resolve tudo (E1).

Os discursos dos profissionais revelam a noção de corpo objeto que ao se colocarem nessa posição distanciam-se da posição de sujeitos de suas próprias ações e passam a ser mobilizados pela tradição de trabalho. Desvelam-se, assim, as tentativas de separação entre vida pessoal e vida profissional: *Bom, em primeiro lugar, psicologicamente, eu me polio muito no meu ambiente de trabalho, e fora daqui eu tenho minha vida social normal. E procuro ter atividades físicas, musculação, o corpo eu cuido desta forma e a mente eu realmente não faço nada para me cuidar. Eu deveria cuidar melhor de mim, porque eu disponho muito tempo para o trabalho e pouco tempo para mim, muito pouco tempo para mim. E acho que muitas vezes é uma fuga. Ah! Não vou ficar ociosa, vamos trabalhar! Daí parece que a gente esconde os problemas da gente no trabalho* (E9).

Os profissionais continuam sofrendo pelo outro (profissional, paciente, a família do paciente e familiar do profissional). O envolvimento emocional manifesta-se em angústia em decorrência da falta de aceitação da expressão das relações e interações com o outro, bem como das suas percepções relacionadas à internação psiquiátrica. O outro da relação desvela-se como imprescindível para o reconhecimento dos profissionais como sujeitos do cuidado⁽¹⁾.

Os discursos revelam a necessidade dos profissionais de enfermagem da saúde mental serem escutados. Eles não falam somente de uma escuta profissional (psicólogo ou psiquiatra), mas principalmente dos próprios colegas. Apontam as dificuldades interpessoais como o grande desmotivador para o cuidado de si: *Com relação aos colegas, a gente consegue se aproximar mais de uns do que de outros, mas, também, eu tenho uma dificuldade de confrontar algumas pessoas, de chegar assim e dizer: Oh! Não gostei do que você fez. Ou dizer: Acho que você não deveria fazer isto* (E10).

Emerge o fato de que, na ausência de uma relação com o outro que permita ao profissional falar sobre suas dificuldades cotidianas, surgem outras maneiras para dar conta da demanda de sofrimento pessoal. Isso contribui para que apareça o cuidado de si

como atitude de distanciamento das relações com o outro⁽⁸⁾. Nesse sentido, o cuidado de si manifesta-se como não se deixar envolver emocionalmente: *É não ser tão empática, que tu chega a sentir a dor do outro. Eu tenho, eu tinha muito isto, sabe. Hoje, eu digo que eu fecho os olhos para as coisas... Mas, ainda dói, é angustiante, mas é mais leve* (E4).

Os discursos acima mostram como o ser humano, frente às dificuldades, tende a buscar a solução pelo distanciamento. Então, ele passa a utilizar, como descreve um dos participantes, o que poderia chamar de máscara de proteção. Entretanto, essa máscara tende a se tornar um hábito do profissional e fica difícil de reverter uma relação antiga e complexa. Essa dificuldade é revelada por E10: *Eu não vejo os colegas se confrontarem aqui e isto me incomoda. Não sei se as pessoas que eu tenho maior dificuldade me mostrem coisas que estão erradas em mim. E, também eu acredito que algumas pessoas poderiam ser melhores também. O que a gente vê aqui é as pessoas dizerem que a fulana sempre foi assim e não adianta querer mudar ela. Então, a gente fica numa posição, assim, de que sempre foi assim... O que adianta eu ficar confrontando* (E10).

Ao mesmo tempo em que se desvela a expressão de distanciamento do outro, desvela-se que embora os profissionais sintam-se protegidos pelas suas máscaras, eles se sentem frustrados e certos de que essas atitudes de fuga dos problemas de relacionamentos só resolvem momentaneamente produzindo maior sofrimento do que o enfrentamento da relação conflitante.

Evidencia-se um sofrimento real e cotidiano dos profissionais de enfermagem em saúde mental que se veem tão envolvidos com o cuidado do outro que acabam deixando de lado o cuidado de si. A falta de comunicação dos profissionais entre si mostra a fragilidade dessas pessoas e a necessidade de mudança na forma como as relações interpessoais tem acontecido. A valorização da escuta do colega profissional parece ser um ponto inicial para se construir um espaço vivencial do cuidado que seja mais propício ao cuidado de si.

DISCUSSÃO

A partir dos discursos dos profissionais de enfermagem em saúde mental desvela-se a percepção do encontro intersubjetivo como caminho para a construção de relações e interações humanas com o outro^(7,9-10).

O outro nos sente e nós o sentimos⁽⁷⁾. Dessa maneira, a fala do outro desperta em nós a articulação dos pensamentos e a nossa fala realiza o mesmo. Entretanto, sempre somos interrompidos por um olhar, um gesto, uma ação que entra em nosso campo perceptivo⁽¹⁰⁾. Ao percebermos, lançamo-nos em direção ao outro. É pela expressividade das ações e dos gestos que acontecerá a comunicação entre os profissionais e o outro, rompendo o silêncio diante das suas percepções⁽⁷⁾. Pode-se observar a importância da relação e interação com o outro como fator de auxílio para quem trabalha em saúde mental e o quanto é importante ter abertura para a troca de experiências e afetividade

No mundo do cuidado de enfermagem, a comunicação entre os sujeitos envolvidos no cuidado revela a importância do auxílio do colega para a diminuição das suas inseguranças e para o crescimento dos profissionais que trabalham em saúde mental, que é percebido como fator para o cuidado de si. Essa interdependência das relações entre o eu e o outro e a conquista de um conhecimento de si se destaca como base de uma prática de cuidado de si^(7,9-10).

Desvela-se também um descuido com o corpo próprio, que é submetido a sobrecarga de trabalho, aos riscos ocupacionais, aos sofrimentos físicos e mentais, tomado visivelmente como objeto de trabalho⁽²⁰⁾. A fenomenologia existencial da percepção⁽⁷⁾ nos convida a pensar os seres humanos sob uma outra perspectiva que se distancia da visão mecanicista cartesiana e liberta os sujeitos da neutralidade. Essa possibilidade pode ser um

caminho para reflexão da própria prática do cuidado do outro. Para tanto, essa prática necessita a aceitação do profissional de enfermagem como pessoa de desejos próprios. Entretanto, frente às dificuldades encontradas no cotidiano de cuidado do outro, desvela-se como fator para o descuido de si a falta de espaço e de apoio para a manifestação de suas angústias relacionadas a dificuldades pessoais e grupais.

No mundo da enfermagem, os profissionais envolvidos com suas atividades do cotidiano do cuidado nem sempre estão disponíveis um para o outro. Percebe-se a necessidade de os profissionais serem ouvidos e de poderem falar de suas vidas e serem respeitados pelo outro (profissionais). Porém, nos discursos, algumas formas da relação com o outro são percebidas no sentido de evitar o confronto de ideias as quais são geradoras de sofrimento.

Metaforiza-se assim uma descoberta de si mesmo na ambiguidade e contradições dos discursos em que o *eu* e o *outro* se misturam na coexistência, de modo a se mostrar *um no outro*^(7,12). É a percepção da existência do outro encarnado que nos permite ser um eu próprio, existente. Somos seres de relações, sem o outro não temos a percepção mais fiel de nós mesmos e, é no outro que construímos nossas marcas perceptivas materializadas no mundo, que nos fazem ir além e investir cada vez mais em nosso campo habitual⁽⁷⁾.

A metáfora⁽¹¹⁻¹³⁾ desvela que cada profissional protege-se em seu mundo, pois seu corpo que percebe e é percebido faz um gesto revelando a sua existência diante do cuidado na unidade de internação psiquiátrica. Percebe-se que o profissional faz um movimento retomando o passado e projetando um futuro, de maneira que ele possa ser percebido como um corpo sensível encarnado no mundo⁽⁷⁾. Assim, é no mundo da vida que o ser humano possui a possibilidade de reconhecer-se e expressar-se como intencionalidade, consciência e corpo, que pode no cuidado do outro, cuidar de si.

Aparece também a dificuldade dos profissionais de enfermagem de olharem para si e para o outro. Quando isso acontece, o fazem de uma forma rígida, exigente, punitiva, o que leva a um distanciamento de si mesmos. Desvela-se que o cuidado de si não pertence unicamente à vontade do sujeito, mas depende da forma como o sujeito se relaciona com o outro e como se transforma no encontro. Assim, o cuidado de si mostra-se como uma necessidade dos profissionais de enfermagem em saúde mental envolver-se na relação com o outro de modo prazeroso, de serem compreendidos e escutados pelo outro.

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem em saúde mental, ao cuidar de si, se permite refletir sobre si mesmo, sobre os seus atos, sobre suas atitudes, sobre os seus sentimentos, sobre como isso está repercutindo em sua vida, na sua felicidade, alegria, satisfação, e na sua relação com o outro. O cuidado de si não é um fenômeno que necessita ser conceituado como o cuidado ou autocuidado, pois depende de cada um. Cada pessoa, a partir de sua subjetividade, vai significar o cuidado de si.

Por isso, não pode ser prescrito e nem ensinado. Mas, a partir dele, desvelam-se situações vivenciadas de cada um. O cuidado de si mostra-se intimamente ligado ao conceito de corpo sujeito que encontra o significado para sua existência na relação e interação com o outro no mundo⁽⁷⁾, como sinaliza a fenomenologia da percepção. Quando o profissional se permite cuidar de si, ele se torna sujeito de seu mundo. Sendo assim, o cuidado de si aparece imerso numa rede de relações ambíguas: encontros e desencontros com o outro (colegas, pacientes, familiares), que geram alegria, tristeza, tensão, prazer e sofrimento.

Nesse contexto, o cuidado de si desvela-se no dito e não dito dos discursos como uma ação de construir-se com o outro nas suas relações e interações interpessoais. Para o profissional de enfermagem em saúde mental cuidar de si desvela-se em poder contar

com as pessoas, em não precisar segurar as emoções, em ser ele mesmo sem precisar usar máscaras de proteção como forma de evitar o sofrimento; é conseguir falar o que está sentindo para o outro; é não guardar para si os problemas e mágoas; é conseguir lidar com o sofrimento dos pacientes sem ter que se proteger da relação com os mesmos, mantendo-se reflexivo a respeito das questões éticas. Também, de compreender que o encontro com o outro (profissionais, pacientes) é passível de gerar sentimentos ambíguos. Ainda, é envolver-se em relações e interações mais harmoniosas permitindo-se ouvir o que o outro tem a falar. É cultivar as boas relações e olhar o outro com encantamento, como se fosse sempre o primeiro encontro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste estudo a compreensão do cuidado de si na perspectiva do profissional de enfermagem em saúde mental. Desvelou-se que as possibilidades possíveis do cuidado de si estão intimamente relacionadas à vivência do cuidado ao outro. Os profissionais da equipe de enfermagem, por sua vez, estão inseridos neste mundo do cuidado e são atravessados pelas normas e rotinas de cuidado que foram herdadas do modelo tradicional, e ao mesmo tempo as questões subjetivas de cada sujeito são vistas de forma secundária às questões objetivas das demandas de trabalho. Ao mesmo tempo, cada profissional traz consigo a sua formação, em que as questões subjetivas e afetivas de cada um não são valorizadas de forma adequada.

Esta dificuldade dos profissionais de enfermagem em se olharem como corpos, que são ao mesmo tempo humanos e profissionais dificulta a construção de uma vivência do cuidado do outro e de si mesmo que seja praticada ao mesmo tempo e interrelacionada.

Os profissionais de enfermagem em saúde mental se percebem como sujeitos de necessidades, e de valores humanos que precisam ser incentivados e

assumidos como parte de seu mundo. Este que é sujeito da relação e não objeto, que pensa, sente e vive o mundo do cuidado do outro de forma intensa, aflitiva e prazerosa. Mundo este que precisa, antes de tudo, ter espaço para falar e escutar o outro, um mundo que se modifica e se constrói a cada momento, a cada encontro; e que pode, assim, fazer do espaço relacional com o outro (paciente, familiar e profissional) um espaço verdadeiramente humano de cuidado de si.

Evidenciou-se a falta de comunicação efetiva entre as pessoas do cuidado como fator de grande afastamento entre os profissionais e gerador de conflitos e sofrimento, uma vez que os profissionais sentem a necessidade de falar de questões subjetivas suas, mas que não encontram apoio e espaço propício para que este encontro aconteça.

Destaca-se que esta pesquisa trata de uma realidade específica de um grupo de sujeitos e visa à contribuição teórica para o entendimento do cuidado de si na área de saúde mental. Na perspectiva metodológica, compreendemos a vivência de cada sujeito de forma singularizada, o que possibilita desvelar a essência do fenômeno, e assim ofertar um aporte teórico para o cuidado de si do profissional de enfermagem em saúde mental.

COLABORAÇÕES

Silva AA e Terra MG contribuíram em todas as fases da elaboração e revisão do artigo. Freitas FF e Ely GZ contribuíram para a concepção, análise e interpretação dos dados. Mostardeiro SCTS contribuiu para a redação e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Silva AA, Terra MG, Motta MGC, Leite MT, Padoin SMM. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. Rev Enferm UERJ. 2013; 21(3):366-70.

2. Foucault M. A hermenêutica do sujeito - Curso ministrado no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes; 2006.
3. Castro FCG, Viana TC, Bara O. O "cuidado de si" em Platão e em Balzac: algumas páginas da história da subjetividade. *Rev Mal-Estar Subj.* 2010; 4:1271-300.
4. Silva IJS, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3):697-3.
5. Sebold LF, Radünz V, Carraro TE. Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(3):536-41.
6. Waidman MAP, Brischiliari A, Rocha SC, Kohiyama VY. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. *Rev Rene.* 2009; 10(2):67-77.
7. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
8. Baggio MA, Erdmann AL. Multiple relationships of nursing care: the emergence of care "of the us". *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(5):895-2.
9. Klüser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchini AJB, Padoin SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev Rene.* 2011; 12(1):166-72.
10. Terra MG, Gonçalves LHT, Santos EKA, Erdmann AL. Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty como referencial teórico-filosófico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(3):547-51.
11. Terra MG, Gonçalves LHT, Santos EKA, Erdmann AL. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(1):93-9.
12. Ricoeur P. Interpretação e ideologias. 4ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
13. Ricoeur P. A metáfora viva. São Paulo: Loyola; 2000.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato E. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1):17-27.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
16. Duarte MR, Rocha SS. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(2):361-64.
17. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(1):49-55.
18. Baggio MA, Formaggio FM. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(1):67-74.
19. Santos VEP, Radünz V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1):46-51.
20. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de collière. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2):305-10.