

A RELAÇÃO DE AJUDA: UM INSTRUMENTO NO PROCESSO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

João Manuel Galhanas Mendes
Professor Coordenador da Escola Superior
de Enfermagem S. João de Deus, Évora
Doutorando na Universidade Católica Portuguesa

RESUMO

A relação de ajuda pode ser considerado um “instrumento” no processo de cuidados de enfermagem. Os cuidados de enfermagem quando prestados no contexto de uma relação de ajuda contribuem necessariamente, para a qualidade e a eficácia dos cuidados de saúde que se prestam à pessoa, à família ou à comunidade. Os cuidados de enfermagem porque se centram nas relações interpessoais necessitam de um conjunto de referências de suporte. Torna-se assim evidente que o estudo de atitudes e habilidades facilitadoras de um processo de cuidados, é necessário num percurso de formação de enfermeiros. Bermejo apoiado em Carl Rogers e Carckuff, apresenta um conjunto de conceitos que facilitam o processo relacional e que integrados num contexto de cuidados de enfermagem servem de suporte a uma prática de cuidados que pode ser considerada de qualidade.

A relação de ajuda pode ser considerada um “instrumento” válido, útil e com fidelidade comprovada num processo de cuidados de enfermagem. Adam (1994 p.93) defende mesmo que os cuidados de enfermagem deviam ser sempre prestados no contexto de uma relação de ajuda. Um contexto desenhado nesta perspectiva contribui necessariamente, para um quadro de cuidados de saúde onde os cuidados de enfermagem têm significado relevante e condi-

cionam a qualidade e a eficácia da globalidade dos cuidados que a pessoa, a família ou a comunidade necessitam.

Tal como muitos autores de enfermagem defendem os cuidados de enfermagem centram-se nas relações interpessoais, pelo que o relacionamento humano é a componente mais caracterizadora de qualquer quadro de cuidados de enfermagem.

O relacionamento humano é em si mesmo uma forma de cuidar que envolve valores, intenções, conhecimento, empenho e acções como defende Jean Watson (1988). A habilidade para estar numa relação de cuidar requer mais do que o refinamento das habilidades de comunicação comportamentais, requer sobretudo uma apreciação das "coerências" de cada um, o desenvolvimento de uma consciência relacional e um interesse na continuidade do relacionamento, e não apenas a centralidade da atenção em si mesmo, mas a sua extensão aos outros. Assim, qualquer elemento que provoque uma atenção e um interesse concentrado em



si próprio para a exclusão do outro interfere com o estabelecimento da relação (Hartrick 1997).

Pressupõe-se então que por base de um quadro de relação de ajuda está uma habilidade para a relação centrada no outro, integrada num processo de desenvolvimento pessoal e social.

Carl Rogers aponta-nos princípios caracterizadores de uma abordagem a que denomina de *Abordagem Centrada na Pessoa*.

A *Abordagem Centrada na Pessoa* revela-se como uma espécie paradigma de influência filosófica e de princípios que norteiam a intervenção no campo da psicoterapia, da educação, da liderança, da intervenção nos grupos, nas organizações, na família, em grupos de risco, etc. Podemos dizer que, no âmbito da *Abordagem Centrada na Pessoa*, o desenvolvimento humano e as relações grupais passam essencialmente pela activação de um conjunto de atitudes por parte do *facilitador* e do desenvolvimento de uma comunicação autêntica entre os participantes de um sistema interaccional, seja ele dual, grupal, organizacional ou comunitário (Rogers 1984: 53).

Existem alguns dois princípios importantes em que assenta um quadro de relações interpessoais segundo Gilles e que não podem ser esquecidos no próprio processo de cuidados de enfermagem como princípios orientadores de todo o processo de relação:

- 1 - O núcleo da personalidade humana é considerada como sendo de natureza fundamentalmente positiva, racional e realista.
- 2 - O ser humano é perspectivado como tendo uma tendência inata para desenvolver as suas próprias potencialidades. A sua capacidade de desenvolvimento, ou de auto-direcção, apresenta duas dimensões que interagem uma com a outra e simultaneamente com o meio ambiente social: a tendência actualizante e o sistema de auto-regulação.

A tendência actualizante: O organismo tende a ir ao encontro dos seus próprios fins. Esta tendência constitui a fonte de energia e de acção, ou seja, de motivação para o ser humano. **O sistema de auto-regulação:** Todo o ser humano está dotado de um sistema de auto-regulação que lhe permite avaliar as suas acções e experiências, em função dos seus próprios objectivos, e proceder às correcções necessárias para as acções futuras (Gilles 1982: 124).

Bermejo ao tratar a temática concreta da relação de ajuda em contexto clínico entende-a como um modo de ajudar, em que quem ajuda usa especialmente recursos relacionais para acompanhar o outro a sair de uma situação problemática, a vivê-la de forma mais saudável recorrendo a um caminho de crescimento pessoal (Bermejo e Carabias, 1998: 15).

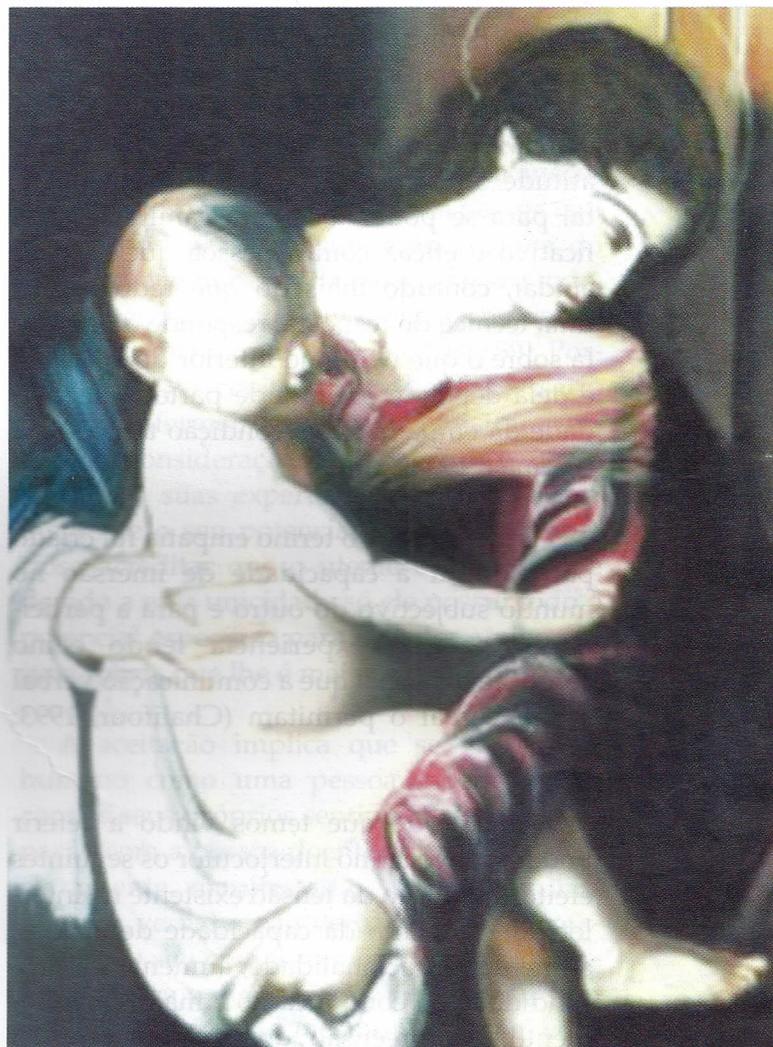
Todos temos experiência de que o processo de desenvolvimento do homem se faz de forma diversificada e não linear, com influências e conjugações de uma multiplicidade de factores pessoais e sociais, endógenos e exógenos. Assim, trazemos connosco e construímos sistematicamente, um modo de estar e uma experiência que nos torna únicos e é na interacção com os outros que também somos transformados no decurso do nosso próprio processo de desenvolvimento pessoal.

A ideia fundamental em Carl Rogers é a de que, para que a comunicação entre os indivíduos seja autêntica deve ocorrer entre pessoas e ser pessoa, na acepção do autor, significa que o sujeito é independente, que se afirma por si próprio e se revela aos outros pela sua experiência subjectiva, não tendo por conseguinte necessidade de artificios que mascarem a sua experiência. Quando o ser humano consegue assumir a sua diferença e a sua individualidade, revelando-se aos outros naquilo que ele propriamente é, deixa de sentir-se isolado (Rogers 1984: 35).

Na descrição anterior está implícito o conceito de autenticidade que segundo Rogers

reside na capacidade de os homens se aproximarem uns dos outros através de uma comunicação que privilegia aquilo que é próprio de cada um, que faz parte da sua experiência pessoal. Esta autenticidade manifestada num processo relacional exige que estejam presentes algumas atitudes facilitadoras desse mesmo processo, como sejam: a congruência, a aceitação positiva incondicional e a empatia, como propõe o próprio Rogers no seu modelo de abordagem centrada na pessoa.

Bermejo sistematiza os conceitos mais importantes referindo que as atitudes fundamentais da relação de ajuda são: a compreensão empática, a consideração positiva ou aceitação incondicional e a autenticidade ou congruência (Bermejo, 1998: 13).



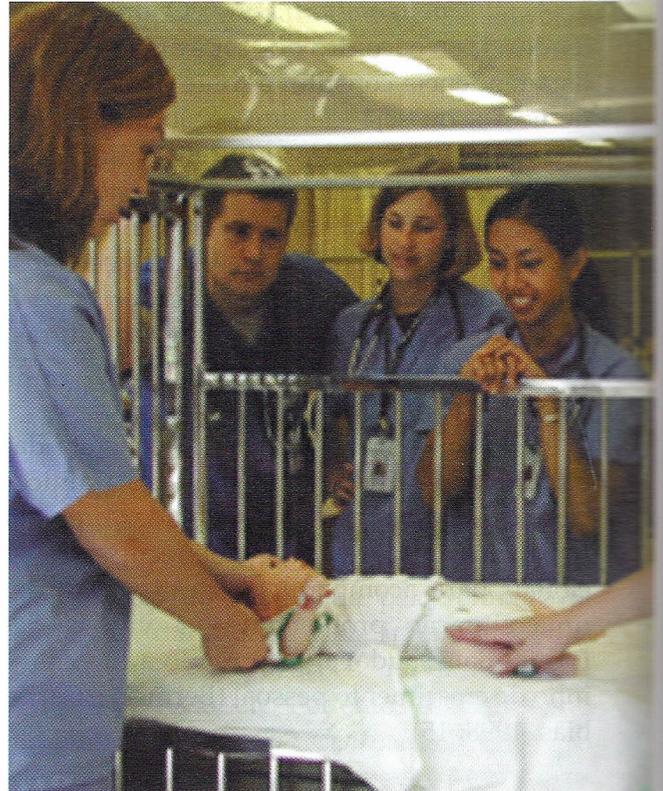
A COMPREENSÃO EMPÁTICA

Se nos socorrermos do pensamento de Rogers, a compreensão empática diz respeito à sensibilidade que o facilitador deve ter para com os sentimentos e as reacções pessoais que o outro experimenta a cada momento; ao compreendê-los de dentro, tal como o outro os vê, e quando consegue comunicar com êxito sobre essa mesma compreensão ao outro, então dá-se a mudança. Ou seja, quando o facilitador faz compreender ao seu interlocutor que o compreende sem o analisar ou julgar, este começa a desabrochar e a desenvolver-se nesse clima de compreensão. Na atitude de compreensão o facilitador centra-se no seu interlocutor, tanto ao nível das palavras como dos sentimentos, procurando compreendê-lo profundamente (Rogers 1984: 64-65).

Para Bermejo a empatia é uma disposição interior da pessoa que se manifesta sobretudo em duas habilidades concretas: a escuta activa e a resposta compreensiva. Como atitude ou disposição interior é fundamental para se poder fazer um caminho significativo e eficaz com a pessoa que se quer ajudar, contudo mais do que reduzir-se a uma técnica de resposta, responde à pergunta sobre o que existe no interior do ajudante e dela depende em grande parte a efectividade da empatia como condição terapêutica (Bermejo 1998: 26).

Para Chalifour o termo empatia foi criado para indicar a capacidade de imersão no mundo subjectivo do outro e para a participação na sua experiência tendo como condição essencial que a comunicação verbal e não verbal o permitam (Chalifour, 1993: 215)

Esta atitude que temos vindo a referir poderá provocar no interlocutor os seguintes efeitos: Redução da tensão existente no interlocutor, aumento da capacidade de análise, aumento da racionalidade, aumento da profundidade da comunicação e maior envolvimento, compreensão do problema ou da situação e sensação de que se está a ser ouvi-



do e respeitado. A atitude empática, ou por outras palavras, a compreensão empática, para melhor funcionar num sistema interaccional, quer ao nível da compreensão, quer ao da comunicação autêntica, faz recurso a um outro meio fundamental: a reformulação (Rogers, 1984: 56-57).

A reformulação é uma técnica concreta que permite construir respostas que, nascendo de uma verdadeira atitude empática, favorecem a comunicação da compreensão do outro. A reformulação é uma forma de resposta que consiste essencialmente em captar o que o outro expressa verbalmente ou de forma não verbal e mostrá-lo com clareza ao ajudado como se este estivesse perante um espelho (Bermejo 1998: 49). Carkuff considera a empatia como o fundamento essencial da capacidade de reagir ou de responder ao outro (Carkuff, 1988: 21).

Neste sentido é preciso percebermos que apesar da utilização desta atitude enformada pró um conjunto de habilidades necessárias como instrumentos no processo de comunicação existem outros elementos que é preciso considerarmos e são relevantes

num processo de relação de ajuda, como seja o próprio conteúdo da mensagem e o conjunto de artefactos que a veiculam. No conteúdo da mensagem existe sempre uma parte que manifesta, que é dita e é explícita e uma parte latente que não é explícita e que é a que se refere àquilo que está implícito no discurso verbal ou não-verbal do interlocutor, como seja no domínio verbal, a intensidade da voz, a sonoridade entre outros aspectos e no domínio não-verbal, todas as formas de expressão humana, como posturas corporais, mímicas, olhares, gestualidade, sons vocais, silêncios e ocupação do espaço físico.

Num processo de cuidados é necessário analisar todo contexto da emissão da mensagem, para que sendo possível a sua compreensão se torne simplificada a reformulação. Como já anteriormente referimos no conceito de Bermejo a questão fundamental da reformulação não consiste na repetição daquilo que é dito pelo outro, pois o ajudante não pode correr o risco de servir de caixa de ressonância daquilo que é expresso pelo ajudado. Uma reformulação correcta pressupõe que o ajudante se reveja naquilo que foi dito, de forma simplificada ou esclarecedora, pelo ajudado tornando-se num processo de verificação e numa manifestação de respeito pela pessoa humana.



A ACEITAÇÃO INCONDICIONAL

Se a relação de ajuda é entendida como uma forma de cuidar na perspectiva do cuidado, ou seja, o papel do enfermeiro é ajudar o utente a satisfazer as suas necessidades fundamentais, e acreditando que o utente possui recursos que lhe são necessários para lidar com determinada situação, é importante também reflectirmos um pouco sobre o significado do conceito de aceitação incondicional, atitude fundamental e grande importância para todo o desenvolvimento deste processo relacional, quando consideramos fundamental a promoção do desenvolvimento pessoal daqueles com quem nos relacionamos. Como sabemos o ser humano é o centro da atenção dos profissionais de saúde nomeadamente dos enfermeiros, pelo que sentir-se aceite é fundamental num verdadeiro processo de cuidados em enfermagem.

Bermejo considera que a aceitação incondicional ou consideração positiva pode ser explicitada em quatro direcções: a ausência de juízos moralizantes sobre a pessoa ajudada, confiança e consideração positiva do ajudado, acolhimento da pessoa no seu todo, particularmente do seu mundo emotivo e cordialidade no trato (Bermejo 1988: 59). Portanto no seu conjunto torna-se necessário que o enfermeiro possa demonstrar verdadeira consideração por aquilo que o utente é com as suas experiências, os seus sentimentos e o seu potencial pelo que é imperioso acreditar que o utente é único e que devido a essa unicidade só ele possui todo o potencial específico para prender a viver de uma forma que lhe é mais conveniente.

A aceitação implica que se veja o ser humano como uma pessoa independente, com os seus próprios sentimentos. A preocupação com a pessoa doente ou não, deve ser claramente manifestada, através da linguagem verbal e não verbal, independentemente do seu comportamento. Bermejo considera mesmo que a pessoa é digna de "um respeito sagrado", mesmo que não concordemos com o seu comportamento, mas

deve sim evitar-se projectar sobre a própria pessoa o nosso próprio quadro de valores (Bermejo, 1988: 60). Nesta linha de pensamento Bermejo sugere-nos que não fazer julgamentos dos outros ou apreciações ao carácter e à sua personalidade, ou ainda classificar os seus comportamentos, é por parte de quem ajuda uma atitude altamente recomendável. O seu papel não é o de juiz, mas o de uma pessoa disponível para ouvir e aceitar o outro incondicionalmente.

A aceitação incondicional refere-se à consideração que o ajudado merece por parte de quem ajuda e quem ajuda aceita a pessoa sem preconceitos, sem julgamentos prévios, sendo que o que está em causa não são os conteúdos veiculados pelo ajudado, mas a pessoa na sua totalidade. Pode mesmo em algumas circunstâncias o que ajuda discordar dos comportamentos ou das atitudes do ajudado face a determinadas situações ou processos, mas nunca estará em causa a aceitação da pessoa em si. Em última análise o ajudante poderá rejeitar a criminalidade, mas nunca rejeita o criminoso. Mas, sobre este aspecto Bermejo refere que quem ajuda tem o seu próprio quadro de valores, que não utiliza para moralizar o outro, podendo no entanto utilizá-lo para fazer propostas não directivas de critérios são que podem ser experienciados pelo próprio ajudado (Bermejo, 1988: 62).

Rogers em relação a esta atitude coloca algumas questões: posso aceitar todas as facetas que a outra pessoa me apresenta? Poderei aceitá-la tal como é? Poderei comunicar-lhe esta atitude? Ou poderei apenas acolhê-la condicionalmente, aceitando alguns aspectos da sua maneira de sentir e desaprovando outros, implícita ou abertamente? Apesar de apontar estas interessantes questões de reflexão diz que pela sua experiência quando uma atitude é condicional, a pessoa não pode mudar nem desenvolver-se nesses aspectos em que nós não a aceitamos completamente. Quando mais tarde procura descobrir porque foi incapaz de a aceitar em todos os seus aspectos, verifica que foi por medo ou porque se sentiu ameaçado por

qualquer aspecto dos seus sentimentos. Em conclusão refere que para poder prestar uma maior ajuda é necessário que nos possamos desenvolver a nós mesmos e que aceitemos os nossos próprios sentimentos (Rogers, 1984: 57).

A AUTENTICIDADE

A autenticidade ou congruência diz respeito sobretudo à forma como podemos estar no processo relacional. O enfermeiro faz-se sentir na relação tal como é, afirma-se aberto e sem defesas ou máscaras e aberto relativamente aos seus próprios sentimentos. Para Bermejo a autenticidade é entendida como a “continuidade entre a consciência de si e a sua manifestação exterior” (Bermejo, 1988: 89).

Rogers levanta também aqui algumas questões que nos ajudam a pensar esta atitude relacional. Refere: poderei conseguir ser de uma maneira que possa ser aprendida pelo outro como merecedora de confiança, como segura ou consistente no sentido mais profundo do termo? Poderei ser tão expressivo para que a pessoa que eu sou se possa comunicar sem ambiguidades? E adianta que a maioria dos fracassos em realizar uma relação de ajuda se deve a uma resposta não satisfatória a estas duas questões. Muitas vezes as nossas palavras comunicam uma determinada mensagem, mas estamos a comunicar de uma forma subtil a irritação que sentimos e assim a confusão que se instala no outro, retira-lhe a confiança embora no momento não seja claro o motivo na dificuldade instalada (Rogers, 1984: 54).

Bermejo aponta algumas exigências para esta atitude relacional: a primeira é não dizer ao ajudado aquilo em que não se acredita, sente ou pensa; segundo, a comunicação dos sentimentos ou de experiências semelhantes às do ajudado só têm sentido a partir da convicção de que isso pode ajudar a pessoa; a prontidão é a aptidão para esclarecer imediatamente a relação entre os dois, proporcionando uma clarificação dos papéis, senti-

mentos, expectativas, etc.; para que o ajudante seja autêntico é necessário que se conheça si próprio e tenha consciências das próprias dinâmicas que podem estar presentes na relação interpessoal de ajuda; a pessoa autêntica tem a coragem de dizer que não pode ou não sabe, assumindo as suas próprias dificuldades e por último a pessoa autêntica tem o dever de evitar as relações de transferências e esforçar-se por isso (Martinez e Bermejo, 2001: 105-106).

Em meu entender, na globalidade quando falamos de autenticidade trata-se de um sentimento e de uma forma de o expressar que traduzem uma unidade comportamental. A congruência é o contrário de dizer uma coisa e sentir outra. Não podemos dizer que no dia do nosso aniversário aos nossos amigos que não tinham necessidade de nos comprar uma determinada prenda, quando estamos cheios de alegria de a estar a receber.



Do enfermeiro espera-se que a congruência caracterize o seu estar, a sua expressão e acção na relação com cada pessoa, grupo ou comunidade. Dele não se espera dois pesos e duas medidas, de acordo com as situações ou as pessoas. Espera-se um comportamento responsável, equitativo, sério, honesto – numa palavra um comportamento congruente para que os utentes se sintam confiantes, nutram respeito e credibilizem a sua própria intervenção profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



ADAM, Evelyn. (1994). *Ser enfermeira*. Lisboa: Instituto Piaget.

BERMEJO, J. Carlos. (1988). *Apuntes de relacion de ayuda*. Madrid: Sal Terrae.

BERMEJO, J. Carlos; MARTINEZ, Ana. (2001). *Relação de ajuda, acção social e marginalidade*. Apelação: Paulus.

BERMEJO, J. Carlos; CARABIAS, Rosa. (1998). *Relacion de ayuda y enfermeria*. Madrid: Sal Terrae.

CARKHUFF, Robert R. (1988). *L'art d'aider*. Paris: Les Editions de L'Homme.

CHALIFOUR, J. (1993). *Enseigner la relation d'aide*. Boucherville: Gaetean Morin Éditeur.

WATSON, Jean (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

MCKENNA, Gilean (1994). Cuidar é a essência da prática da enfermagem. *Nursing*, n.º 80 (1994), p. 33-36;

HARTRICK, Gwen (1997). *Relational capacity: the foundations for interpersonal nursing practice*. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 523-528

AMADO, Gilles (1982), *A Dinâmica da Comunicação nos Grupo*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.

ROGERS, Carl (1984), *Tornar-se Pessoa*, Lisboa, Moraes Editores.