

NARA DA SILVA MARISCO

**NOVAS POSSIBILIDADES DE HUMANIZAÇÃO NA
HEMODIÁLISE: O CLIENTE E A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER**

FLORIANÓPOLIS, SC

Agosto de 2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE.

**NOVAS POSSIBILIDADES DE HUMANIZAÇÃO NA HEMODIÁLISE: O
CLIENTE E A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER**

NARA DA SILVA MARISCO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA: Dr^a. ELISABETA ALBERTINA NIETSCHE

Florianópolis, agosto de 2002.

Florianópolis, agosto de 2002.

**NOVAS POSSIBILIDADES DE HUMANIZAÇÃO NA HEMODIÁLISE: O
CLIENTE E A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER**

NARA DA SILVA MARISCO

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final, em 09 de agosto de 2002, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche
Presidente

Dr^a Maria Tereza Leopardi
Membro

Dr^a Cleusa Rios Martins
Membro

Membro

Dr^a Vânia Marli Schubert Bakes
Suplente

Dr^a Flávia Regina Ramos
Suplente

Dedico este trabalho:

*Ao meu esposo **Jaine**, que, com seu afeto, companheirismo, disponibilidade, tem estado a meu lado nos momentos mais intensos de minha vida. Agradeço o seu apoio, a sua compreensão pelas ausências e por entender esta minha busca pessoal incessante.*

*Às minhas filhas, **Thais e Hellen**, preciosidades em minha vida, espero que as ausências tenham servido como estímulo e exemplo de luta para a construção de um mundo melhor, mais feliz e iluminado pela presença de vocês.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer inicialmente a **Deus**, por ter me dado o direito de ter uma nova oportunidade de viver, e poder continuar caminhando em direção ao crescimento e a valorização do ser humano.

À minha Orientadora, **Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche**. Exemplo de ser humano, de profissionalismo e dedicação à Enfermagem. Agradeço a sua disponibilidade, a sua compreensão, o seu empenho e interesse. Você é um verdadeiro mestre, pois compartilha o conhecimento de maneira afetuosa e verdadeira.

Aos **professores** do Curso de Mestrado, que, com seus conhecimentos se propuseram a compartilhar conosco suas experiências.

À minha colega **Silvana**, amiga, irmã, companheira dos momentos mais difíceis desta jornada que é a vida. Obrigada, são de pessoas iluminadas como você que o mundo precisa.

À minha família, minha **mãe e meu pai** (*in memoriam*), pelo exemplo de vida, de coragem e dedicação.

Aos meus irmãos, em especial à **Claudia, à Idani e ao Jorge**, por compartilharem comigo de momentos de verdadeiro afeto, carinho, e dedicação.

Às colegas **Silvana, Danira, Ethel**, pelo companheirismo, pelas viagens, por dividirem as ansiedades e também os momentos agradáveis durante o curso.

Aos **Clientes**, seres humanos especiais, razão da minha busca pela qualidade e humanização na Enfermagem

À **Clínica Renal Santa Lúcia**, por ter oportunizado o crescimento e o estímulo para ser o profissional que hoje sou.

RESUMO

NOVAS POSSIBILIDADES DE HUMANIZAÇÃO NA HEMODIÁLISE: O CLIENTE E A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER.

Autora: Nara da Silva Marisco

Orientadora: Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche

A Humanização da Assistência de Enfermagem foi o tema escolhido para o desenvolvimento deste estudo, que teve como foco os clientes portadores de Insuficiência Renal Crônica e equipe de enfermagem da Clínica Renal Santa Lúcia, em Cruz Alta, RS. Tendo como objetivo principal propor uma terapêutica, com vistas a uma vida com qualidade na busca do mais-ser, fundamentado na Teoria da Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad, por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas, durante as sessões de Hemodiálise. Trata-se de um estudo qualitativo, com enfoque fenomenológico, no qual buscou-se a compreensão do ser humano, no seu cotidiano. Foram realizados encontros com temáticas específicas e direcionadas para o objetivo proposto, nos quais foi possível vislumbrar o ser humano na sua essência, e compreender o significado de sua vivência. Por meio das atividades lúdico-educativas foi possível para os cliente e equipe de enfermagem visualizar outras formas de ver a vida e a própria doença, de forma mais descontraída, mais feliz. Assim, o uso do lúdico para o desenvolvimento de atividades educativas, durante as sessões de hemodiálise, podem representar a retorno dos clientes ao entusiasmo, a novas perspectivas de vida, de forma singela, com alegria e encantamento, compartilhado pela equipe de enfermagem de forma humanizada e criativa na construção do mais-ser.

Universidade Federal de Santa Catarina

Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

ABSTRACT

THE RENAL CUSTOMER AND THE TEAM OF NURSING IN THE MORE-BEING'S SEARCH: NEW POSSIBILITIES IN HEMODIÁLISE.

Author: Nara of Silva Marisco

Advisor: Dr^a Elisabeta Albertina Nietsche

The Humanization of the Attendance of Nursing was the chosen theme for the development of this study, that he/she had as focus the customers bearers of Chronic Renal Inadequacy and team of nursing of the Renal Clinica Santa Lúcia, in Cruz Alta, RS. Tends as main objective to propose a therapeutics with views the a life with quality in the more-being's search, based in the Theory of Paterson's Humanistic Nursing and Zderad, through the development of lúdico-educational activities, during the sessions of Hemodiálise. It is treated of a qualitative study with focus fenomenológico, in which the human being's understanding was looked for, in his/her daily one. Encounters were accomplished with specific themes and addressed for the proposed objective, where it was possible to see the human being in his/her essence, and to understand the meaning of his/her existence. Through the lúdico-educational activities it was possible for the customer and nursing team to visualize other forms of seeing the life and the own disease, in way more casual, happier. Like this, the use of the lúdico for the development of educational activities during the hemodiálise sessions can act to I return from the customers to the enthusiasm, to new perspectives of life in a simple way, with happiness and enchantment, shared by the team of nursing in a humanized way and creative in the mai-being's search.

Federal university of Santa Catarina
Course of Masters degree in Nursing

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	01
2 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	06
2.1- O CONTEXTO DO CLIENTE E A RELAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM HUMANIZADA.....	06
2.2- A Teoria de Paterson & Zderad.....	10
2.2.1. Conhecendo as Autoras.....	10
2.2.2. O Contexto em que emerge a Teoria e sua Publicação.....	11
2.2.3. A Enfermagem Humanística e a Arte	15
2.2.4. A metodologia Fenomenológica	17
3. MARCO CONCEITUAL.....	21
3.1. Representação do marco referencial.....	25
4 – AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE: UM ESPAÇO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS	27
5– METODOLOGIA	34
6– RELATO E DISCUSSÃO DOS ENCONTOS VIVENCIADOS: A BUSCA DO MAIS-SER	51
7– A CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER: REFLEXÃO SOBRE A APLICAÇÃO DA TEORIA DE PATERSON & ZDERAD POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS.....	109

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
10 – BIBLIOGRAFIA.....	119
ANEXOS	121

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Abertura oficial das atividades Lúdico-educativas	56
FIGURA 2 – Painel - Existência Humana.	64
FIGURA 3 – Jogos durante a Hemodiálise	67
FIGURA 4 – Os jogos.....	72
FIGURA 5 – Os clientes e a Equipe de Enfermagem.....	108

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Clínica	122
ANEXO B – Termo de Consentimento Informado.....	123
ANEXO C – Os Jogos.....	124
ANEXO D – A Equipe de Enfermagem.....	125
ANEXO E – Trabalhos dos Clientes.....	126

As enfermeiras tem o privilégio de estar com pessoas que experimentam a diversidade de significados do ser humano, com homens e coisas no tempo e espaço de todas as idades, desde o nascimento até a morte. Elas não somente tem a oportunidade de experimentar e buscar junto com os pacientes o significado da vida, do sofrimento e da morte, mas também podem humanizar-se e ajudar os outros a serem mais humanos". Paterson & Zderad (1979,p.12)

I – INTRODUÇÃO

Um tema envolvente, que traz em seu cerne uma ampla discussão sobre conceitos e aplicabilidade, diz respeito à humanização da assistência de enfermagem. Além de envolvente, suscita reflexões sobre as relações teóricas e a prática cotidiana que envolvem todo esse processo.

A humanização da assistência de enfermagem foi o tema escolhido para o desenvolvimento deste estudo, que teve como foco os clientes portadores de Insuficiência Renal Crônica* (IRC), e que se encontravam em programa de hemodiálise, e a equipe de enfermagem que atuava junto a esses clientes, na Clínica Renal Santa Lúcia (CRSL), em Cruz Alta, RS.

Partindo de uma prática de assistência de enfermagem voltada para a busca da qualidade de vida do cliente portador de IRC, me encontro hoje em um processo reflexivo no qual procuro o significado de minha práxis passada, presente e futura, enquanto pessoa e profissional repercutindo, com isso, para a clientela enquanto ser humano.

Deste modo, senti a necessidade da realização de um estudo que vislumbrasse o ser humano em sua essência, buscando o significado de sua vivência no seu cotidiano, sendo colocada em efeito inicialmente com a aplicação da Teoria da Enfermagem Humanística desenvolvida com a Prática Assistencial, por meio da utilização de atividades lúdico-educativas durante as sessões de hemodiálise.

* A partir da apresentação, o cliente portador de Insuficiência Renal Crônica será referendado, como cliente

Devido a essa vivência e reflexões, senti a necessidade de aprofundar os conhecimentos na questão da humanização junto aos clientes, compartilhado pela equipe de enfermagem, de forma humanizada e criativa.

A crença em uma enfermagem humanizada, voltada para as reais necessidades do ser humano foi o que me impulsionou nestes quinze anos de convivência com este tipo de clientela. Considero estes clientes, pessoas especiais que tem um apego à vida fantástico e, ao mesmo tempo em que se envolvem em um processo de autodestruição, muitas vezes centrado em uma patologia que não lhe confere muitas perspectivas de vida. Para Levine (1985, p. 35)

a diálise modifica o modo de viver, cria problemas a medida que prolonga a vida. Os pacientes temendo a morte e temendo a vida tornam-se homens marginais. O homem marginal está suspenso entre o mundo dos doentes e o mundo dos sãos, sem pertencer a nenhum deles, fazendo parte de ao mesmo tempo, de ambos. Ele parece bem, mas sente-se mal, espera e deseja atingir a normalidade, mas não é capaz de fazê-lo.

O cliente portador de IRC, em Programa de Hemodiálise, padece de uma patologia que, além de diminuir-lhe grande parte de sua capacidade física, impõe-lhe uma rotina de tratamento tão intensa que modifica seu modo de viver e influencia desfavoravelmente a sua qualidade de vida.

Muitas vezes, o curso da doença que levou à IRC não foi percebida pelo cliente. Ele, subitamente, torna-se dependente de uma tecnologia – **a hemodiálise** – para sobreviver, sem que tenha tido condições de se preparar física e emocionalmente para isso. Cabe destacar que a IRC se constitui na perda progressiva e irreversível da função renal. É caracterizada pela “Síndrome Urêmica”, que se manifesta em todos os órgãos e sistemas do organismo através de sinais e sintomas como fraqueza muscular, anemia, distúrbios gástricos, dores ósseas, distúrbios cardíaco-vasculares, neurológicos e emocionais.

Após a instalação da IRC, cabe ao cliente a opção por um dos tipos de tratamento, *a Diálise* (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) ou *Transplante Renal*, e muitas vezes nem mesmo a escolha é permitida, uma vez que, para cada tipo de tratamento são necessários alguns critérios de inclusão como por exemplo a condição sócio-econômica e cultural dos clientes. A maioria devido a estas condições, ingressam no programa de

hemodiálise que constitui atualmente *a porta de entrada* para a manutenção da vida destas pessoas. A hemodiálise se faz necessária para promover a remoção de excesso de líquidos e substâncias acumuladas no organismo do cliente, provenientes do metabolismo celular, por meio de um “rim artificial” e de um acesso vascular.

Como enfermeira, acompanho estes clientes desde o seu ingresso no Programa de Hemodiálise e, muitas vezes, até a sua morte, constituindo esta *passagem* uma verdadeira “explosão de experiências”, algumas felizes e outras tristes, mas todas, com certeza, cercadas de uma riqueza incontestável, pois trata do ser humano na sua forma mais pura, mais verdadeira, em que o sofrimento permeia todas as ações e movimentos. Com o decorrer do tratamento, estas pessoas passam a viver seu maior tempo em função da doença, não conseguindo visualizar, muitas vezes, nenhuma esperança, nenhuma perspectiva de futuro, tornando-se pessoas amargas, tristes e, muitas vezes, agressivas e revoltadas pela sua própria condição.

Ao acompanhar estes clientes durante o procedimento hemodialítico, observei que as diversas “perdas” pelas quais passam, fazem com que ocorra um *apagamento* da sua própria identidade, criando um estado durável de dependência, uma entrada progressiva e irreversível na cronicidade. A pessoa perde seus atributos, suas características, num regime de idas e vindas, num sistema de atividades que tende a descaracterizá-lo cada vez mais. Este *apagamento*, durante as sessões de Hemodiálise, e mesmo a submissão, freqüentemente se avizinham com a angústia e um desespero perceptível aos olhos da equipe de enfermagem, que constitui, muitas vezes, no único **elo de ligação** entre o cliente e a vida. Muitos permanecem a maior parte do tempo ociosos durante as quatro horas da sessão de hemodiálise, três vezes por semana. Alguns conversam entre si e com a equipe de enfermagem, outros assistem televisão, mas a maioria passa todo o tempo dormindo, sem ter um contato maior com o mundo que os cerca.

Essas pessoas ora excluídas pela morbidez, suscitam no percurso terapêutico um novo olhar, suscitam uma práxis de enfermagem que promova o entendimento do humano, numa perspectiva de profunda análise do que somos e das relações que estabelecemos com o mundo. Olhar para o SER, numa visão fenomenológica, que permite um encontro

com a subjetividade de cada um, na busca pela qualidade como perspectiva de vida. Esse *olhar* vai nos conduzir a uma revitalização dos sentidos a partir das transformações que somos capazes de receber, analisar e interpretar, com a intencionalidade de uma unificação deste sujeito enquanto sensibilidade, enquanto ser enraizado na sua historicidade de vida.

Para tanto, busquei uma práxis de enfermagem, que fizesse com que este ser humano vislumbrasse uma outra forma de ver a vida, e de entendimento do tratamento, não como algo ruim, sem perspectiva, mas como algo que pode trazer-lhe benefícios e principalmente que vai proporcionar-lhe a continuidade de sua vida. A hemodiálise não significa a morte e sim a vida. Para isto busquei como alternativa, o uso de atividades lúdico-educativas durante as sessões de Hemodiálise, como forma de ocupar este espaço de modo agradável, tornando o cliente mais descontraído, participativo e dinâmico e, ao mesmo tempo, resgatando a esperança e a espontaneidade de cada um. A ludicidade é um dos meios capazes de promover alegria, a atração e o encorajamento do cliente enquanto educa, representa situações que simbolizam uma realidade, e por meio dos jogos e brincadeiras se compreende o real, o eu.

Por acreditar que as unidades deste *ser*, ora desintegradas, se comunicam, se interrelacionam constantemente, se expressam e interferem na qualidade de vida destes sujeitos, busquei a atuação junto aos clientes renais da CRSL, alicerçada na humanização das relações equipe de enfermagem/cliente, e fundamentada na Teoria da Enfermagem Humanística de Paterson & Zderad, na perspectiva de melhor orientar as ações de enfermagem, por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas, ou seja, o uso de brincar e educar, como forma de expressão dos vários aspectos afetivos e sociais desta clientela, reforçando os aspectos humanos no exercício de sua cidadania.

Nesta perspectiva é pertinente realizar a reflexão do processo de humanização aliado a práticas lúdico-educativas com o intuito de dinamizar as questões relativas ao cotidiano vivenciado pelos clientes e equipe de enfermagem.

Portanto, este estudo dinamiza-se por meio dos seguintes objetivos:

- proporcionar aos clientes com Insuficiência Renal Crônica, em programa de Hemodiálise, e equipe de enfermagem, um espaço humano e reflexivo, com

vistas a uma melhoria da qualidade de vida, na busca do mais-ser, fundamentado na teoria da Enfermagem Humanística de Paterson & Zderad, e por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas;

- possibilitar a expressão da subjetividade da clientela e equipe de enfermagem, durante as sessões de hemodiálise, oportunizando momentos de alegria e troca de experiências e vivências;
- estimular a integração entre os clientes e equipe de enfermagem, por meio da participação conjunta nas atividades lúdico-educativas;
- experienciar a aplicabilidade da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson & Zderad (1979), utilizando a ludicidade.

Para atingir os objetivos propostos busquei fundamentar minha proposta de trabalho em autores, dentre os que apresentam a Teoria de Paterson & Zderad e também aqueles que enfatizam a importância do desenvolvimento das atividades lúdico-educativas durante as sessões de hemodiálise.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para que seja efetivada uma proposta de práxis de enfermagem ao cliente renal crônico, juntamente com a equipe de enfermagem, necessário se faz o embasamento em um referencial teórico para a construção de uma assistência com qualidade e pautada pela realidade cotidiana na qual este grupo está inserido.

A teoria escolhida para este fim foi a Teoria da Enfermagem Humanística, de Paterson & Zderad (1979), por entender que a atuação junto aos clientes renais crônicos em programa de Hemodiálise tem como ponto de partida o encontro existencial entre a equipe de enfermagem e o cliente e ocorre na prática cotidiana da enfermagem.

2.1. O CONTEXTO DO CLIENTE E A RELAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM HUMANIZADA.

Levine (1885, p.33) refere que no mito grego antigo de “Scylla” e “Charybdis”, os marinheiros enfrentaram uma passagem perigosa na costa da “Sicília”, através da qual eles precisavam passar. De um lado, aguardava “Scylla”, um monstro de seis cabeças, cujos membros inferiores eram serpentes e cães ferozes; no outro, lado havia Charybdis, um terrível redemoinho. Podemos dizer que temos uma situação análoga, no serviço de hemodiálise, ou seja, uma pessoa enfrentando uma doença renal crônica, que está presa entre a morte ou uma vida dependente do suporte tecnológico.

Este dilema reflete-se no cotidiano da Insuficiência renal e seu tratamento – diálise e transplante. Frequentemente, são citadas pelos clientes frases como medo da morte, vivendo com tempo emprestado, escravo de uma máquina, homem marginal, morte em vida, e outras.

Para Herzog (1999), a gravidade da Insuficiência Renal Crônica remete a uma problemática complexa, visto que o indivíduo, além dos padecimentos gerados pela própria doença, se vê, muitas vezes, impedido de exercer suas atividades cotidianas e tendo que se submeter a severas restrições. Soma-se a isso a situação da diálise (duração, convivência com a máquina, tempo gasto) que representa uma forma diferente de viver.

O desenvolvimento de procedimentos altamente técnicos, para um tratamento a longo prazo, produz alterações nos clientes e em toda estrutura familiar, as quais vão manifestar-se nas mais variadas formas, nas relações que este cliente estabelece no seu cotidiano, pois, em termos de adaptação ele permanece em estado contínuo de estresse, somado às limitações impostas pela doença. O cliente em Hemodiálise é encorajado pela equipe de Enfermagem e pela família a levar uma vida tão normal quanto for capaz, enquanto que, ao mesmo tempo, deve reconhecer que o tratamento não pode curar sua doença de base. Espera-se que o cliente aceite a diminuição de suas funções físicas e sociais e também continue a levar a vida normalmente. A magnitude da vida pode ser opressiva para o cliente na sua família, podendo manifestar-se em problemas psicossociais, que vão variar de cliente para cliente, dependendo da sua trajetória de vida.

Para Barros (1999), a resposta psicológica de uma determinada pessoa à doença crônica dependerá de sua personalidade pré-mórbida, da extensão do suporte familiar, da forma como este cliente será tratado, e do curso da doença subjacente.

O impacto do diagnóstico de uma doença incurável, a necessidade de submissão e um tratamento longo e incerto, as limitações físicas, a diminuição da vida social e principalmente a incerteza sobre o futuro, geram no cliente sérios abalos. Para Lima (2000), o cliente se obriga a conviver com uma doença incurável, que o remete à dependência a um tratamento doloroso, de duração e conseqüências incertas e que, com a evolução da doença, ocasiona mudanças importantes na sua vida e na vida das pessoas de sua rede social, além de estabelecer uma dependência a uma equipe especializada, aqui destacando a equipe de enfermagem, e a obrigatoriedade de aceitar e assumir um esquema terapêutico rigoroso para a manutenção de sua vida.

O ser portador de insuficiência renal crônica, no que tange aos aspectos humanos, com base nos conceitos de Paterson & Zderad, é um ser único, que possui seus valores, suas crenças, e que, mesmo voltado para o processo patológico, é considerado uma pessoa aberta a opções, é capaz de se relacionar com os outros, compartilhar interesses, buscar melhorias no seu modo de viver. Por isso, é importante estimulá-lo, no processo de

cuidar, pela equipe de enfermagem e que este seja voltado para o contexto humano no sentido de valorizar os potenciais que afloram neste ser que é singular.

Em relação à equipe de enfermagem que atua junto ao cliente portador de insuficiência renal crônica, neste estudo serviu de suporte para o desenvolvimento das atividades Lúdico-educativas. Em se tratando de um grupo de profissionais especializados, que convivem diariamente com uma tecnologia altamente desenvolvida, a busca pela humanização da assistência sempre foi um exercício estimulante e muitas vezes considerado de extrema complexidade. Não é difícil trabalhar com as máquinas, difícil é entender o ser humano, com suas qualidades, com suas particularidades, com seus defeitos, revoltas, alegrias e tristezas, o nosso “eu” e a do “outro”.

O convívio entre a equipe de enfermagem e o cliente faz com que ocorra uma forma diferenciada de vivenciar a enfermagem. A relação entre ambos é permeada por sentimentos, emoções e uma proximidade muito grande, devido ao convívio quase diário, e isto faz com que em algumas vezes a equipe conheça profundamente as reais necessidades dos clientes, se estabelecendo uma relação de trocas, na qual o cliente busca um cuidado e a equipe proporciona este cuidado de forma singular e autêntica. Por outro lado, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de proporcionar uma diálise sem riscos para o cliente, isto implica em manter controles rigorosos dos materiais e equipamentos. Máquinas manuseadas de forma adequada, submetidas a controles rigorosos; componentes, água e soluções tratados, manipulados e acondicionados de forma a assegurar condições de uso, não matam; pessoas comprometidas e preparadas não favorecem condições de risco para os clientes em programa de hemodiálise (Cianciarullo et al., 1998).

Então, ao mesmo tempo em que os profissionais têm que se responsabilizar por suas ações e pelos resultados obtidos, devem ter a capacidade e discernimento para proporcionar aos clientes um cuidado humanizado. Esta é uma questão complexa, pois o ambiente da hemodiálise é de estresse contínuo, as atitudes fluem, muitas vezes, em decorrência de ações que são necessárias naquele momento, e isto muitas vezes, põe em risco não a vida dos clientes, mas as relações que se estabelecem.

Frente a esta realidade, as atividades lúdico-educativas funcionaram como um antídoto a este clima de tensão e de somente responsabilidades, fazendo com que o grupo começasse a ver e agir de forma diferente, pois lúdico é inerente ao ser humano. Neste sentido, Nitschke e cols. (1998, p. 122) referem que

O cuidar lúdico é aquele que tem clareza do ser humano com o qual vai interagir. Vale dizer, é aquele cuidar que inclui o estar próximo daqueles que cuidamos, sintonizar com o vivido do seu cotidiano, contemplar a razão sensível do ser humano.

Ainda segundo as autoras é deste modo que este cuidar mergulha nas entranhas do que é ser humano, integrando suas distintas dimensões, e assim descobre suas necessidades e desejos, sua sensibilidade, sua criatividade.

A equipe de enfermagem oportunizou as atividades lúdico-educativas, na medida em que conseguiu interagir com o grupo, não somente prestando o cuidado, mas cuidando de forma singular e autêntica e proporcionou a construção do mais-ser do cliente, bem como da própria equipe.

2.2. A TEORIA HUMANÍSTICA DE PATERSON & ZDERAD

A - AS AUTORAS

Gostaria de iniciar a descrição da Teoria Humanística de Enfermagem que utilizei no desenvolvimento deste estudo, apresentando suas autoras Paterson e Zderad, baseada em George (1988).

A **Josephine E. Paterson**, é especialista em Enfermagem Clínica, em Nova York. Recebeu o grau de Mestre na Johns Hopkins School of Higyene and Public Heath, em Baltimore, Maryland. Seu doutorado em Ciências da Enfermagem é da Boston University, onde se especializou em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Paterson conceitualizou e ensinou enfermagem Humanística a estudantes de graduação, ao corpo docente e a equipes em vários locais. Atualmente, encontra-se no corpo docente da State University of New York.

A **Loreta T. Zderad**, é atualmente Presidente adjunta para a educação em enfermagem, do Northport Veterans Administration Medical center, em Northport, N.Y. Fez seu curso de graduação na ST. Bernard's Hospital School of Nursing e na Loyola University, D.C. Ensinou em inúmeras Universidades e liderou grupos de enfermagem humanística. A Dra. Zderad faz também parte do corpo docente da State University of New York, em Stonybrook.

Paterson & Zderad, descreveram o que chamam de a “Teoria da Prática Humanística da Enfermagem”. Publicaram o seu livro em 1976.

A Teoria da Enfermagem Humanística emerge da experiência das autoras em suas práticas de anos com a enfermagem clínica, na qual trabalharam com pacientes, estudantes, enfermeiras e outros profissionais, sendo, portanto, resultado das reflexões das experiências tal qual elas foram vivenciadas.

B - O CONTEXTO EM QUE EMERGE A TEORIA E SUA PUBLICAÇÃO:

Na prática cotidiana, o manejo com o cliente renal crônico se estabelece de formas variadas, sendo influenciado por diversos fatores que vão direcionar o cuidado de enfermagem a ser ministrado.

Na teoria de Paterson & Zderad (1979), busquei os elementos necessários para a reflexão e entendimento do ser cliente crônico enquanto ser humano dotado de valores, crenças, sentimentos, desejos, dentro de uma realidade muito particular, em que o contato com a enfermeira é muito próximo, constituindo uma experiência única e particularmente sublime.

Para Paterson & Zderad (1979), **a enfermagem** é uma resposta aos males da condição humana, ocorre em situações específicas em que o ser humano necessita determinado tipo de ajuda e o outro a proporciona. O significado da enfermagem como ato humano está no ato em si. Portanto, para o entendimento da enfermagem, devemos considerá-la como tendo existência própria, ou seja, *um fenômeno que ocorre no mundo real da existência humana*.

O fenômeno da enfermagem se manifesta no cotidiano de várias maneiras. Ele sofre influências dos pacientes, das percepções da enfermeira e também do contexto sócio-cultural no qual a enfermagem é aplicada. A teoria busca então, o entendimento do ser humano através do enfoque no existencialismo e na fenomenologia, pois ambos valorizam a experiência vivenciada, a capacidade do homem para o conhecimento e o desenvolvimento do *novo*.

A experiência existencial de Paterson & Zderad é descrita fenomenologicamente por que trata fundamentalmente de *como* percebe a enfermagem Humanística, o seu propósito e a sua finalidade.

Para Paterson & Zderad (1979), o existencialismo e a fenomenologia tem respectivamente o significado de *o que* e *como* ocorre as situações de vivências do homem.

Como o fenômeno da enfermagem ocorre no mundo das vivências reais, é claro que se trata de um evento *inter-humano*. Cada vez que se realiza o *ato de cuidar* dos seres

humanos existe uma situação compartilhada. Cada um participa na situação de acordo com o seu modo de ser, é alguém que alimenta com alguém que é alimentado. Um oferece e o outro recebe: é uma relação de mediação. Trata-se de uma **transação intersubjetiva**, em que todos os integrantes do processo como a enfermeira, o paciente, o familiar, o grupo, participam necessariamente dos acontecimentos. Neste sentido, são interdependentes. Como transação intersubjetiva, enfermeiros e clientes se influenciam e se enriquecem reciprocamente.

Para que esta transação ocorra é necessário que a enfermeira humanística tenha um **compromisso autêntico** com a enfermagem. Um compromisso existencial voltado a entender e valorizar o potencial humano. Este compromisso é pessoal e profissional. Pessoal porque é um ato vivo, livre, realizado por uma enfermeira singular. É pessoal porque tem uma meta fixa.

Paterson & Zderad (1979), numa abordagem existencialista referem que o homem é produto de suas decisões, cada indivíduo é **singular**, com seus próprios potenciais e limitações. As escolhas, nos levam a determinados caminhos, e é o que dá significado a nossa vida. O indivíduo é considerado como possuidor de autopercepção, com liberdade e responsabilidade, em busca de identidade e de um sentido para a vida, tendo que assumir a responsabilidade pela sua vida, tendo consciência da realidade da morte para vivenciar o significado da vida.

Assim, sendo, o homem produto de suas decisões, o objetivo da enfermagem humanística é ajudá-lo a *estar melhor* e está dirigido a incrementar possibilidades de tomar decisões responsáveis.

Então, num sentido mais abrangente na enfermagem humanística, os elementos dos sistema seriam os homens (cliente e enfermeira), reunidos em uma transação intersubjetiva com um fim determinado, que se dá num tempo e num espaço, num universo de homens e coisas.

O **encontro existencial** por elas referido, vão dar origem às experiências vivenciadas pela enfermeira. Esses encontros entre seres humanos devem ocorrer de forma

plena, em que a enfermeira necessita conhecer o cliente profundamente, seu modo de ser, seus pensamentos, crenças e valores.

Reportando-me para o cliente, percebo que o encontro existencial entre o cliente e a enfermeira se consolida de forma simples, num verdadeiro entrelaçar, na qual cada um desempenha o seu papel em busca de alternativas para um determinado objetivo. Este objetivo diz respeito a fatores físicos, como o alívio da dor, ora diz respeito a fatores emocionais nos quais a dor é de outra natureza, mas não menos dolorosa. Para que a enfermeira consiga realmente entender o significado desta relação, é necessário que ela compreenda a “ si mesma” enquanto ser humano, para poder estar aberta a receber e oferecer as informações ao cliente na busca da construção do **Mais-ser**.

Paterson & Zderad (1979) consideram a experiência existencial como o conhecimento humano de ser e a capacidade de ser do outro, destaca **a singularidade**, como a necessidade de reconhecer cada homem com uma existência singular em cada situação, lutando para sobreviver e para confirmar sua existência e entender seu significado. A singularidade é uma capacidade universal da espécie humana, e ao mesmo tempo uma característica comum a todos os demais homens.

Também destaca a **autenticidade**, e diz que a consciência existencial requer autenticidade consigo mesma. Esta consciência é mais do que intelectual pois requer sensibilidade. Busca reconhecer a complexidade dos homens, em relação com o mundo, sua natureza, sua condição humana, em seu processo de investigação de suas vivências.

O **ser mais** exige da enfermeira o conhecimento de suas próprias respostas, como ele pode ser, sentir, investigar em concordância com as respostas e chamadas do seu mundo de vivências. Este processo é longo, é para toda vida. Esta vivência deve ser autêntica, genuína, é **o desejar ser o que é**.

Neste enfoque a teoria de Paterson & Zderad (1979) *da ênfase ao significado da vida como ela é vivida, à natureza do diálogo e a importância do campo perceptivo*.

Para entender o real significado da hemodiálise para o cliente, é necessário que se tenha um conhecimento profundo dos fatores que interligados vão determinar as

características deste fenômeno, e em consequência, qual o seu significado para a vida destas pessoas.

Partindo da visão humanística, na qual a experiência existencial destas pessoas, ou seja, aquela vivência singular, que só é conhecida por ele mesmo deverá ser desvendada pela enfermeira. Para isso ela necessita ser uma presença genuína na vida destes clientes.

No cliente, esta presença se dá no cotidiano da prática de enfermagem durante as sessões de hemodiálise e se consolida pela interação que ocorre quando profissional e cliente atinge uma determinada meta, ou seja, quando ocorre a convicção que esta presença é valiosa e produziu uma troca, ou um compartilhar de determinada situação.

O ato de cuidar do cliente com IRC, se manifesta de forma muito particular. É uma relação real de troca, baseada no conhecimento que o enfermeiro tem do cliente e vice-versa, conforme vai se consolidando esta relação, vai ocorrendo o ato de cuidar baseado na reciprocidade. Através do conhecimento do modo de ser do cliente a enfermeira descobre o modo de fazer, ou seja, o ato de cuidar particular, isto significa a *experiência transacional intersubjetiva* que ocorre na relação enfermeira e o cliente.

É importante que se entenda o ser humano com seus potenciais e limitações, que são produtos de suas decisões e suas decisões são produto de suas vivências. Por isso, o entendimento do cliente passa pelo conhecimento de suas vivências anteriores, como eram suas relações, quais eram as suas expectativas em relação a si mesmo e em relação a sua vida, e a sua saúde e também quais eram as alternativas para que pudessem tomar as decisões necessárias. A partir deste conhecimento, a enfermeira poderá interagir com o mesmo para que possa ajudá-lo a tomar decisões responsáveis.

Nesta interação, é vital o estabelecimento de uma comunicação de natureza apropriada ao enfoque humanista, em que a base para o entendimento é o **diálogo**.

Refletindo sobre a natureza da enfermagem, sob o enfoque da intersubjetividade obtida pelas experiências vivenciadas e pelos conhecimentos adquiridos na literatura, Paterson & Zderad (1979), concluíram *ser a enfermagem em si mesma uma forma particular de diálogo humano. Sendo o diálogo considerado o evento vivo experimentado*

pelos participantes no mundo da vida diária, é uma forma particular de relação intersubjetiva.

Ainda para as autoras, a enfermagem implica um tipo especial de **encontro** entre seres humanos, que tem lugar em resposta a uma necessidade percebida como a qualidade de saúde-enfermidade própria da condição humana. O ato de enfermagem implica em um encontro de seres humanos, é um tipo especial, particular de encontro porque tem uma finalidade.

O encontro que ocorre entre enfermeira e cliente, tem finalidades específicas e é permeado pela expectativa implícita de que a enfermagem prestará a ajuda necessária. Então, a enfermeira e o cliente trazem suas expectativas que podem ser conhecidas através do diálogo, pois ambos tem a capacidade de estar abertos, uma vez que o cliente espera receber ajuda e a enfermeira espera dá-la. Quando a necessidade do cliente tem a mesma meta da enfermeira ocorre a **interação**, na qual eles vivem uma *situação compartilhada*.

Assim, a prática cotidiana da enfermagem humanística, requer do enfermeiro um conhecimento profundo do ser humano, isto é de “si” e do “outro” e das relações que o cercam. Exige também, um envolvimento maior, um comprometimento, um interesse por tudo aquilo que diz respeito a esse ser que é único, e que se encontra em uma situação especial de sua vida.

C - A ENFERMAGEM HUMANÍSTICA E A ARTE

Como o enfoque deste estudo diz respeito a aplicação da Teoria da Humanização através do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas busquei na Teoria de Paterson & Zderad (1979), conteúdos que fundamentassem o uso das artes como forma de expressão da subjetividade.

É na prática da enfermagem e sua metodologia que Paterson & Zderad (1976), descrevem a enfermagem como uma mistura única de ciência e arte. A ciência e a arte exercem papel decisivo na enfermagem humanística. A maneira como a enfermeira utiliza uma teoria, em resposta ao conhecimento de um cliente, constitui a arte da enfermagem.

Esta se personifica na interação entre enfermeiro e cliente. A enfermagem como uma arte, está conseguindo usar as teorias no contexto da vida, à medida que as pessoas lutam para tornar-se tudo o que são capazes de ser.

As fontes utilizadas para enriquecer nossos conhecimentos em relação aos homens e de situações humanas são a filosofia, a literatura, a poesia, o drama e outras formas de arte. Todas estas formas de expressão são consideradas meios para manifestar e descrever as realidades do mundo da enfermeira e também da clientela.

Paterson & Zderad (1979), ressaltam que em cada *encontro genuíno*, a enfermeira reconhece o cliente como alguém distinto dela e o vê, como presença, uma presença autêntica que envolve todo seu ser e está aberta a ele, não como objeto, mas como uma presença, como um ser humano com potencialidades. Nesse diálogo vivo, a enfermeira percebe no cliente a possibilidade de bem-estar, do mesmo modo pode perceber a capacidade e destreza para as artes de um modo geral.

O uso das artes em programas educativos se fundamenta por seus efeitos humanizadores, elas servem como um antídoto necessário para a despersonalização que acompanha as tecnologias científicas e a mecanização.

Para Paterson & Zderad (1979), as artes apresentam pontos de vistas particulares. Cada um com seus objetivos correspondentes. São respostas humanas ao mundo cotidiano em que vivem os homens, cada um é uma forma de diálogo vivo entre os homens em situações humanas. Então, é possível que a enfermagem tenha algum tipo de resposta humana na realidade que combine com uma síntese verdadeira das artes. Além do mais, ressalta a enfermeira, como transação intersubjetiva em sua realidade cotidiana, e nela podem estar presentes elementos artísticos e científicos.

A arte é utilizada nas mais diversas manifestações do ser humano, por isso ela tem tanto em comum com a enfermagem. Muitas vezes na prática cotidiana, a enfermeira tem que incorporar diversos papéis, então, a ela é atriz, é o seu próprio instrumento, seu talento e sua capacidade são suas ferramentas. Tem em comum com os outros artistas, a criatividade, trabalha com seu próprio corpo, sua voz, suas emoções, seus aspectos e qualidades pessoais. Usa sua inteligência, a memória de suas emoções, suas experiências, o

conhecimento de si mesmo e dos outros. Portanto, a arte permeia muitas ações de enfermagem, pois tanto a arte como a enfermagem são uma espécie de diálogo vivo. Em ambas o homem responde ao seu mundo de homens e coisas por meio das relações que estabelecem. Os homens e as coisas influenciam e são influenciados em elos com a força criativa de suas experiências.

D - A METODOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE PATERSON & ZDERAD:

A enfermagem fenomenológica descrita por Paterson & Zderad (1979), propõe uma metodologia para compreensão e descrição das situações de enfermagem, sendo caracterizada por cinco fases a seguir descritas:

Primeira Fase: Preparação da capacidade da enfermeira para o vir a conhecer

Para que a enfermeira possa abrir-se para uma experiência única, entre ela e o outro ser humano é necessário que ela passe por preparo anterior, no qual possa desenvolver o autoconhecimento e a autopercepção. Para isso, ela deve estar consciente de seu próprio papel, bem como deve estar aberta para conhecer e entender o outro e seus pontos de vista.

Esta fase é caracterizada pela busca do “eu”. Portanto ela é reflexiva, contemplativa e para que tenha sucesso deve ocorrer uma imersão total da enfermeira neste processo.

Para este preparo, as enfermeiras podem utilizar leituras que contemplem a natureza do ser nas suas mais variadas formas e maneiras de viver. Também as experiências individuais, constituem outra forma de autoconhecimento e abertura de caminhos para o conhecimento dos outros.

Segunda Fase: A Enfermeira conhece intuitivamente o outro

O conhecimento intuitivo do outro, constitui fator importante para que ocorra a relação sujeito-sujeito. Para que isto aconteça é necessário que a enfermeira “mergulhe” profundamente naquele ser, sem restrições, sem preconceitos ou julgamentos. Esta fase caracteriza-se por um “entrar” do cliente na situação humana, o encontro empático, o início da relação eu-tu, através do qual a enfermeira compreende, a experiência do outro. O uso da intuição é um aspecto significativo da avaliação.

Para que isso ocorra, Barbosa (1995), diz que é fundamental conseguir ouvir o que não é dito verbalmente, enxergar o que não se vê no primeiro olhar e a perceber melhor o que o outro tem a nos transmitir.

Paterson & Zderad (1979), justificam que esta fase na metodologia fenomenológica é resultante de situações vivenciadas em suas práticas assistenciais. Comentam que sempre se sentiram atraídas com as situações das outras pessoas e que a captação destas situações quase sempre era intuitiva. Enfatizavam que na investigação da prática de enfermagem o problema a resolver é o conhecimento que se tem do outro, o modo de viver em seu mundo.

Terceira Fase: A enfermeira conhece o outro de modo Científico

Após ter experienciado intuitivamente o outro, a enfermeira conceitualiza a experiência e a expressa de acordo com a sua vivência e potenciais humanos.

Para Paterson & Zderad (1979), este é o momento de analisar, classificar, comparar, contrastar, relacionar, interpretar, dar nomes e categorizar. Neste estado reflexivo, a enfermeira analisa, considera as relações entre os componentes, sintetiza temas, o conceitua e o interpreta simbolicamente sob o seu ponto de vista particular para comunicar a realidade vivida, exige autenticidade com o ser e um esforço rigoroso para seleção de palavras e frases.

Quarta Fase: A enfermeira sintetiza de modo complementar as realidades conhecidas:

Paterson & Zderad (1979) consideram esta fase caracterizada pela síntese das múltiplas realidades vivenciadas, de modo intuitivo e cientificamente. O enfermeiro compara, estabelece relações, conhece as similaridades e divergências a fim de expandir, ampliar a sua visão do outro.

Nesta troca com as realidades a enfermeira não usa somente seu ponto de vista particular mas também se utiliza de uma fundamentação teórica.

Quinta Fase: A sucessão da multiplicidade à unidade paradoxal como um processo interno da enfermagem:

Esta fase se desenvolve a partir do processo descritivo do fenômeno vivenciado, após todo este processo de conhecimento do outro, de estabelecer as relações entre as realidades, ou seja a multiplicidade de pontos de vistas, a enfermeira precisa “ir além” das idéias e buscar um “todo” maior, e coerente com conhecimento vivenciado para se chegar a uma nova realidade.

Para Barbosa (1995), a metodologia fenomenológica proposta por Paterson & Zderad culmina com a proposição de unidades paradoxais, que se propõe ao alcance de uma compreensão maior, que está além das multiplicidades e contradições.

A teoria proposta por Paterson & Zderad, serviram para direcionar o desenvolvimento deste estudo em busca do conhecimento das vivências do clientes e dos membros da equipe de enfermagem, na sua realidade cotidiana e na busca do **MAIS-SER**.

E - PRESSUPOSTOS BÁSICOS DA TEORIA

Segundo Leopardi (1998), Paterson & Zderad acreditam que a relação entre enfermeiro e clientela constitui-se pela mutualidade da presença dos envolvidos, como sujeitos de sua vida, do que derivam seus pressupostos, como abaixo descritos.

- Os enfermeiros, consciente e deliberadamente, aproximam-se da Enfermagem como uma experiência existencial.

- Cada situação de Enfermagem reciprocamente evoca e afeta a expressão e as manifestações das capacidades existenciais dos seres humanos e sua condição.
- A Enfermagem Humanística inclui mais que uma benevolente relação sujeito-objeto competente tecnicamente, guiada por um enfermeiro em benefício de alguém.
- Enfermagem é uma relação transacional e investigativa, cuja significância demanda conceptualização fundamentada em uma consciência existencial do enfermeiro de si mesmo e do outro.
- Os seres humanos tem uma força inata que os mobiliza para reconhecer suas próprias visões e as visões dos outros.
- Os seres humanos são livres e se espera que se envolvam em seu próprio cuidado e nas decisões sobre sua vida.
- Enfermeiros e pacientes coexistem, sendo ao mesmo tempo dependentes e interdependentes.

Estes pressupostos direcionaram este estudo, servindo de suporte teórico para a melhor compreensão do cliente numa visão humanística, como também a relação com a equipe de enfermagem.

3 – MARCO CONCEITUAL

Tendo a enfermagem em seu contexto básico, no qual cada enfermeiro tem seu olhar particular da condição humana, dependendo de suas experiências, de suas relações com o mundo cotidiano, faz-se necessário, o estabelecimento de um marco conceitual para delinear alguns pontos de referência avaliando a exploração de elementos considerados de relevância neste estudo desenvolvido.

Estes elementos são representados pelos seguintes conceitos.

Ser Humano: Na teoria da enfermagem Humanística de Paterson & Zderad (1979), os seres humanos são visto a partir de uma estrutura existencial, o homem é um ser individual, necessariamente relacionado com outros homens, no tempo e no espaço. Caracterizam-se como capazes, abertos a opções com valor e com a manifestação única de seu passado, presente e futuro. É por meio das relações com os outros que o ser humano vem a ser, e isto em contrapartida permite que a individualidade única de cada pessoa se realize.

O ser humano representado pelo **cliente**, é aqui por mim apresentado como um ser profundamente voltado para o processo patológico mo qual está envolvido. Embora esteja mergulhado nesta realidade, ele continua tentando manter sua individualidade. Suas ações estão intimamente ligadas à forma como ele conduziu sua existência, no decorrer de sua caminhada. Embora as suas relações com os outros encontrem-se abaladas devido a múltiplos fatores, ele continua sendo um ser social, em transformação contínua que busca a sua integridade como ser humano total, ou seja uma pessoa que ocupa o seu lugar na sociedade como cidadão.

O ser humano representado na **Equipe de Enfermagem** é aquele que atua junto aos clientes, e por mim apresentada, como sendo um grupo de profissionais que buscam os

mesmos objetivos em busca da humanização da assistência de forma particular. A relação que ocorre entre ambos é permeada por sentimentos, emoções e uma proximidade muito grande, devido à convivência quase diária, que faz com que ocorra um entrelaçamento, uma relação de troca, na qual o cliente busca um cuidado e a equipe proporciona este cuidado de forma singular e autêntica.

Saúde: É entendida como uma questão de sobrevivência pessoal, como uma qualidade de vida e morte. É mais do que a ausência de doença. Os indivíduos possuem o potencial para o **bem-estar**, mas também para o **estar- melhor**.

É um processo de encontrar o sentido da vida. A saúde é vivenciada no processo de viver, de estar envolvido com cada momento. Nos tornamos mais (estar melhor), por meio das relações uns com os outros. Quando nos relacionamos verdadeiramente com o outro, vivenciamos saúde. Esse conceito de saúde implica que a doença, o diagnóstico médico ou qualquer forma de denominação, pouco fazem para determinar a capacidade que uma pessoa tem para a saúde. A saúde pode ser encontrada na vontade que uma pessoa (cliente ou equipe de enfermagem) tem de estar aberta às experiências da vida, independente de seu estado físico, social, espiritual, cognitivo ou emocional.

Enfermagem Humanística: é voltada ao contexto humano. Trata-se de uma resposta de cuidados de uma pessoa para com outra, num período de necessidade, que visa o desenvolvimento do “bem-estar” e do “estar-melhor.” A enfermagem trabalha na direção dessa meta, ajudando a aumentar a possibilidade de fazermos escolhas, responsáveis, uma vez que é assim que os seres humanos conseguem “vir-a-ser”. Paterson & Zderad (1979), definem enfermagem humanística como uma transação intersubjetiva que ocorre entre uma enfermeira (membros da equipe de enfermagem) e um paciente (cliente) com necessidades especiais.

A **humanização** é uma situação de enfermagem, é um tipo especial de situação humana, em que a relação inter-humana é intencionalmente voltada ao cuidado com o bem estar ou com o estar melhor de uma pessoa, com necessidades perceptíveis relacionadas com a qualidade de vida da saúde-doença. A perspectiva do mundo que o cliente tem é uma consideração essencial para o exercício da enfermagem humanizada.

Mais-ser: é um processo que se constrói pelo inter-relacionamento entre pacientes e membros da equipe de enfermagem. Essa situação tem por objetivo possibilitar o alcance de um potencial humano para um viver melhor e mais pleno, não apenas de um bem-estar.

O Diálogo: a enfermagem é um diálogo vivido ou vivenciado. Trata-se da enfermeira (equipe de enfermagem) e do paciente (cliente) relacionando-se de modo criativo. O diálogo da enfermagem é vivido nas ações de enfermagem; essas ações podem ter significados diferentes para o cliente e para o enfermeiro. Neste **diálogo** as autoras entendem que estão envolvidos *o encontro, a relação, a presença e os chamamentos e respostas*.

No diálogo, **o encontro** é o momento em que seres humanos se reúnem, caracterizado pela expectativa implícita de que haverá uma enfermeira (profissional da enfermagem) e alguém (cliente) a ser atendido. Os fatores que influenciam este encontro são sentimentos, que surgem pela antecipação do encontro, a singularidade do profissional e do cliente e a decisão de revelar-se para o outro.

O relacionar-se é o desempenhar um com o outro, isto significa estar com o outro. Somos capazes de nos relacionar como sujeitos com o objeto, e também como sujeito com sujeito. Ambos os tipos de relações são fundamentais para a existência humana genuína .

A presença é a qualidade de estar aberto, receptivo, pronto e disponível para outra pessoa, de um modo recíproco. A presença necessita do estar aberto para toda a experiência de enfermagem.

A chamada e a resposta são transacionais, seqüenciais e simultâneas. Enfermeiras e clientes chamam e respondem um ao outro, e isso ocorre tanto verbal quanto não verbalmente.

A Comunidade: são duas ou mais pessoas que lutam unidas. As autoras consideram a comunidade **o nós** que ocorre com clientes, famílias, colegas de profissão e outros provedores de atendimento à saúde. É pelo partilhar intersubjetivo de significado

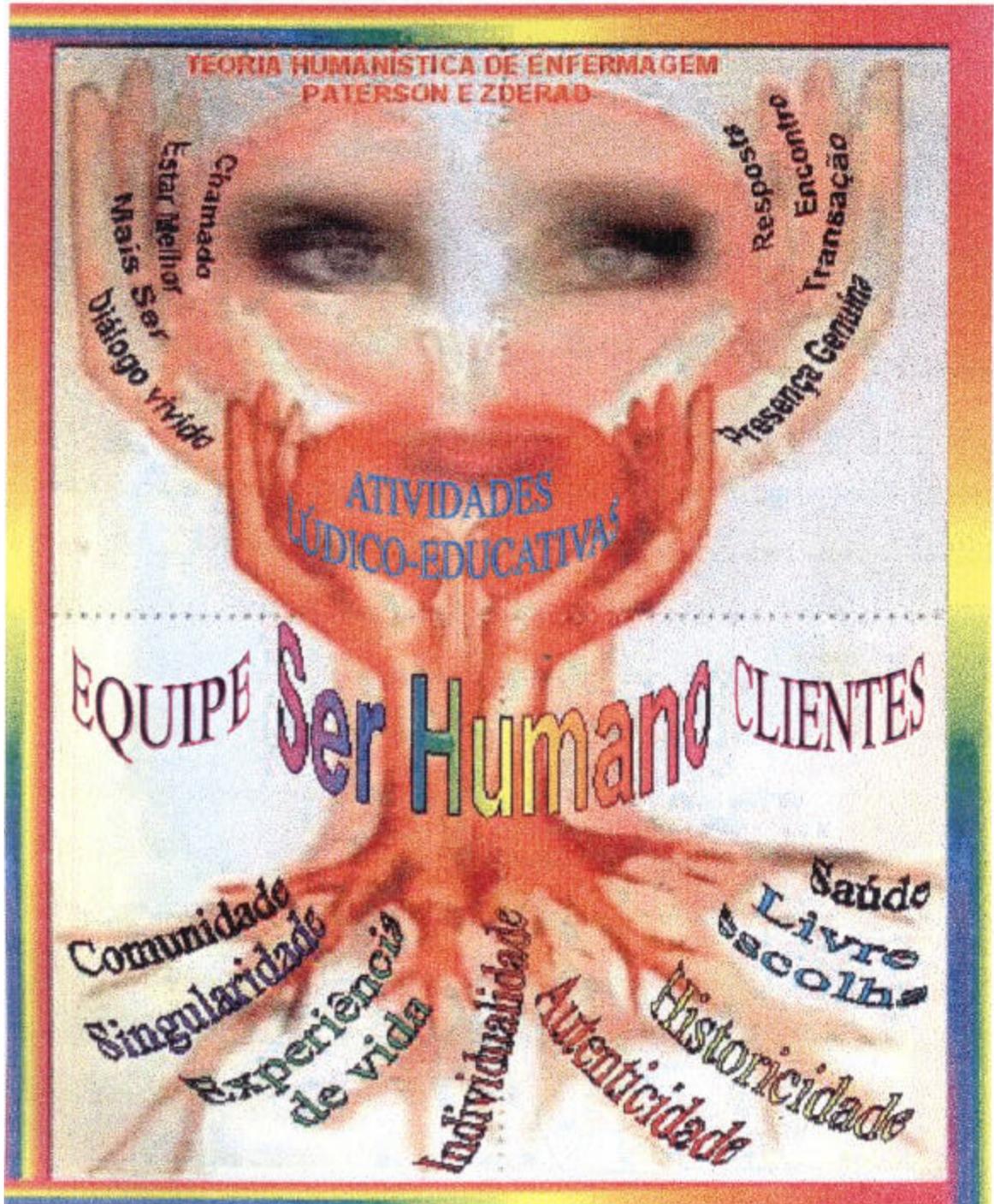
em comunidade que seres humanos são confortados e cuidados. A comunidade é a experiência de pessoas, e é na comunidade de pessoas relacionando-se com outros, que é possível vir-a-ser. As pessoas encontram significado para sua existência, no partilhar e relacionar-se com os outros.

Atividades lúdico-educativas: são consideradas o uso de brincar como forma de educar. São atividades desenvolvidas com a finalidade de proporcionar segurança, lazer, reduzindo a ansiedade, o medo, a angústia inerente à hospitalização a ao processo de doença, tanto do cliente como da equipe de enfermagem. Essas atividades podem ser: ouvir música, jogar, ler um texto, fazer pinturas, participar em dramatizações, conquanto que estas atividades sejam acompanhadas com diálogo, em que o cliente e a equipe tenham espaço para exprimir e elaborar seus sentimentos. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento social, pessoal e cultural, facilitando os processos de socialização, comunicação, expressão e construção de conhecimentos. Para Erdmann(1998, p. 22), o lúdico

é um momento de encontros e iluminação, de fantasias e realidades, de gozo, de ocupação de espaços e tempos, de sentidos e valores, de querer brincar, festejar, rir, enfim, divertir-se, e são momentos de cuidar de si, dos outros, dos seus, são momentos de viver.

Qualidade de Vida: diz respeito aos atributos e às propriedades que qualificam esta vida, e ao sentido que têm para cada ser humano. Diz respeito às características do fenômeno da vida e como ela se apresenta, como se constrói, e como o ser humano sente o constante movimento de construir o processo de viver nas interações humana.

3.1 A REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO MARCO CONCEITUAL



Para representar a Teoria da Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad, busquei como referência uma figura que realmente mostrasse o ser humano (tanto o cliente como a equipe de enfermagem) como ser total, integral, e para isto escolhi uma árvore formada pela união de duas mãos. As mãos juntas representam a união, a humanização, que no caso da insuficiência renal está aqui representada pelos rins. As mãos enraizadas dão idéia de alicerces para estruturar o ser humano que é representado pelo tronco, cada raiz representa as diversas experiências com seus significados e seus valores. Os dedos representam os galhos da árvore e neles estão contidos as diversas relações que mantém os seres humanos, nas suas experiências em busca da construção do mais-ser, ou seja, a busca para dar o significado às suas vivências. As cores fortes caracterizam o sofrimento, que está presente em todas as ações e movimentos dos clientes compartilhados com a equipe de enfermagem. As atividades lúdico-educativas representam o meio pelo qual, tanto clientes como equipe de enfermagem vislumbram um modo de transformar o tempo utilizado para a realização da hemodiálise em momentos de alegria, de criatividade, de trocas de experiências e de convivências.

Vendo o desenho de uma forma total, vislumbro o ser humano, aqui representado pelo cliente e também pela equipe de enfermagem, sendo possuidor de características próprias formados de modo único, particular e permeado por relações que dão significado as suas vivências. O ser Humano é um todo, como a árvore, formado por raízes, tronco, galhos, folhas, todos estes elementos juntos constituem a essência de cada um, isto é, cada um participa, com suas particularidades para que consigam estabelecer as relações que irão fazer parte de suas vivências.

4. AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE* : UM ESPAÇO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS.

A educação é uma prática mais humana, considerando a profundidade e a amplitude de sua influência na existência dos seres humanos. Desde o surgimento do homem, é prática fundamental da espécie, distinguindo o modo natural de existir dos outros seres vivos.

Para Martini(1995), a função primordial da educação em saúde para o cliente não pode ser a de adaptar o cliente e sua família ao processo patológico, fazendo com que assimile os conhecimentos para controle e superação das alterações decorrentes de sua condição de *cliente crônico*. No cliente, as ações em saúde visam resultados específicos em todos os níveis e requerem uma educação permanente, como forma de compreender e modificar seu mundo, sendo ele o agente principal nesse processo. Nesta visão, torna-se necessário o conhecimento efetivo dessa realidade em seus múltiplos aspectos, para poder proporcionar ao cliente uma nova visão para superação de suas necessidades.

Esta concepção de educação pode ser experienciada pelos do uso das artes como forma de expressão da subjetividade do ser humano e também para expressar os sentimentos mais profundos que podem estar introjetados, camuflados pelo processo patológico pelo qual estão passando.

Sendo a Enfermagem Humanística constituída pela busca da expressão da subjetividade do ser humano, este pode ser efetivado pelo uso das artes na prática cotidiana da enfermagem. Para Paterson & Zderad(1979), as artes são respostas humanas ao mundo cotidiano em que vivem os homens. Tanto o enfermeiro como os clientes possuem a capacidade e destreza para as artes em geral.

A Educação, a Enfermagem e as Artes sempre estiveram muito próximas. O uso das artes nos programas educativos se fundamenta por seus efeitos humanizadores, elas servem como um antídoto necessário para a despersonalização que acompanha as tecnologias científicas e a mecanização. Por meio da educação e das artes, os homens respondem ao seu mundo de relações, eles influenciam e são influenciados de forma contínua, por meio do uso da força criativa de suas vivências.

Para o entendimento da relação arte, educação e enfermagem, necessário se faz referenciar alguns fatores que influenciam diretamente neste processo. Dentre eles destaca-se a criatividade, citada por Paterson & Zderad (1979) como o fator comum entre as enfermeiras e os demais artistas, pois ela se utiliza de suas qualidades pessoais para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas.

A criatividade parece ser a chave do sucesso dos programas educativos em saúde. Boden(1999) aborda que a criatividade é um quebra-cabeça, um paradoxo, para alguns um mistério. Inventores, cientistas e artistas raramente sabem como suas idéias originais surgem. Citam a intuição, porém não sabem como ela funciona.

Várias teorias existem para fundamentar o conceito de criatividade. Dentre elas encontramos a Teoria educacional, que devido ao enfoque deste estudo é enfatizada por Torrance, citado por Wechsler(1993), aborda como sendo o processo de tornar-se sensível as falhas, deficiências na informação ou desarmonias, identificar as dificuldades ou os elementos faltantes, formular hipóteses a respeito das deficiências encontradas, testar e retestar essas hipóteses e, por último, comunicar os resultados encontrados. Para isto, utiliza-se do processo criativo que, segundo Wechsler(1993), é uma reconstrução dinâmica que resulta em potenciais para mudança, ação ou produto. O produto deverá ser novo e funcional. Toda pessoa tem capacidade de ser criativa e cada pessoa tem uma maneira diferente de expressar sua criatividade. Ainda, para a autora, a criatividade não deveria ser só definida em termos de novidade, mas também em termos de melhoramento individual e da sociedade.

A relação entre a arte, educação e enfermagem ainda se mostra importante a medida em que ambas buscam a transformação, o *novo*, pelo processo da criatividade que é inerente ao ser humano enquanto ser social em todas as suas dimensões.

Sabemos que no processo de ensino e aprendizagem, todos somos educadores e educandos ao mesmo tempo ou seja espontaneamente ensinamos e somos ensinados, aprendemos em nossa família, em nosso grupo, com os outros, com nossas experiências e também através de nossas meditações pessoais. Adquirimos, deste modo, em um processo dialético com a natureza e os outros, conhecimentos que nortearão nossas relações sociais.

Este processo de produção e reprodução da vida social constitui-se na educação em seu sentido mais amplo, não intencional, compreendendo os processos formativos que existem socialmente. A prática educativa assim desenvolvida representa um fenômeno social e universal, indispensável ao processo de prover os indivíduos dos conhecimentos e experiências culturais que os tornam aptos a atuar no meio social e transformá-lo em função de necessidades econômicas, sociais e políticas da coletividade(Luckesi,1993).

Neste sentido, o enfoque junto aos clientes e à equipe de enfermagem, ocorre em situações específicas, com finalidades explícitas de ensino. São ações desenvolvidas pelo educador enquanto profissional que se dedica intencionalmente a criar condições favoráveis ao desenvolvimento das aprendizagens desejadas.

O processo de educação em saúde pressupõe que o indivíduo relativize seus conhecimentos, na busca de uma melhor compreensão do indivíduo e da realidade em que se inserem, pois é da mútua apropriação destes conhecimentos que se torna possível a intervenção consciente e eficaz. Neste sentido, a prática educativa do cliente portador de Insuficiência Renal Crônica se orienta, necessariamente, para o alcance de determinados objetivos, de modo sistemático e intencional, em que o conhecimento deste cliente, enquanto ser humano, em sua subjetividade, e enquanto ser social, torna-se essencial para o entendimento e estabelecimento de ações educativas.

A busca por uma educação realmente voltada para os reais interesses desta clientela, perpassa pelo entendimento do significado deste ser humano, que se encontra em uma fase especial de sua existência. A prática educativa para estes clientes, tendo como suporte a equipe de enfermagem, acredito que deva ser inovadora, transformadora da realidade cotidiana em que fazem parte.

Para tanto, foi buscado no lúdico esta nova forma de educar. O uso de atividades lúdico-educativas, durante as sessões de Hemodiálise, tem por finalidade para o cliente transformar o tempo ocioso em algo produtivo, criativo. Para a equipe de enfermagem, o objetivo é promover a integração, por meio da participação criativa junto aos clientes.

Neste sentido, para De Mais (2000), existem dois tipos de ócio. *O ócio dissipador, alienante* que faz com que nos sintamos vazios, inúteis, nos faz afundar no tédio e nos subestimar, este parece ser o que predomina junto aos clientes durante as sessões de Hemodiálise. O outro tipo de ócio é o *criativo*, no qual a mente é muito ativa, que faz com que nos sintamos livres, fecundos, felizes e em crescimento. Existe um ócio que nos depaupera e outro que nos enriquece, é o que é alimentado por estímulos ideativos e pela interdisciplinaridade.

Então, a educação junto aos clientes busca transformar este tempo dependido para a realização da hemodiálise que ora se mostra negativo, dissipador, em produtivo e criativo pelo desenvolvimento de atividades lúdico-educativas., pois, para Ermann(1998, p. 22)

O lúdico promove a renovação do exercício da liberdade e das grandes realizações pessoais e grupais. São oportunidades ímpares de expressão da criatividade humana. São momentos de encontro e iluminação, de fantasias e realidades, de gozo, de ocupação e tempos, de sentido e valores, de querer jogar, brincar, festejar, rir, enfim...divertir-se. São momentos de cuidado de si, dos outros, dos seus, são momentos de viver.

Pelo lúdico, os clientes e os membros da equipe de enfermagem podem expressar seus sentimentos e decisões e também têm a oportunidade de projetar o *ser* e realizar o seu próprio viver, de forma criativa e transformadora.

O uso do lúdico, ou seja, o brincar, possibilita ao homem exercitar uma das mais importantes funções psicológicas que é a imaginação. A imaginação permite à mente humana ser criativa, e, segundo Fattori, apud Santos(2000, p. 20),

a criatividade é entendida como sinônimo de pensamento divergente, isto é, da capacidade de romper continuamente os esquemas da experiência. É criativa uma mente que trabalha, que sempre faz perguntas, que descobre problemas onde os outros encontram respostas satisfatórias (na comodidade de situações na qual se deve farejar o perigo), que é capaz de juízos autônomos e independentes, que recusa o codificado, que remanuseia objetos e conceitos sem se deixar inibir pelo conformismo.

É de homens criativos e autônomos que a sociedade precisa. Criatividade e autonomia se desenvolvem, quando se propicia ao homem um ambiente que favorece essas características. Dentro deste enfoque é que as atividades lúdico-educativas se desenvolverão junto aos clientes renais, em seu ambiente terapêutico, no qual se busca o significado existencial deste ser humano, por meio de atividades compartilhadas, como as brincadeiras e jogos, para o desenvolvimento do processo educativo, juntamente com os membros da equipe de enfermagem.

Cabe destacar, também, que muitos avanços vêm ocorrendo em relação ao uso do lúdico para o desenvolvimento do processo educativo. Os jogos atuam como elementos de construção de conhecimentos bem como meio de estruturação da personalidade. Os jogos segundo Antunes, apud Santos(2000), podem ser sintetizados em quatro pontos essenciais:

- o jogo constitui insubstituível estratégia, para ser utilizada como estímulo na construção do conhecimento humano e na progressão das diferentes habilidades operatórias, e se usado dentro dos fundamentos básicos,

representa significativa ferramenta de progresso pessoal e de alcance de objetivos.

- o uso de jogos não apresenta dificuldades que possam ir além de algum treinamento e, portanto, dispensa mudanças estruturais significativas, criação de cargos ou investimentos financeiros;
- o emprego de jogos não pode ser praticado de forma aleatória e que despreze os fundamentos científicos de sua ação na construção do conhecimento e aperfeiçoamento de habilidades;
- qualquer atividade educativa estimulada pelo emprego de um programa eficiente e racional, que inclua jogos, necessita respeitar as recentes descobertas sobre a atenção, consciência, memória e, principalmente, inteligência.

Então, o uso dos jogos e brincadeiras como atividade lúdico-educativa deve ser encarado com seriedade, e fundamentados em bases criteriosas para sua execução, para que se obtenha os resultados e benefícios esperados. Dessa maneira, as ações educativas junto aos clientes renais, inclui momentos lúdicos claramente definidos, com a participação dos clientes bem como da equipe de enfermagem, e por meio destes buscar-se-ia um aprimoramento do homem em sua integridade e, pelo mesmo, a melhoria de sua qualidade de vida, do seu autoconhecimento, sua autoestima e automotivação, e como inquestionável consequência desse entrelaçamento, a valorização dos participantes enquanto seres humanos.

O desenvolvimento de atividades lúdico-educativas proporciona aos clientes e equipe de enfermagem visualizar outras concepções de ver a vida e a própria doença, de modo mais descontraído, mais alegre, pois os jogos ajudam tanto no processo educativo como, no exercício do cuidado humano.

Por conseguinte, conforme Erdmann (1998, p. 23),

o jogo faz parte do viver das pessoas. O homem enquanto ser em realização e enquanto ser em situação/condição de vida, vive diferentes dimensões lúdicas. Seu viver se concretiza por momentos sucessivos de jogos consigo mesmo; em cada jogada

vive o jogo da própria existência, o prazer de sentir o próprio jogo da vida, na organicidade coletiva, no jogo social. Nestes jogos se exprime o viver, a estética da vida.

Assim, o uso do lúdico para o desenvolvimento de atividades educativas, durante as sessões de Hemodiálise, pode representar o retorno dos clientes ao entusiasmo, a novas perspectivas de vida de forma singela, com alegria e encantamento, compartilhado pela equipe de enfermagem de forma humanizada, criativa, na busca do Mais-ser.

5 – A METODOLOGIA

Os aspectos metodológicos tiveram por objetivo delinear o caminho que foi seguido junto aos clientes e à equipe de enfermagem, para o alcance dos objetivos propostos para o desenvolvimento deste estudo. A seguir, será descrita detalhadamente a metodologia desenvolvida.

5.1. Detalhamento do Campo de Prática e Caracterização da Clientela:

A Clínica Renal Santa Lúcia (CRSL), presta atendimento a clientes portadores de Insuficiência Renal Crônica de Cruz Alta e da região, por meio dos serviços de hemodiálise, diálise peritoneal (diálise peritoneal ambulatorial contínua - CAPD e diálise peritoneal intermitente - DPI) e transplante renal, funciona junto ao Hospital Santa Lúcia, mas mantém autonomia administrativa.

Possui uma área física formada por: salas para hemodiálise, sala para CAPD, consultórios, sala da administração, sala de espera, sala de recuperação, salas para reuniões, sala para reuniões dos pacientes, sanitários, sala para lanches, sala para o plantão médico. São duas as salas de hemodiálise, uma para doenças infecto-contagiosas onde dialisam três pacientes por turno e outra para os clientes que não possuem doença infecto-contagiosa em que dialisam nove pacientes por turno. Também possui uma sala onde são realizadas atividades educativas com os clientes, ou seja, trabalhos em grupos, palestras, reuniões.

A Clínica proporciona transporte para os clientes como forma de favorecer o deslocamento dos mesmos até o centro de diálise. A CRSL tem como missão atender à

clientes renais crônicos, proporcionando a melhor forma de tratamento visando uma vida com qualidade, pela da reabilitação realizada por uma equipe multiprofissional. O Ensino e Pesquisa sempre estiveram presentes nas atividades desenvolvidas pela Clínica, servindo de campo de estágio para os cursos de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Medicina e Serviço Social através de convênios firmados com a Universidade de Cruz Alta. A Clínica procura promover o crescimento científico de seu pessoal pela participação em Congressos, Jornadas e Seminários. Procuramos desenvolver, na Clínica, um “espírito” de participação e envolvimento de todos os membros da equipe de saúde com o cliente, pois ele é a nossa prioridade. Por meio de um tratamento humanizado, busca-se o resgate do ser humano enquanto ser social e inserido em uma realidade que precisa ser conhecida e respeitada.

Para o presente estudo foram elegíveis dez clientes com Insuficiência Renal Crônica, que realizavam hemodiálise no turno da manhã, das 07 às 11 horas, no período de abril a junho de 2001, na Clínica Renal Santa Lúcia, Cruz alta, RS. Dos dez clientes selecionados, oito participaram dos encontros propostos, sendo estes os sujeitos deste estudo.

Em relação à equipe de enfermagem, era composta por treze membros, sendo selecionados sete, para participar do estudo, tendo como critério de seleção o turno em que atuavam junto aos clientes em destaque. A partir dos dados coletados nos prontuários dos clientes e nas fichas de registro do pessoal da enfermagem, a média de idade dos clientes foi de 42 anos, com predomínio do sexo masculino, estado civil casado e tempo médio de tratamento de seis anos. A equipe de enfermagem mostrou uma média de idade de 36 anos, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino todos já trabalhavam há mais de 5 anos com na modalidade de tratamento dialítico.

As atividades lúdico-educativas foram desenvolvidas durante as sessões de Hemodiálise, contando com a participação da equipe de enfermagem como agentes de integração, compartilhando com os clientes as ações desenvolvidas.

5.2. Caracterização do Estudo

Apresento, aqui, a metodologia desse estudo, baseada na Teoria da Enfermagem Humanística de Paterson & Zderad(1979), sendo que a mesma é caracterizada por uma abordagem qualitativa, com um enfoque fenomenológico. Para a aplicabilidade desta teoria, foram utilizadas atividades lúdico-educativas em encontros previamente discutidos e planejados, e que serão descritos e analisados posteriormente.

Os dados foram coletados pela observação participante, gravação e transcrição das falas expressadas durante as vivências, além do registro das atividades, através de imagens, ou seja, fotografias e material produzido pelos clientes, contando ainda, com anotações no diário de campo.

Em relação à observação participante, pude realmente conhecer a clientela de modo mais próximo e perceber tudo aquilo que não era expresso por palavras. Neste sentido, busquei participar do maior número de situações que se apresentavam no desenvolvimento do trabalho, buscando atuar e propor sempre que necessário. Leopardi et al. (2001, p.197) vêm contribuir com esta técnica da observação, quando referem que:

o observador assume o papel de membro do grupo, de modo que a experiência é avaliada do interior da mesma. Trata-se de uma investigação em que o pesquisador, ao propor à coleta de dados, efetivamente participa da situação, inclusive intervindo, mudando, propondo.

A técnica de gravação e transcrição das falas, foram realizadas diariamente durante os encontros e, após, transcritas, procurando ser o mais fidedigno possível.

Os registros das atividades, por meio da imagem, eram realizados durante os encontros, sempre que surgiam situações que fossem consideradas importantes para caracterizar o estudo. As fotos foram expostas no decorrer do estudo, de acordo com o encontro realizado.

O diário de campo foi utilizado, servindo de registro dos relatos para posterior análise. Trentini et al. (1999) referem que:

o pesquisador poderá manter um diário, em que registrará suas experiências, incluindo idéias, dúvidas, sentimentos, reações, erros e acertos, problemas, dificuldades e facilidades que surgiram durante a coleta de informações. O registro no diário servirá como mais uma fonte de informações, de grande utilidade na interpretação e discussão dos resultados.

O relato, discussão e análises dos dados foram realizadas, buscando-se respaldo nos pressupostos da Teoria Humanística de Paterson e Zderad (1979), bem como em referenciais da educação e do lúdico.

Procurei seguir, nesta fase, o que dizem Leopardi et al. (2001), ou seja,

na pesquisa com abordagem qualitativa, o objetivo é mais compreender que explicar, as vezes somente compreender, e o investigador aprende a processar cada aspecto encontrado, relacionando-os à medida que os vai encontrando, interpretando, refletindo, absorvendo forma e conteúdo, fazendo hipóteses explicativas, considerando o movimento dos atores e do contexto, avaliando tanto o que foi encontrado diretamente nas fontes, quanto o que foi explicitado.

Nesta fase da metodologia, procurou-se realizar as interrelações, as conexões entre os diversos referenciais que deram suporte a este estudo, procurando, por meio da reflexão, integrar todos os elementos deste estudo.

A seguir passo a descrever como foram trabalhadas as fases da metodologia de Paterson & Zderad:

Primeira Fase: Preparação da enfermeira que é conhecedora para conhecer

Nesta fase, procurei realizar leituras que pudessem me auxiliar no preparo para a realização deste estudo. Estas leituras foram de referenciais específicos sobre a Insuficiência Renal Crônica, bem como outros referenciais que contemplavam o conhecimento e a compreensão sobre a existência humana. A leitura e reflexão sobre a Teoria da Enfermagem Humanística de Paterson & Zderad (1979) foi fundamental para o entendimento e realização deste estudo. Procurei fazer uma reflexão sobre minhas percepções, meus valores enquanto ser humano, sobre a minha práxis de enfermagem e também sobre a condição humana em que se encontravam os clientes e a equipe de enfermagem na Clínica Renal Santa Lúcia. Estas reflexões serviram para um maior autoconhecimento e autopercepção, tão necessários para a execução do desafio proposto.

Segunda Fase: A Enfermeira Conhece Intuitivamente o outro

Nesta fase, procurei conhecer os clientes por meio da observação, e procurei entender o que realmente eles me diziam, não só por meio das palavras, mas também dos gestos, olhares, movimentos do corpo. Procurei me colocar *no lugar de cada um deles*, na tentativa de entender o real significado da existência humana daquele ser humano. Utilizei o diário de campo para registro das minhas percepções, isto é, a cada encontro registrava as minhas ansiedades, alegrias, tristezas, enfim, as minhas percepções sobre como tinha se desenrolado as atividades.

Terceira Fase: A enfermeira conhece cientificamente o outro.

Esta fase foi executada com a realização das atividades lúdico-educativas, que foram desenvolvidas durante as sessões de Hemodiálise. Com a utilização do conhecimento científico foi possível conhecer e compreender o significado da vivência humana, bem como interagir de forma a proporcionar momentos agradáveis, de alegria e de interação entre os clientes e equipe de enfermagem. O conhecimento científico se faz necessário, a medida em que necessitamos dar respostas e transmitir ao grupo clareza e segurança em nossas ações. O conhecimento científico do outro se fez espontaneamente,

naturalmente e, na medida em que iam se desenvolvendo as atividades cada integrante do grupo foi mostrando como era realmente. Isto proporcionou a realização das conexões necessárias para o entendimento do ser humano cientificamente.

Quarta Fase: A enfermeira sintetiza de modo complementar as realidades vivenciadas

Nesta fase, foi realizada a síntese de todas as vivências ocorridas durante os encontros. A síntese foi realizada pela soma de todos os elementos utilizados, como a intuição e também o conhecimento científico. Foram utilizados os meus pontos de vista, bem como estes foram comparados ou fundamentados pelo referencial teórico.

Quinta Fase: A sucessão da multiplicidade à unidade paradoxal como um processo interno da enfermagem

Nesta fase, busquei o entendimento deste fenômeno (cliente e equipe de enfermagem), como um “todo”, isto é, conhecendo suas peculiaridades, partindo das relações dos múltiplos fatores que envolveram este fenômeno, na trajetória percorrida. Por meio deste conhecimento, foi possível *ir além* do modo restrito com era visto anteriormente e visualizar uma nova realidade, uma nova forma de ver e sentir esta clientela.

4.3. Aspectos éticos:

As questões éticas permearam todo o desenvolvimento das atividades. Para Kung (1993), *devemos avançar de uma ciência eticamente livre para outra eticamente responsável, de uma tecnologia que está a serviço da humanidade do próprio homem de uma democracia jurídico-formal a uma democracia real, que concilie liberdade e justiça.* Neste sentido, foi garantido o anonimato e sigilo dos clientes em estudo, conforme a resolução 196/96, por meio da adoção de nomes fictícios de pedras preciosas para os clientes e flores para a equipe de enfermagem. Também, em relação aos aspectos éticos foram realizadas solicitações à Clínica Renal Santa Lúcia para a realização do estudo

(Anexo A), também autorização dos clientes e equipe de enfermagem, após esclarecimentos dos objetivos do estudo e justificativa da pesquisa, para a participação nas atividades, uso de máquina fotográfica e gravador. (Anexo B)

4.4. Planejamento das Atividades Lúdico-educativas:

Para o desenvolvimento deste estudo, foram propostos dez encontros, com o propósito de direcionar as ações e operacionalizar as fases da Teoria de Paterson & Zderad por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas.

Para operacionalizar as fases da teoria, todos os encontros se estruturaram a partir da delimitação de temáticas específicas, relacionadas ao significado da existência humana, também em relação à insuficiência renal crônica, bem como às questões relacionadas ao contexto social e cultural, no qual o grupo está inserido. Todas as temáticas foram desenvolvidas, buscando o conhecimento e o crescimento do ser humano (cliente e equipe de enfermagem), utilizando, para isso, o lúdico como meio de operacionalizar a Teoria Humanística, utilizando o espaço das sessões de hemodiálise para momentos de alegria e descontração e principalmente de integração entre os participantes. A cada encontro era registrado (gravadores, diário de campo) os depoimentos, bem como as minhas percepções em relação às atitudes, as colocações e os sentimentos, tanto meus como do grupo em estudo. Para a execução das atividades lúdico-educativas, foram utilizados jogos (cartas, dominó, memória) que haviam sido confeccionados pelos clientes, em atividades recreativas anteriores a este estudo.

A seguir, serão descritos como os encontros foram trabalhados, com o objetivo de viabilizar a aplicação da teoria de Paterson & Zderad:

Quadro 1 – Abertura oficial das atividades lúdico-educativas

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
P R I M E I R O E N C O N T R O	Abertura oficial das atividades lúdico-educativas durante as sessões de hemodiálise.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o projeto aos clientes e equipe de enfermagem - Estimular a participação dos clientes e equipe nas atividades Lúdico-educativas - Sensibilizar os clientes e equipe para a participação nas atividades - Estimular a integração dos clientes e equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparo do ambiente: decoração da sala com balões e flores - Colocação de música - Recepção dos clientes. - Exposição sobre as atividades a serem realizadas. - Realização de pinturas em folhas de isopor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Folhas de isopor - Tintas guache - Pincéis - Aparelho de som - CD - Flores - Balões

Quadro 2 – Reflexão sobre a Existência Humana

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
S E G U N D O E N C O N T R O	Quem sou eu enquanto ser humano? Quem somos nós enquanto seres humanos?	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer uma reflexão sobre o significado da existência humana. - Estimular os clientes e equipe de enfermagem à prática da reflexão como forma de conhecer seus próprios conceitos. - Facilitar o auto-conhecimento dos clientes e também conhecê-los. - Identificar os tipos de percepções dos clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - Realizar juntamente com os clientes e equipe de enfermagem um painel sobre o significado de quem sou eu? e quem somos nós? - A pergunta será realizada individualmente a cada cliente e membros da equipe e após escrever sua percepção no painel. - Para a síntese das atividades, será feita uma reflexão sobre o painel elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papel pardo - canetas coloridas. -Fita adesiva -

Quadro 3 – Conhecendo a Insuficiência Renal Crônica

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
T E R C E I R O E N C O N T R O	Conhecendo a Insuficiência Renal Crônica: O que é a Insuficiência renal crônica?	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a aderência ao tratamento. - Proporcionar momentos de alegria e descontração aos clientes e equipe de enfermagem. - Estimular a participação dos clientes e equipe no tratamento como sujeitos no processo de educação mútua - Estimular a integração entre os clientes e equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - Selecionar os jogos. - Distribuir os jogos conforme preferência dos clientes e equipe de enfermagem. - A equipe de enfermagem jogará com os clientes. - Trocar informações e experiências, entre os membros da equipe com os clientes relativas ao autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos variados: cartas, dominó, memória, bingo, quebra-cabeça. * Nos anexos estão algumas sugestões de jogos utilizados.

Quadro 4 – Complicações durante a Hemodiálise

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
Q U A R T O E N C O N T R O	Conhecendo a Insuficiência Renal Crônica: Complicações durante as sessões de Hemodiálise.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a aderência ao tratamento. - Proporcionar momentos de alegria e descontração aos clientes e equipe de enfermagem. - Estimular a participação dos clientes e equipe no tratamento como sujeitos de sua educação. - Estimular a integração entre os cliente e equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - Selecionar os jogos. - Distribuir os jogos conforme preferência dos clientes e equipe de enfermagem. - A equipe de enfermagem Jogará com os clientes. - Trocar informações e experiências, entre membros da equipe com os clientes relativas ao autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos variados: cartas, dominó, memória, bingo, quebra-cabeça.

Quadro 5 – Aspectos Nutricionais na IRC

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
<p>Q U I N T O</p> <p>E N C O N T R O</p>	<p>Conhecendo a Insuficiência Renal Crônica: orientações sobre alimentação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a aderência ao tratamento. - Proporcionar momentos de alegria e descontração aos clientes e equipe de enfermagem. - Estimular a participação dos clientes e equipe no tratamento como sujeitos de sua educação. - Estimular a integração entre os cliente e equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - Selecionar os jogos. - Distribuir os jogos conforme preferência dos clientes e equipe de enfermagem. - A equipe de enfermagem jogará com os clientes. - Trocar informações e experiências, entre os membros da equipe com os clientes relativas ao autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos variados: cartas, dominó, memória,bingo, quebra-cabeça.

Quadro 6 – A importância do uso da Medicação

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
S E X T O E N C O N T R O	Conhecendo a Insuficiência Renal Crônica: orientações sobre a importância do uso de medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a aderência ao tratamento. - Proporcionar momentos de alegria e descontração aos clientes e equipe de enfermagem. - Estimular a participação dos clientes e equipe no tratamento como sujeitos que contribuem no processo educativo. educação. - Estimular a integração entre os clientes e equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - Selecionar os jogos. - Distribuir os jogos conforme preferência dos clientes e equipe de enfermagem. - A equipe de enfermagem Jogará com os clientes. - Trocar informações e experiências, a equipe com clientes relativas ao autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos variados: cartas, dominó, memória,bingo, quebra-cabeça.

Quadro nº 07 – Reflexão sobre a Cidadania

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
S É T I M O E N C O N T R O	Refletindo sobre a Cidadania	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os clientes e equipe de enfermagem a refletir sobre o exercício da cidadania. - Estimular juntamente com a equipe, a aderência do cliente ao tratamento. - Discutir a importância e a participação de cada indivíduo como membro nos diversos segmentos da sociedade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - A temática será desenvolvida através de jogos de cartas. - Selecionar os jogos (cartas) - Distribuir os jogos conforme preferência dos clientes e equipe de enfermagem. - A equipe jogará cartas com os clientes. - Durante os jogos serão trocadas informações e experiências entre a equipe e os clientes, relativas a prática da cidadania 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos de Cartas

Quadro nº 08 – O significado da Vida e da Morte

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
O I T A V O E N C O N T R O	O significado da Vida e da Morte	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar momentos de reflexão junto aos clientes e equipe de enfermagem sobre o processo vida e morte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expor os objetivos das atividades do dia. - A temática é desenvolvida por meio de recortes de revistas e colagem em folha de ofício. - Cada cliente e membros da equipe, procurar em revistas, figuras que representem a vida e a morte, e após colar em folhas de ofício. - Solicitar aos clientes e equipe que expliquem o significado da figura escolhida. - Após, será aberto um espaço para reflexão no qual cada um se colorará frente a figura escolhida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas - Tesoura - Cola. - Folhas de ofício

Quadro nº 9 – A importância da Família

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
N O N O E N C O N T R O	A importância da participação da família no tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - Enfatizar a importância da participação da família como suporte no tratamento do cliente, e como apoio à equipe de enfermagem. - Refletir sobre a importância do bom relacionamento familiar para o bem estar dos clientes e equipe de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar na sessão anterior de hemodiálise anterior que os clientes e equipe de enfermagem, tragam uma foto ou objeto do membro da família que possui uma representatividade maior para si. - Refletir sobre o significado desta pessoa para si e para a própria família. - Criar um cartão com uma mensagem de carinho para esta pessoa demonstrando o quanto ela é importante na sua vida. - Entregar a mensagem e relatar os sentimentos que foram vivenciados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotos e objetos dos familiares. - Cartolina - Canetas coloridas - Flores artificiais para enfeitar os cartões

Quadro nº 10 – Encerramento das Atividades Lúdico-educativas

Encontro	Temática	Objetivos	Dinâmica	Recursos Materiais
D É C I M O E N C O N T R O	Encerramento das atividades lúdico-educativas	Realizar confraternização com os clientes e equipe para encerramento dos encontros	<ul style="list-style-type: none"> - Enfeitar a sala com flores e balões. - Realizar o encerramento das atividades agradecendo a participação de todos. - Ler mensagem de otimismo - Entregar lembranças para os clientes e equipe de enfermagem - Cantar junto com os clientes e equipe uma música que contenha mensagem de otimismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Flores - Som - Balões - Lembranças - CD

O planejamento das atividades Lúdico-educativas foi essenciais para o direcionamento e desenvolvimento deste estudo, pois permitiu a realização dos encontros de forma dinâmica e centradas na realidade vivenciada.

6 – RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ENCONTROS VIVENCIADOS : A CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER

No decorrer do desenvolvimento deste estudo, o caminho percorrido teve uma significância muito grande, pois, a partir deste momento, comecei a *ver* o cliente com quem há anos venho trabalhando de modo diferente. Conhecendo mais profundamente o seu cotidiano pude compreender o real significado do ser renal crônico e entender a singularidade de cada um a partir das vivências durante as sessões de Hemodiálise, bem como entender as interrelações que ocorriam entre a equipe de enfermagem e os clientes.

Na aplicação das atividades, procurei relacionar os pressupostos da Teoria de Paterson & Zderad utilizando como meio o uso de práticas lúdico-educativas para preencher de modo prazeroso, o tempo ocioso dos clientes, bem como para promover o conhecimento do Ser humano, tanto o cliente como a equipe de enfermagem, de forma mais abrangente, isto é conhecendo suas particularidades, suas concepções e entendendo o significado de suas vivências.

Neste capítulo, relatarei como foram trabalhadas as etapas do Processo de Enfermagem por meio das cinco fases da metodologia de Paterson & Zderad.

Após ter definido o turno da hemodiálise que fazia parte deste estudo, de ter conversado com os clientes e equipe de enfermagem e de posse dos termos de consentimento (da Clínica, dos clientes e da equipe de enfermagem), as atividades práticas foram iniciadas com uma da abertura oficial, na qual busquei os contatos iniciais com os clientes e equipe de enfermagem, por meio de conversas informais.

Apoiada na Teoria Humanística de Paterson & Zderad(1979), procurei primeiramente estabelecer um vínculo com o grupo, preparando-os para as atividades posteriores. Continuando minha trajetória, a seguir apresentarei o relato, análise e discussão dos encontros realizados, em que procurei sempre fazer a interrelação da metodologia de Paterson & Zderad, por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas.

1º ENCONTRO: ABERTURA OFICIAL DAS ATIVIDADES

Este encontro teve como objetivo a sensibilização dos clientes e equipe de enfermagem para participação nas atividades Lúdico-educativas.

Neste dia, foi realizada a abertura oficial das atividades. Procurei, juntamente com a equipe de enfermagem, transformar o ambiente (salas de hemodiálise) para que se tornasse bonito e agradável para todos os envolvidos. Para isso, preparamos as salas da Hemodiálise durante a noite anterior e, quando os clientes chegaram pela manhã foram surpreendidos com música e com as salas enfeitadas com balões e por trabalhos (pinturas) realizadas por eles em outros momentos anteriores a este estudo. A reação dos clientes foi muito bonita, pois eles se sentiram especiais e manifestaram seus sentimentos de modo muito particular:

*[...] que coisa linda, de manhã cedo, tudo isso é para nós?
(Diamante)*

[...] é assim que devemos enfrentar esta doença, com alegria e coisas bonitas, senão a gente não agüenta. (Esmeralda).

[...] que coisa boa, apesar de estar triste e preocupado, acho muito bonito (Rubi).

Como pode ser observado, a mudança do ambiente e a valorização do ser humano pela escolha para participação nas atividades já proporcionaram momentos de alegria para os clientes e também para a equipe de enfermagem.

A reação da equipe de enfermagem também foi muito especial, pois eles prepararam tudo com muitas expectativas, enquanto enfeitavam as salas, deixavam transparecer alegria e satisfação por estarem participando deste momento, como pode ser observado em sua falas:

Que engraçado ver as salas assim enfeitadas, parece festa, aqui sempre é tudo tão triste, vendo a sala assim acho que amanhã os clientes também vão ficar felizes... (Margarida)

Acho que fica melhor o ambiente assim, enfeitado, não só para os clientes, como para nós. Acho que também vamos trabalhar melhor, mais felizes. (Rosa)

Neste primeiro encontro, procurei estabelecer um vínculo com os clientes e com a equipe de enfermagem, no sentido de prepará-los para as atividades posteriores. Para isso, busquei a sensibilização dos mesmos, com a realização de atividades, como a pintura, nas quais pudessem expressar sua subjetividade de forma simples, natural e agradável.

Após a recepção dos clientes pela equipe de enfermagem, realizei a explanação dos objetivos do encontro e como se desenvolveriam as atividades da manhã. A atividade proposta foi a pintura com tinta guache em folhas de isopor, na qual cada cliente auxiliado pela equipe de enfermagem, pode expressar-se de forma diferente, representando o momento que estavam vivenciando. Durante as atividades, procurei me aproximar do grupo de forma muito sutil, para que fôssemos nos conhecendo melhor e estabelecendo um vínculo, tendo como base o diálogo, no qual cada um pode expressar seu modo de ser, sua singularidade e autenticidade.

Para Paterson & Zderad(1979), a singularidade é uma capacidade universal da espécie humana. Ao mesmo tempo, que o homem é único, paradoxalmente também é

como seus semelhantes. Ao mesmo tempo a singularidade é uma característica comum a todos os demais homens. Este fato fez com que ocorresse uma aproximação entre os integrantes do grupo. Cada cliente se expressou de forma diferente (alguns conversavam animadamente com a equipe, outros sorriam, outros ficavam absortos na pintura), mas todos demonstraram alegria, descontração e satisfação em estar participando das atividades. Enquanto os clientes e a equipe de enfermagem pintavam no isopor, pude observá-los e senti-los livres, descontraídos, sem as amarras que a hemodiálise de uma forma ou de outra lhes impõe.

Nachmanovitch(1993) refere que sempre se sentiu estarecido diante do poder que tem a literatura, a música, o desenho, a pintura, a dança de acabar com a tristeza, a depressão ou a confusão. Ele diz não estar falando de entreterimento ou distração, por si só, mas da possibilidade de sair inteiramente desses estados de espírito por meio do ato de escrever, tocar, desenhar, pintar, dançar. Não se foge ou se evita o problema que está nos perturbando, ao contrário, nós o confrontamos, munidos de um novo referencial, e isto percebi no momento em que os clientes e equipe estavam pintando.

Portanto, a ludicidade proporciona estes efeitos, agindo diretamente na cooperação do grupo e na participação coletiva, não impedindo, de forma alguma, que as pessoas se expressem, se sobressaiam e tenham êxito. Para Winnicott, apud Miranda (1998), o lúdico está ligado diretamente com a infância, a criança é a voz do nosso conhecimento interior. E a linguagem desse conhecimento é o prazer. Seguindo esta linha de pensamento, o autor refere que o objetivo da utilização do lúdico é trazer o cliente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que é capaz de brincar (...), e por meio da diversão, a criança, o adulto, é capaz de ser criativo e de usar toda a sua personalidade, e é sendo criativo que o indivíduo descobre o **seu ser** mais profundo.

Pude observar que estes momentos foram essenciais para a continuidade dos encontros posteriores, pois criamos laços, alicerçados na confiança mútua e no compromisso de buscar o melhor de nós mesmos no decorrer das atividades.

Neste momento, foi possível vivenciar a segunda fase da metodologia de Paterson & Zderad, ou seja, **a enfermeira conhece intuitivamente o outro**. Pela observação, percebi o modo de ser de cada um, suas expectativas, suas fantasias, enfim, suas percepções em relação ao mundo que os cerca. Procurei, por meio da pintura, uma maior aproximação, *um sentir*, com o objetivo de estabelecer uma interação enfermeiro-cliente. Nesta fase, procurei, *um colocar-me no lugar do outro*, livre de idéias prontas ou pré-concebidas.

Cabe destacar que, para Spolin (1987), a intuição é sempre tida como sendo uma dotação mística, possuída por alguns privilegiados somente. No entanto, todos nós vivemos momentos em que a resposta certa “simplesmente” surgiu do “nada”, ou “fizemos a coisa sem pensar”. As vezes, em momentos como este, precipitados por um estímulo, uma crise, perigo ou choque, a pessoa “normal” transcende os limites daquilo que é familiar, corajosamente entra na área do desconhecido e libera por alguns minutos o “gênio” que tem dentro de si. Quando a resposta a uma experiência se realiza no nível intuitivo, quando uma pessoa trabalha além de um plano intelectual constrito, ela está realmente aberta para aprender. O intuitivo só pode responder no imediato – no aqui e agora. Ele gera suas dádivas no momento da espontaneidade, no momento quando estamos livres para atuar e interrelacionar, envolvendo-nos com o mundo a nossa volta que está em constante transformação.

Para mim como enfermeira, foi bastante gratificante participar deste primeiro encontro, e embora já tenha realizado outras atividades semelhantes, este teve um significado especial, pois comecei a ver os clientes e os membros da equipe por um novo olhar, valorizando o modo singular de cada um, compreendendo melhor suas reações e especificidades. Percebi também que mesmo tendo a mesma patologia de base, realizando o mesmo tratamento que de uma certa maneira é massificante, cada um deles tem suas peculiaridades, o seu modo de ser, a sua maneira particular de ver o tratamento e entendi que é a partir desta visão diferenciada que vai depender a sua qualidade de vida.

Captei, por meio da observação e da escuta, que no final deste encontro, os clientes estavam mais descontraídos, mais alegres, sem preocupações com o tempo ou

com o procedimento a que estavam sendo submetidos, como também percebi que a equipe gostou das atividades, se envolveu, participando sempre espontaneamente ou quando solicitada



Figura 1 - Abertura das atividades - Pintura no isopor realizadas pelos clientes.

SEGUNDO ENCONTRO - Reflexão sobre a Existência Humana

A temática deste encontro foi uma reflexão sobre o significado do ser Humano, por meio do questionamento aos clientes e equipe de enfermagem: quem sou eu enquanto ser humano? E quem somos nós enquanto seres humanos?

Neste encontro, foi trabalhada a terceira fase da Metodologia de Paterson & Zderad, **a enfermeira conhece cientificamente o outro**, na qual, pela aplicação e do entendimento de conceitos e pressupostos da teoria, foi possível conhecer e compreender o significado da existência humana para as pessoas envolvidas neste processo.

Para mudar e alegrar o ambiente, coloquei música, e os clientes foram recebidos pela equipe de enfermagem, não como de rotina, mas de modo carinhoso cada um demonstrando o afeto que sente pelo outro, através da acolhida com sorriso, um abraço ou aperto de mãos. Após, os clientes terem sido ligados à máquina de hemodiálise, e a equipe de enfermagem estar pronta, eles foram convidados a cantar a música “É preciso saber

viver”. Todos participaram e então conversei individualmente com eles para explicar os objetivos e dinâmica das atividades que seriam realizadas naquela manhã. A atividade proposta foi a realização de um painel, com as respostas individuais e posteriormente do grupo sobre o significado da existência humana. Todos aceitaram participar com muito entusiasmo, fazendo as seguintes proposições:

*[...] estava esperando, imaginando o que você ia aprontar hoje.
(Diamante).*

[..]. o que vamos fazer hoje? Estava pensando, quando ela chegar vou perguntar direto para ir me preparando (Ágata).

Nestas falas dos clientes, pude evidenciar o **diálogo vivo ou vivenciado**, representado pela espera e expectativa do **encontro** descrito por Paterson & Zderad (1979), como caracterizado pela expectativa explícita de que haverá uma enfermeira e alguém a ser atendido, na qual os sentimentos que surgem pela antecipação do encontro são influenciados pelos fatores ligados à enfermeira e ao cliente, como **a singularidade e a autenticidade**. A singularidade, quando ele expressa o seu modo particular de me ver e a autenticidade quando o cliente expressa aquilo que ele sente.

A participação da equipe de enfermagem foi muito particular, e quando cheguei na sala de Hemodiálise foram logo perguntando:

O que vamos fazer hoje? Estamos todas esperando a tua chegada para saber logo com o que vamos trabalhar. (Cravo)

Já combinamos com os clientes, se tiver jogos, já sabemos quem serão as duplas, a gente já foi adiantando as nossas tarefas, para sobrar mais tempo para as atividades. (Hortência)

Para o início da atividade proposta, coloquei-me em um lugar onde todos pudessem me visualizar, para iniciar com as dicas para a elaboração do painel. Então,

comecei a perguntar para cada um, **quem sou eu?** Imediatamente se fez um silêncio constrangedor, sendo que nenhum cliente ou membro da equipe de enfermagem quis manifestar-se. O ambiente ficou tenso, todos se olhavam, mas não falavam. Parei a dinâmica e retornei com eles o objetivo proposto, então, os clientes manifestaram que não gostariam de falar de suas coisas particulares na presença dos outros colegas e que se sentiam constrangidos. Como pode ser observado nesta prática, um dilema ético se fez presente e foi necessário retomar o objetivo do encontro, que não era expor as pessoas, mas proporcionar momentos de reflexão, para um maior entendimento do ser humano.

A questão do direito à privacidade é muito importante. Como as sessões de hemodiálise ocorrem em uma sala na qual os clientes ficam em poltronas muito próximas, as vezes ocorre de um ouvir o que o outro está dizendo, e isto acarreta constrangimentos e em consequência o cliente acaba se "fechando". Não por é por querer participar mas por medo de expor sua vida, e o enfermeiro precisa Ter o discernimento e a sensibilidade para perceber o que está acontecendo. Os relatos dos clientes refletem o que eles estavam sentindo:

*[...]desculpa, mas não gosto de falar das minhas coisas perto dos outros, sou muito envergonhado, a doença deixa a gente assim[...]
(Diamante)*

*[...] Não leva a mal, mas acho que os colegas não tem que ficar ouvindo as nossas lamúrias, se der gostaria de falar só para ti[...]
(Pérola)*

[...]Eu não me importo em falar perto dos outros, mas respeito a decisão dos outros, sei que não é fácil[...](Esmeralda)

Senti-me desconfortável, pois não era minha intenção deixá-los constrangidos, muito pelo contrário. Deixei isto “claro” para todos e, então, combinamos realizar o painel de forma diferente, primeiramente de forma individual para depois partir para o coletivo. Passei, então, a conversar individualmente com os clientes tendo a equipe de

enfermagem me auxiliando e também dando seu depoimento, tomando o cuidado para não expô-los conforme solicitação dos mesmos. A equipe de enfermagem que a princípio havia ficado um pouco retraída, começou a participar estimulando os clientes. O painel foi sendo formado pelas palavras chaves colocadas pelos clientes e equipe de enfermagem.

As respostas à pergunta realizada inicialmente foram bem características neste grupo no qual a doença crônica está presente. Os conceitos de Paterson e Zderad foram observados nas falas dos clientes e também da equipe de enfermagem. *A singularidade e a autenticidade* estavam muito presentes, pois cada um se expressou de forma diversificada, mostrando que o ser humano é único, e seus pensamentos e falas refletem as suas vivências que também são únicas, porque dependem da sua trajetória de vida, ou seja da sua história de vida.

Neste encontro, ficou evidenciada a necessidade da interação enfermeiro-cliente para que este tipo de atividade possa ser desenvolvida com sucesso, oportunizando, portanto, a transformação da realidade deste ambiente, que é bastante difícil para o grupo.

A **enfermagem** proposta por Paterson & Zderad (1979) está centrada na intersubjetividade humana, compartilhada, cuja intencionalidades é a busca e o conhecimento de si mesmo e do outro, para o alcance do **mais-ser**, ou seja, da humanização por meio da compreensão do significado de experiências de vida e busca de potenciais. Neste sentido, refletir sobre o significado da existência para alguns membros do grupo em estudo tornou-se uma tarefa “dolorosa”, mas necessária para o real entendimento deste ser humano.

Para o maior entendimento do real significado da existência humana, nestes clientes em particular, relatarei a seguir algumas de suas manifestações:

[...] eu sou gente, ser humano. Sou positiva, gosto de viver, de viajar, dos meus filhos, não adianta revolta, tem que enfrentar daqui para a frente, ver o lado bom. No início me revoltei, por que eu? Agora sei que dependo disso para viver [...] (Esmeralda).

[...] sou um doente renal, vivo para o tratamento, não tenho energia de uma pessoa sã. Os dias variam de um dia feliz e outro melancólico. Para continuar é preciso esquecer a vida que levo, estou vegetando, um dia termina, é a morte [...] (Rubi).

[...] sou um lutador, um batalhador, luto pela vida até a minha hora chegar, Deus é que sabe, tenho muitas pessoas me ajudando, então tenho forças para lutar e viver[...] (Diamante)

As expressões dos clientes foram muito importantes, pois relataram os seus sentimentos mais profundos, e isto só foi possível devido à **interação** que ocorreu entre enfermeiro e cliente. Para esta interação ocorrer, dizem Paterson & Zderad (1979), é necessário que enfermeiros e clientes estejam abertos para que ocorra a troca de informações, de experiências. A manifestação dessa interação enfermeiro-cliente, foi assim ilustrada:

Hoje, não sou nada do que eu era antes de ficar doente. Ficar aqui sentado, pensando, me incomoda muito, queria estar trabalhando, passeando. Me sinto mal, quando melhora em casa, tenho que voltar. Estou contando isto para você, pois sei que pode me entender, para os outros estou sempre bem. Você me entende não é? (Ágata)

Acho que sou gente. Só que acho que nenhum ser humano merece viver preso, como eu vivo na máquina, a não ser que tenha feito alguma coisa muito ruim, como matar. Por isso as vezes sou revoltado. Queria ser livre, ir embora para a minha cidade, fazer o que quero, o que gosto. Isto aqui é muito difícil. Ainda bem que tenho pessoas que me entendem, como você, só consigo falar destas coisas aqui, porque sinto que vocês estão junto de mim, mesmo sem falar nada, sinto uma força, algo bom (Ônix)

A segunda questão, *quem somos nós enquanto seres humanos?* foi surpreendente, pois as respostas refletiram o quanto eles se consideram unidos pelo sofrimento e foi possível trabalhar com outro conceito, que foi *a comunidade*, vista por Paterson & Zderad como sendo o que dá significado à existência da pessoa, através do partilhar e do relacionar-se com os outros. O painel foi sendo formado com as palavras-chave, que iam sendo referidas pelos clientes e equipe de enfermagem nos seus depoimentos.

As manifestações foram as seguintes:

[...] somos uma comunidade, pois temos os mesmos problemas, vivemos no mesmo lugar e temos os mesmos objetivos, nossa vida acontece mais aqui do que em nossas casa, então aqui é nossa comunidade[...] (Esmeralda)

[...] somos irmãos, uma família, temos os mesmos sofrimentos, estamos unidos [...] (Brilhante).

[...]. somos colegas de tratamento, vivemos do mesmo jeito. Aqui a gente vive a mesma vida, tanto nós como vocês (equipe)[...] (Pérola)

Para mim, ficou evidente o modo como se relacionam. A princípio a interação parecia fria e sem afeto, e no decorrer do desenvolvimento da atividade se apresentou afetuosa, um verdadeiro compartilhar, no qual um vivencia a realidade do outro de maneira muito peculiar. Os clientes buscam, nos colegas, entender o significado da sua existência, eles se identificam, se interrelacionam, e é esta interação, que muitas vezes, dá significado às suas vidas. Esta experiência foi muito importante para mim enquanto enfermeira, ao ouvir cada cliente, alguns mostraram muitas dificuldades em se expor, alguns choraram, mas senti que foi o início de uma nova relação, baseada no respeito e na reciprocidade. Para Paterson & Zderad, o fenômeno da enfermagem ocorre no mundo das vivências reais, tratando-se, então, de um evento inter-humano, e em todo ato de cuidar, existe uma situação compartilhada, na qual cada um participa com o seu modo de ser. Quando os clientes referem ser uma comunidade, necessário se faz uma reflexão do

significado de Paterson & Zderad, que referem a comunidade como união, de duas ou mais pessoas que lutam unidas. No caso do grupo em estudo, tanto clientes como equipe de enfermagem formam uma grande comunidade, uma vez que partilham, relacionam-se uns com os outros, lutam pelo mesmo objetivo e é através da comunidade, das interrelações que é possível vir a ser, ou o encontrar o significado para suas existências.

Com a equipe de enfermagem, também, cada integrante do grupo se manifestou de forma diferente, mostrando a necessidade de uma reflexão maior em relação ao assunto em questão.

Sou gente, comum, tenho minha vida lá fora, meus filhos, meu marido, sou comum. Aqui no meu trabalho procuro entender o porque das coisas, pois preciso disto para entender os cliente e também meus colegas. As vezes me revolto com a situação deles, as vezes sinto pena. Não sei de que forma, mas minha vida está ligada a deles. (Crisântemo)

Sou uma pessoa que procura levar a vida da melhor forma, sou profissional, mas não levo problemas para casa, se fizer isso não agüento trabalhar aqui, é muito sofrimento. (Lírio)

Sou uma profissional, procuro ajudar a todos, acho que assim me sinto bem, com os clientes não é fácil trabalhar, mas procuro entender o modo de ser de cada um. (Rosa)

Sinceramente, não sei quem sou eu, não penso nisso, sou várias coisas, sou gente, ser humano, sou mãe, esposa, amiga, profissional, não gosto de pensar muito nisso não, sei que quanto mais a gente se conhece, melhor vai ficar como ser humano. (Hortência)

Sou humilde, gosto de ajudar os outros, o meu trabalho é que da significado a minha vida, sou muito ligada nos clientes, no

sofrimento deles, queria poder ajudar mais, não só com meu trabalho. (Orquídea)

Quando indagadas sobre a questão, quem somos nós enquanto seres humanos, foram encontradas as seguintes manifestações:

Somos uma grande família, ajudamos uns aos outros, tanto colegas como clientes, também temos as dificuldades que toda família tem, as vezes nos desentendemos, brigamos, mas é coisa normal, depois a gente faz as pazes. (Margarida)

Somos profissionais, uma equipe, um necessita do outro, senão o trabalho não anda, não acho que somos uma família, família para mim é outra coisa, a gente não tem escolha, aqui a gente forma uma família com as pessoas que temos mais afinidade. (Cravo)

Somos um grupo, uma equipe, que tem muitas responsabilidades, pois trabalhamos com clientes muito problemáticos, alguns em estado grave, então a gente busca apoio uns nos outros, para sobreviver. Agora, entender quem realmente somos, assim profundamente, não sei na minha crença, somos todos irmãos, e não estamos aqui de graça, temos uma missão a cumprir. (Amor Perfeito).

Os depoimentos da equipe de enfermagem foram bem característico de um grupo que vive como uma verdadeira família ou comunidade, pois lutam pelo mesmo fim. Alguns mais conscientes do seu significado, outros menos, mas todos convictos do seu papel humanizador perante o cliente. As relações que se estabeleceram entre ambos demonstram um entrelaçar, um compartilhar de emoções, de sentimentos, muitas vezes abafados pela “tecnologia” que é muito forte neste ambiente. Com a realização das atividades lúdico-educativas, por meio da realização do painel, onde foram colocadas as palavras mais importantes, houve uma proximidade maior e ficou clara a relação de troca que existe entre o grupo, uma familiaridade muito forte, manifestada pelo desejo de ajudar, de cuidar, de participar um da vida do outro.

Este encontro foi permeado por muitas emoções, e alguns integrantes do grupo em estudo conseguiram mostrar como são, e isto os tornou mais unidos e mais solidários. Como o objetivo do encontro era fazer uma reflexão sobre a existência humana, considerei normal aflorarem sentimentos dos mais variados



Figura 2 - Painel sobre a Existência Humana.

TERCEIRO ENCONTRO - Conhecer a Insuficiência Renal Crônica

Neste encontro, a temática foi: conhecer a Insuficiência Renal Crônica por meio de atividades lúdico-educativas. Foram utilizados temas gerais, relacionados com a patologia, quanto ao autocuidado, procurando relacionar com a teoria Humanística.

Após os clientes terem sido instalados em Hemodiálise, expliquei os objetivos das atividades. Cada cliente, juntamente com a equipe de enfermagem, escolheu o jogo de seu interesse, como dominó, memória, cartas (Anexo C). Vale ressaltar que todos os jogos continham motivos relativos à Insuficiência Renal Crônica, sua origem, manifestações clínicas, tratamento e, principalmente, os cuidados com que os clientes deveriam ter para buscar uma vida com qualidade. Os jogos foram desenvolvidos de modo muito descontraído, e, enquanto jogávamos, íamos orientando, ensinando os clientes quanto ao autocuidado. Impressionante como os clientes participaram e como o aprendizado fluiu

mais fácil e agradavelmente. Por exemplo, durante o jogo de memória quando eram fechados os pares, além da troca de informações, também era realizada uma reflexão sobre o significado daquele conhecimento adquirido, para a vida dos clientes, e como essas informações poderiam auxiliar no tratamento.

Por intermédio dos jogos, os clientes e a equipe de enfermagem viveram a fantasia, e a arte o que possibilitou a superação dos limites, momentos de prazer e felicidade. Por exemplo, alguns nunca haviam jogado e, com as atividades, estavam jogando, sorrindo, totalmente envolvidos. Por alguns momentos, pude observar que eles deixaram de lado suas preocupações cotidianas, suas rotinas diárias e “embarcaram” em outro mundo, no qual desenrolou-se a ação lúdica, o prazer de jogar, de viver.

Por meio das atividades lúdico-educativas, busquei a motivação dos clientes no que diz respeito à transformação da realidade na qual estão inseridos. Para que isso ocorresse, procurei fazer com eles uma reflexão sobre o real significado das questões educativas para a vida deles. Para que aprender sobre Insuficiência Renal Crônica? Como posso transformar esse cotidiano?

Procurei mostrar que é através da educação, do conhecimento, que eles podem tornar-se livres, fazer escolhas conscientes. Que eles mesmos podem buscar aquilo que consideram importante, a partir da conscientização deles mesmos enquanto seres humanos que são.

Para um melhor entendimento desta questão, citarei alguns dizeres expressos pelos clientes:

[...] agora entendo para que serve esta medicação, porque não posso parar de tomar por conta própria. Isto depende só de mim, se eu não quiser ou não entender que é importante, ninguém vai fazer isso por mim [...]. (Ônix)

[...] nem percebi que estava aprendendo alguma coisa, jogando a gente não percebe, não fica pesado. Acho que deveria ser sempre assim, diferente, agora posso escolher se quero viver bem ou não,

*acho que sempre quis, só que isto não estava claro para mim [...]
(Pérola)*

O uso do lúdico durante as atividades fez com que os clientes refletissem sobre questões importantes que fazem parte do seu cotidiano, de suas vivências, ou seja, do seu tratamento. Com a equipe de enfermagem, os clientes estabeleceram uma relação de trocas, à medida em que jogavam, trocavam experiências, partilhavam, não só do conhecimento, mas do momento especial que estavam vivendo.

O que quero mesmo é saber das coisas para poder decidir quando tenho que fazer alguma coisa. Não é por que estou doente que deixo de ter vontade própria, às vezes penso que vocês (equipe) esquecem disso e passam por cima de nós, mas é porque a gente não sabe como dizer não para estas coisas. Sabe, nem percebi o tempo passar, o jogo é muito bom para distrair. (Brilhante)

Como posso me cuidar? Acho tudo tão difícil, aprender alguma coisa, é para quem é são, quem tem que saber são vocês, os médicos, a gente só tem que cumprir o que é mandado. Não sei jogar bem, ainda bem que vocês tem paciência, gostei de jogar, parece que a gente está brincando. (Rubi).

Com a realização destas atividades, foi possível entender que, para os clientes se comprometerem com seu autocuidado, eles precisam primeiramente conhecer. Conhecerem para entender e, a partir daí, comprometerem-se com seu próprio tratamento. Eles necessitam entender que podem e devem ser os sujeitos de suas ações, de seu tratamento e, a partir daí eles poderão ter vontade própria, optar, escolher o que é melhor para si.

O enfermeiro humanista tem papel fundamental nesta dinâmica, na sua função de educador, pois ele atua como mediador do processo educativo, no qual o educador-enfermeiro e os clientes e equipe de enfermagem, interagem através do diálogo consciente e buscam a transformação da realidade cotidiana.

Nesta fase, também foi trabalhada a terceira fase da metodologia de Paterson & Zderad, o *enfermeiro conhece cientificamente o outro*, na qual, num estado reflexivo, a enfermeira analisa, faz comparações, considera as relações entre os componentes, conceitua e interpreta a sua visão frente ao fenômeno vivenciado.



Figura 3 - Jogos durante a Hemodiálise

QUARTO ENCONTRO - Complicações durante a Hemodiálise

A temática deste encontro foi conhecer a Insuficiência Renal crônica por meio das complicações que podem ocorrer durante as sessões de Hemodiálise. Neste encontro, o objetivo foi o de estimular a participação dos clientes e equipe de enfermagem no tratamento, buscando, por meio das atividades lúdicas, transformar o cotidiano em momentos agradáveis e de aprendizagem.

O lúdico oportuniza acabar com a tristeza, a decepção, a depressão ou a confusão e há muito tempo vem se mostrando uma poderosa ferramenta no processo de ensino,

principalmente se estiver estruturado em bases teóricas voltadas para o aprimoramento da assistência humanizada, na qual o ser humano é o foco principal da ação de Enfermagem.

Este encontro se estruturou no sentido de integrar os cliente e equipe de Enfermagem, formando um todo, sendo a troca de informações fundamental para que se estabelecesse a interação necessária, para que cada pessoa pudesse se expressar livremente, sem amarras. O uso dos Jogos possibilitou aos participantes a demonstração de sua espontaneidade, do seu modo de ser e de como ele busca alternativas para resolução dos desafios propostos.

Os jogos (Anexo C) foram selecionados pelos próprios participantes de acordo com suas afinidades. Alguns clientes nunca tinham jogado, não conheciam os jogos, e foi necessária uma preparação prévia, o que não afetou negativamente as atividades. No início, os participantes não ficaram muito a vontade, mas a medida que foram se desenvolvendo os jogos, eles foram penetrando neste novo mundo, cheio de surpresas e de desafios e, de repente, o ambiente todo estava transformado, com as pessoas rindo, brincando, falando alto, buscando solucionar os problemas.

A Hemodiálise deixou de ser o foco de suas vidas, por alguns momentos, e muitos referiram esquecer que estavam realizando um tratamento tão doloroso. A relação estabelecida entre os jogos e a aprendizagem se fez presente, à medida em que os participantes se tornaram abertos para receber as informações que estão sendo passadas. Spolin (1987), diz que os jogos desenvolvem as técnicas e as habilidades, que são desenvolvidas no próprio momento em que a pessoa está jogando, divertindo-se ao máximo e recebendo toda a estimulação que o jogo tem para a oferecer – é neste exato momento que ela está verdadeiramente aberta para recebê-las.

Os participantes demonstraram assimilar as informações de uma forma muito pessoal, particular, mas, com certeza, este processo foi facilitado pelo uso do Lúdico, como pode ser observado nos relatos :

[...] Não sabia que a Pressão baixa era causada pelo líquido que sai do corpo durante a Hemodiálise, ah! Então é por isso que quando estou com muito líquido a Pressão sobe [...](Ônix)

Em alguns momentos ficou clara a própria condição dos cientes em relação à cronicidade da doença, em relação à sua finitude e às limitações e perdas que a doença impõe.

[...] Às vezes penso que vou morrer quando baixa muito a pressão, agora sei que quando começo a ficar tonta, bocejando, é sinal que a pressão está baixando e devo chamar logo as técnicas”. Ganhei! (sorrindo), que milagre! Já estou tão acostumada a perder, que horror! Vamos jogar de novo? (Pérola)

Em outro relato, o cliente se expressou de forma muito particular, ficando claro seu sofrimento, seu desencanto com a sua própria existência, sua suposta incapacidade para a realização de qualquer atividade, mas que apesar de toda esta situação a medida em que ele percebe que o enfermeiro está presente, está aberto, ele também busca em si mecanismos de superação, e consegue estabelecer trocas influenciando e sendo influenciado pelo ambiente.

Isto pode ser observado nesta explanação, em que o cliente, a princípio, não quis estabelecer um canal de comunicação, não por não querer participar, mas por se sentir incapaz para qualquer atividade.

[...] estou muito fraca hoje, minha visão está muito fraca, hoje acho que não vou poder fazer nada, tem dias que estou assim, não posso nem comigo mesma [...]. (Ágata).

Foi respeitada a sua vontade, e após algum tempo de conversa sobre outros assuntos ela quis participar. A seguir relatarei o diálogo entre o cliente e o membro da equipe de enfermagem:

- Ágata: *Será que posso tentar? Parece ser divertido. Sabe que nunca joguei, quando era criança, a gente era muito pobre, não tinha condições, e depois de adulto, imagina se ia ter tempo para jogar? Só não sei se vou ganhar, estou muito fraca.*

- Margarida: *No jogo, como na vida a gente perde e ganha, não existe uma coisa fixa, ninguém é obrigado só a ganhar ou só perder, o bom é jogar sem ter esta obrigação. Eu também faz muito tempo que não jogo, vamos tentar para ver o que acontece.*

- Ágata: *Quer dizer que quando tenho câimbras, é sinal que saiu bastante água do corpo? A gente sofre muito quando dá câimbra, é uma dor muito forte, sem consolo.*

- Ágata: *Olha como aprendi a jogar, sabe que não é tão difícil? Pensei que nunca ia aprender, que coisa boa, já posso me distrair. Pode levar para casa o jogo? daí posso jogar com meu neto.*

- Margarida: *Que bom que a senhora gostou, a gente se distrai jogando, parece que o tempo passa mais rápido e o ambiente fica mais agradável, olha todos estão empenhados, jogando, estão bem mais felizes. A senhora não precisa levar o jogo para casa. A senhora pode fazer um igual a este, eu posso lhe ensinar, não é difícil, daí a senhora ensina para o seu neto.*

Para outros cliente, as atividades foram muito bem recebidas, são clientes mais abertos, com outras perspectivas, e que encaram a vida e a Hemodiálise de forma mais positiva. Isto se reflete nas atitudes e relações que se estabelecem no cotidiano, inclusive com a equipe de enfermagem. Quando o cliente se mostra mais receptivo, a equipe também responde do mesmo modo, ficando mais fácil se estabelecer uma relação de troca,

na qual a resposta será dada pela interação, pautada pela intimidade e companheirismo, em que cada um influencia o outro de forma única e profunda.

Veja as falas manifestadas a seguir:

- *Diamante: Adoro jogar, vou ganhar todas, o bom deste jogo é que a gente esquece que esta fazendo Hemodiálise e ainda aprende a se cuidar. O que aprendi hoje de mais importante é que tem problemas que podem acontecer durante a Hemodiálise que podem ser evitados, como por exemplo: quanto mais peso eu aumentar, mais líquido tem que ser retirado do corpo e mais problemas vou ter, então se aumentar menos peso, vou passar melhor durante a hemodiálise. Viu ganhei de novo, sou bom nisso, se fosse a dinheiro já teria dado para ganhar o dia.*

- *Rosa: Como se eu não te conhecesse, sei bem do teu passado (rindo), eu também gosto de jogar, distrai e a gente aprende mais. Sabe todas as formas de ensinar são importantes, mas a pessoa tem que estar aberta, querer aprender e isto que a gente está vendo aqui nos jogos já foram ditas outras vezes para vocês, mas parece que desta forma grava mais, não acha? Você ganhou de novo, será que você não está guardando carta por aí? (embaixo do lençol).*

É muito interessante como o jogo integra as pessoas, sabemos que o jogo é uma atividade altamente social, na qual os jogadores buscam um objetivo a ser alcançado, um problema a ser solucionado da forma mais criativa possível. Para Boyd, citado por Spolin (1987, pg.05) no jogo, a capacidade de criar uma situação imaginativamente e de fazer um papel é uma experiência maravilhosa, é como uma espécie de descanso do cotidiano que damos ao nosso eu, ou férias da rotina de todo dia. Observamos que esta liberdade psicológica cria uma condição na qual a tensão e conflito são dissolvidos, e as potencialidades são liberadas no esforço espontâneo de satisfazer as demandas da situação.

Estas potencialidades são particulares, cada ser humano responde diferente ao estímulo e a resposta vai depender de suas vivências.



Figura 4 - Os Jogos

QUINTO ENCONTRO - Aspectos Nutricionais na Insuficiência Renal Crônica

O objetivo deste encontro foi primeiramente estimular a aderência dos clientes ao tratamento por meio de esclarecimentos sobre a alimentação bem como promover a integração entre os clientes e equipe de enfermagem, utilizando os jogos (anexo C), como modo de ensinar e transformar a realidade de forma alegre e descontraída. Após os clientes terem sido ligados na máquina de hemodiálise, foi explanado para o grupo os objetivos

deste encontro e cada elemento do grupo escolheu o jogo de sua preferência para jogar com os membros da equipe de enfermagem.

Este tema inicialmente gerou polêmica entre os integrantes do grupo pois é um dos itens mais difíceis de ser seguido no tratamento. As dificuldades foram aparecendo no decorrer dos jogos e foi possível conhecer e sugerir caminhos para facilitar o uso da alimentação adequada, como por exemplo o uso de limão ou temperos não condimentados no lugar do sal. Foi impressionante como os clientes desconheciam o efeito dos alimentos no organismo, fiquei surpresa com as suas falas, pois em outros momentos este assunto já havia sido explanado em forma de palestras por outros profissionais, merecendo uma reflexão em relação a dinâmica utilizada no processo educativo.

[...] Já havia ouvido falar neste “tal” de potássio, mas não sei o que é, só sei que faz mal para a saúde [..]. (Ágata)

[...] Sou diabético há muitos anos, sei que não posso comer açúcar, mas não sabia que tinha açúcar também nos alimentos, nem que o sal fazia mal [..]. (Rubi)

Acredito que o que realmente fez diferença foi a maneira como foram expressas as informações aos clientes. Os jogos promovem a aproximação entre os participantes e é fator fundamental para que ocorra a interação, tão necessária para a aprendizagem. Com a mente livre, embalada pela brincadeira, os clientes experimentaram outra forma de ver e sentir e, com isso, a aprendizagem ocorreu de maneira natural, sem a obrigatoriedade, sem pressão.

A proximidade que este tipo de atividade promove entre clientes e equipe de enfermagem, fez com que em determinados momentos não existisse mais diferenciação entre ambos, eram apenas seres humanos em busca do mesmo fim, ou seja ganhar o jogo. Para Spolin (1987), o envolvimento que o jogo propicia transporta os integrantes a uma liberdade pessoal natural, pois a pessoa, quando está jogando, está divertindo-se ao

máximo e recebendo toda a estimulação que o jogo tem para oferecer , sendo neste exato momento que ela está verdadeiramente aberta para aprender, de forma natural e tranqüila.

Isto pode ser observado nos relatos dos clientes:

Este jogo é muito legal, estou aprendendo como me cuidar, sem ser chato, hoje aprendi que o “tal” de Potássio é que controla os batimentos do coração, por isso vocês sempre falam que é preciso se cuidar, só agora entendi a nutricionista já tinha me dado a lista dos alimentos que tem Potássio, mas nunca tinha me importado, agora vou me cuidar. (Pérola)

Hoje aprendi que o sal faz subir a pressão, quer dizer , isto eu já sabia. O que eu não sabia é que se comer muito sal além de subir a pressão, também dá mais sede e o aumento de peso é maior. (Esmeralda)

A equipe de enfermagem foi fundamental como suporte , como elo de ligação entre os clientes, e à medida que iam surgindo dificuldades, a equipe procurava suprir a necessidades dos clientes, respeitando suas particularidades, e procurando estimulá-los a participar. Mas, também, a equipe, algumas vezes, sentiu dificuldades no manejo dos clientes, pois o relacionamento entre ambos tem sua forma particular de ser. Alguns tem maior afinidade, outros não, depende do grau de conhecimento que um tem do outro enquanto seres humanos que são. Isto pode ser demonstrado em suas falas:

Puxa vida, parece que o senhor sabe mais do que eu! assim não vale, eu que devo saber mais , afinal sou eu que lhe cuido, não o contrário, também acho que nunca tinha tido um contato assim tão próximo do senhor, acho que não o conhecia direito.(Lírio)

Em outras situações ficou evidente a necessidade que os clientes têm de estabelecer uma relação mais aberta e mais profunda com a equipe de enfermagem, sendo

que o desenvolvimento das atividades lúdico-educativas propicia esta aproximação. Os membros da equipe de enfermagem deixaram, por alguns momentos, de ser meramente técnicos e conseguiram enxergar o cliente como ele é realmente, com suas angústias, medos, solidão. Deixou de ser aquela relação fria, e passou a ter afeto porque as pessoas conseguem ultrapassar as barreiras que são criadas ao longo do tempo, como mecanismos de enfrentamento para diversas situações dolorosas pelas quais passam. Para Paterson & Zderad (1979) a enfermagem vai além da competência técnica, é mais que um relacionamento unidirecional enfermeiro-cliente. Ao invés disso, ela se mostra como a busca de uma relação transacional baseada na consciência de si e do outro. Como pode ser evidenciado nos seguintes depoimentos:

Para mim, hoje foi proveitoso, porque aprendi que as frutas mesmo tendo potássio, também são importantes porque tem vitaminas. O bom mesmo é o jogo, vocês ficam dando atenção para nós. Hoje posso dizer que conheço vocês um pouco melhor, estou me sentindo mais próximo, mais amigo. Antes tinha uma distância muito grande entre nós e vocês, e parece que as coisas eram mais difíceis, não sei explicar direito. Parece que vocês ficaram mais humanas, entendendo melhor nossos sentimentos.
(Ônix)

Hoje não estou muito bom, não sei porque, acordei sem vontade de fazer nada, parece que tudo me incomoda. Agora, depois do jogo parece que renovei, a gente esquece os problemas quando está jogando e conversando com vocês. Não gravei nada, não me pergunta o que eu aprendi, hoje não estou bem, o bom foi a conversa, a gente não tem com quem conversar, em casa sou muito sozinho, aqui me sinto melhor, vocês me entendem e respeitam o sentimento da gente. (Rubi)

Este jogo é de dar água na boca. Pena que eu não tenha tantos recursos para comprar as coisas e me alimentar melhor. Tenho

que comer o que tem . Sabe hoje sonhei com meu finado marido, ele estava bonito no sonho, acho que está bem. Será que isto é um sinal? Mas tudo bem, minha cabeça é que não ajuda. Olha errei de novo. Não sei como vocês tem paciência. O que aprendi hoje? Que o mais importante é ter as coisas certas para comer, não da para se alimentar de qualquer jeito. Engraçado eu estar falando sobre isso contigo, sempre tive vergonha de dizer que as vezes não tenho o que comer, agora parece que me sinto mais a vontade.(Ágata)

Na equipe também pode-se perceber mudanças, como pode ser observado nas expressões manifestadas a seguir:

Como o senhor mudou, virou outra pessoa. Antes a gente nunca via o senhor sorrir, estava sempre de mau humor, eu nem gostava de atendê-lo. Agora parece outra pessoa, chega brincando, conversando com todo mundo, até da gosto de ver. Agora aprendendo a se cuidar vai ficar melhor ainda. (Margarida)

Como está sendo importante estas atividades, parece que está transformando as pessoas, parece mágica, eu me sinto muito bem, gosto de vir trabalhar, antes parece que não tinha vida, que não tinha gente, pareciam todos robôs, sempre fazendo a mesma coisa. (Rosa)

A medida que os jogos desenvolviam, algumas mudanças no comportamento dos clientes e da equipe de enfermagem foram detectados no que diz respeito as relações que eles estabeleciam. Como, por exemplo antes do inicio das atividades, os clientes chegavam de manhã, ocorria a verificação dos sinais vitais, sem conversar com a equipe, e a equipe agia do mesmo modo, alguns cumprimentavam, outros não. Após o desenvolvimento de alguns encontros já deu para perceber a diferença, a maioria dos clientes chegavam sorrindo, cumprimentando, perguntando se haveria alguma atividade, e a equipe passou a

agir da mesma maneira, mais receptiva. A liberdade de expressão, de se mostrar exatamente como eram, fez com que ocorresse uma maior proximidade entre eles, com demonstração de afeto e de um “importar-se” com o outro ou seja um tomou consciência da existência do outro de forma singular, e a partir daí, se estabeleceu o respeito e a valorização do ser humano.

Lopes (1997) refere que as atividades lúdicas, por meio de jogos educativos, além de divertir, possibilitam exercitar a cooperação, amistosidade, comunicação, auto-conhecimento, segurança, confiança, respeito, aprendizagem e socialização. Caracteriza-se como uma dinâmica em que os participantes compartilham conhecimentos ou experiências sobre a temática numa atmosfera alegre, agradável e de liberdade de expressão, portanto, menos formal em relação às técnicas tradicionais de aprendizagem.

No momento em que as pessoas estabeleceram esta relação de trocas, baseada na autenticidade, que para Paterson & Zderad (1979) geralmente representa mais do que a consciência intelectual, ela está ligada às respostas auditivas, orais, visuais, táteis, e cada uma destas características conferem um significado único ao homem. As relações começaram a fluir de uma forma positiva, ocorrendo também a transformação do próprio ambiente. Este ambiente, que antes se mostrava hostil, agora mostra outra perspectiva. Paterson & Zderad (1979), nos seus conceitos, descrevem que a enfermagem vai além da competência técnica, ao relacionar-se, ocorre o compartilhamento daquele encontro enquanto momento existencial. A ludicidade promove esta interação entre o profissional e o cliente, pela própria forma como é desenvolvida e, na enfermagem, ela se mostra de forma muito peculiar. Para Paterson & Zderad (1979), algumas artes como a enfermagem podem considerar-se úteis, uma vez que diferem das outras artes, como por exemplo as artes que resultam em produtos. A enfermagem se propõe voluntariamente ao bem estar, ao incremento das qualidades humanas, à saúde, ao conforto e crescimento, estes são os resultados da arte da enfermagem, sendo que o lúdico atuou como meio da enfermeira obter os efeitos desejados, ou seja, promover a humanização da assistência, por meio do desenvolvimento das atividades lúdico-educativas.

No estudo de Siqueira, citado por Erdmann (1998), encontra-se a descrição da experiência de utilização de atividades lúdicas no processo educativo do fazer enfermagem. Estas despertam interesse, vontade e motivação para a construção conjunta. Evidencia o desejo de comunicar-se, de refletir suas idéias e de socializá-las. O exercício de pensar, refletir e agir tornou-se mais dinâmico e compartilhado entre o grupo.

A ludicidade permitiu que os clientes e equipe de enfermagem atuassem com criatividade como sujeitos ativos, sendo que para Paterson & Zderad (1979), a arte na enfermagem está baseada na criatividade, e implica em um “estar com” e os clientes devem participar como sujeitos ativos para ver suas reais possibilidades. Não só a enfermagem vê possibilidades no cliente, como o cliente também vê possibilidades na enfermagem, e isto vai fazer com que a ação aconteça. Isto caracteriza a arte da enfermagem como transacional.

SEXTO ENCONTRO - A Importância do uso da Medicação

Neste encontro, a temática desenvolvida foi a Insuficiência Renal Crônica e o significado do uso dos medicamentos como fator importante na aderência ao tratamento.

A aderência de clientes crônicos ao tratamento é assunto muito complexo e envolve uma série de fatores. Estes, são dependentes da história de vida de cada ser humano. Cada pessoa tem a seu modo próprio de enfrentamento e, alguns vão ter facilidade em adaptar-se ao novo estilo de vida e outros irão ter muitas dificuldades em conviver com as perdas e as restrições que a doença acarreta.

Neste encontro, foi trabalhada a importância do conhecimento dos medicamentos, para que seu uso seja adequado e para que se tenha uma resposta positiva em relação ao tratamento. Os clientes expressaram para a equipe de enfermagem toda a sua angústia e em algumas vezes, revolta e dificuldades em seguir as prescrições médicas, sendo a negação do uso dos medicamentos algumas vezes utilizados para extravasar toda esta

revolta. As atividades lúdico-educativas desenvolvidas foram os jogos com temas relativos ao uso de medicamentos. Os cliente e a equipe de enfermagem escolheram os jogos (cartas, memória, dominó, quebra-cabeça) (Anexo C), conforme a afinidade de cada um.

Durante as atividades lúdico-educativas os clientes puderam tratar deste assunto de uma forma mais livre e deixaram transparecer suas dificuldades, a equipe atuou como o suporte, dando as informações necessárias como pode ser observado em alguns relatos.

Anti-hipertensivo ? o que é isso? Ah! é remédio para a pressão? Não sei para que um nome tão difícil. Acho que o que é difícil mesmo é tomar todos os dias, sem parar, a gente esquece. As vezes dá uma raiva, e não tomo mesmo, sei que é importante, mas cansa, sempre a mesma coisa. O que eu achei mais importante hoje é que a gente fica mais amiga do pessoal (técnicos), a gente se conhece mais, parece que não fica tão longe, quando a gente conhece mais as pessoas, também entende melhor as atitudes delas. E parece que jogando e conversando com vocês as coisas ficam tão simples.(Pérola)

Também acho bom, engraçado antes pensava que deveria ficar longe, sem me envolver muito, agora percebo que tenho prazer em ensinar, e também aprende. A gente aprende com vocês, não sobre a doença em si mas sobre a vida, sobre o sofrimento e também a entender melhor cada um de você. Eu imagino que tomar medicamentos sempre, não deve ser nada agradável, mas tem que pensar que é necessário para que o tratamento funciona.. (Lírio)

Quero jogar cartas, é este jogo que mais sei jogar. Só que este está difícil. Como é mesmo? Ah! tem que dizer do jeito mais fácil: remédio para isto, remédio para aquilo. Remédio para a dor e não analgésico. Para que gostam de complicar, se é a gente que tem

que tomar, tem que ser fácil para nós, por isso a gente coloca apelido. Então se eu tomar remédio da pressão e comer sal, o remédio não faz efeito? E os remédios para a dor, podem baixar a pressão? Entendi, por isso as vezes não dá para tomar remédio para a dor durante a Hemodiálise, é porque a pressão está muito baixa. (Diamante).

Em alguns momentos, os clientes demonstraram sua revolta em relação a sua doença, ao tratamento que é longo e contínuo, sem oferecer uma perspectiva de cura. Isto pode ser observado no diálogo entre o cliente e o membro da equipe de enfermagem:

Ônix: - Sei que os medicamentos são importantes, sei para que eles servem, mas, às vezes, não tomo e pronto, parece que desta forma estou agredindo alguém, sei que o mais prejudicado sou eu, mas não sei, é uma coisa que não consigo controlar, também nunca falei disso com ninguém, é uma coisa minha, não sei nem porque estou dizendo isso agora para você.

Rosa: - Acho que agora você se deu conta de suas atitudes, agora você conseguiu enxergar o que realmente ocorre com você. Não é o medicamento que é ruim, talvez seja a sua revolta em relação à falta de perspectiva, em relação ao seu tratamento.)

Ônix: - Como assim?

Rosa: - Às vezes precisamos parar e refletir sobre nossos atos para poder entender o que está acontecendo com a gente, porque tomar medicamento te incomoda tanto?

Ônix:- Entendi, você quer dizer que a minha revolta não é com os medicamentos? E sim com a minha doença? Acho que você tem razão, não aceito esta doença, ela me privou de muitas coisas.

Rosa: - Agora que você entendeu, quem sabe tomar a medicação não vai ser tão pesado? Será que você não viveria melhor se colaborasse com o seu próprio tratamento? Pensa!

O caráter crônico da doença se manifesta das mais variadas formas, como negação, agressividade, apatia e, muitas vezes, se torna um obstáculo para que os clientes e a equipe de enfermagem percebam a importância do entendimento e das escolhas que devem fazer para ter bons resultados no tratamento. Estas escolhas dizem respeito à opção por levar uma vida com qualidade, usando a medicação adequada ou não. O uso da medicação é um exemplo típico, é difícil tomar um medicamento constantemente sabendo que este não irá curar. Devido a isso, os clientes acabam se desestimulando e é bem comum surgir a revolta e em consequência, a não aderência ao tratamento.

Para Patenson & Zderad (1979, p.35) *falando existencialmente, o homem é produto de suas decisões , e isto significa que ele pode ser o que ele quiser. Naturalmente, cada indivíduo é singular, com seus próprios potenciais e suas próprias limitações, ele é produto de suas decisões e cabe à enfermagem ajudá-lo a tomar decisões responsáveis.* Por isso, o papel da equipe de enfermagem, neste momento, foi de ajudá-lo a tomar consciência, primeiramente, de sua própria situação e posteriormente, das alternativas que existem para o seu tratamento, como por exemplo o uso das medicações corretas. Neste sentido, o papel da equipe de enfermagem por meio dos jogos, foi mostrar que mesmo não curando, os medicamentos são essenciais para a manutenção da vida. Com os jogos os clientes encontraram um espaço para expor suas angústias, revolta e medos, e conseguiram entender que o medicamento é um dos fatores que vai garantir o continuidade de sua vida e não é só viver mais, mas viver com qualidade.

SÉTIMO ENCONTRO - Reflexão sobre a Cidadania

O objetivo deste encontro foi proporcionar aos clientes e equipe de enfermagem, um espaço durante as sessões de Hemodiálise, para reflexão sobre o significado da

cidadania, para que possam tornar-se ativos na busca por uma existência mais digna e mais humana. Para isso, foram trabalhados conceitos importantes relacionados ao seu cotidiano, como saúde, educação, lazer, moradia, respeito e dignidade. É no cotidiano que ocorre a construção diária das relações pessoais e também onde podem ser desenvolvidas ações educativas para a construção de uma sociedade que tenha por base o compromisso com a vida e com a dignidade humana assumido por todos com paixão e determinação.

As atividades lúdico-educativas foram realizadas através de jogos (cartas, memória), que foram adaptados para o fim desejado e relacionados com a realidade vivenciada, por meio de questionamentos da equipe de enfermagem, junto aos clientes, sobre os conceitos acima citados.

Esta proposta, inicialmente, gerou um certo desconforto, tanto nos clientes como na equipe, pois este tema gera conflitos e, muitas vezes, revolta, pelas próprias condições que este grupo enfrenta. São muitas as necessidades, são muitas as perdas. Quando se abre um espaço para que estas dificuldades sejam expostas, considero o surgimento de sentimentos de raiva, de descontentamento, de tristeza não só pela condição de excluído mas também pela omissão que neste momento se torna visível. Isto foi observado por meio das reações tanto dos clientes como da equipe, sentimentos de raiva, de descontentamento com a própria condição de vida. Procurei aplicar os conhecimentos já adquiridos da Teoria Humanística. Por meio do diálogo foi possível estabelecer com os clientes uma relação intersubjetiva, na qual cada participante é único, e participa com a sua forma de ser. Paterson & Zderad (1979) enfatizam que o cliente e a enfermeira têm a capacidade de estarem abertos para o diálogo, e que deve estar claro o objetivo do encontro do qual estão participando. Então, o cliente espera receber um tipo de ajuda e a enfermeira deve entender que tipo de ajuda ele necessita e assim compartilhar da mesma meta, que é o bem estar ou o ser-mais.

Como o objetivo era proporcionar espaço para reflexão, o grupo foi estimulado através dos jogos a parar por um instante para pensar sobre o seu verdadeiro papel nesta realidade em que estão inseridos e que participam muito pouco das decisões, das condutas.

Muitas vezes pode-se dizer que são meros expectadores, recebendo tudo pronto e de forma massificada, sem o verdadeiro compromisso com a transformação.

O papel da equipe de enfermagem foi fundamental, como mediadora da construção de um novo espaço durante as sessões de Hemodiálise, espaço este necessário para a sensibilização e reflexão do grupo frente aos seus direitos como cliente portador de uma doença, como cidadão.

Após os procedimentos de rotina de instalação dos clientes na máquina, os jogos foram iniciados (cartas), e cada carta continha uma palavra relacionada com o tema, e quando fechava uma trinca de palavras o membro da equipe de enfermagem fazia o questionamento ao cliente sobre o assunto.

Os relatos em forma de diálogo entre os clientes e equipe refletiram o quanto os clientes sentem-se desvalorizados, sem direitos, como se a doença fosse a grande causadora das perdas, como se as suas vidas tivessem iniciado a partir da doença. A seguir serão relatados os diálogos e depoimentos:

Margarida: *-Vamos jogando, quem formar a trinca primeiro avisa. Olha formei uma trinca: **Cidadania**. Você sabe o que é cidadania?*

Pérola: *- Cidadania? O que é isso? Ah! são os direitos das pessoas? Engraçado, quando a gente fala disso, direitos, parece que são sempre dos outros, não meus. Será que é por causa da doença? as pessoas não dão muito valor para quem está doente.*

Margarida: *- Mas e você se valoriza?*

Pérola: *- Acho que muito pouco, muitas vezes acho difícil dizer o que penso dentro da minha própria casa, sou sempre a última a*

ouvirem, esta doença torna tudo muito difícil, aos poucos fui perdendo tudo, até a vontade própria.

Margarida: - *E você acha isto certo? Não participar das decisões da sua própria vida?*

Pérola: - *Não, acho errado, mas não tenho forças para lutar por aquilo que acho certo. Não sei, acabei me acostumando a ser a última em tudo, até aqui, a gente faz tudo que vocês mandam, ninguém tem coragem de dizer o que pensa.*

Margarida: - *E como você acha que isto poderia mudar?*

Pérola: - *Sinceramente? Só se mudar tudo. Nós, vocês (equipe), começar tudo de novo. Seria muito bom, porque daí poderíamos ser tratados como realmente merecemos, já pensou poder dizer o que a gente pensa? O que a gente quer? E ter o que a gente merece? Seria bom demais!*

Margarida: - *Que tal começar a pensar nisto? Sabe, todas as coisas dependem de nós, temos que aprender a nos valorizar e pensar que temos direitos sim, isto é ser cidadão.*

Para Candau et al. (1995), a percepção dos direitos humanos que cada pessoa tem está muito condicionada pelo lugar social que ela ocupa na sociedade. A luta pelos direitos humanos passa por questões concretas como raça, classe social, o gênero, a religião, a cultura. Alguns são sujeitos diretos dessas lutas, pois sentem em suas vidas as conseqüências concretas do desrespeito aos seus direitos. Outros, porém mesmo sendo desrespeitados, permanecem à margem deste processo todo e esta postura afeta profundamente suas vidas, afeta a relação consigo mesmo, com os outros, com a natureza, com a transcendência

Continuando os jogos, o cliente formou a trinca **educação**, e então o membro da equipe de enfermagem perguntou:

Lírio: - *Você sabia que todos nós temos direito a educação?*

Diamante: - *Só rindo! Educação é direito de todos? de todos que têm dinheiro. Se você é pobre, não pode estudar, pode ver que os pobres tem que trabalhar para viver. Eu mesmo, não pude estudar, e quando estudava era muito difícil por que a gente não tinha roupas, calçados, cadernos, não é só ter vontade, a gente passa até humilhação. Muitos desistem por vergonha, por não se achar capaz, a gente pensa que é menos que os outros.*

Lírio: - *Sei o que é isto, eu além de ser pobre ainda sou preto, passei muito trabalho para estudar, mas não desisti, tive força de vontade e sempre achei que deveria ter os mesmos direitos que qualquer pessoa tem, isto meus pais me ensinaram.*

Diamante: - *Ah! então os teus pais tinham um pouco mais de preparo, os meus não, nem faziam questão que a gente estudasse, achavam melhor trabalhar para ajudar em casa. Antes era tudo muito diferente, não tinham os recursos que tem hoje, a gente sabe que o governo tem obrigação de dar estudo para todo mundo, e as escolas estão mais preparadas, mas mesmo assim tem muitas diferenças. É claro que os ricos tem mais oportunidades que os pobres. Mas hoje a gente sabe que pode exigir, mas poucos exigem.*

Lírio: - *Eu também acho que é difícil, mas acho que a gente deve exigir e lutar por aquilo que achamos certo, e se nós não tivermos muitas oportunidades temos que batalhar para que nossos filhos tenham um melhor preparo. Mas temos que participar, por*

exemplo quando tem reunião na escola, sou o primeiro a estar lá, acho que é assim que posso participar e lutar pelo que acho certo, e não é só por mim, é para toda a comunidade.

Diamante: - Tem toda razão, agora com a minha filha é diferente, antes não participava muito das reuniões lá da escola. Hoje já me acostumei, e até brigo, exijo o que tenho direito, me esforço para dar condições para ela ser uma boa pessoa e ter uma boa profissão.

Lírio: - É isso aí, temos sempre que batalhar pelo que achamos certo, todos tem direitos que devem ser respeitados, mas também temos que respeitar os direitos dos outros.

Diamante: -Puxa, bom este jogo não? Estou até conversando coisas sérias sem me dar conta.

Para Rodrigues, citado por Candau (1995), no cotidiano de cada um, seja criança ou adulto, o conhecimento dos direitos, o reconhecimento dos deveres, a adesão legítima às riquezas das necessidades (mesmo sociais, culturais e políticas) garantem o princípio de liberdade de cidadania. Isso confere ao cidadão o direito de escolher seus amigos, diversões, seu emprego, o médico com quem vai se tratar, enfim, o lugar que ele vai ocupar na sociedade. A educação, o conhecimento é que vai conferir às pessoas a capacidade de opção e inserir nela a sua vontade.

Quando a questão foi a **saúde**, os clientes mostraram todas as suas revoltas, insatisfações e indignação em relação ao tema. Quando o membro da equipe de enfermagem perguntou:

Crisântemo: - A senhora sabia que Saúde é um direito de todos?

Ágata: - *Que saúde? Pobre não tem saúde, tem doença, ninguém se importa se a gente está bem ou não. Não vê como é difícil para uma pessoa consultar? Fazer exames? Não deveria ser assim porque as pessoas sofrem muito. Eu mesma se tivesse me tratado antes, de repente nem precisava estar aqui, mas não, consultava mas não tinha dinheiro para comprar remédio*

Crisântemo: - *E a senhora acha que poderia fazer alguma coisa para mudar esta situação?*

Ágata: - *O que minha filha? Agora doente, pobre, não adianta nem reclamar. O mundo é dos que têm dinheiro, só estas pessoas tem direitos. É assim comigo, com meus filhos, com meus netos, isto é horrível, mas nós nestas condições não temos força para lutar.*

Crisântemo: - *Eu acho que a gente precisa mudar esta situação, eu entendo que deve ser muito difícil para a senhora, mas quem sabe se a gente começar a pensar disso, aos poucos, se unindo é claro que sozinha é quase impossível, mas as pessoas se unindo e cada um dando um pouco de si devagar as coisa começam a mudar.*

Ágata: - *Será? Eu estou muito cansada de sofrer.*

Para Kapra, citado por Candau (1995), administrar remédios para doenças que já se desenvolveram é comparável ao comportamento daquelas pessoas que começavam a cavar um poço muito depois de já terem ficado com sede, e daquelas que começam a fundir armas depois de já terem entrado na batalha. Não seria essas providências excessivamente tardias? Com certeza, o direito à saúde é um dos mais difíceis de serem cumpridos. Vivemos em função de uma sociedade que valoriza o ter e não o ser, devido a isso a população de menor nível sócio-econômico sofre as conseqüências destas diferenças. Quem não consegue manter as suas necessidades básicas, carrega o peso de não ter acesso

ao mínimo necessário para uma vida com saúde. Os clientes expressaram esta revolta e, ao mesmo tempo, o conformismo com a situação. A equipe de enfermagem esteve presente no sentido de estimular a participação e o comprometimento dos clientes com a sua própria vida .

Quanto ao direito à **vida com dignidade**, houve uma reflexão muito grande por parte dos clientes e pela equipe de enfermagem, pois este tema dizia respeito diretamente ao seu cotidiano, o direito de viver, mas viver com dignidade.

Orquídea: - *Olha só que trinca que a senhora formou: dignidade. Sabia que todos temos o direito de viver com dignidade?*

Esmeralda: - *Isto é assunto muito complicado. O que é direito à vida? O que é dignidade? é a pessoa ser respeitada nas suas coisas, nos seus pensamentos, no seu modo de ser? Acho que a palavra chave é respeito, não só ser respeitada pelos outros, como se respeitar. Tem muita gente que acha (principalmente os pacientes) que depois que a gente fica doente não tem mais direito a nada, não merece respeito dos outros e também não se respeita. Eu quero ser sempre digna em relação a mim mesma, em relação à minha família. Dignidade ninguém dá para gente, é a gente que conquista, não é?*

Orquídea: - *Acho que é. Também acho que o respeito pela pessoa é a base de tudo.*

Esmeralda: - *Mas é claro que muitos direitos são desrespeitados, até aqui, tem gente que não respeita a vontade do outro, o modo de ser, parece que todos são iguais, e não são, cada um tem seu modo de ser, e se isso não é respeitado a pessoa não tem dignidade, porque não pode ser ela mesma.*

Orquídea: - *Que bom que a senhora pensa assim, acho que a senhora poderia conversar com os outros pacientes sobre isso*

Para Dalari, descrito por Candau (1995), o respeito à vida de uma pessoa não significa apenas não matar essa pessoa com violência, mas também dar a ela a garantia de que todas as suas necessidades fundamentais serão atendidas. Todo ser humano tem necessidades materiais, as necessidades do corpo, que se não forem plenamente atendidas levarão à morte ou a uma vida incompleta, que não se realiza totalmente e que já é um começo da morte. Assim também as pessoas têm necessidades espirituais, como a necessidade de amor, de beleza, de liberdade, de gozar do respeito dos semelhantes, de ter suas crenças, de sonhar, de ter esperança. Todo ser humano tem o direito de que respeitem sua vida. E só existe respeito quando a vida, além de ser mantida, pode ser vivida com dignidade.

Trabalhar este tema foi realmente muito interessante, as falas mostraram que os clientes não são respeitados no seu cotidiano, inclusive os seus direitos parecem estar muito longe de serem alcançados. Por meio das atividades lúdico-educativas, os clientes e equipe de enfermagem puderam trabalhar esta questão tão complexa de forma agradável, conversando, discutindo, trocando idéias.

Considero extremamente complexo falar de direitos com pessoas que são tão marginalizadas, tão excluídas em uma sociedade que, na maioria das vezes não tem muito compromisso com o que está acontecendo ao seu redor. Mas procurei deixar bem claro que os nossos direitos devem ser construídos juntos, no nosso cotidiano, equipe de enfermagem e clientes articulados, assumindo primeiramente o compromisso com a vida como valor supremo, e cultivando outros valores como solidariedade, justiça, esperança e liberdade partindo da realidade, da convivência, das experiências compartilhadas.

OITAVO ENCONTRO - O Significado da Vida e da Morte

O Objetivo deste encontro foi de fazer um reflexão sobre o significado da vida e da morte para os clientes e equipe de enfermagem. Este encontro se estruturou a partir da elaboração de um painel com recortes de revistas. Foi solicitado aos clientes e equipe que encolhessem as figuras que mais representassem a vida e a morte para cada um. Foram entregues revistas e tesoura e o grupo foi escolhendo a figura e dando seu depoimento acerca do tema escolhido. O painel foi elaborado com as palavras e figuras que os clientes e equipe consideravam mais importantes.

A morte está muito presente na vida destas pessoas, o cliente por se tratar de uma patologia que não tem cura, e a equipe por tratar no seu cotidiano com esses clientes. Em vários momentos os clientes relataram as suas expectativas em relação a vida e a morte, alguns de modo negativo, outros vendo a morte não como fim, mas como início de uma nova vida, como pode ser observado nos depoimentos:

A morte para mim significa outra vida, melhor do que esta, sem sofrimento, sem tristezas, sem maldade, sem miséria. Acho que temos que acreditar que existe uma outra vida, mas todos nós queremos viver, mesmo dependendo da máquina. A vida é uma benção de deus. (Diamante)

A morte nada mais é do que uma passagem para uma outra dimensão. Tenho minhas crenças, acredito na vida após a morte. Esta vida possui dimensões diferentes tem outras maneiras de ser dependendo da nossa trajetória aqui nesta existência. A minha figura é sobre esta vida, livre, sem amarras, sem sofrimento. (Lírio)

A morte para mim tem o significado de Paz, felicidade, termina o sofrimento, calma. Deus sabe a hora, quem crê em Deus e na continuidade da vida após a morte, não tem medo, porque só

passamos para uma outra vida melhor do que esta. Para mim a vida é sofrimento , a morte é libertação. (Brilhante)

From (1969), refere que a fé não é uma forma fraca de crença ou conhecimento, é a convicção sobre o que ainda não foi provado, o conhecimento da possibilidade real. Algumas vezes as pessoas vêm seus planos destruídos, isto pode provocar reações de esperança como a fé em uma vida depois da morte, que varia muito das circunstâncias pessoais, psicológicas, sociais e culturais.

Ao escolherem as figuras alguns clientes demonstraram não ter clareza sobre a percepção do real significado da vida e da morte. Alguns demoraram para escolher, e escolhiam a figura oposta ao que referiam, falavam em coisas boas e ruins ao mesmo tempo. A equipe também sentiu dificuldades em realizar esta reflexão. Falavam em morte e logo citavam a vida, demonstrando não serem coisas separadas e sim um processo do qual todo ser humano terá que passar, como podemos constatar neste depoimentos de um membro da equipe:

Acho que a morte está muito presente no nosso trabalho, os clientes sempre estão nos lembrando. Eu não gosto de falar disso, prefiro falar de coisas boas, tenho pena deles, esta doença é muito cruel. Procuro ajudá-los no que posso, as vezes somente ouvindo as angústias deles, embora a morte possa estar mais perto de mim do que deles. Prefiro falar da vida, que tem que ser vivida a cada momento, da melhor maneira que for possível. (Margarida)

Acredito que a reflexão que o grupo realizou, mostrou que a morte ainda é muito temida e vista de maneira negativa uma vez que significa o rompimento dos laços entre as pessoas que são importantes. Na equipe ficou claro, que o mais difícil é trabalhar com o sofrimento pelo qual os clientes estão passando e que a morte está muito longe das pessoas que não estão doentes. Mas, a fé em uma vida melhor após a morte, ou o fim do sofrimento esteve presente tanto na equipe quanto para os clientes. Ambos esperam e desejam para os outros algo melhor após a morte.

Os relatos demonstraram o quanto as pessoas eram apegadas à vida, negavam a morte, se eximindo até de pensar ou refletir sobre o seu real significado. Observem os depoimentos:

Não penso nisto (morte), penso na vida, acho que sou muito nova, a figura mostra como eu gostaria de viver, normalmente, ter alguém, dançar, viver, ser feliz. Viver é muito bom, quero ainda viver muito. (Pérola)

A morte acho que está sempre perto das pessoas, para mim é como um caminho, sem volta, que a gente não sabe onde vai dar, eu quero acreditar que não deve ser ruim, mas procuro não pensar muito nisto, já vi muitos colegas morrerem, é o fim de todos nós. Prefiro falar da vida que mesmo estando doente pra mim vale a pena. (Rubi)

Pitta (1999) refere que a atitude dos homens diante da dor, do sofrimento e da morte é de tentar negá-los como fim inexorável no percurso da vida humana, prolongando esta por meio de todos os recursos disponíveis nos hospitais, afastando a morte do convívio social, reforçando a presença incômoda e mística, devendo ser ocultada e distanciada. Observei que no decorrer da atividade, alguns clientes não se consideram preparados para morrer, diante da doença que é crônica, nasce uma força imensurável de lutar pela vida, mesmo que seja por meio de um suporte tecnológico.

Paterson e Zderad (1979) relatam que o indivíduo é considerado como possuidor de autopercepção, com liberdade e responsabilidade, em busca de identidade e de um sentido para a vida, tendo que assumir a responsabilidade pela sua vida, tendo consciência da realidade da morte para vivenciar o significado da vida.

A reflexão sobre o significado da vida e da morte fez com as pessoas se deparassem com incertezas, com coisas que desconheciam, e isto gerou sentimentos de

insegurança, medo, solidão e revolta, o fim do sofrimento foi citado como a maneira de suportar o fim da vida. Os relatos a seguir mostram esta relação:

A morte para mim vai ser um descanso, chega de sofrer, só sinto deixar os meus netinhos, parece mentira, mas eles precisam de mim. Quando chegar a minha hora vou em paz. A vida, para mim foi sempre muito sofrida, com muito sacrifício, não sei o que viver feliz, aqui (clínica) tive alguns momentos de felicidade (Ágata)

A morte significa escuridão, medo, acho que não é bom, não sei como vai ser quando chegar a minha hora, não quero pensar nisso, fico com muito medo. Acho horrível ter que passar por isso, esta figura representa isso, pavor. Não quero pensar nisso, quero pensar na vida. A vida é o contrário da morte, é alegria, é estar junto com as pessoas, com vocês, eu quero viver, porque vale a pena. (Ônix).

Bauer et al. (1991) afirmam que o ser humano, no momento em que é acometido por uma doença, poderá agir de várias maneiras: aceitando-a como se fosse um castigo divino, ou então relutando, negando a doença, por meio de sentimentos de raiva, angústia, medo, ansiedade e incertezas em relação à vida. Ainda pode ocorrer que o ser humano aceite com resignação, como forma de terminar com o sofrimento.

Durante esta atividade, ocorreram momentos de tristeza, de desilusão, de revolta até mesmo de desespero, quando, por meio da reflexão os clientes e equipe se deram conta da finitude do ser humano. Os clientes vivenciaram a morte mais perto em função de serem portadores de uma doença crônica. Os membros da equipe de enfermagem, fizeram referências mais em relação à vida, demonstrando que a morte estava muito distante das suas realidades.

Acredito que estas reflexões serviram para que o grupo iniciasse uma trajetória em direção ao entendimento do significado da vida e da morte, o importante foi a percepção

de que cada ser humano tem suas vivências e vai depender disto a compreensão dos eventos naturais que terão que percorrer ao longo de sua existência.

NONO ENCONTRO - A Importância da Família

Este encontro foi desenvolvido, buscando enfatizar a importância da participação da família como suporte no tratamento do cliente renal, e como apoio à equipe de enfermagem no manuseio dos clientes, e também refletir sobre a importância do bom relacionamento familiar para o bem estar dos clientes e equipe de enfermagem. Havia sido solicitado a cada cliente, no encontro anterior, que trouxessem uma foto da sua família, ou daqueles familiares que tinham maior significado para eles. Após os esclarecimentos sobre as atividades do dia, solicitei a cada cliente que explanasse o significado da foto que tinha trazido, por meio de depoimentos que serão descritos a seguir:

Vocês são a minha família, porque passo a maior parte do tempo aqui, são vocês que me cuidam, vocês que me escutam, que me fazem rir ou chorar. Em casa não encontro o que tenho aqui, com minha mãe, meu irmão e meu pai. Parece que não faço mais parte daquela família, quando estou em casa fico a maior parte do tempo no meu quarto. Agora pertencço aqui, por mim ficava sempre aqui. Família não é aquela que temos. Que recebemos quando nascemos, é aquela que escolhemos de coração. (Pérola)

A minha família agora é a minha mãe e a minha irmã, trouxe a foto delas porque elas são as únicas pessoas que tenho. Também trouxe a foto do meu pai, só que ele já morreu, mas ele continua importante para mim. Depois que ele me doou o rim, nos ficamos mais perto, mas depois ele morreu, eu sinto muita falta dele, tenho minha mãe mas não é a mesma coisa. Vocês também são a minha família, acho que me sinto melhor aqui na Clínica do que em casa,

não sei me sinto seguro, e vocês parece que gostam da gente, não sinto isto com todos, é igual na família a gente se da melhor com uns do que com outros.

Puget, descrito por Zmerman e cols. (1997), refere que, com o encontro de grupos que compartilham da mesma problemática, cria-se um novo espaço terapêutico o que permite um rico intercâmbio, a partir da solidariedade e ajuda mútua: origina-se, assim, um novo contexto, no qual as pessoas se ajudam mutuamente.

A relação existente entre equipe multiprofissional e clientes é carregada de sentimentos, e dentre eles podemos citar o afeto e o carinho. Os clientes transferem as suas expectativas para a equipe, tratando-a com se esta fosse a sua família, devido a convivência quase que diária, se estabelece uma relação de trocas, de cumplicidade e companheirismo. Esta relação passa a ter para os clientes o significado de família, buscando a satisfação de suas necessidades afetivas, sociais, ou seja, ele se considera um membro daquele grupo e o local de tratamento (clínica) passa a ser a sua casa. A equipe, por sua vez, compactua com esta relação, suprimindo os clientes daquelas expectativas por meio do compartilhamento de sentimentos, afetos e cuidados.

Elas são tudo para mim. Minha esposa sempre esteve junto quando precisei, embora agora estamos um pouco afastados, é por causa da doença, mas sei que tem muito respeito por mim. Quando fiquei doente ela teve que ir trabalhar, foi a pior coisa que me aconteceu, não poder sustentar a minha família foi horrível, achei que não ia suportar, mas ela me deu o maior apoio. Minha filha nem se fala, adoro ela (chora), só gostaria de ter mais tempo para ficar com ela, de ver ela crescer, casar, ter filhos, cuidar dela, dar amor, também dar a ela uma vida melhor. Essa doença atrapalhou todos os meus planos, já chorei muito por isso, agora estou mais conformedo e tento levar a vida da melhor forma possível, elas me confortam. São muito importantes para mim. (Diamante)

Eles são muito importantes para mim. Acho que ainda estou viva por eles. Nenhum é mais importante para mim, todos são da mesma forma. Depois que perdi minha filha entendi uma porção de coisas, por exemplo: estou doente, mas estou viva, tenho que viver e também que qualquer pessoa pode morrer, pode nem estar doente. Aqui com vocês eu tenho a minha Segunda família, a gente se apega a vocês, por exemplo: agora que estamos conversando, você faz parte da minha vida e eu de alguma forma estou fazendo parte da sua. Família é isto, é fazer parte da minha vida do outro, não precisa ter o mesmo sangue. Eu digo todos os dias para os meus filhos que eles são importantes para mim e que os amo, me relaciono bem com eles.(Esmeralda)

A família tem um significado muito forte para o ser humano, quando estes necessitam passar por alguma dificuldade, em especial quando se trata de um abalo em sua saúde. A saúde no contexto de Paterson & Zderad significa um processo de encontrar sentido na vida e também nos tornamos mais e melhores, por meio de relações uns com os outros, nas quais estaremos vivenciando saúde.

Portanto, se a pessoa está em desequilíbrio, ou seja, encontra-se doente, ela perde o sentido da própria vida, pois deixa de estabelecer as relações necessárias para dar este sentido à sua existência. Neste caso, a família atua como suporte para o cliente, ele busca nela este equilíbrio perdido com a doença, sente não poder compartilhar de momentos importantes junto àqueles que ama, em função da incerteza do futuro.

Não trouxe foto, não tenho família, tinha antes de ficar doente. Meus pais, nem sei onde andam, tenho um irmão em Santa Maria, mas estou afastado dele. Minha mulher me abandonou quando fiquei doente, acho que ela já não gostava de mim, a doença foi só desculpa, depois que vim morar aqui nunca mais vi. Agora tenho uma meia família (mora no albergue), o pessoal é bom, mas são todos doentes como eu, então é difícil viver com eles. Gostaria de

ter uma família, mas agora é tarde, porque não aparece assim, do nada, é coisa de anos de dedicação, eu não fiz isso quando era são, agora é tarde. (Ônix)

Neste caso, o cliente demonstrou muita solidão, muita tristeza, um sentimento de abandono, mas ao mesmo tempo uma compreensão da sua trajetória de vida, na qual não construiu relações em bases sólidas. A família, segundo Reis (1993), é a mediadora entre o homem e a sociedade, nela aprendemos a perceber o mundo e a nos situar nele. É a formadora da nossa primeira identidade social. Ela é o primeiro “nós” a quem aprendemos a nos referir. Quando o ser humano perde esta referência, ele passa a sentir os efeitos desta, e passa por um processo de desagregação de seus pensamentos, de suas idéias. Sua atitude passa a ser de isolamento, de abandono, ele busca retomar a família que perdeu, mas coloca barreiras, impostas por ele mesmo. Não percebe que a sua situação é fruto de suas próprias escolhas em um determinado período de tempo. Para Paterson & Zderad (1979), o homem é produto de suas decisões, cada indivíduo é único, tem seus próprios particularidades, com seus próprios potenciais e limitações. As escolhas, levam os homens a determinados caminhos, e é o que dá significado à nossa vida.

A equipe serviu de suporte para o desenvolvimento deste encontro, porque os clientes necessitaram apoio, alguns choraram, demonstraram tristeza, solidão. Portanto a equipe participou destes momentos por meio da presença, escuta e da interação num verdadeiro compartilhar.

DÉCIMO ENCONTRO - Encerramento das Atividades Lúdico-educativas

Neste encontro, foi realizado o encerramento das atividades lúdico-educativas, e o objetivo foi realizar uma avaliação das atividades desenvolvidas durante os encontros, foi solicitado aos clientes e equipe de enfermagem que expusessem os seus sentimentos em relação ao que tinham vivenciado. A partir desta entendimento, foi possível trabalhar a Quarta e a quinta fase da Teoria de Paterson & Zderad que diz respeito a síntese das

realidades conhecidas e a sucessão da multiplicidade à unidade paradoxal, como um processo interno da enfermagem.

O meu preparo prévio por meio da busca de leituras, e reflexão sobre a prática realizada no cotidiano da enfermagem durante as sessões de Hemodiálise foram importantes a medida que me preparou para estabelecer as relações necessárias para a realização das atividades lúdico-educativas, realmente centradas na realidade dos clientes. A aplicação do conhecimento intuitivo foi essencial. O intuitivo, que muitas vezes é menosprezado, fez parte de toda a trajetória. Em vários momentos foi necessário buscar no intuitivo a forma de entender, de chegar mais perto, de realmente vivenciar aquela realidade. Aplicando o conhecimento científico de forma a entender ou explicar a realidade, foi possível estabelecer as relações e tirar conclusões a cerca das situações e conflitos que se apresentavam, muitas vezes, sob a forma de palavras rudes, outras vezes por meio de choros e abraços.

A situação humana referida por Paterson & Zderad é a base para o desenvolvimento da enfermagem humanística, pois os homens estão sempre em um processo de relações, com os próprios homens, com as coisas, e a enfermeira, participa desta relação nutrindo as necessidades das pessoas. Estas necessidades são incontáveis, e se constitui em uma fonte inesgotável de experiências, podendo a enfermeira atuar em qualquer área, com liberdade, imaginação e criatividade. Com esta experiência ficou evidente que cada ser humano é singular, com seus próprios potenciais e também suas limitações por isso as atividades desenvolvidas tiveram um sentido diferente para cada integrante do grupo. Observei que os homens se relacionam o tempo todo, seja com os colegas, seja com a equipe, seja com os familiares, estabelecendo relações de trocas que constituem as suas vivências que são particulares pois dependem das suas decisões. A todo momento, estava se estabelecendo relações de trocas, os clientes solicitavam e eram solicitados pela equipe a desenvolverem atividades que “tocavam” com o seu emocional. Muitas vezes eles tinham que tomar decisões, e para isto necessitavam de coragem e discernimento, mas sabiam que o outro estava ali para acolhê-lo, sem censuras, sem cobranças e, em consequência, as relações também fluíam de forma particular e autêntica.

O relato a seguir mostra como se estabeleceu a relação entre cliente e equipe, baseado na confiança e no respeito à singularidade de cada um, deixando aos cliente a vontade para expressar as suas vontades, os seus medos. Neste caso a mudança de comportamento foi muito significativa, pois o cliente passou de uma fase de total solidão e abandono para uma fase de descobertas e de dar um novo sentido à sua vida. A sua escolha de participar das atividades foi a mola propulsora para que ele visse a vida de outro modo. Para que isto tivesse ocorrido, foi necessário estabelecer entre o cliente e a equipe uma relação de confiança, na qual cada um teve liberdade para expor suas convicções, sem medo de sofrer censuras. A partir daí, se estabeleceu uma transação intersubjetiva, ou seja, um evento vivo experimentado pelos participantes no mundo da vida diária.

Gostei muito, durante esses dias aconteceram coisas muito importantes comigo, comecei a ver as coisas de outra maneira, não tão ruins, a hemodiálise não ficou tão demorada e difícil de fazer. Também aprendi bastante coisas, algumas coisas até eu já sabia, mas agora vejo de forma diferente. Acho que o mais importante de tudo isso foi a aproximação que aconteceu entre nós (clientes) e vocês, depois de anos vindo fazer Hemodiálise quase todos os dias, de repente me sinto mais perto de vocês. Ficou até mais tranquilo fazer o tratamento. E não foi só aqui, em casa minha mãe disse que eu mudei, fiquei mais carinhosa, não tão chata. Fazer alguma coisa durante a Hemodiálise foi a melhor coisa que vocês podiam ter inventado, os jogos divertem a gente e também ensinam, fazem a gente ficar feliz. (Pérola)

Achei muito importante este tipo de trabalho, diferente, para nós foi muito gratificante, mostrou uma forma diferente de ver a hemodiálise e os clientes, acho que deveriam ser mantidas as atividades pois sentimos uma melhora muito grande nos clientes. (Rosa)

O ato de enfermagem implica em um encontro de seres humanos. É um tipo especial de encontro porque tem uma finalidade. A finalidade do encontro entre clientes e equipe de enfermagem foi transformar o ambiente durante as sessões de hemodiálise tornando-o mais agradável e mais feliz. Cada pessoa reagiu de forma particular ao encontro, cada um criou uma expectativa que variou de acordo com a sua motivação, alguns manifestaram esperança, alegria, expectativa, impaciência, hostilidade, medo, temor. Estes sentimentos variaram de acordo com a história de cada pessoa, mas todos ficavam esperando com ansiedade ou expectativa. Quando chegavam na sala com os jogos, seus olhos brilhavam, como crianças e imediatamente o ambiente se transformava. Todos falavam alto, riam, queriam escolher os jogos, mexiam uns como os outros. Com certeza o encontro entre enfermeira e cliente se realiza por meio de situações compartilhadas, cada um participa da situação com seu modo de ser e de agir. A enfermeira tem que estar aberta para poder perceber o momento exato em que o cliente está pronto para estabelecer uma relação de troca, pois é neste momento que ele está pronto para aprender. Estes relatos ilustram o que foi colocado.

Acho que deveria ser sempre assim, vocês não tem idéia do que é passar quatro horas aqui, pensando bobagens, passando mal às vezes. A gente passa muito trabalho e muitas vezes ninguém está percebendo o que está acontecendo, é muita solidão. Com estas atividades (ficava contando as horas para que começassem os jogos) as coisas mudaram porque vocês passaram a fazer parte da nossa vida e nós deixamos de ser somente clientes, os jogos e brincadeiras tornaram o ambiente melhor, vocês também ficaram mais alegres e a Hemodiálise ficou mais agradável. Também aprendi como me cuidar, acho que vocês deveriam deixar de dar aquelas palestras e só fazer jogos. (Diamante)

Eu adorei, o ambiente ficou menos tenso, a gente antes só pensava em ligar e desligar os clientes, com as atividades a gente se integrou, conheceu melhor cada um. Os jogos fazem a gente ficar

mais feliz, mais descontraída, a enfermagem devia ser sempre assim. (Margarida)

O uso das atividades lúdico-educativas como forma de ocupar o tempo ocioso e de tornar o ambiente mais alegre e descontraído, fez com que as pessoas se abrissem mais. Para Boyd, citado por Spolin (1987)

o jogo é psicologicamente diferente em grau, mas não em categoria. A capacidade de criar uma situação imaginativamente e de fazer um papel é uma experiência maravilhosa, é como uma espécie de descanso do cotidiano que damos ao nosso eu, ou as férias da rotina do dia-a-dia. Observamos que essa liberdade psicológica cria uma condição na qual a tensão e conflito são dissolvidos, e as potencialidades são liberadas no esforço espontâneo de satisfazer as demandas da situação.

Com o desenrolar dos jogos, os clientes passaram a assumir posturas diferentes das habituais, ocorreu um crescimento, tanto a nível emocional, como melhora no nível de relacionamento interpessoal. Os clientes tornaram-se mais ágeis, alertas, prontos e desejosos de novos acontecimentos. A capacidade pessoal para se envolver com os problemas e o esforço dependido para lidar com os múltiplos estímulos que as atividades provocaram, determinaram a expressão desse crescimento. Também, o envolvimento pessoal com a equipe de enfermagem fez com que estabelecesse uma nova forma de relacionamento, mais profundo, mais real, um verdadeiro entrelaçar, no qual cada um tinha o seu papel bem definido e, ao mesmo tempo, era integrante deste grande grupo. Neste ambiente, foi possível cada integrante do grupo manifestar-se de forma autêntica, pois não existia a ameaça de acertar ou errar, ninguém estava sendo julgado. A liberdade que este tipo de atividade, fez com que brotasse em cada elemento do grupo uma energia, uma necessidade de participação visível aos olhos da enfermeira. Paterson & Zderad (1979) dizem que *existe uma espécie de “estar com” ou um “estar aí” que é na realidade um tipo de ser, que implica a presença ativa da enfermeira. “Estar com” requer ter a*

atenção do paciente, estar atento a uma abertura na hora da situação compartilhada e comunicar a disponibilidade.

É neste momento que enfermeira humanística se faz presente, estando aberta para captar esta situação e participar, compartilhar. É neste momento que ambos participantes se influenciam e se enriquecem reciprocamente, levando ao crescimento posterior da comunidade em questão.

Achei fantástico, conversamos tanto não é? Por incrível que pareça passo anos aqui e só agora conheço algumas pessoas e vejo exatamente como elas são. Às vezes, a convivência com as pessoas se torna difícil porque não temos a capacidade de entender o que está acontecendo com elas e nem elas nos conhecem o suficiente para compreender o que estamos sentindo. Acho que a grande vantagem deste tipo de atividade, com certeza é a melhora no relacionamento entre as pessoas, vocês deixaram de ser tão frios e nós também entendemos que vocês são humanos, também tem dificuldades. A idéia de usar jogos e brincadeiras foi perfeita, pois a gente ficava descontraída e mais feliz, nem parecia que estava fazendo um tratamento tão traumático. (Esmeralda)

Eu achei fantástico, me diverti bastante, mas o mais importante foram as conversas que a gente teve com os clientes, foi possível conhecer melhor cada um e saber o porque de determinadas atitudes, gostei também de ensinar, passar o que sabia para eles foi muito bom. (Margarida)

O trabalho com este cliente foi muito interessante pois mostrou toda sua trajetória, todo o seu crescimento pessoal. Inicialmente, ele se via discriminado, incapaz, predestinado ao sofrimento, sem perspectivas, sem coragem. Com o desenrolar das atividades, foi sendo trabalhado com ele, através das atividades lúdico-educativas sua autoestima, seus direitos, inclusive de ser feliz ou de ter momentos de felicidade e o

resultado foi surpreendente. Ocorreu uma verdadeira interação enfermeiro-cliente , no qual ambos tinham liberdade para expor seus sentimentos, suas angústias e juntos procurarem caminhos para a solução de problemas do cotidiano. Foi respeitando a individualidade e valorizando o seu potencial humano, que adquiri confiança e a partir daí pude desenvolver uma relação de troca, uma verdadeira relação intersubjetiva, pois para Paterson & Zderad (1979), *é por meio da relação sujeito-objeto e sujeito-sujeito que é possível conhecer a pessoa em sua individualidade singular. Portanto, tanto a relação sujeito-sujeito como a relação sujeito-objeto, são essenciais para o processo da enfermagem . Ambos são elementos integrais da enfermagem humanística.*

Achei bom, a gente sofre tanto, é bom ter alguém se dedicando só para a gente, a vida é muito difícil e a Hemodiálise tem dias que não passa o tempo, a gente se sente mal, eu tem dias que só chorava. Nestes dias, foi diferente, no começo achei bobagem, não queria jogar porque tinha vergonha, nunca tinha jogado, tinha medo de errar e vocês poderiam ficar bravos, depois, vocês me mostraram que podia aprender. Com o tempo ficou até bom fazer hemodiálise, porque sempre tinha uma de vocês para dar atenção, para ficar mais perto, até nem chorei mais. Aprendi algumas coisas, mas acho que o bom mesmo foi a amizade que a gente fez. Enfermeiro devia ser sempre assim, chegar perto das pessoas, dar a mão, fazer carinho, o doente precisa ser bem tratada. (Ágata)

Eu gostei, foram momentos muito importantes, por que fizeram a gente parar para pensar nas nossas coisas, tanto nós como os clientes. Só que foi de uma forma agradável, sem estresse, que bom se fosse sempre assim. O que achei mais importante foi que podemos dar um atendimento mais humano para os clientes, eu sempre achei que a enfermagem é muito mais do que a técnica. (Lírio)

A cada depoimento que os clientes e a equipe de enfermagem davam, mais sentia a responsabilidade do trabalho que estava desenvolvendo, pois as respostas me mostravam uma confiança, um estar junto muito particular. A cada palavra dita pelos clientes, e mesmo as não ditas expressavam algo deles mesmos, algo especial e único. Neste depoimento, ficou claro o modo de ser do cliente, as suas perdas, uma existência marcada pelo sofrimento, que estava presente em cada fala, em cada gesto. Por meio do diálogo, procurei entender as suas limitações, o verdadeiro significado das coisas para ele, e, à medida em que me mostrava aberta para entendê-lo cada vez mais os laços se estreitavam e o cliente se sentia confiante para expressar seus sentimentos.

Achei muito bom, porque é bom ver que tem pessoas que não pensam que a Hemodiálise é ruim, é o fim, é a morte. Isto que vocês fizeram mostra que nem tudo é ruim, o tratamento é difícil, mas ele pode se tornar bom se as pessoas quiserem. Acho que aprendi bastante e me sinto hoje mais valorizado, pensava que vocês pouco se importavam com os pacientes mas acho que me enganei, pelo menos vocês da enfermagem. Considero a enfermagem uma profissão importantíssima pois está junto conosco o tempo inteiro, então esta iniciativa de tornar a Hemodiálise melhor acho que tem que ser aplaudida. Confesso que o que mais gostei foi das conversas durante os jogos e brincadeiras, espero que continue este trabalho pois ele foi muito proveitoso para as pessoas que se encontram passando por estes momentos difíceis de suas vidas. (Rubi)

Acho que todos que participaram gostaram, principalmente porque proporcionou momentos de alegria, e por incrível que pareça nos conhecemos mais, tanto a equipe como os clientes. Acho que deu para provar que a gente pode trabalhar de forma diferente, entendendo, escutando mais, tratando os clientes com seres humanos, não como apenas mais um para ligar na máquina. (Orquídea)

Para alguns clientes, foi visível a descrença dos trabalhos realizados na Clínica. Como a clínica serve de campo de estágio para os cursos da área da saúde, muitas vezes são realizados trabalhos que não dão o devido retorno para os clientes, então eles se sentem usados, o que os leva a não responderem quando são solicitados. Isto foi expresso neste avaliação. Primeiramente, o cliente ficou fechado, não quis participar das atividades, após conversas e esclarecimentos, ele foi um dos que mais participaram. Pude concluir que os clientes têm uma grande necessidade de se expressar, de dizer o que sentem, de ter uma relação de troca com a equipe de enfermagem. Acredito que esta relação depende muito da enfermeira estar preparada, estar aberta para estabelecer este vínculo, é preciso ter consciência do significado das vivências dos seres humanos, e isto depende de todo um preparo, toda uma experiência e um conhecimento dessas pessoas que são especiais, que tem suas particularidades.

Neste depoimento, o cliente coloca a necessidade de se expressar livre, de ter suas necessidades humanas respeitadas. Para Paterson & Zderad *a liberdade humana significa reconhecer no outro o potencial único, suas responsabilidades e suas limitações*. Como podemos observar foi um ato extremamente complexo e difícil de ser realizado, em um ambiente totalmente fechado e muitas vezes hostil e agressivo. Portanto, considero muito produtivo o cliente expressar esse sentimento, mostrou que realmente ele sentiu abertura e confiança.

Sinceramente, achei muito bom, no começo achei que ia ser mais uma daquelas bobagens que as vezes este pessoal inventa (estagiários), que não leva a nada porque eles não continuam. Mas depois vi que se tratava de um trabalho maravilhoso, só podia ter partido da nossa enfermeira que eu considero uma pessoa especial, vindo dela só podia ser coisa boa. Acho que aprendi coisas importantes ou melhor acho que comecei a dar valor para as coisas. O que mais gostei foi aquele jogo que tratou dos nossos direitos, adorei, a gente nunca fala sobre isto, dá até medo, aqui mesmo tem muito direito que não é respeitado, mas

ninguém falava, agora a gente criou mais coragem porque sentiu abertura. Também me senti mais importante, mais valorizado, mais aceito como eu sou, é difícil falar sobre isto mas melhorou muito o atendimento do pessoal, todo pessoal técnico ficou mais humano e nós também. (Ônix)

Achei que foi muito proveitoso, me senti muito bem, adorei os jogos, o tempo passava tão ligeiro, eu ficava sempre olhando o relógio e as horas não passava, depois jogando passava correndo parece que até a gente não se sentia mal, nem baixava a pressão. O que mais gostei foi dos jogos, a gente ficava muito alegre, até esquecia que estava fazendo Hemodiálise e vocês nem parecia que eram enfermeiras, de repente eram iguais a nós e divertiam-se também, o clima ficou diferente, todos pareciam uma grande família e pareciam que estavam em casa, bem a vontade. A gente se conheceu melhor, se uniu, acho que não deve terminar. Aprendi algumas coisas sobre a doença e como me cuidar, aprendi também que a gente tem direitos que devemos lutar para que sejam respeitados. (Brilhante)

A idéia de transformar o tempo dependido durante as sessões de Hemodiálise, em algo agradável teve uma repercussão positiva perante o grupo, mesmo sendo por um tempo determinado. O reconhecimento e a reflexão desta realidade, fez com que buscasse entender qual o significado desta realidade. O que realmente significa ficar quatro horas sentado, realizando um tratamento que pode ser muito traumático? Sabendo, agora, que os clientes sentem medo, solidão, desesperança, tristeza, procurei fazer esta reflexão e senti ficar muito mais forte a certeza da necessidade de transformar este tempo, com coisas boas, não camuflando mas amenizando este sofrimento pelo uso de atividades lúdico-educativas. Pude observar que o ser humano consegue buscar em si mecanismos de superação mesmo face a uma situação de agravo de sua saúde. Ele consegue, uma vez estimulado, superar-se e vislumbrar momento de felicidade. A enfermagem com sua singularidade e autenticidade pode estabelecer relações de trocas em busca de uma

assistência humanizada. É possível dar ao cliente uma assistência diferenciada, humanizada, sendo que a humanização neste contexto diz respeito ao envolvimento existencial do enfermeiro como o cliente (ser humano) em uma situação especial de sua vida, no qual ambos vivenciam e compartilham a experiência, de forma singular e pautado pelo diálogo de forma intersubjetiva.

.Achei bom, embora acho que isto é paliativo, a Hemodiálise para mim continua sendo um tratamento muito agressivo, o que é bom é que pelo menos a gente tem alguns momentos de felicidade, de alegria, isto vocês conseguiram, fazer a gente desligar da doença por algum tempo. Acho muito interessante esta forma de ensinar, no meu tempo a coisa era bem formal, agora não sei como está. Esta forma de ensino aproxima as pessoas, jogando a gente fica igual, não tem diferenças, por isso as pessoas ficam a vontade, existe uma aceitação maior. Vocês não tem idéia do que é ficar aqui ligado a uma máquina dependendo inteiramente dos outros, que na maioria das vezes não conhece nem um pouco a gente. Acho que a enfermagem deveria ser sempre assim como no jogo, se aproximar mais, conhecer mais, estar mais presente na vida dos pacientes, não só realizando técnicas mas realmente dando um atendimento mais humano e não tão igual para todos, as pessoas são diferentes. Achei esta iniciativa um passo importante para que os pacientes tenham um tratamento melhor, mais humano”.
(Topázio)

Foi muito bom, sempre acreditei em uma enfermagem mais humana, mais ligada nos clientes do que nas técnicas, este trabalho provou que o mais importante é a valorização do ser humano, seja ele quem for. Os jogos serviram para aproximar as 6pessoas, foi uma idéia maravilhosa, espero que continue, pois tivemos momentos de paz e felicidade, isto é o mais importante para mim...” (Crisântemo)

Acredito ter conseguido sensibilizar e mobilizar os clientes e a equipe de enfermagem para esta nova possibilidade de humanização nas sessões de Hemodiálise, e entender como se estabelecem as relações neste ambiente tão complexo. Tanto os clientes como a equipe de enfermagem se mostraram abertos para o estabelecimento de novas relações de trocas, de compartilhar, de transformar, partindo do entendimento do ser humano como um ser capaz de conhecer, relacionar e buscar alternativas para **o bem estar ou o ser- mais.**



Figura 5 - Clientes e equipe de Enfermagem

7 – A CONSTRUÇÃO DO MAIS-SER: REFLEXÃO SOBRE A APLICAÇÃO DA TEORIA DE PATERSON & ZDERAD POR MEIO DAS ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS.

A construção do Mais-Ser, utilizando da união entre a Teoria humanística de Paterson & Zderad e o lúdico, constituiu-se um verdadeiro desafio, neste estudo. Partindo do pressuposto de que o exercício da enfermagem deva ser humanizado e voltado para as reais necessidades dos seres humanos na construção do seu *eu* e do *outro* foi possível, vivenciar esta experiência que teve um significado imensurável.

A prática da enfermagem no contexto da hemodiálise, é influenciada por vários fatores e entre eles podemos citar: o uso de alta tecnologia; as normas e rotinas rígidas; ao alto nível de tensão que perpassa todo o ambiente; o cliente que está passando por uma fase especial de sua existência; e uma equipe de enfermagem com alto grau de tensão devido a responsabilidades e comprometimentos inerentes a sua função. Com este estudo, foi possível visualizar alternativas para a transformação deste ambiente, buscando romper com uma atuação mecânica, e abrir um novo espaço para expressão da subjetividade e a construção de um novo referencial utilizando-se da teoria humanística e o lúdico como meio de sua operacionalização.

Para Olivo, citada por Erdmann (1992)

as atividades lúdicas propiciam penetrar no mundo do ser. Enfatiza em especial que a atividade lúdica configura-se numa necessidade humana, que facilita o processo das relações interpessoais, permitindo penetrar, desvelar e compreender as experiências

dolorosas ou mais conflituosas com espontaneidade, criatividade e prazer.

Sendo o lúdico voltado para a intersubjetividade, para o viver genuíno, para o mundo interior, foi possível estabelecer conexões com a Teoria Humanística que também busca o entendimento do ser humano em sua singularidade e autenticidade, por meio de uma relação intersubjetiva com os outros, em suas vivências cotidianas. Para Paterson & Zderad (1979) *por ser intersubjetiva e transacional, a enfermagem como arte implica em um estar com*, isto é, não basta apenas ser presença, é necessário que exista um entrosamento, um penetrar na subjetividade do outro de forma única. Esta proximidade foi observada entre os clientes e a equipe de enfermagem, enquanto jogavam.

O jogo é uma das modalidades de trabalhar a ludicidade. Neste sentido vem corroborar Huizinga (1971) quando afirma que o jogo é anterior à cultura e mais antigo que qualquer organização social, pois os animais brincam como os homens, com rituais de gestos, ações, regras, competição e divertimento, ou seja, exerce uma função significativa, visto que apresenta um determinado sentido. O divertimento define, em si, a essência do jogo.

À medida em que as atividades se desenvolviam ocorreu um entrosamento cada vez maior entre o grupo, significando que o conhecimento de si e do outro ia progressivamente se aprofundava, vindo a comprovar que este era o caminho para a união e em consequência da humanização durante as sessões de hemodiálise.

Aberastury, (1992) refere que a criança repete situações de prazer tantas vezes quantas forem preciso, ora alternando o que é ruim, ora alternando papéis ou situações que não lhe seriam permitidas na vida real. Afirma que *ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os por meio da razão.*

Ainda para o autor, o adulto adquire modelos, regras e convenções morais as quais, gradualmente, tolhem sua espontaneidade criadora, tornando-se rígido e hermeticamente fechado em seu próprio mundo. Torna-se prisioneiro da rotina e de suas obrigações.

Portanto, é importante que se aprenda a resgatar a ordem lúdica, ou seja, a interrupção temporária da vida real para jogar, isto permite ao homem libertar-se de suas amarras sociais. É o momento mágico no qual o “jogar” é desprovido de censuras ou críticas.

Com este intuito o desenvolvimento das atividades Lúdico-educativas proporcionaram ao grupo uma transformação, que foi possível observar em suas atitudes, em suas palavras, gestos e principalmente pela interação que foi a cada dia mais intensa.

Enquanto se divertia, o grupo mostrava-se aberto para receber e se doar, sem amarras, apenas compartilhando momentos de prazer e alegria, e ao mesmo tempo sem que eles percebessem o processo de ensino e aprendizagem que estava ocorrendo de forma natural e espontânea. Trago exemplo, que alguns clientes referiam não perceber que estavam aprendendo alguma coisa e a equipe de enfermagem relatou que pensavam que não tinha muito a aprender, mas que haviam se enganado, que não estavam aprendendo tanto sobre a Insuficiência Renal e sim sobre a vida e os sentimentos das pessoas e deles próprios.

Em outros momentos, os clientes se reportavam ao fato de que as atividades lúdico-educativas possibilitavam a união das pessoas, e também permitiam aos clientes olhar para a equipe de modo diferente, e que estavam quase que diariamente com eles, e só agora conseguiam enxergá-las como seres humanos, que têm suas vidas, seus sentimentos, sua individualidade.

Também foi evidenciado pelos clientes de que, a partir do momento em que a equipe de enfermagem começou a participar dos jogos, é que ocorreu a transformação no cuidado prestado a eles, que passou a ser de maneira mais próxima, mais humana, mais sensível, mais ética, deixando de ser meramente técnica.

Por sua vez a equipe de enfermagem, também sentiu que ocorreu uma transformação com os clientes, a partir do momento em que a equipe entendeu que eles são seres humanos, que tem sentimentos, que são únicos. De que, mesmo tendo a mesma

patologia e realizando o mesmo tratamento, cada um dos clientes tem suas particularidades e estavam abertos para compartilhar seus anseios, suas dificuldades, seus medos.

Vale ressaltar que Paterson & Zderad (1979) consideram como sendo a enfermagem em si uma arte clínico-recreativa e existencial, que é no encontro genuíno que a enfermeira reconhece o cliente como alguém distinto a ela e o vê como presença, uma presença plena e autêntica que envolve todo seu ser e está aberta a ele, não como objeto, mas como um ser humano com potencialidades.

Acredito que a construção do Mais-ser foi consolidada pela interrelação entre clientes e equipe de enfermagem, de modo prazeroso e pautado pela humanização, pela dignidade, pelo respeito mútuo e pela ética.

Cada ser humano pertencente ao estudo buscou conhecer, entender e compartilhar idéias, sentimentos, sofrimentos e acima de tudo viu potencialidades no outro que poderiam ser trabalhadas por meio do lúdico, isto fez com que os membros do grupo se tornaram mais humanos, com maiores perspectivas e tiveram como consequência uma melhor qualidade de vida, principalmente a qualidade de vida subjetiva, ou seja, o prazer, o amor, o carinho, a convivência afetuosa, a alegria.

Por todas estas considerações é que me permito dizer que o desafio de trabalhar a Teoria Humanística de Paterson & Zderad e operacionalizada por meio das atividades lúdico-educativas foi exequível, dinâmica e prazerosa na construção do **MAIS-SER**.

8 – REFLEXÕES FINAIS

A humanização da assistência de enfermagem foi possível ser experienciada neste estudo, o que propiciou um entendimento mais profundo da existência humana através da vivência cotidiana, junto aos clientes renais e à equipe de enfermagem, fundamentada pelos conceitos da Teoria Humanística de Paterson & Zderad, e por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas.

Experienciar a aplicação de uma Teoria de Enfermagem teve um significado muito especial, pois possibilitou fundamentar a práxis de enfermagem através de um enfoque teórico proporcionando um estudo desta natureza.

Com certeza, a realização deste estudo provocou uma transformação muito grande a partir da reflexão quanto à minha práxis de enfermagem e, principalmente, propiciou uma revisão dos meus valores enquanto profissional e ser humano.

A Teoria de Paterson & Zderad, por intermédio de seus conceitos e pressupostos teve como foco central a humanização da assistência, na perspectiva de melhor orientar as ações de enfermagem por meio do desenvolvimento de atividades lúdico-educativas.

No desenvolvimento da metodologia de Paterson & Zderad, foi possível pela aplicação das cinco fases, visualizar o ser humano, tanto cliente como equipe de enfermagem de forma integral, entendendo a sua vivência cotidiana durante as sessões de Hemodiálise.

Considero que o grande benefício desta prática, foi o envolvimento com os clientes e equipe de enfermagem durante as sessões de Hemodiálise, por meio das experiências vivenciadas e compartilhadas, partindo de uma visão centrada na singularidade e na autenticidade, e pelo diálogo vivo, foi possível estabelecer uma transação intersubjetiva.

Com certeza, toda essa vivência durante este processo, e o desenvolvimento das atividades lúdico-educativas durante as sessões de Hemodiálise, levou-me a visualizar os clientes de outra forma, sob um outro prisma, ou seja, um pensar e educar mais específico e criativo e um olhar mais atento para a realidade profissional a qual estou inserida.

Quanto ao relacionamento interpessoal na prática das atividades lúdico-educativas, pode-se registrar que trouxe um resultado muito construtivo, pois a relação entre o grupo se tornou mais próxima, as pessoas se sentiam mais livres para expressar seus medos e temores, e ficaram mais comunicativas. Na equipe de enfermagem, houve uma transformação muito grande, pois deixaram de ser meramente técnicos e realmente compartilharam com os clientes daqueles momentos de prazer, de felicidade, de fantasia ao mesmo tempo educando e prestando o real cuidado de enfermagem, baseado no conhecimento e respeito pelo ser humano.

Acredito ser a educação a base para que ocorram as mudanças necessárias para uma vida com autonomia e com qualidade, pois é na práxis que o ser humano transforma o mundo, agindo, refletindo. É na ação e na reflexão cotidiana que a teoria e a prática se fundem no fazer dos homens.

Isto implica em compromisso autêntico da Enfermagem com os clientes na busca de uma transformação verdadeira da realidade. Um compromisso permanente e corajoso de reflexão, reconhecendo a importância de todos nos processos de transformações pessoais e sociais. A busca em captar e caracterizar um traçar de vida transformador, intenciona buscar na anulação diária de amarras, que sutilmente reduzem os homens a coisas, a objetos manipuláveis e por consequência controláveis. Neste sentido, os encontros serviram para reflexão do papel de cada um frente as situações que se

apresentavam durante as atividades, isto fez com que ocorresse uma grande integração entre o grupo, levando ao crescimento do mesmo.

Finalizando, considero este estudo um marco em minha práxis. Por meio dele foi possível visualizar a construção de uma enfermagem realmente voltada para o cuidado como um ato essencialmente humano, na perspectiva da valorização cada vez maior do homem e do próprio enfermeiro enquanto profissional.

Acredito que esta caminhada conjunta entre profissional e clientela, realmente nos fez crescer na busca do mais-ser como nova possibilidade do tratamento hemodialítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2º ed., 1992

BARBOSA, S. Indo além do Assistir – **Cuidando e compreendendo a Experiência de Conviver com o Cliente Internado em Unidade de Terapia Intensiva**. (Dissertação de mestrado). Florianópolis: UFSC, 1995.

BARROS, Elvino et al. **Nefrologia: Rotinas, diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999.

BAUER, Marta R. et al. **Assistir ao paciente oncológico: como as enfermeiras poderão enfrentar esse desafio?** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, vol. 12 : Julho, 1991.

BEUTER, Margrid. **Atuação da Enfermeira com Clientes Onco-Hematológicos na Busca da Humanização através da Prática de Atividades Lúdicas**. Relatório de Prática Assistencial. UFSC, Florianópolis, 1994.

CAPONI et al . **A Saúde como Desafio Ético**. Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde. CCS/UFSC, Florianópolis, SC, 1994.

CIANCIARULLO, Tamara I. et al. **A Hemodiálise em Questão: Opção pela Qualidade da Assistencial**. São Paulo: Ícone, 1998.

CANDAU et al. **Tecendo a Cidadania: Oficinas Pedagógicas de direitos Humanos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

ERDMANN, L.A. A. **Dimensão Lúdica do ser/viver humano. Pontuando Algumas Considerações**. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis,v.7, n3, p22-27, Set/Dez, 1998.

FROM, Erich. **A revolução da esperança**. Rio de Janeiro, Zahar editores: 1979.

HERZOG et al. **O Papel do Psicólogo numa Unidade de Diálise**. Jornal Brasileiro de Nefrologia. Vol.XI, nº 1, p. 19 – 32, Março, 1999.

KUNG,H. **Projeto de Ética Mundial:uma moral ecumênica em vista da Sobrevivência Humana**. São Paulo: Paulina, 1993. P.39-4

LEVINE, J. **Nefrologia:Cuidados do paciente com doenças renais crônicas**. São Paulo. Roca, 1985.

LOPEZ, Cira et al. **Manual de promoción de salud sexual y reproductiva del adolescente**. Valencia, Venezuela: Universidade de Carabobo, 1997.

LEOPARDI, M. T. & NIETSCHE, E. **O Processo de Trabalho em Enfermagem: Como Abordá-lo de uma Forma Educativa e Lúdica**. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 7, nº 3, p. 28-46, Set/ Dez, 1998.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Contribuição ao estudo das Teorias de Enfermagem** (Polígrafo), 1998.

LIMA, A F.C. et al. **A Qualidade no Serviço de Hemidiálise**. São Paulo, Ícone:1998.

LEOPARDI, Maria Tereza. & cols. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MARTINI, J. G. **Pressupostos da educação em saúde**. Cadernos Didáticos. UFRGS, Porto Alegre. 1995.

PATERSON, J. & ZDERAD L. **Enfermagem Humanística**. México: Editorial Limusa, 1979.

PESSINI, L. **Bioética: horizontes de esperança para um novo tempo**. Revista O mundo da Saúde – São Paulo, ano 23 v. 23 n.5 set./out.1999.

PENNA, Rosenara, B. **Em busca do mais ser do Paciente no Ato Cirúrgico**: Relato de uma Prática Assistencial. Florianópolis, UFSC, 1998.

PITA, Ana Maria F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo:Hucitec,1999.

ROSA, Adriana, et al. **Atividades Lúdicas: Sua importância na Alfabetização**. Curitiba: Juruá. 1999.

SPOLIN, Viola. **Improvisação para o teatro**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

TRENTINI, Mercedes & PAIM, Ligia. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Ed. da UFSC, Florianópolis, 1999.

YOZO, Ronaldo K. **100 jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas**. São Paulo: Ágora, 1996.

ZIMERMAN, David. Et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.

ANEXOS

ANEXO B

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu _____, aluna do curso de Mestrado, solicito autorização para a realização de um estudo sobre Humanização da Assistência de enfermagem, junto aos clientes da Clínica Renal Santa Lúcia, no período de abril a junho de 2001. Este trabalho diz respeito a Dissertação do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC/UFSM/UNICRUZ.

Cruz Alta, 20 de março de 2001

Sócio-Diretor da Clínica Renal Santa Lúcia

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, consinto em participar do estudo que será realizado pela Enfermeira Nara Marisco, sobre a Humanização da assistência de Enfermagem junto aos clientes da Clínica Renal Santa Lúcia. Recebi informações sobre o tipo de trabalho que será realizado e sobre o destino das informações coletadas.

Cruz Alta, _____ de _____ de 2001

ANEXO A

OS JOGOS