

Sensopercepção de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em hospital psiquiátrico

Nursing students' sense perception of communication in psychiatric hospital

Sensopercepción de graduandos de enfermería en el aprendizaje de la comunicación en un hospital psiquiátrico

**Albert Lengruher de Azevedo¹, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo¹, Paulo Sergio da Silva¹,
Rosane Mara Pontes de Oliveira¹, Virginia Faria Damasio Dutra¹**

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

¹¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Azevedo AL, Araújo STC, Silva PS, Oliveira RMP, Dutra VFD. Nursing students' sense perception of communication in psychiatric hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2280-6. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0957>

Submissão: 30-01-2018

Aprovação: 19-05-2018

RESUMO

Objetivo: analisar a sensopercepção de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em hospital psiquiátrico.

Método: qualitativo, exploratório e descritivo, a partir de desenhos representativos da comunicação percebida pelos sentidos corporais de 23 graduandos, e enunciação gravada das experiências marcantes após o término das atividades práticas. Os dados foram analisados segundo conteúdo temático. **Resultados:** o coração capta percepções, favorecendo as relações interpessoais; o olfato revela cuidados que faltam na hospitalização; a visão monopoliza as impressões da realidade, tornando estático os movimentos; a audição se exercita na amplitude para escutar; o tato demarca limitações de contato e interação; e o paladar, como sentido social, busca vencer os obstáculos para cuidar. **Conclusão:** a aprendizagem da comunicação foi significativa, tornando o hospital psiquiátrico, um espaço para escutar o que está no interior, para encontrar nas emoções e racionalidades as sensações, que podem estar dentro e fora, os nós tensionais que interferem nas percepções.

Descritores: Comunicação; Saúde Mental; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Sensação.

ABSTRACT

Objective: to analyze the sense perception of nursing students in the learning of communication in a psychiatric hospital.

Method: qualitative, exploratory and descriptive, from representative drawings of the communication perceived by the body senses of 23 nursing students, and recorded enunciation of the remarkable experiences after the end of the practical activities. The data were analyzed according to thematic content. **Results:** the heart captures perceptions, favoring interpersonal relationships; smelling shows care lacking in hospitalization; vision monopolizes the impressions of reality, making the movements static; hearing is exercised in the amplitude to listen; touching demarcates limitations of contact and interaction; and tasting, as social sense, seeks to overcome the obstacles to take care. **Conclusion:** the learning of communication was significant, making the psychiatric hospital a space to listen to what is inside, to find in the emotions and rationalities the sensations that can be inside and outside the tension nodes that interfere in the perceptions.

Descriptors: Communication; Mental Health; Students, Nursing; Education, Nursing; Sensation.

RESUMEN

Objetivo: analizar la sensopercepción de graduandos de enfermería en el aprendizaje de la comunicación en un hospital psiquiátrico. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, a partir de dibujos representativos de la comunicación percibida por los sentidos corporales de 23 graduandos, y enunciación grabada de las experiencias notables después del término de las actividades prácticas. Los datos fueron analizados según el contenido temático. **Resultados:** el corazón capta percepciones, favoreciendo las relaciones interpersonales; el olfato revela cuidados que faltan en la hospitalización; la visión monopoliza las impresiones de la realidad, haciendo estático los movimientos; la audición se ejercita en la amplitud para escuchar; el tacto demarca limitaciones de contacto e interacción; y el paladar, como sentido social, busca vencer los obstáculos

para cuidar. **Conclusión:** el aprendizaje de la comunicación fue significativo, haciendo del hospital psiquiátrico un espacio para escuchar lo que está en el interior, para encontrar en las emociones y racionalidades las sensaciones, que pueden estar dentro y fuera, los nudos tensionales que interfieren en las percepciones.

Descriptores: Comunicación; Salud Mental; Estudiante de Enfermería; Educación en Enfermería; Sensación.

AUTOR CORRESPONDENTE Albert Lengruber de Azevedo E-mail: albertenfermagem@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Despertar reflexões durante a formação de enfermeiros sobre o sentido da comunicação em uma área de conhecimento da saúde que coloca os afetos, o corpo e a mente no centro da atenção, requer de quem ensina e aprende esse ofício, um mergulho em diferentes teorias de domínio da enfermagem⁽¹⁻³⁾. Esse conhecimento, pautado em avaliações subjetivas e condições clínicas, demanda uma abordagem de conteúdo, a partir de experiências anteriores, para ser significativo e de fácil aprendizagem⁽³⁾.

Comunicar é uma das competências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que vem sendo desenvolvida durante a formação de profissionais de saúde, por se tratar de um elemento transversal ao cuidado. Em áreas como a da saúde mental e psiquiátrica, essa aprendizagem é construída a partir da interação, esperando-se que os envolvidos sejam capazes, por princípio, de estabelecer relações terapêuticas uns com os outros.

A depressão, a ansiedade, a bipolaridade e a esquizofrenia são condições clínicas que podem dificultar a interação no meio social, requerendo intervenções terapêuticas pautadas na relação interpessoal. De certo modo, outras condições clínicas podem alterar a comunicação entre as pessoas, afetar suas emoções e cognições, com significativo comprometimento nas competências, no desenvolvimento social, nas crenças e na gerência do cuidado de si e de outras doenças⁽³⁾.

Situar o graduando, nesse contexto, para compreender a constante valorização das tecnologias nele existentes, os insumos, os parâmetros biológicos e os prognósticos descritores de normalidade, é muito importante⁽¹⁾. Porque, assim, ele aprenderá a não excluir as várias formas de adoecimento, sofrimento, prazer, dor, medo, e anseios, tudo isso gerado nesse modelo⁽¹⁻²⁾. O desafio inclui transpor as barreiras onde a aprendizagem acontece, o uso de técnicas cognitivas ou comportamentais, e a interpretação dos fatos e a superação de obstáculos geradores de ruídos de comunicação⁽²⁾.

Durante a formação profissional, nos encontros cotidianos entre graduandos e professores, cada vez mais urge a necessidade de convocar nesses protagonistas um saber fazer diferente, visto que, para aquele que conduz todo esse processo, a melhor forma de estimulá-lo é implicá-lo nele, para romper com modelos ainda operantes de ensinar, caracterizados pela transmissão unidirecional de informações que consideram o ofício de cuidar como receptáculos de saber⁽³⁾.

No processo de ensinar e cuidar na área da saúde, o objeto de intervenção é único e sensível, que fala, ouve, olha, e deseja, ou seja, o homem em sua plenitude. O agente que cuida e ensina esse ofício empresta sua energia vital à atividade que desenvolve, torna rica a sua capacidade criativa e de proposição, assumindo a posição de condutor, que cria, inspira e motiva. Exercitar essa pluralidade com o graduando perpassa pelas percepções, anseios e desejos durante a formação, requerendo,

no conjunto da racionalidade de cuidados necessários à enfermagem, a efetivação de metodologias de ensino que privilegiem o uso e reconhecimento das expressões e das emoções.

Essas transformações, não tão recentes na área da saúde em geral, na saúde mental e psiquiátrica, carregam desafios diários que recaem sobre as pessoas, família, profissionais de saúde, serviços de saúde, pacientes e, também sobre as universidades. Esse espaço deve ser rico em experiência, singular para a troca de novas experiências, para que parte de um rol de atribuições possa de fato contribuir na formação dos profissionais, futuros responsáveis pela assistência em saúde e, mais especificamente, no atendimento de pessoas em situações de atenção psicossocial⁽⁴⁾.

Ações, como a efetivação de novos espaços para o diálogo e alcance não só sobre quem são as pessoas que necessitam aprender, como também realizar ou receber os cuidados de enfermagem durante a formação são fundamentais, pela intencionalidade de melhorar as habilidades de comunicação e evitar a ruptura das barreiras pessoais, possíveis de serem mediadas durante o processo pedagógico⁽³⁾.

OBJETIVO

Analisar a sensopercepção de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em hospital psiquiátrico.

MÉTODO

Aspectos éticos

Nesse estudo, os autores preocuparam-se com o atendimento aos preceitos nacionais e internacionais de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sendo aprovado pela plataforma Brasil. Todos os graduandos tiveram garantido o seu anonimato, com codificação de seus nomes nos depoimentos em sequência alfanumérica (E1, E2, E3, ... E23), conforme ordem de participação. Àqueles que optaram por participar dos momentos propostos, foi garantido o direito de sair, caso assim desejasse, sem implicar em riscos futuros para sua formação. Felizmente, não houve nenhuma desistência.

Referencial teórico-metodológico

O conhecimento produzido encontra-se ancorado nos seis passos do grupo pesquisador, do método da Sociopoética, que permite explorar o potencial cognitivo das sensações, das emoções, da gestualidade, da imaginação, da intuição e da razão, promovendo a criatividade no aprender, no conhecer, no pesquisar e no cuidar humano⁽⁵⁾.

Tipo de estudo

Qualitativo, exploratório e descritivo, a partir de desenhos representativos da comunicação percebida pelos sentidos

corporais e da enunciação gravada das experiências marcantes após atividade prática em hospital psiquiátrico. Dele, participaram 23 graduandos de enfermagem, de ambos os sexos, regularmente matriculados no sétimo período do curso, que manifestaram verbalmente o desejo em participar do estudo. Aqueles que vivenciaram situações anteriores de cuidado a pacientes em sofrimento psíquico, como técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, não fizeram parte do estudo.

Procedimentos metodológicos

Inicialmente, foi feito um agendamento de encontros com a coordenadora docente, obedecendo-se as datas previstas no cronograma de atividades pedagógicas. Deste, foi viabilizado dois encontros exclusivamente para a produção de dados da pesquisa. Ficou estabelecido que o primeiro encontro aconteceria anteriormente ao início das atividades práticas no hospital psiquiátrico, e que o segundo encontro seria ao término das atividades em campo prático, ou seja, após quarenta e cinco dias. Ambos os encontros foram precedidos pela realização de um café da manhã, denominado “Café Afetivo”, cuja finalidade é a afiliação do pesquisador, designado como elemento facilitador, junto ao grupo pesquisado. Essas atividades propostas aconteceram, respectivamente, nos meses de abril e maio, de 2013. Ressalta-se que o acesso aos graduandos se deu somente após o contato com os docentes responsáveis pelo ensino do conteúdo Enfermagem na Saúde Mental.

Cenário do estudo

Foi uma sala de aula, de uma instituição pública de ensino superior, da cidade do Rio de Janeiro - RJ, região sudeste do Brasil. Deu-se a escolha desta sala, porque ela fica localizada dentro de uma unidade complementar à saúde, na Universidade. Seu funcionamento se dá em período integral, preservando o ensino-aprendizagem da hospitalização, e favorecendo o conhecimento de outras modalidades terapêuticas para o atendimento à pessoa em sofrimento psíquico.

Coleta e Organização dos dados

A atividade teve início com a realização de um relaxamento ao som de música instrumental, seguida da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da atividade para produção individual de dados. Inicialmente, foi distribuída uma folha A4, com pontilhados sobre ela no formato de um cubo planejado, para construção livre de desenhos, técnica lúdica intitulada “Jogo da Sorte”. Os graduandos foram orientados sobre essa atividade a partir da seguinte questão condutora: Qual o significado da comunicação para você no hospital psiquiátrico? Cada desenho foi acompanhado de uma frase ou palavra que o representava. Esse encontro durou aproximadamente trinta minutos.

Subsequentemente, na fase de enunciação, que teve a duração de quarenta minutos, cada graduando compartilhou o significado de seu desenho, viabilizando desse modo uma discussão coletiva sobre as diferentes concepções e histórias pessoais e acadêmicas acerca do cuidado prestado ao cliente na hospitalização.

Na fase de reclusão do pesquisador, que aconteceu após a validação coletiva dos desenhos produzidos pelos graduandos, foram realizadas as transcrições dos depoimentos gravados, a leitura

flutuante, a releitura exaustiva e a triangulação dos dados, pela convergência de significação dos registros. A síntese dos resultados deu-se a partir do agrupamento dos desenhos que se assemelhavam em cada uma das seis faces de um grande cubo. Ressalta-se que não houve a pretensão de analisar os desenhos, e que eles foram o estímulo propulsor do compartilhamento de cada graduando acerca do significado da comunicação no hospital psiquiátrico.

No segundo encontro, um instrumento individual, denominado de “Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes do Corpo”, impresso em folha A4, composto por seis perguntas sobre a percepção através de cada sentido do corpo (olho, nariz, boca, mãos, ouvido e coração), foi entregue aos graduandos para preenchimento e posterior compartilhamento. Esse encontro durou aproximadamente quarenta minutos.

Subsequente a essa etapa, foi realizada a leitura exaustiva e a análise dos resultados de ambos os instrumentos, para identificar as unidades de significação neles presentes, que versaram a sensopercepção de graduandos de enfermagem na aprendizagem da comunicação em hospital psiquiátrico.

Análise dos dados

Os dados obtidos nos dois encontros foram triangulados, seguindo-se aos mesmos critérios, e analisados segundo conteúdo temático de Bardin⁽⁶⁾. Uma grande categoria foi identificada que se intitula - *a comunicação percebida pelos sentidos corporais*.

RESULTADOS

Esse estudo contou com a participação de graduandos de enfermagem, em sua maioria na faixa etária entre 20 e 24 anos (21) e 25 a 27 anos (2), com predomínio do sexo feminino (19) e solteiras (23), o que significativamente pode refletir na disponibilidade de tempo e de dedicação à formação profissional. E como forma de favorecer a compreensão sobre as relações que as pessoas estabelecem umas com as outras, quatro (n: 4) graduandos compartilharam que o sentido coração é responsável por captar percepções e sensações no cuidado.

Quando o relacionamento terapêutico é estabelecido, o conhecimento teórico caminha junto ao coração. E através da sensibilidade eu consegui identificar isso [...] enxerguei áreas que precisavam de mais atenção. (E.2)

Durante o cuidado meu coração registra o afeto e vínculo que esses usuários tiveram durante o estágio, e como modifiquei meu comportamento, interesse, comunicação, estabelecimento de vínculo com eles. (E.8)

Piedade e compaixão. Há uma mistura de medo de estar em uma situação daquela, ou ver um familiar seu passar por aquilo [...] a vontade é de ajudar, ser útil. (E.13)

As inquietudes, os anseios [...] o modo como abordam suas histórias de vida [...] é esse tipo de comunicação que meu coração registra durante o cuidado. (E.14)

A percepção captada e traduzida pelos sentidos corporais de cinco (n: 5) graduandos evidenciou que o olfato revela

cuidados que faltam e são necessários na hospitalização. O cheiro caracteriza o ambiente e as pessoas, reflexo do longo tempo de hospitalização.

Falta de cuidado com relação à higiene. (E.1)

Com o olfato identificamos se os pacientes precisam de orientações sobre higiene. E, a partir disso, se o problema é social ou de saúde. (E.2)

O cheiro representa muito da personalidade da pessoa. [...] quando escolhemos um perfume tem muito da nossa identidade. (E.9)

A higiene pode ser avaliada através do olfato, contribuindo para registrar as necessidades de cuidado ao portador de sofrimento psíquico. (E.10)

O cheiro da comida servida na instituição me remete à ansiedade vivida pelos usuários durante o cuidado, devido ao curto período de tempo que lhes é disposto para as refeições. (E.15)

Pelo sentido do tato, a comunicação é descrita por seis (n: 6) graduandos como aquela que demarca limitações de contato na interação e cuidado.

O tato foi um sentido utilizado com cautela, pois os pacientes podem abusar um pouco. No máximo eram apertos de mãos. (E.2)

Após uma interação mais positiva com os usuários eles modificavam a forma de me cumprimentar [...] me abraçavam ou mudavam o aperto de mãos. (E.15)

A carência [...] o abraço [...] muitas vezes me senti abraçado pelos pacientes. [...] A necessidade do toque, do contato, torna-os mais carentes. (E.21)

No toque existe um distanciamento que precisa ser mantido, devido à libido dos pacientes. (E.5)

Acredito que há um tato cuidadoso [...] não só para não ser confundido como exagero de aproximação e um pouco de receio pela higiene. (E.13)

Em relação ao toque [...] quando o paciente deseja estabelecer um contato mais intenso com o profissional eles apertam as mãos, se aproximam, abraçam. Esse tipo de comunicação que meu tato registra. (E.14)

No sentido visão, a comunicação é descrita por cinco (n: 5) graduandos como a responsável por monopolizar as impressões da realidade e por paralisar movimentos, mantendo os corpos estáticos.

A partir da visão temos a primeira impressão do paciente, podendo a partir de então já identificar algumas demandas de cuidado. (E.2)

Pude perceber através da observação que a postura e vestimenta dizia muito sobre o estado do usuário [...] demonstra uma forma de comunicação. (E.7)

Suas expressões, articulações e comportamentos [...]. A percepção visual contribui na avaliação do estado de humor, seu comportamento, etc. Essa avaliação contribui para conduzir e estabelecer os cuidados necessários. (E.10)

Minha visão registra o passar do tempo [...] como um cenário de um filme de drama [...] eu vejo o paciente como um personagem que sofre não só com seu transtorno, mas com as más energias espirituais provenientes do ambiente em que está preso. (E.16)

Registra o aspecto geral dele [do paciente], como sua vestimenta, higiene e o que aquilo pode estar representando para ele, como por exemplo: o paciente é vaidoso [...], mas tem dia está que está descuidado [...] isso pode aparentar que ele não está bem, que está em crise. (E.23)

A comunicação pelo sentido da audição é descrita por seis (n: 6) graduandos como aquela que se exercita na amplitude de escutar o paciente, ficar ao seu lado e não contê-lo.

Com o paciente psiquiátrico esse foi o sentido mais usado [...] e que eu consegui aperfeiçoar. [...] Esse paciente demonstra muita necessidade de ser ouvido. E a escuta precisa ser ativa [...], ele precisa perceber que o que ele fala é importante. (E.2)

[...] Ouvir os problemas, as alegrias [...] com isso eu cresci como profissional. (E.9)

A audição proporciona entender o problema e sentimentos do paciente [...] a visão junto com a audição é a combinação perfeita para o cuidado. (E.11)

Minha audição registra alguém que sofre e clama por ajuda, que precisa ser ouvido e compreendido. (E.16)

Uma carência muito grande do paciente em querer ser ouvido, em querer falar o que sente [...] de querer atenção. (E.19)

A necessidade de ajuda [...] existe um indivíduo preso em cada paciente; ouço relatos de experiência de vida fantásticos que foram interrompidos pela patologia. (E.21)

O sentido do paladar é simbolizado por três (n: 3) graduandos pela boca, apontado como sentido social, que busca vencer obstáculos para a interação.

Às vezes sinto muita náusea por causa daquele cheiro desagradáveis. [...] é desagradável. (E.1)

Meu paladar registra um gosto amargo da solidão e do sofrimento contido. (E.16)

Em mim falta o paladar [...]. Na verdade, há uma preocupação com o paladar, com o que o paciente sente. (E.18)

A produção artística realizada nos dois encontros com os graduandos considerou as unidades de significação presentes nas estruturas do pensamento sobre a comunicação verbalizada e não verbalizada, caracterizadora da necessidade de atenção aos cuidados que faltam e são necessários na hospitalização.

DISCUSSÃO

Nessa experiência, inúmeras foram as habilidades de comunicação adquiridas pelos graduandos de enfermagem e que, se não compartilhadas como apreendidas, podem colocar o atendimento às dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, econômicas e políticas, da pessoa, em hospital psiquiátrico, noutro plano do ensino, da aprendizagem e do cuidado⁽⁷⁾.

O valor e a experiência de se pesquisar a partir dos sentidos corporais, para (re)significar a comunicação no cuidado de enfermagem neste contexto, foi fundamental, pela possibilidade de se perceber e de melhorar as interações com a pessoa em sofrimento psíquico.

A comunicação a partir do sentido do coração foi apontada como a que demonstra, a todo instante, os sentimentos e as sensibilidades dos outros, favorecendo percepções, atenção, afeto, gratidão, desejo constante de querer ajudar, empatia, medo, e a prestação de um cuidado de higiene e conforto⁽⁸⁾.

Ao falar do sentido do coração, os graduandos colocam que precisam estar mais disponíveis, realizar um cuidado mais humanizado e mais próximo possível do paciente, buscando auxiliá-lo a alcançar sua socialização. Dar ênfase à comunicação nesse contexto foi relevante, pois permitiu ao graduando pensar, com maior profundidade de sentidos, nos próprios significados, nas ações e nas possibilidades. Vida e comunicação caminham juntas, formam um binômio, não se separam, pois onde finda a vida, automaticamente põe-se fim a toda possibilidade de se comunicar.

Nessa experiência, o sentido do coração revelou a influência do afeto na interação do graduando com o paciente, aumentando nisso seu interesse para o alcance do cuidado. Pelo afeto, houve o reconhecimento de que cuidar no hospital psiquiátrico exige o investimento de tecnologias como: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. Passou a significar, então: ampliar a condição de vida da pessoa, que é um ser social, ajudá-lo a atender suas demandas básicas, de saúde e também de cidadania⁽⁹⁾.

O sentido do olfato foi apontado pelo graduando como sentido nada mudo/gritante, por ser o mais direto dos sentidos do corpo, cujos efeitos sensoriais são imediatos. E, ainda que o perfume seja revelador de cuidado, e os maus odores geradores de repulsa, ambos podem alterar a interação entre as pessoas, aumentar o distanciamento e o contato físico direto, interferindo significativamente na realização da higiene pessoal diária do paciente^(3,8).

Maus odores podem indicar que alguma coisa errada está acontecendo com a pessoa, seja pela falta de higiene ou por alterações físicas significativas de uma doença, necessitando, portanto, de intervenção^(3,8). Aqui, os maus odores foram atribuídos pelos graduandos às demandas de cuidados de higiene, e reportados ao autocuidado, à autoestima, ao autoconceito, à desesperança, à dignidade humana, e ainda ao corpo e ao cuidado de si.

O grande desafio que requer a ruptura de obstáculos de cunho administrativo do hospital psiquiátrico é o de estimular o graduando a pensar que a construção de um planejamento instituído pode e deve considerar horários fixos e não fixos para atender, de forma singular, às demandas inerentes da pessoa, relacionadas, sobretudo, ao horário da refeição e à realização de cuidados de higiene, que precisam e devem estar sempre compatibilizados com os desejos e respostas comportamentais de cada um.

O sentido da visão foi descrito pelos graduandos como a matriz que atribui sentido especial ao conteúdo da percepção da comunicação imediata, que gera comportamentos capazes de alterar a interação e o cuidado⁽⁸⁾. Tocar pelo olhar é uma forma de comunicação à carência e limitação, pela espontaneidade, expressividade e afetividade⁽³⁾. E na interação com o paciente, o toque pode ser expressivo-instrumental, quando combinado às habilidades técnicas e às expressivas.

Através da visão, os graduandos conseguiram perceber o poder que os olhos têm sobre as percepções, as quais, quando aguçadas, podem favorecer o olhar sobre a prática do hospital psiquiátrico, enxergando-o de forma muito mais aberta, holística e não apenas simbólica⁽¹⁰⁾. Perceber na avaliação clínica elementos que vão além do dito, do realizado, é possível pela visão, que funciona como binóculos estereoscópicos, grandes monopolizadores dos sentidos, uma vez que 70% dos receptores sensoriais estão localizados na visão. É por esse motivo, talvez, que o pensamento abstrato trava uma luta constante entre o julgamento e o entendimento do que realmente os olhos veem.

Na comunicação a partir do sentido do tato, os graduandos puderam reconhecer que tocar, apoia-se na memória procedimental, ou seja, no fazer, demonstrando com precisão de 70% o sexo feminino^(3,7). E, por diferentes estímulos sensoriais durante a infância, a adolescência e a fase adulta, distintas podem ser as emoções entre os homens e as mulheres; e, dependendo do que se deseja expressar, sua localização pode também ser diferenciada, assim como os seus efeitos e a descrição singular entre quem toca e é tocado⁽¹¹⁻¹²⁾.

Nessa oportunidade de ensino-aprendizagem, o sentido do tato revelou, em profundidade, a aquisição de habilidades de comunicação adquiridas pelos graduandos, a consciência da importância do relacionamento interpessoal da segurança para a eficiência, e do cuidado, sendo nítida a sensibilidade mantida para perceber e ajudar o paciente, e as estratégias propostas para atender às demandas de cuidado⁽¹³⁻¹⁴⁾. A possibilidade de tocar o outro e deixar-se tocar pode significar, de certo modo, um modo de ser no mundo⁽¹⁵⁾.

Pelo sentido do tato, ficou evidente a necessidade da cautela física por parte dos graduandos durante a interação com pacientes, um distanciamento necessário, e que pode ser traduzido como um pedido de ajuda, um caminho para pensar, refletir, planejar intervenções, e cuidar antes mesmo de realizar qualquer tarefa no hospital psiquiátrico.

Após essa experiência, os graduandos reconheceram que o toque se encontra em todo o corpo, interna e externamente à pele. Fez parte da sua realidade e em algumas circunstâncias particulares. Tocar com o olhar, de corpo inteiro e, também, no interior, requereu deles uma aprendizagem anterior, das emoções, antes mesmo de chegar próximo do outro, interagir e cuidar.

Respostas comportamentais relativas à sexualidade são padrões de difícil controle por parte dos pacientes em sofrimento psíquico. Estimular o entendimento do graduando sobre a clínica, marcada pelo sofrimento e loucura, sem censura, favorece a reflexão sobre o aumento da libido, abusos, exagero de movimentos e emoções, que requerem o tempo todo e a todo tempo zelo e cuidado, comumente nas proximias, caracterizadas pela posição dos corpos na interação^(3,8).

E, para compreender a maneira de agir, e como os graduandos se sentem e se aproximam dos pacientes em sofrimento psíquico, o cérebro racional analisa os fatos e interpreta os acontecimentos externos, enquanto o cérebro emocional avalia os estados internos, ambos essenciais, por não desconsiderarem a própria bioquímica que sinaliza as emoções.

Na comunicação a partir do sentido da audição, os graduandos descreveram a importância da escuta afetiva e efetiva. Consideram que ouviram reflexivamente no âmbito comunicacional e interacional, e que experimentaram o apoio como medida terapêutica na compreensão de si e do outro, com envolvimento e participação na escuta⁽¹⁵⁾. Escutar com os sentidos é apontado como uma estratégia para tornar-se ativo na ação, melhorar a escuta, a interação e o cuidado⁽⁸⁾. Quando o preconceito acerca da loucura é vencido, há mais habilidade de interação, cuidado e aprendizagem por ambas as partes.

O ato de se ouvir internamente, de se revisitar antes de ouvir o outro, deve ser compreendido como uma oportunidade de aprendizagem. No hospital psiquiátrico, a disponibilidade para escutar é fundamental, primeiro porque ajuda no reconhecimento de quem ele é, para posterior entendimento sobre a doença e os sintomas clínicos que dela podem surgir; e segundo, para encontrar respostas às ações, reações e aproximações consentidas ou não, e podem interferir diretamente na interação com o paciente⁽⁸⁾.

Nessa experiência, a escuta foi compartilhada como um potente recurso terapêutico, que contribui para humanização e para a melhoria das relações interpessoais⁽⁸⁾. Atitudes como a de se colocar disponível para escutar, permitiu ao graduando acessar o campo humano subjetivo, significando: resolução de problemas, disponibilidade, compreensão, confiança, respeito. Quando a escuta é efetiva, melhora a condição e a expressão do paciente; quando é deficiente, dificulta tais expressões, corroborando com o agravamento do estado mental e a manutenção da vida⁽¹⁶⁾.

Escutar, nas situações de crise, ou mesmo naquelas onde os pacientes apresentam alterações de comportamentos, como por exemplo, na catatonia, onde os corpos tornam-se paralisantes e estáticos para a escuta, contato, interação e movimentos, torna-se um desafio, principalmente quando o que se busca é sensibilizá-lo para realização diária da higiene e alimentação.

A comunicação a partir do sentido do paladar permitiu a reflexão dos graduandos sobre as próprias percepções e comportamentos, identificando nisso seus pontos fortes e fracos⁽²⁾. A habilidade de comunicação terapêutica, ao mesmo tempo em que aumentou a confiança do graduando, diminuiu o nível de sua ansiedade, influenciando positivamente na tomada de atitudes afetuosas em relação ao ambiente de cuidado⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Pelo sentido do paladar, houve reconhecimento dos graduandos aos próprios comportamentos de atração e/ou repulsão, tanto pelo receio e dificuldade de se envolver com os pacientes, quanto pela vontade de corrigir o déficit de cuidado de higiene do corpo. A iniciativa de ir, até onde se sentia seguro, dependeu da forma como cada um deles enxerga as nuances e as matizes dos sentidos, textura para olhar e ver as situações instituídas, que são muitas vezes distintas e diferentes ao longo do caminho de prática, e difíceis de serem rompidas.

E, para reparar as situações de dificuldade de interação, urge lembrar a importância de outros deslocamentos conceituais: aceitar o paladar como uma forma de se comunicar no mundo, e igualmente aceitá-lo como sentido social; assumir que é um território dos sentidos, sensações e emoções, sociocomunicantes, que se comunica através das cores, dos cheiros, dos aromas, dos sabores e pelas emoções geradas no ambiente do cuidado.

Nesse exercício que marcou o aprendizado da comunicação no hospital psiquiátrico, o cuidado foi visto como ator principal, pois, sem ele, o conhecimento seria fadado ao fim, não havendo condições para que a mola propulsora do saber adentrasse em novos espaços e públicos. E é essa dimensão mundial que o aluno deve dar ao conhecimento, para torná-lo infinito e inacabado, diferença na vida das pessoas⁽²⁰⁾.

O ensino de enfermagem deve estar direcionado, portanto, para os cuidados em saúde, para melhorar a relação interpessoal, a inclusão social, a reabilitação psicossocial, e a atenção interprofissional. Quando associados à integração, esses cuidados podem favorecer o graduando na sua formação e, também, na sua atuação futura, considerando todo o contexto coletivo e social, sustentado em um modelo novo de assistência, que é reabilitador, integral e humanizador⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

O espaço dialógico construído na disciplina, permitiu o desenvolvimento de uma escuta sensível através dos próprios sentidos, funcionando como campo formador de conhecimento sobre o adoecimento, dispositivo de autoconsciência, autoconhecimento, e na cientificidade do saber da profissão^(3,19,21). Esse foi um espaço lúdico e leve para compartilhar coisas que, muitas vezes, são pesadas, pela complexidade das relações e subjetividades.

Limitações do estudo

Pauta-se no reduzido número de participantes, quando comparado ao total geral de inscritos no curso e no programa curricular de enfermagem, na área da saúde mental e psiquiátrica, e no fato dessa experiência acadêmica dispor de 90 horas de aulas no campo prático, o que pode ser considerado pouco tempo para modificar anseios e preconceitos como, por exemplo, justificar o receio ao toque pela sexualidade e odor.

Contribuições para a área da enfermagem

O método de pesquisa considerou de forma pioneira as atividades lúdicas através dos sentidos do corpo, para tratar da complexidade que envolve a percepção de si e do outro; dos aspectos da intersubjetividade presentes no contexto da saúde mental; da oportunidade de reflexão sobre os fatores intervenientes, e sobre as estratégias pedagógicas positivas para ensinar e aprender o cuidado singularizado durante a formação de enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento produzido nesse estudo permitiu o entendimento de que o ensino de enfermagem acerca da comunicação no hospital psiquiátrico deve estar atrelado à valorização da relação com o outro, situando-se no centro da abordagem a pessoa, para favorecer o autoconhecimento e lograr sucesso na aprendizagem do cuidado. O corpo fala, e para estimular o graduando a interpretá-lo com naturalidade, foi necessário

refazer vagarosamente o fluxo entre olhar, ver, sentir, pensar e reagir, pois os sentidos estão intimamente ligados às essas percepções, ao que sensível. Treinar a percepção é pensar nas sensações, é aceitar que o cuidado e a aproximação podem torna-lo mais fácil.

A aprendizagem significativa sobre a comunicação tornou o hospital psiquiátrico um espaço para escutar o que está no interior, para encontrar nas emoções e racionalidades as sensações, que podem estar dentro e fora, os nós tensionais que interferem nas percepções, e a verdade que mora e demora no tempo.

Essa foi a forma suave e criativa pensada para ensinar e aprender o cuidado, e que enriqueceu a troca de saberes, práticas, experiências e fatos entre graduandos e professor, pelo

estímulo reflexivo, polifonia individual e grupal, formulação da crítica, liberação da criatividade, da autonomia, da solidariedade, tomada de consciência, e exercício de compromisso no processo de pensar a vida e o cuidado na área da saúde mental e psiquiátrica.

Estratégias de ensino-aprendizagem, com auxílio da técnica dos sentidos sociocomunicantes do corpo, funcionaram como poderosa ferramenta na produção de autoconhecimento do graduando, fonte de aprendizagem e de desenvolvimento de capacidades intelectuais, psicoafetivas, interativas e emocionais, portanto, permitiu revelar a comunicação cognoscível e cognoscente que impacta sobre a interação, e o cuidado prestado pelo graduando.

REFERÊNCIAS

1. Dib EP, Abraão JLF. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *Bol Psicol*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 02];63(139):159-74. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n139/v63n139a05.pdf>
2. Rosenberg S, Gallo-Silver L. Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. *Teaching and Learning in Nursing*[Internet]. 2011[cited 2017 Nov 26];6(1):2-8. Available from: [http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(10\)00041-7/pdf](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(10)00041-7/pdf)
3. Azevedo AL, Figueiredo NMA, Silva PS, Cardoso MMVN, Porto IS, Araujo, STC. Behaviors of nursing students in the learning of communication in mental health. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 20];11(10):3878-84. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/69710/24400>
4. Rodrigues J, Pinho LB, Spricigo JS, Santos SMA. Uso da criatividade e da tecnologia no ensino da crise em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *SMAD Rev Eletrôn Saúde Ment Alcool Drog*[Internet]. 2010[cited 2017 Nov 21];6(1):1-13. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/11.pdf>
5. Santos I, Gauthier JHM. Sociopoética: para uma perspectiva estética do pesquisar/cuidar/educar em enfermagem. *Rev Eletr Enf*[Internet]. 2013[cited 2018 Mar 12];15(1):12. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a01.pdf
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
7. Pereira WR, Ribeiro MRR, Depes VBS, Santos NC. Emotional competencies in the process of teaching and learning in nursing, from the perspective of the neurosciences. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 22];21(3):663-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/0104-1169-rlae-21-03-0663.pdf>
8. Azevedo AL, Araújo STC, Pessoa Jr JM, Silva J, Santos BTU, Bastos SSF. Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2017 Jun[cited 2017 Dec 17];21(3):e20160325. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0325.pdf>
9. Dutra VFD, Bossato HR, Oliveira RMP. Mediating autonomy: an essential care practice in mental health. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Dec 14];21(3):e20160284. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0284.pdf>
10. Happell B, Wynaden D, Tohotoa J, Byrne L. Mental health lived experience academics in tertiary education: the views of nurse academics. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2015[cited 2017 Nov 25];35(1):113-7. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S02606917\(14\)00238-X/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S02606917(14)00238-X/pdf)
11. Hertenstein MJ, Keltner D. Gender and the communication of emotion via touch. *Sex Roles*[Internet]. 2011[cited 2017 Nov 11];64(1-2):70-80. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3016097/pdf/11199_2010_Article_9842.pdf
12. Malpica CR. Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. *Salud Ment*[Internet]. 2012[cited 2017 Dec 12];35(3):181-8. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a1.pdf>
13. Chan ZC. A qualitative study on non-verbal sensitivity in nursing students. *J Clin Nurs*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 22];22(13-14):1941-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23745644>
14. Montis IA, Brüne M, Fresan A, Vida OF, Javier V, Saracco R, et al. Recognition of facial expression of the emotions and their relation to attachment styles and psychiatric symptoms: preliminary study on psychiatric residents. *Salud Ment*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 21];36(2):95-100. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n2/v36n2a1.pdf>
15. Schimidt TCG, Silva MJP. An approach to touching while providing high-quality affective health care to hospitalized elderly patients. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2017 Nov 26];47(2):426-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_22.pdf

16. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Dec 05];27(4):300-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/en_1982-0194-ape-027-004-0300.pdf
 17. Miller LC, Russel CL, Cheng AL, Skarbek AJ. Evaluating undergraduate nursing students' self-efficacy and competence in writing: Effects of a writing intensive intervention. *Nurse Educ Pract*[Internet] 2015[cited 2017 Dec 04];15(3):174-80. Available from: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(14\)00185-1/fulltext](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(14)00185-1/fulltext)
 18. Doolen J, Giddings M, Johnson M, Nathan GG, Badia LO. An evaluation of mental health simulation with standardized patients. *Int J Nurs Educ Scholarsh*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 31];11(1):1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24620017>
 19. Bjork IT, Berntsen K, Brynildsen G, Hestetun M. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *J Clin Nurs*[Internet]. 2014[cited 2017 Nov 30];(23):2958-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263152/pdf/jocn0023-2958.pdf>
 20. Santos LM, Oliveira RMP, Dutra VFD, Porto IS. The process of knowledge transference: a matter concerning of teaching of psychiatric nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Dec 01];21(3):e20160356. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0356.pdf>
 21. El-Jaick FS, Berg KB, Peixoto MM, Serpa Jr OD. Usuários da saúde mental como educadores: o que suas narrativas podem nos ensinar? *Interface*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 11];20(56):227-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-1807-576220150073.pdf>
-