

O ENFERMEIRO E O PACIENTE SUICIDA: O PAPEL DA EMPATIA PARA A SAÚDE DA RELAÇÃO

THE NURSE AND THE SUICIDAL PATIENT: THE PAPER OF THE EMPATIA FOR THE HEALTH OF THE RELATION

¹MARINS, I.A.S.; ²REIS, A.L.B.

¹Faculdade de Enfermagem/FIO/FEMM;

²Faculdade de Psicologia/USP

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elucidar a importância da Empatia na relação do Enfermeiro para com o paciente que tentou suicídio, e com isso extrair deste profissional Enfermeiro alguns preconceitos julgadores e moralistas que a maioria dos profissionais da saúde possuem. Pois a empatia é a capacidade, que o profissional deve ter, de se colocar no lugar do paciente e assim compreender o motivo de sua atitude. Mostrar também que a escuta empática é essencial para esse tipo de profissional da saúde, pois o mesmo, dentro de uma instituição Hospitalar, durante a prestação dos cuidados de enfermagem, ou até mesmo fora desta instituição, como Unidades Básicas de Saúde ou Programa Saúde da Família, possui um maior contato com os pacientes que tentaram o suicídio. A metodologia utilizada para a realização deste artigo trata-se de uma revisão bibliográfica. Chegou-se a conclusão com este trabalho, que através dos estudos realizados por Psicólogos e observação de Filósofos, a escuta empática, apesar de ser considerada uma atitude passiva, é sábia, civilizada e a melhor forma para se compreender a atitude do paciente que tenta o suicídio, além de confortá-lo e até ajudá-lo a superar esse trauma.

Palavras-chave: Enfermeiro, Paciente suicida, Empatia

ABSTRACT

The present work has as objective to elucidate the importance of the Empatia in the relation of the Nurse it stops with the patient whom suicide tried, and with this extracting of the professional Nurse some judging and moralistas preconceptions that the majority of the professionals of the health they possess. Therefore the empatia is the capacity, that the Professional must have, of if placing in the place of the patient and thus to understand the reason of its attitude. To also show that empática listening is essential for this type of professional of the health, therefore the same, inside of a Hospital institution, during the installment of the cares of nursing, or even though it are of this institution, as Basic Units of Health or Program Health of the Family, possesss a bigger contact with the patients who had tried the suicide. The methodology used for the accomplishment of this is about a revision of literatures. It was arrived conclusion with this work, that through the studies carried through for psychologists and comment of Philosophers, empática listening, although passive, is wise person, civilized and the best form to understand the attitude of the patient who tries the suicide, beyond comforting it and until helping it to surpass it this trauma.

Key words: Nurse, suicidal Patient, Empatia

INTRODUÇÃO

“Só há um problema filosófico verdadeiramente sério: o suicídio. Julgar se a vida merece ou não ser vivida é responder uma questão fundamental da filosofia”, assim escreveu Albert Camus (1913 – 1960) em *O mito de Sísifo*. Este trecho sobre a obra de Camus nos faz refletir sobre o assunto. Afinal o que é realmente o suicídio? Será uma covardia? Uma forma de fugir dos problemas e da realidade? Ou um ato de coragem? Onde o indivíduo “toma as rédeas” de sua vida e decide dar um fim em seu sofrimento.

O suicídio é um tema amplo e complexo no qual alguns pensadores e autores reúnem em seus livros idéias e pensamentos que às vezes são iguais e às vezes contraditórios. Um exemplo é a visão de Platão em relação à de Montaigne sobre o tema em questão, as duas visões são bem oposta. Platão era contra o suicídio, pois para ele quando cometemos tal ato liberamos nossa alma do corpo em que Deus nos colocou. Já Montaigne (2007) defende o suicídio e enumerou diversos argumentos positivos em seus *Ensaíos* (1580 – 1588), para ele “se não vale a pena viver, viver que valha a pena não é imprescindível. Ninguém verá prolongar-se o seu mau se não o quiser”.

Existem relatos de suicídios na bíblia, temos como exemplo no antigo testamento, Sansão, que derruba as colunas do templo matando os filisteus e a si mesmo (JZ 16.26-30) e no novo testamento, é Judas que comete o suicídio, arrependido por ter entregado Jesus, enforcando-se. (NT27: 5). O suicídio de Abimeleque (JZ 9:54), Rei Saul (ISn 31:4-51) e Zinri (IRe 16:18) também estão presentes na bíblia.

Marcimedes relata que foi no século XIX com os filósofos e intelectuais que o suicídio passou a ser visto como uma manifestação de loucura, a pessoa não tinha uma mente sadia, sendo uma descoberta para o campo médico e social. Somente na metade do século XX, o suicídio passou a ser discutido pelos existencialistas, (PAGENOTO, 2007).

O suicídio acontece em todo lugar, não difere etnias, continentes ou classes sociais, ele simplesmente não conhece fronteiras e está presente nas diferentes sociedades, (DURKHEIM, 2004).

Nos casos suicidas, algum tipo de aviso, precede 80% das tentativas de suicídio ou de suicídio concretizado (HANDWERK, 1998), ou seja, em 80% dos

casos os suicidas tentavam, de alguma maneira, avisar antes para alguém, o jornalista Antonio Goulart em uma de suas matérias, também faz a mesma constatação.

Desta forma, podemos concluir que há um espaço para a Enfermagem atuar, porém tal atuação é, muitas vezes, prejudicada e bloqueada pela visão preconceituosa do Enfermeiro. A empatia, tema deste artigo, surge como possibilidade de desbloqueio para a saúde da relação Paciente/Enfermeiro.

O trabalho em questão tem como objetivo elucidar de maneira simples aos profissionais da área da saúde, em especial os Enfermeiros, a importância de uma escuta empática com o paciente que tentou suicídio, para uma melhor relação entre o Enfermeiro e esse Paciente.

Como justificativa pretendemos proporcionar ao paciente com tentativa de suicídio, compreensão, acolhimento, conforto e confiança. Através da Empatia, o profissional Enfermeiro poderá identificar novos pensamentos suicidas, e com essa identificação tomar as devidas precauções para com esse paciente.

A metodologia utilizada para a elaboração deste estudo foi à revisão de bibliografias, literaturas e pesquisas que se embasam em obras de referência.

DESENVOLVIMENTO

A Empatia, segundo Goleman (1995), é “a capacidade de saber como o outro se sente”. Dentro da área da saúde uma das emoções mais importantes para estar presente é a empatia, pois “a empatia alimenta-se da autoconsciência; quanto mais abertos estamos para nossas emoções, mais hábeis seremos na leitura de sentimentos”, (GOLEMAN, 1995). Desse modo, ao entrar em contato com um paciente suicida, o Enfermeiro pode distinguir seus sentimentos e ajudá-lo de uma forma única e humana, para que ele não se sinta incompreendido e sozinho. Assim, com a atitude empática, será possível aplacar no Enfermeiro a atitude moralista, julgadora e preconceituosa, permitindo assim que o atendimento ao paciente suicida seja mais humano. Simpatizar-se com o outro, colocar-se de maneira simpática com a alteridade. Além disso, a empatia envolve a observação e leitura corporal do paciente, e a capacidade de intuir seus sentimentos. Dessa forma Goleman (1995) relata que:

As emoções das pessoas raramente são postas em palavras; com muito mais frequência, são expostas em outros indícios. A chave para intuir os sentimentos dos outros está na capacidade de interpretar canais não-verbais: tom de voz, gestos, expressão facial e coisas assim.

Desde o momento que o Enfermeiro passa a desenvolver a empatia, as vantagens de poder ler os sentimentos a partir da leitura corporal, ou seja, das indicações não-verbais, é possível observar um melhor ajustamento emocional, percebe-se também um aumento de popularidade no meio em que está inserido, mais abertura no que ele pretende realizar e surpreendentemente maior sensibilidade perante aos acontecimentos.

De qualquer maneira o profissional de saúde deve saber lidar com o paciente o mais empaticamente possível, para que este possa se revelar ao profissional e contar o que se passa, objetiva ou subjetivamente, para um melhor atendimento e tratamento.

Outro fator tão importante quanto à empatia para o tratamento de pacientes com tentativa suicida, é a escuta, pois como mostra a entrevista dada por Peres (2007), ao dialogar com o paciente e ouvi-lo, pode-se chegar a uma redução traumática do mesmo. A pesquisa que Peres vem realizando é seu tema de doutorado, esse estudo foi realizado com 16 pacientes que sofreram traumas e passaram por oito sessões de psicoterapia. Nessas sessões eles falaram diversas vezes sobre o seu problema e no final tiveram uma sensação positiva ao superar o problema e a dor.

Exames de tomografia feito no final do tratamento constatou que o funcionamento cerebral é modificado com a narração feita pelo paciente, quem passou pela psicoterapia apresentou maior atividade no córtex pré-frontal, relacionado com a classificação e rotulagem da experiência e a atividade da amígdala (GOLEMAN, 1995), responsável pela expressão do medo, foi menos intensa.

Com essa pesquisa, pode-se dizer que o fato do enfermeiro possuir uma escuta empática, ao invés de uma conduta moralista, com o paciente, permite uma melhora do mesmo e até a superação de um trauma.

Wrenn (1993), no livro *Aconselhamento Psicológico*, escreve algumas medidas que um orientador deve tomar a respeito de um paciente com tendência ao suicídio:

O orientador deve guardar sigilo das confidências profissionais e somente revelá-las sem permissão do cliente após cuidadosa deliberação e em face de um perigo claro e iminente para um indivíduo ou para a sociedade, isto é, ameaça de suicídio, homicídio ou traição. (Wrenn, 1951 apud SCHEEFFER, 1993)

Em um artigo totalmente voltado para a escuta, a filósofa Rose Pedrosa, escreve que a escuta é “visto muitas vezes como um ato passivo, o ato de ouvir é importante para compreender o outro” (PEDROSA. p 49, 2007)

Conforme Pedrosa (2007), as pessoas são criadas apenas para falar sem escutar, formando crianças que não escutam e conseqüentemente adultos. Os ouvidos dessas pessoas não se comunicam diretamente com a razão, mas sim com a língua, desse modo, a partir do momento que essa pessoa ouve algo, passa diretamente para a língua, perdendo-se de imediato o que escutou. Para essas pessoas que só falam e não escutam, Pedrosa denomina-as de tagarelas.

“Devido à imprudência do ouvinte, aquele que fala acaba não sendo compreendido” afirma Pedrosa. De modo que se colocarmos isso na relação Enfermeiro e paciente suicida, será possível constatar que os enfermeiros que não sabem ouvir, poderão demonstrar falta de atenção, pouco caso, preconceito e outros para com os pacientes e muitas vezes deixam de compreendê-los.

O ouvir é racional, pois os outros sentidos só dão prazer, como olhar, degustar, tocar e, além disso, não há como fugir do que se ouve. A verdadeira escuta é seletiva, pois se deixa de ouvir algo, para ouvir melhor outra coisa:

É comum se pensar em uma coisa e se falar outra: e quem escuta, pode ainda escutar e pensar numa outra coisa. E mais, pode acontecer de se achar que o outro falou exatamente aquilo que se compreende. Adverte-nos Epícteto que a audição está sempre submetida a erro, a contra-sensos, a falta de atenção. (PEDROSA. p. 50, 2007)

Para Pedrosa (2007), escutar não é só ficar em silêncio enquanto o outro fala, mais do que isso, escutar é uma ação global do corpo, é compreender um olhar. Escutar é propriamente este recolher-se, concentrado na palavra que nos é dirigida, sem “desligar” os outros sentidos. O discurso do paciente que tentou o suicídio deve ser ouvido com toda a atenção, como se o enfermeiro quisesse saber o que acontece na alma e no coração daquele que fala.

Por isso Pedrosa (2007), escreve que “trazendo para a nossa vida cotidiana, profissional ou pessoal, é urgente cuidar da nossa língua que insiste numa

fala, precipitando respostas, conselhos, opiniões, julgamentos, críticas, pareceres e diagnósticos”. Dessa maneira, ao ouvir o paciente que tentou suicídio, o Enfermeiro deve escutá-lo e conter-se para não fazer julgamentos pré-estabelecidos, de modo a entendê-lo completamente. Porém isso não significa que o Enfermeiro não possa discordar ou criticar aquilo que se é ouvido, mas tem-se que ponderar o que é escutado e a partir de então colocar suas idéias, sem “atropelar” os pensamentos do paciente:

Precisamos ponderar tudo o que ouvimos; não se deve ficar em silêncio só por delicadeza. Ouvir é essencialmente cuidar e cuidar é curar na direção da melhora existencial de quem nos fala, algo que requer estudo de si. [...] A verdadeira escuta não diminui em mim, em nada, a capacidade de exercer o direito de discordar, de me opor, de e posicionar. Pelo contrário, é escutando bem que me preparo para melhor me colocar, ou melhor, me situar do ponto de vista de idéias. (PEDROSA. p. 51-52, 2007)

Ao saber escutar o enfermeiro torna-se um verdadeiro continente para os conteúdos emocionais do paciente em questão. Saber escutar, portanto, é colocar-se em atitude empática, é simpatizar-se, ser receptivo.

Sendo assim o Enfermeiro que possui uma boa escuta estará sempre disposto a amenizar a angústia de uma alma desesperada, como a de um paciente que tentou o suicídio. Isso torna o Enfermeiro mais humano, humilde, compreensivo e faz com que o paciente sinta que é realmente um ser humano tratado como um todo.

CONCLUSÃO

Considerado como um problema social por alguns autores o suicídio é um ato no qual está presente em qualquer lugar do planeta, pois ele não difere etnias ou classes sociais. Os profissionais da área da saúde, especificamente os Enfermeiros, devem se atentar a alguns indícios de idéias suicidas, mas para isso esse profissional deve ser munido de Empatia que é a capacidade de sentir o que a outra pessoa esta sentindo, através da interpretação da fala e dos sinais não-verbais do paciente. Porém há também a necessidade de o Enfermeiro possuir uma escuta empática e com isso isentar-se, ao menos naquele momento do diálogo com o paciente, de suas crenças e conceitos. Pois com isso o profissional fará com que o paciente sinta-se na liberdade de expor suas crenças e ideologias, facilitando na

relação entre o Enfermeiro e o paciente e conseqüentemente na identificação de possíveis pensamentos suicidas.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Suicídio: Fragmentos de psicoterapia existencial**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- BALONE GJ. **O suicídio no adolescente**. Disponível em: www.virtualpsy.org. Acessado em 19 de Fevereiro de 2007 às 14h25min.
- DALLY, Peter; HARRINGTON, Heather. **Psicologia e Psiquiatria na Enfermagem**. São Paulo: EPU: EDUSP, 1978.
- DURKHEIM, Émile; **O Suicídio: Estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional: A Teoria Revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Tradução de Marcos Santarrita. 25. Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995
- GOULART, Antônio. **A morte voluntária**. Disponível em: www.eumat.vilabol.uol.br. Acessado em 10 de Fevereiro de 2007 às 19h15min.
- PAGENTOTO, Maria Lígia. Um absurdo razoável. **Revista Filosofia ciência e vida**, São Paulo, ano I, n. 11, p. 16-23, 2007.
- PERES, Julio. *Desabafar muda o cérebro*. **Revista Época**, São Paulo, n. 471, p. 114-116, maio, 2007.
- SCHEEFFER, Ruth. **Aconselhamento Psicológico**. 7. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1993.