



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

THE CLINIC OF THE CARE AND THE INVOLUNTARY INTERNMENT — A REFLECTION FOR THE PSYCHIATRIC NURSING

A CLÍNICA DO CUIDADO E A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA — UMA REFLEXÃO PARA A ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

LA CLÍNICA DEL CUIDADO Y LA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA — UNA REFLEXIÓN PARA LA ENFERMERIA PSIQUIÁTRICA

Lilian Hortale de Oliveira Moreira¹, Cristina Maria Douat Loyola²

ABSTRACT

Objectives: to describe the main bases of the therapeutic relationship according to Hildegard Peplau and to discuss on the Brazilian Psychiatric Reform, with emphasis in the Psychiatric Internment and especially the Involuntary Internment and your implications in the care rendered by the nursing team. **Methodology:** a bibliographical research was accomplished on the principal constructors of these practices medicine from the care of psychiatric nursing referring to the Psychiatric Reform and the involuntary internment. **Results:** the nursing team sees the patient as the protagonist of your daily practice and he takes care of this person in psychic suffering, although he makes it, most of the team, in an instinctive way. Special manifestation of that team is not observed in relation to the patient of involuntary internment. There is not registration or any action that point there to be a specific glance on that type of patient. **Conclusion:** the nursing team doesn't get to identify that patient one clearly in the unit of internment, addressing the care for the demand or the patient's solicitation. Like this, it is evidenced that that care is not visible or constant in the daily of the practice of the nursing team. **Descriptors:** mental health; psychiatric nursing; involuntary internment; patient.

RESUMO

Objetivos: descrever as principais bases do Relacionamento Terapêutico segundo Hildegard Peplau e discutir sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com ênfase na Internação Psiquiátrica e em especial a Internação Involuntária e suas implicações no cuidado prestado pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os principais construtos da clínica do cuidado de enfermagem psiquiátrica referentes à Reforma Psiquiátrica e a internação involuntária. **Resultados:** a equipe de enfermagem vê o paciente como o protagonista da sua prática cotidiana e cuida desta pessoa em sofrimento psíquico, embora o faça, na maioria das vezes, de maneira instintiva. Não é observada especial manifestação dessa equipe em relação ao paciente de internação involuntária. Não há registro, nem qualquer ação que aponte haver um olhar específico sobre esse tipo de paciente. **Conclusão:** a enfermagem não consegue identificar claramente esse paciente na unidade de internação, direcionando o cuidado pela demanda ou solicitação do paciente. Assim, fica evidenciado que esse cuidado não é visível ou constante no cotidiano da prática da equipe de enfermagem. **Descritores:** saúde mental; enfermagem psiquiátrica; internação involuntária; paciente.

RESUMEN

Objetivos: describir las bases principales de la relación terapéutica según Hildegard Peplau y discutir en la Reforma Psiquiátrica brasileña, con el énfasis en la Internación Psiquiátrica y sobre todo la Internación Involuntaria y sus implicaciones en el cuidado dado por el equipo de enfermería. **Metodología:** una investigación bibliográfica era cumplida en el construtos principal de la práctica la medicina del cuidado de enfermería psiquiátrica que se refiere a la Reforma Psiquiátrica y la internación involuntaria. **Resultados:** el equipo de enfermería ve al paciente como el protagonista de su práctica diaria y él cuida de esta persona en el sufrimiento psíquico, aunque él lo hace, la mayoría del equipo, de una manera instintiva. La manifestación especial de ese equipo no se observa el paciente de internación involuntaria respecto a. No hay ningún registro, ni cualquier acción que apunta para haber una mirada específica en ese tipo de paciente. **Conclusión:** el equipo de enfermería no consigue identificar ese paciente claramente en la unidad de internación, mientras dirigiéndose el cuidado para la demanda o la solicitud del paciente. Así, se evidencia que ese cuidado no es visible o constante en el periódico de la práctica del equipo de enfermería. **Descriptores:** salud mental; enfermería psiquiátrica; internación involuntaria; paciente.

¹Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Medico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica – LAPEPS. E-mail: lilianhortale@globo.com; ²Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Diretora do Hospital Escola São Francisco de Assis – HESFA/UFRJ. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica – LAPEPS. E-mail: crisloyola@terra.com.br

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste manuscrito propusemo-nos a trazer os construtos próprios da Clínica do cuidado de Enfermagem Psiquiátrica, com os conceitos e desdobramentos referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira e, em especial, à Internação Psiquiátrica Involuntária. Para tal proposta foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os principais construtos da clínica do cuidado de enfermagem psiquiátrica referentes à Reforma Psiquiátrica e a internação involuntária.

• A base de um cuidado: o relacionamento terapêutico

A palavra *cuidado* tem como conceito *desvelo*, *zelo* e, desmembrando seus sentidos, encontramos *vigília*, *atenção* e *solicitude*, como termos comuns, variantes do conceito principal.¹

O cuidado é mais que um ato, é uma atitude de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.² Estar atento, ou solícito e vigilante em relação a um indivíduo hospitalizado implica diretamente em não ignorar a dor da sua doença que vai além dos sintomas clínicos e que retira parte da força e da vida.

Entendendo o cuidado como inerente à necessidade do indivíduo, como mecanismo de sobrevivência, ele assume diversas dimensões, que podem ser visualizadas sob várias perspectivas. Dentre elas, merece relevo a ação de cuidar e o relacionamento interpessoal.

O cuidado em saúde mental tem a sua maior sofisticação, não apenas no *desvelo* da definição de um dicionário, mas na atenção por qualquer sinal de dor em um indivíduo. Assim, quando pretende-se desenvolver o cuidado em psiquiatria, sob a ótica que privilegia a subjetividade e singularidade do paciente, fazem-se necessárias mudanças consideráveis no modelo assistencial e sua conseqüente inserção no espaço da cultura.

A Prática de Enfermagem Psiquiátrica determina conhecimento singular e diferenciado de outras áreas de atuação profissional, por utilizar, em especial, experiências voltadas para as relações interpessoais, com a mínima execução de técnicas manuais.

Lidar com indivíduos que apresentam doenças mentais exige do enfermeiro habilidades especiais e conhecimento abrangente do processo de comunicação humana, para que seja capaz de desenvolver Relacionamento Terapêutico com o paciente.

Os estudos de Hildegard Peplau, na década de 50, foram desenvolvidos estabelecendo no relacionamento terapêutico o primeiro instrumento de sistematização em Enfermagem Psiquiátrica a ser efetivado por uma enfermeira, pois para o regresso às relações com o mundo externo, o doente mental depende da existência de uma relação transferencial com o enfermeiro e o paciente, e este é um possível meio para a troca de experiências, para o enfrentamento dos problemas e para fazer com que o indivíduo se reconheça e participe integralmente de seu tratamento com relativa independência.³

O Relacionamento Terapêutico fundamenta-se nas necessidades emocionais e pessoais do paciente, sendo planejado e orientado a partir de objetivos definidos, de modo a refletir nas intervenções do enfermeiro uma consciência do significado emocional do relacionamento. E deve permitir ao paciente a aproximação a um relacionamento produtivo, no qual a pessoa é aceita não como um doente e sim como um ser humano cujos problemas de vida não lhe têm permitido usufruir desta humanidade, sem exigências, barganhas ou condições.

A aceitação é a base da relação terapêutica e representa uma atitude de respeito e valorização pelo paciente psiquiátrico, que possui direitos básicos pessoais como todo ser humano. A atitude não crítica significa uma conduta solidária sem julgamentos morais, reconhecendo o comportamento do outro, como reação de adaptação às situações de estresse da vida. A firmeza do modo de agir ajuda o paciente a diminuir a ansiedade e, na medida em que lhe transmite segurança, significa a tomada de decisões e evita incertezas.

Na Teoria das Relações Interpessoais, considerou-se a prática da enfermagem como um processo interpessoal, cujo foco principal está centrado na enfermeira e no paciente e, em sua Teoria, buscou descrever conceitos e princípios que dessem suporte às relações interpessoais que se processam na prática da enfermagem, considerando que as situações de cuidado podem ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal.⁴

É esperado nesse processo que, por meio da experiência de se relacionar, o paciente adquira o valor essencial para acercar-se das outras pessoas de modo produtivo, tendo como fim a eliminação da necessidade de dependência deste envolvimento profissional.

A Reforma Psiquiátrica busca a revisão e transformação de diversos conceitos, posturas e ações terapêuticas, colocando em questão

paradigmas conhecidos e hegemônicos. No cotidiano dos serviços, a importância de cada elemento da equipe constitui-se a partir das relações interpessoais estabelecidas com os pacientes.⁵

Assim, considerando-se a doença mental a partir de uma perspectiva multicausal e plural de seus determinantes e de suas manifestações, os diversos profissionais (dotados de saberes específicos) são chamados a participar da elaboração de um projeto terapêutico.⁶

Os projetos terapêuticos são individuais (singulares), respeitando-se as diferenças regionais, contribuições técnicas dos integrantes de sua equipe e iniciativas de familiares e usuários.

A elaboração deste projeto exige a atuação individual como também momentos de troca com a equipe de saúde, visando à abertura da discussão da situação do usuário, objetivos terapêuticos, propostas de intervenção e avaliação de resultados.

Esse processo de elaboração do projeto terapêutico contribui para a compreensão e para o êxito do tratamento, reforçando e aprimorando as possibilidades na abordagem da sequência saúde/doença/reabilitação.⁷

As ações que necessariamente devem fazer parte de um projeto terapêutico incluem o aumento da autonomia do doente e da família/rede social sobre o seu problema, no sentido do cuidado de si e da capacitação do cuidador, com a transferência de informações e técnicas de cuidados.

A Enfermagem Psiquiátrica valoriza e utiliza o relacionamento interpessoal como instrumento terapêutico, desenvolvendo habilidades para avaliar a dor e a angústia dos indivíduos com sofrimento psíquico, buscando práticas verdadeiramente terapêuticas, por meio de novos modelos de assistência propostos pela Reforma Psiquiátrica, a fim de alcançar práticas renovadas de cuidado ao usuário do Serviço de Saúde Mental.

A Reforma Psiquiátrica provoca a desconstrução do saber psiquiátrico clássico, superando as práticas manicomiais, identificando a complexidade e singularidade de cada indivíduo, construindo uma sociedade na qual os doentes mentais não estariam mais em primeira opção em unidades hospitalares psiquiátricas, discriminados e segregados.

● **Internação psiquiátrica involuntária: um cuidado invisível?**

Analisar o cuidado de enfermagem psiquiátrica, no contexto da internação, implica na responsabilidade de enfrentar o desafio de encontrar respostas para uma

prática de difícil teorização e sistematização, relacionada às próprias incertezas do tratamento da doença mental, e principalmente por se tratar de uma prática que é perpassada por dimensões, teóricas, clínicas, sociais e assistenciais.

A vida em um Hospital Psiquiátrico constrange à lógica manicomial, onde autonomia, subjetividade, individualidade ficam suprimidas. A permanência nessa lógica cronifica indivíduos, que acabam assumindo a posição de objetos sem voz, vez, desejos, escolhas, direitos e deveres, gerando profundas relações de dependência com a instituição.

O verbo cuidar já passa a não se relacionar mais à prática de Enfermagem, empregando-se o termo assistir a este último. Para esta, a prática de Enfermagem busca o sincronismo entre o homem e o ambiente, assim, os problemas de saúde não podem ser separados dos problemas sociais, o que propõe que o contexto em que o indivíduo está inserido seja considerado para que o tratamento seja eficaz.⁸

Abordar o cuidado no processo de reabilitação, no qual o que se preza é a recuperação das atividades individuais e a restauração do bem-estar social e emocional do ser humano, reflete inegavelmente o foco central da prática assistencial da Enfermagem Psiquiátrica neste processo. Posto em outros termos, a questão do cuidado de Enfermagem no contexto da filosofia da Reforma Psiquiátrica, deve incluir, nas suas ações, as dimensões sociais, culturais e políticas, pois, apesar das diferenças entre os indivíduos, existem laços comunicativos em qualquer organização social, que poderão constituir-se em vínculos.

Outro aspecto a ser considerado, diz respeito a uma parcela dos pacientes que é internada, em decorrência da falta de recursos assistenciais extra-hospitalares, ou de uma rede de serviços territorializada. Assim esses pacientes podem apresentar o chamado Fenômeno de Porta Giratória⁹, que são elevados índices de reinternações em curtíssimo prazo, em hospitais diferentes ou no mesmo, podendo dar origem a um novo padrão de cronicidade.

O Fenômeno da Porta Giratória é responsável pela alta taxa de reinternações constituindo um dos problemas mais citados no processo de desinstitucionalização psiquiátrica. Contudo, o número de reinternações hospitalares dos doentes mentais desinstitucionalizados, diminui quando os técnicos em saúde mental

trabalham em prol da ressocialização desses indivíduos.⁹

Cria-se desse modo a necessidade de maior inserção de equipes na organização de serviços de saúde, de forma a promover estratégias que assegurem a continuidade da assistência, após a alta hospitalar.

Desta maneira, situamos o recurso da hospitalização ainda como parte das possibilidades na rede de serviços, cabendo também à Enfermagem, a transformação desse espaço em lugar de prestação de serviços inclusivos, proporcionadores de autonomia, qualidade de vida e cidadania.

Neste novo modelo, são valorizadas as atitudes de quem oferece ajuda e a maneira pelas quais essas são apreendidas pelo outro, subtraindo o valor dos processos e técnicas.¹⁰

É importante ter ciência de que, com estas perspectivas, o cuidado em Enfermagem Psiquiátrica deve, principalmente, ser orientado para o alcance de uma qualidade de vida do paciente, proporcionadora de prazer de ser e de viver e não para uma devolução à “normalidade”, como preconiza o paradigma médico tradicional.

Nos manuais ou tratados, ainda não encontramos sistematizações teóricas que orientem para esta filosofia do cuidado, principalmente, porque não há como negar que alguns pacientes são refratários, difíceis de serem tratados, classificados como crônicos, estando uma das explicações para esta dificuldade na própria natureza da doença mental, ou seja, não dispomos de comprovação teórica que contenha toda a verdade sobre o fenômeno da loucura; por isso torna-se difícil cuidar de forma eficiente de pessoas portadoras de uma doença mental.

Nunca é demais lembrar que dois pacientes que, supostamente, apresentem a mesma patologia, não terão avaliação indicativa do mesmo quadro clínico. A esse respeito, cabe registrar que a maneira pela qual cada pessoa vive, interpreta sua história é sempre única e intransferível. Decorre daí que o cuidado, na Enfermagem Psiquiátrica, escapa de protocolos ou rotina pré-estabelecida, sendo sua singularidade uma resposta à maneira peculiar vivida pelos pacientes.

Contudo, devemos estar atentos a situações, na qual se considera que a prática do enfermeiro no hospital limita-se mais às funções administrativas, ficando os pacientes freqüentemente aos cuidados dos técnicos de enfermagem. Por consequência, não há identificação clara do enfermeiro por parte desses pacientes, porque há pouca aproximação entre eles.¹¹

Estudos realizados ao longo da década passada, já apontavam para uma prática em que, embora a literatura assinalasse uma tendência da concepção de que o papel do enfermeiro em serviços de saúde mental é o de agente terapêutico, cujo objetivo básico é ajudar o paciente a aceitar a si próprio e a melhorar as suas relações pessoais, o trabalho efetivo dos enfermeiros centraliza-se, sobretudo, no desenvolvimento de atividades burocrático-administrativas.

Esses estudos consideram que existem várias tendências teóricas influenciando a prática psiquiátrica atualmente e que há deficiências no processo de formação de enfermeiros que atuam em psiquiatria. Alguns deles concluem que há indefinição dos profissionais de enfermagem psiquiátrica sobre o seu papel nessa assistência o que provoca, muitas vezes, essa “fuga”, que poderia ser determinante para a “identidade possível” desses profissionais que vivenciam uma prática marcada pela indefinição de seu papel.¹²⁻⁶

Um dos motivos encontrados, para esta situação freqüente, relaciona-se ao fato do enfermeiro ser um agente gerenciador das atividades de sua equipe, o que envolve um amplo número de atividades burocráticas e administrativas, que requerem tempo e por sua vez acabam proporcionando um distanciamento real do enfermeiro em relação ao paciente.

A consequência identificada por ocupar o maior tempo do trabalho com atividades de cunho administrativo é o distanciamento do paciente, sendo que a assistência direta é quase exclusivamente executada pelo pessoal auxiliar, fato que leva a uma falta de reconhecimento do enfermeiro por parte da paciente e de outros profissionais.^{15,17}

As ações que os enfermeiros descrevem como sendo suas são prioritariamente administrativas e técnicas. O cuidado foi considerado de importância inferior a das ações que foram consideradas como administrativas, sendo também baixa a porcentagem encontrada nas funções de educadores e de agente socializador.¹⁸

A questão é ainda mais complexa se considerarmos que envolve uma possível falta de preparo profissional referente a um problema de qualificação específica do enfermeiro psiquiátrico, devido à insuficiência de preparo teórico-prático em saúde mental recebido durante a graduação em Enfermagem.

Verifica-se que há uma grande preocupação dos enfermeiros relacionada à falta de teoria

que sustente a sua prática, o que se reflete na insegurança para cuidar do doente mental.⁸ Assim os mesmos justificam a qualidade de seu trabalho naquilo que foram treinados a fazer — liderar, sendo o cuidado alocado numa posição secundária no cotidiano desses profissionais.

Com isso, o enfermeiro, cada vez mais, parece estar delegando sua responsabilidade a outros profissionais da equipe. Isso reflete na perda substancial do valor daquilo que seria uma atividade denotativa de sua profissão, pois seu conhecimento teórico não é aplicado na prática assistencial, o que promove o distanciamento do paciente.

O trabalho afasta os enfermeiros da relação com o paciente, uma vez que a organização e a eficiência tornam-se mais importantes do que o cuidado. O enfermeiro realiza uma multiplicidade de ações que envolvem a participação na equipe, a supervisão de Enfermagem, a integração nas atividades da instituição e por vezes dispensa pouco tempo para atuar junto aos pacientes, despendendo tempo e energia na heterogeneidade do cotidiano de um fazer referido à resolução de pequenos problemas.¹⁹

E essas ações são realizadas em detrimento daquelas de desenvolvimento pessoal e de assistência direta ao paciente, sendo priorizado para o enfermeiro o cuidado secundário. Existem outras questões que implicam no distanciamento do enfermeiro no cuidado. Um dos aspectos de relevância trata-se da instituição em que o profissional está inserido, pois muitas vezes, o hospital com um perfil institucionalizador não oferece outra possibilidade de tratamento senão a forma custodial, na qual há oferta de abrigo, comida, medicação e agasalho.¹⁹

É perceptível a necessidade de discussão de idéias mal estruturadas dos próprios profissionais que não acreditam na recuperação e não contribuem para o bem-estar desses indivíduos.

Essa condição é um dos focos onde a conscientização da equipe seria primordial, para que fossem implementadas medidas que visassem a integração social do indivíduo, com atuações da equipe não apenas vinculadas ao ambiente hospitalar, promovendo o relacionamento social com pessoas não condicionadas ao meio da loucura, mas, principalmente, reintegrando os pacientes ao convívio social.

A mudança de postura do profissional de Enfermagem, que tem como foco do cuidado a doença, para a postura de agente terapêutico, capaz de intervir junto ao paciente,

investindo em sua singularidade e respeitando-o enquanto sujeito, foi um passo expressivo para a consolidação desse processo que vem sendo construído ao longo dos anos, o que favorece a retomada da condição cidadão ao portador de transtornos psíquicos.²⁰

Em uma pesquisa de mestrado na qual uma das autoras desse estudo abordou a Teoria de Peplau associada aos preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os fatores essenciais aos três eixos conceituais do Relacionamento Terapêutico, consistem: conhecer a si — enfermeiro; conhecer o outro — paciente; e o entendimento do ambiente, no sentido ampliado que diz respeito a tudo aquilo que circunda e contextualiza o indivíduo.³

De acordo com a autora, é possível perceber a clínica como uma maneira de escutar e operar em função dessa escuta. Através da compreensão da singularidade do sujeito, é possível cuidar e conduzir um tratamento pautado nas habilidades do paciente e na garantia de uma referência.

Em relação ao contexto anterior, verifica-se que ainda é preciso muito empenho para que o paciente psiquiátrico passe a ser respeitado enquanto indivíduo, que precisa de cuidados como qualquer ser humano, independente do quadro clínico ou situação patológica apresentada.

Ao observar um cuidado que emerge do comportamento do paciente, ou mesmo de um olhar sensível do profissional, é possível enxergar que:

O conhecimento da pessoa que está sob nossos cuidados se faz continuamente e está sempre aberto ao novo, atualizando a relação estabelecida entre enfermeiro e paciente, ou seja, ela não é previsível. É uma demanda permanentemente colocada. E costuma mesmo ser bastante indisciplinada (expressão utilizada pelas autoras ao descrever a relação enfermeiro-paciente, no cuidado ao doente mental).²¹

Por meio de um cuidado que atenda a uma manifestação comportamental do paciente, ou mesmo de um olhar sensível do profissional, é possível compreender que esta indisciplinada a que se referem as autoras faz toda a diferença na clínica daquele indivíduo, que tem suas necessidades atendidas a cada ação do profissional e que se ajusta à demanda do paciente.

O campo da saúde mental incita à formação de uma rede de subjetividades que amplie a competência emocional, que torne a enfermeira capaz de suportar a dor do outro, o que implica que possa conviver também com

o próprio pedaço ferido. São estratégias de refinamento da arte de cuidar, que fortalecem o cuidador.²¹ Um passo importante nessa trajetória é qualificar a escuta que as enfermeiras possuem sobre o que o paciente diz sobre si e sobre o que os outros dizem sobre ele.

E a psicanálise vem ajudando a clarear algumas afirmações, um pouco tímidas que fazíamos: o cuidado de enfermagem em psiquiatria só pode ser construído *a posteriori*, a partir da demanda e do significado que cada sujeito lhe atribui.²¹

Analisar o cuidado de enfermagem psiquiátrica no contexto da internação implica a responsabilidade de enfrentar o desafio de encontrar respostas para uma prática de difícil teorização e sistematização, relacionada às próprias incertezas do tratamento da doença mental, e principalmente por se tratar de uma prática que é perpassada por várias dimensões.

Quando uma pessoa necessita de um serviço de saúde, ela se vê em um ambiente totalmente distinto do que está habituada a vivenciar, onde tem que seguir regras e adotar novas atitudes.

Assim, o paciente terá sua rotina totalmente modificada e nessas ocasiões a comunicação estabelecida entre Enfermagem e paciente pode ser impessoal ou individual, que nesse caso irá proporcionar afetividade no relacionamento, porém, somente esta última favorece o estabelecimento de uma comunicação terapêutica.²²

Confirmando que cuidar não é apenas um ato físico. Cuidar começa em saber de quem se cuida, conhecer a realidade desse paciente, sua história, seu tipo de internação, suas aflições e ansiedades, preocupações, pois essas informações fazem parte da clínica de enfermagem psiquiátrica.

Falamos, enfim, de uma clínica que não se limita a alimentar, higienizar e medicar, mas que tem uma escuta qualificada, que prioriza e que inclui o sujeito como objeto do seu cuidado. Esta seria, decerto, a boa enfermagem psiquiátrica.

A equipe, de um modo geral, lança mão de seu próprio eu como ferramenta de trabalho. A partir daí, o profissional avalia suas possibilidades e limites. Conhecer a si próprio é a primeira etapa para melhor compreender o outro, perceber os próprios sentimentos, as sensações, as emoções e isso implica em ter conhecimento do sofrimento do outro.

Essa noção de empatia pode ser utilizada como um recurso a mais para o tratamento da

pessoa em sofrimento psíquico, no decorrer do relacionamento terapêutico.

Ressalta-se a transformação do foco da doença mental, considerando-se a existência do sofrimento do paciente, com ênfase no acolhimento, vínculo, responsabilidade e contrato de cuidado que são diretrizes da atenção integral em Saúde Mental. Assim, busca-se entender saúde como condição plena, resultante de funcionamento individual e das relações sociais.²³

O doente mental constrói sua individualidade baseada na sua realidade, e para que isso ocorra é fundamental a participação da equipe neste processo, atuando de forma que possa direcionar este paciente ao alcance de sua autonomia, valorizando o sujeito, não a doença.

A doença é a busca de refúgio no olho do furacão. Por mais alienado que esteja na loucura ou em outra imagem de si, quando são oferecidas condições, uma relação afetiva, a aceitação, o respeito, a valorização, ressurge o sujeito, testemunha da impressionante vitalidade da condição humana; emergem as lembranças mais arcaicas, o desejo, a memória.²⁴

A implementação do cuidado, reafirma a importância da comunicação para compreensão do paciente enquanto sujeito, considerando-se seus desejos, suas condições existenciais, suas relações com as pessoas e o mundo. Portanto, se o falar possui um significado relevante, a escuta também goza dessa propriedade.

As concepções do eu e visões do mundo diferenciadas levam às diferentes maneiras de ouvir e nomear comportamentos como sintomas, explicações e maneiras de reagir aos problemas psiquiátricos. E é apropriado considerar, ainda, o que o paciente não verbaliza no transcorrer do cuidado.

Esse bom cuidado parece vir tímido, por parte apenas de alguns profissionais, em casos isolados, e não como uma prática constante de assistência. E sem uma atenção especial com a Internação Psiquiátrica Involuntária, ou ao menos com a visibilidade desta.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira;1999.
2. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano — compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes;1999.
3. Cardoso TVM. *et al.* Entendendo a Teoria de Peplau e a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esc Anna Nery R Enferm. 2006;10(4):718-24.

4. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):202-10.
5. Machado AL, Colvero LA. Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enf*. 2003;11(5): 672-77.
6. Casanova EG. O cuidado de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica: uma transição do asilar para a reabilitação psicossocial - o familiar e o exótico. [Tese]. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2002.
7. Brasil. Ministério da saúde. Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília; 2004.
8. Tavares CMM. A imaginação criadora como perspectiva do cuidar de enfermagem psiquiátrica. [Tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 1998.
9. Bandeira M, Machado EL, Barroso SM, Gaspar TR, Silva MM. Competência social de psicóticos: o comportamento de olhar nas fases **escuta e de elocução de interações sociais**. *Estud psicol (Natal)* [online]. 2003; 8(3) [citado em 2008 Ago 13] p. 479-89. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300015&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-294X. doi: 10.1590/S1413-294X2003000300015.
10. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto/SP: Scala; 1999.
11. Pagotto MC, Luiz, MV. A percepção do doente mental a respeito do enfermeiro e da assistência recebida. *Rev Paul Enf*. 1988; 8(2):333-340.
12. Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse? Rio de Janeiro (RJ): Instituto Franco Basaglia/Te Corá; 1994.
13. Marcolan JF. Opinião dos enfermeiros que atuam em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental no município de São Paulo sobre suas ações. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
14. Saeki T. Análise da prática do enfermeiro em um hospital psiquiátrico. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1994.
15. Bertoncele NMF. O processo de trabalho em ambulatório de saúde mental: a prática da enfermeira. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
16. Mello R. A questão da interdisciplinaridade no dia-a-dia da enfermeira que atua em Centros de Atenção Diária de saúde mental. *Rev Bras Enf*. 1998; 51(1):19-34.
17. Bressan VR. O cuidado ao doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: uma abordagem fenomenológica. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.
18. Alencastre MB. Como o pessoal de enfermagem psiquiátrica vê o profissional enfermeiro – uma abordagem compreensiva. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1990.
19. Bressan VR, Scatena MCM. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. *Rev Lat-Am. Enf*. 2002; 10(5): 682-9.
20. Lima LV, Amorim WM. A prática da enfermagem psiquiátrica em uma instituição pública no Brasil. *Rev Bras Enf*. 2003; 56(5): 533-57.
21. Loyola, CM, Rocha RM. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica (apresentação). *Cadernos IPUB*. 2000; 19(6):7-8.
22. Paula AAD, Furegato ARF, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. *Rev Lat-Am Enf*. 2000;8(4):45-51.
23. Olschowsky A. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: análise da pós-graduação “Latu Sensu”. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
24. Loyola CMD, Rocha S. O caminho das pérolas: novas formas de cuidar em saúde. São Luís: Unigraf; 2002.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/09/15

Last received: 2008/10/08

Accepted: 2008/10/10

Publishing: 2009/01/01

Corresponding Address

Lilian Hortale de Oliveira Moreira

Rua Professor Mota Maia, 97, Ap. 101

Recreio dos Bandeirantes

CEP: 22795-275 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil