

CONCEITOS DE CUIDADO ELABORADOS POR ENFERMEIROS QUE ATUAM EM INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS

CONCEPTS OF CARE AS ELABORATED BY NURSES WORKING IN PSYCHIATRIC INSTITUTIONS

CONCEPTOS DE CUIDADO ELABORADOS POR ENFERMEROS QUE ACTÚAN EN INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

MARIA ANGÉLICA PAGLIARINI WAIDMAN¹

ADRIANO BRISCHILIARI²

SHEILA CRISTINA ROCHA³

VANESSA YUKIE KOHIYAMA⁴

Objetivou identificar a concepção de cuidado dos enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas e associar os resultados encontrados com as questões ontológicas e epistemológicas do cuidado em enfermagem. Desenvolveu-se uma pesquisa exploratório-descritiva de análise qualitativa com sete enfermeiros trabalhadores de duas instituições psiquiátricas fechadas do interior do Paraná. O critério de seleção dos sujeitos foi o vínculo empregatício do enfermeiro com as referidas instituições. Os dados foram coletados por meio de um instrumento semi-estruturado e as entrevistas foram gravadas e transcritas. Tratou-se os dados através da técnica de análise temática de conteúdo evidenciando quatro categorias. Os resultados apontam para um discurso profissional pautado em princípios observados na psiquiatria, porém os profissionais não conseguiram defini-los ou até caracterizá-los conceitualmente em autores ou teorias que abordam tais aspectos, curiosamente mesmo sem distinguir conceitualmente as teorias, referem realizar um cuidado satisfatório e dedicado, promovendo uma adequada interação com o portador de transtorno mental.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Enfermagem psiquiátrica; Saúde mental.

This study aimed to identify the concept of care of nurses who work in psychiatric institutions, and associate the results obtained with the ontological and epistemological issues in nursing care. An exploratory-descriptive study using a qualitative analysis was carried out with seven nurses employed at two inpatient psychiatric institutions in the state of Paraná. The selection criterion for the subjects studied was the nurse's employment status with the above mentioned institutions. Data were collected using a semi-structured format while the interviews were recorded and transcribed. The data were sorted using the content thematic analysis technique, which evidenced four categories. The results pointed to a professional discourse ruled by principles observed in psychiatry. However, the nurses were not able to define these principles or even characterize them conceptually into authors or theories that approach them. Interestingly, even without being conceptually distinguishing the theories, the nurses declared to be performing satisfactorily and with dedicated care and promoting adequate interaction with mental health patients.

KEYWORDS: Knowledge; Psychiatric nursing; Mental health.

Tuvo como objetivo identificar la concepción de cuidado de los enfermeros que actúan en instituciones psiquiátricas y asociar los resultados encontrados con las cuestiones ontológicas y epistemológicas del cuidado en enfermería. Se desarrolló una investigación exploratoria-descriptiva de análisis cualitativo con siete enfermeros empleados en dos instituciones psiquiátricas cerradas del interior del estado de Paraná. El criterio de selección de los sujetos fue el vínculo laboral del enfermero con las referidas instituciones. Los datos fueron recogidos por medio de un instrumento parcialmente estructurado y las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Se plantearon los datos a través de la técnica de análisis temático de contenido evidenciando cuatro categorías. Los resultados apuntan hacia un discurso profesional pautado en principios observados en la psiquiatria, sin embargo los profesionales no consiguieron definirlos o hasta caracterizarlos conceptualmente en autores o teorías que tratan tales aspectos, curiosamente mismo sin distinguir conceptualmente las teorías, refieren realizar un cuidado satisfactorio y dedicado, promoviendo una adecuada interacción con el portador de trastorno mental.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento; Enfermería psiquiátrica; Salud mental.

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá UEM/Brasil e membro do Nepaaf. Rua São João, 628/302. Zona 7. Maringá-PR-Brasil. CEP: 87030-200. E-mail: mapwaidman@uem.br

² Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá UEM/Brasil. Especialista em Enfermagem do Trabalho / Projetos Assistenciais em Enfermagem. Docente do Centro de Ensino Superior de Maringá (CESUMAR). Rua Tietê 222 Apto 202. Zona 07. Maringá – PR. CEP: 87020-210. Brasil. E-mail: adriano.enfermeiro@hotmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho; Especialista em Saúde Coletiva; Especialista em Obstetrícia. Docente do curso de Enfermagem da UEM e do Centro de Ensino Superior de Maringá (CESUMAR). Rua Tietê 222/202. Zona 07. Maringá – PR. CEP: 87020-210. Brasil. E-mail: sheilarocha.enfermeira@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Integrante do Projeto de Extensão – Assistência de Enfermagem a família de portadores de transtornos mentais de um grupo de auto-ajuda. Av. Getúlio Vargas, 400. Centro. Jandaia do Sul – PR. CEP: 86900-000. Brasil. E-mail: vykenfermagem@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro precisa estar preparado e motivado para a realização e supervisão de um cuidado digno, de qualidade e voltado realmente ao bem estar do cliente. Entretanto, muitas vezes, a gama de atividades administrativas e burocráticas, faz com que a sensibilidade humana se reduza e o profissional se esquece de tocar, conversar, ouvir e, até mesmo, olhar para o ser humano a quem deveria estar cuidando.

O ato de tocar estimula a sensibilidade e aproxima o cuidador do paciente que está sendo cuidado. Assim, o toque pode ser utilizado com a intencionalidade de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem estar, o que favorece o calor humano e o cuidar humanizado⁽¹⁾.

Assim, cuidar em enfermagem é muito mais que o desenvolvimento de técnicas; exige conhecimento, paciência, coragem, confiança, humildade e esperança, sendo estes considerados elementos essenciais para o cuidado⁽²⁾.

O cuidado é a essência do ser humano. O ser humano existe no mundo por meio do cuidado, e este inclui uma dimensão ontológica, ou seja, é um modo de ser; sem o cuidado o ser não é humano, por isso, é um ser de cuidado, isto é, um ser que deve cuidar de si e dos outros⁽²⁾. Por ser ontológico, do ponto de vista existencial, o cuidado se encontra a frente de toda atitude e situação de fato⁽³⁾.

Cuidar é se engajar em certos comportamentos que incluem dimensões éticas explícitas nos relacionamentos de cuidado, e estes incluem elementos essenciais, como a receptividade, a reciprocidade e a conectividade⁽²⁾.

Ademais, sem o cuidado, o ser deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida, não fizer com cuidado tudo o que aprendeu, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso, o cuidado deve ser entendido como a essência humana⁽³⁾.

Além da dimensão ontológica, o cuidado tem uma dimensão epistemológica, ou seja, ele se embasa em conhecimento científico. Bárbara Carper foi a primeira autora da enfermagem a descrever quatro tipos de conhe-

cimento em enfermagem, quais sejam, o conhecimento empírico, o ético, o estético e o pessoal. O conhecimento empírico é aquele adquirido a partir de inquéritos científicos, dando origem às teorias de enfermagem, o corpo de conhecimento específico da disciplina; o conhecimento ético é aquele que se preocupa com as questões ético-morais que envolvem a enfermagem; já o conhecimento estético em enfermagem é aquele que envolve a arte, ou seja, as dimensões criativas e expressivas da enfermagem. E, por fim, o conhecimento pessoal é aquele que envolve as relações enfermeiro-paciente, proporcionando crescimento e desenvolvimento de ambos⁽⁴⁾.

O uso e adequação dos padrões de conhecimento propostos por Carper constitui-se um importante instrumento para o processo de cuidado do enfermeiro, direcionando sua prática para além da qualidade técnica, resgatando sua essência, a fim de realizar um cuidado diferenciado, comprometido e, principalmente, restabelecendo formas saudáveis de viver⁽⁵⁾.

Cada conhecimento em sua dimensão pode subsidiar, em maior ou menor proporção, uma ação, mas, não de forma exclusiva e suficiente, pois necessita da interligação entre eles para a realização do cuidar com excelência⁽⁵⁾. Cabe ao enfermeiro refletir e utilizar o conhecimento de forma a aperfeiçoar as ações e sentimentos, propiciando um cuidado humano, sensível, ético, digno e de qualidade.

Dentro do conhecimento epistemológico de enfermagem as teorias ganharam grande campo, e na área da psiquiatria várias autoras propuseram um conhecimento baseado no relacionamento terapêutico, dentre elas, as mais utilizadas são Ildegard Peplau e Joyce Travelbee⁽⁶⁾.

O processo de cuidar é baseado na interação enfermeiro e paciente, principalmente na área da Saúde Mental, onde existem ações, atitudes e comportamentos que podem ser passivos ou ativos. Há que se desenvolver no processo de cuidar do paciente psiquiátrico um ato facilitador de promoção e manutenção da recuperação da autonomia e dignidade, construindo, portanto, um processo de transformação de ambos, profissional e cliente⁽⁷⁾.

Em nossa experiência verificamos que após a mudança de paradigma na psiquiatria, ou seja, após a desins-

titucionalização, é preciso conceber uma nova forma de cuidar em enfermagem psiquiátrica, por isso nos motivamos a realizar este estudo.

Enquanto enfermeiros e pesquisadores, na área de saúde mental, desenvolvemos este estudo que objetivou identificar a concepção de cuidado dos enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas e associar os resultados encontrados com as questões ontológicas e epistemológicas do cuidado em enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de análise qualitativa, desenvolvida no período de agosto a dezembro de 2006, com sete enfermeiros trabalhadores de duas instituições psiquiátricas fechadas – hospitais – do interior do Paraná. Ambas possuem sete enfermeiros em seu quadro de funcionários.

As instituições comportam, em média, 240 leitos, sendo que uma delas é filantrópica, atendendo exclusivamente a clientela do Sistema Único de Saúde (SUS); a outra é particular, mas, credenciada, também, pela rede pública.

Como critério de seleção dos sujeitos verificou-se o vínculo empregatício do enfermeiro com as referidas instituições e o fato de estar trabalhando durante o período da coleta de dados, independente do turno de trabalho. Apenas um sujeito que atendia a estes critérios foi excluído da pesquisa, por se recusar a participar da mesma, sobrando então 13 pessoas que poderiam participar do estudo, no entanto, após a sétima entrevista percebeu-se que o objetivo da pesquisa havia sido alcançado encerrando-se assim a coleta.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do entrevistado e do entrevistador. Para a coleta dos dados utilizou-se um roteiro semi-estruturado contendo dados de caracterização e questões abertas relacionadas ao cuidado desempenhado pelos sujeitos, tais como: fale sobre o que você entende por cuidado, como você cuida, o tipo de conhecimento que você usa para cuidar, a forma de cuidado em psiquiatria e, sobre o seu preparo para cuidar. Para maior fidedignidade dos dados os mesmos foram gravados e, posteriormente transcritos

na íntegra. Buscando a o anonimato dos sujeitos da pesquisa eles foram identificados por números, por exemplo, $S_1, S_2...$

Os dados foram analisados segundo o referencial metodológico da Análise de conteúdo⁽⁸⁾, sendo encontradas quatro categorias temáticas: (1) Cuidado como sinônimo de técnicas/assistência de enfermagem, (2) Cuidado como valorização e integralidade do ser humano, (3) Cuidado quando o outro é dependente e, (4) Cuidado especializado em psiquiatria.

Cabe ressaltar que as questões éticas e legais, inclusive sobre o sigilo de identidade, das instituições e dos participantes, foram mantidas para realização desta pesquisa e o projeto foi aprovado em sua totalidade pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer 305/2006. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cuidado como sinônimo de técnicas/assistência de enfermagem

Durante muito tempo, na tentativa de provar que a enfermagem é uma ciência dotada de conhecimento teórico e técnico, muitos profissionais focalizaram seu conhecimento com base no modelo biomédico, valorizando, principalmente, as técnicas. É claro que não pretendemos desvalorizar este fato e supervalorizar outros, mas, demonstrar que para cuidar, a técnica, o zelo, a comunicação, o toque, a humanização, a atenção, o carinho, entre outros, todos têm o mesmo valor no desempenho do cuidado.

Nesta categoria, os informantes (S_1, S_4, S_5 e S_6) colocaram suas opiniões acerca do tema relacionando o cuidado com a prática, ou seja, o desenvolvimento da técnica e o cuidado voltado às questões fundamentadas no modelo biomédico, como expresso pelo sujeito 4: *Essa assistência pode ser o cuidar físico ou fisiológico como as queixas gerais, eliminações, aparência, higiene, alimentação, hidratação, sono, motricidade, sinais vitais, medicação, etc* (S_4).

Também apareceram questões relacionadas à assistência de enfermagem de uma forma geral e nesta, eles (S₁, S₂, S₃ e S₆) colocam o cuidado como um dos aspectos da mesma. Mas, percebe-se nas falas a preocupação com o além do biológico, ou seja, com a humanização, a integralidade entre outros. *Porém de outro lado o cuidado vem à mente, em se tratando de pessoas, vem a humanização, o ato de cuidar (S₂). Carece de um grande equilíbrio emocional, pois não se resume apenas em pegar o paciente e realizar o cuidado, mas deve haver certo ensaio, preparo do ambiente e deixar muito claro as coisas. O paciente não pode ser visto como um objeto, mas, como um ser humano... (S₆).*

Ainda apareceram questões sobre a prática gerencial do enfermeiro que alguns a percebem como um tipo de cuidado. É importante evidenciar que ao gerenciar o cuidado, o enfermeiro garante a qualidade da assistência oferecendo melhores condições de saúde para o indivíduo e o grupo que está sendo objeto de assistência, por isso é fundamental o trabalho do enfermeiro nas instituições de saúde e na administração do cuidado⁽⁹⁾.

No entanto, outros colocam que tentam cuidar, mas as funções relacionadas à gestão impedem que isso aconteça. Parece-nos que eles não consideram o gerenciamento como uma forma de cuidado. *A gente tem que estar supervisionando ...o enfermeiro fica bem envolvido nas questões burocráticas, é ... ele tem que estar sempre supervisionando o serviço dos auxiliares e orientando a maneira correta de se fazer (S₁).*

Verificamos que, provavelmente, esses conceitos e pensamentos sobre cuidado descritos pelos entrevistados (S₁, S₂ e S₅) estejam relacionados ao referencial teórico que eles disseram usar, qual seja, o de Wanda Horta. Em seu livro, "Processo de Enfermagem" a qual está fundamentada nos pressupostos de Maslow que valoriza a satisfação das necessidades humanas básicas, o que, direta ou indiretamente, dá valor a realização de técnicas básicas para a satisfação dessas necessidades⁽¹⁰⁾.

Ao compararmos os conceitos de cuidado expressos pelos entrevistados aos de ontologia e epistemologia da enfermagem, percebemos uma leve aproximação dos mesmos. Em relação a ontologia, quando valorizam o cuidado ao ser humano preocupando-se para além

do corpo físico, como descritos nos relatos dos sujeitos 6, 2 e 1. Quanto à epistemologia da enfermagem, os resultados nos surpreenderam, pois nenhuma teoria de enfermagem voltada à enfermagem psiquiátrica, como a de Peplau e Travelbee e algumas brasileiras que sustentam referenciais de relacionamento interpessoal e comunicação como, por exemplo, Antonia Regina Furegato Rodrigues e Maguida Costa Stefanelli, e outras, foram mencionadas.

No entanto, destacaram a fundamentação teórica com base em Wanda Horta, a pioneira da enfermagem brasileira ao falar sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Porém pelas respostas curtas de alguns profissionais e o fato de outros nem responderem a esse tema, percebemos que os enfermeiros entrevistados não reconhecem a epistemologia como o conhecimento específico da disciplina e ainda não dão a devida valorização para o desenvolvimento de um cuidado pautado na ciência da enfermagem. Porém, quando falam da enfermagem psiquiátrica, descrita adiante, lembram parte do conhecimento epistemológico, mais especificamente o conhecimento pessoal⁽⁴⁾.

Cuidado como valorização e integralidade do ser humano

Um aspecto importante que vem ao encontro da literatura atual de cuidado^(2,3), também foi ressaltado pelos sujeitos da pesquisa. A maioria dos entrevistados (S₁, S₂, S₃, S₄, S₅ e S₇) citou o cuidado como aquele que valoriza e reconhece o ser humano na sua integralidade: *... quando se fala em cuidado, nos passa uma idéia de ter cuidado com alguém ... vem à mente, ... a humanização ... propiciar uma qualidade de vida de maneira que ... não deixe adoecer (S₂). ... cuidados integrais são aplicados a pacientes ... de forma integrada ao indivíduo, família e comunidade ... a sua reintegração ... Existe também o cuidar psicológico, ... aumentando e melhorando a sua capacidade de adaptação, de autonomia, independência, o auto-cuidado e melhora da auto-estima (S₄). Penso que há uma mistura de teorias; hoje se fala muito no cuidado holístico que é ver o paciente como um todo. Acredito que devemos ler muito, pois com um "pouquinho" de cada um, podemos ter uma visão melhor de como realmente cuidar (S₇).*

Percebe-se, a partir das falas, que a integralidade do cuidado é algo perseguido pelos profissionais entrevistados. O cuidado holístico caracteriza-se pela busca do entendimento da totalidade integrada por meio da conexão das relações, ou seja, significa buscar a compreensão do ser num contexto mais amplo, além do físico e do humano⁽¹¹⁾.

Associando a questão do cuidado holístico com as falas abaixo, percebemos que a comunicação e o relacionamento interpessoal são valorizados como integrantes deste, o que vem confirmar que eles realmente buscam este tipo de cuidado no desenvolvimento de suas atividades com o portador de transtorno mental: ... *ouvindo, tendo sensibilidade e cautela no que eles passam ... pedem ou falam* (S₃). ... *conversar com o paciente já é uma boa maneira de cuidar* (S₂). ... *além de um cuidado técnico, necessita de muito diálogo, atenção, conversa e, mais que qualquer um outro, exige uma habilidade especial devido sua carência e dependência emocional. ... a carência do diálogo; necessita ser ouvido, amado, se sentir útil* (S₇).

Nos relatos acima verificamos que os entrevistados valorizam a interação e a descrevem como uma forma de cuidado importante. Na área da enfermagem psiquiátrica a comunicação e o relacionamento se tornaram premissas importantes para o cuidado. O enfermeiro precisa ter competência em usar o seu conhecimento sobre comunicação para ajudar o outro a descobrir seu potencial e limitações, enfrentar os desafios da autorealização e aprender a viver de forma saudável.

Essa forma de cuidar expressa pelos entrevistados nos leva a refletir o cuidado a partir de uma perspectiva mais ampla, ou seja, a partir do toque, do olhar, do tratamento com dignidade, da compreensão do outro na sua integralidade, à sua linguagem verbal e não verbal adotando comportamentos que encorajam a interação com demonstração de aceitação e respeito⁽¹²⁾.

Cuidado quando o outro é dependente

Apenas dois sujeitos destacaram o cuidado como relação de dependência, em que o paciente apresenta um grau acentuado de necessidades e distúrbios psicoafetivos-emocionais, dificultando o tratamento: *É um paciente bastante dependente devido ao quadro, devido ao*

transtorno que está sujeito ... ele necessita mais ainda do que um outro paciente porque muitas vezes ele não consegue expressar o que está sentindo, se está com dor, devido ao quadro de delírio né; o paciente delirante sofre muito devido a isso. Ele precisa de mais atenção do que em um hospital clínico (S₁). ... *auxiliando em tudo que o paciente não for capaz de fazer sozinho* (S₂).

Percebe-se que esse profissional concebe o portador de transtorno mental como alguém incapaz e dependente, o que vem contrariar o discurso da política de desinstitucionalização, a qual propõe a independência do portador e a promoção de sua reinserção social. Apesar disso, fala de uma questão importante que é o sofrimento do portador de transtorno mental, o que é corroborado por outros autores^(6,13) da área de saúde mental.

Manter o paciente internado no hospital psiquiátrico, muitas vezes, faz com que ele perca suas principais referências do mundo externo e o profissional, por sua vez, acostumado com sua dependência dentro da instituição o percebe como alguém diferente e dependente. No entanto, independente de onde o paciente se encontra e o tempo que ele tem a doença, o ato cuidador vai além da internação; ele faz emergir a capacidade criadora existente em cada um e aponta para a disponibilidade em se lançar, criando novas maneiras de conviver com o outro em suas diferenças. Exige respeito pelo outro, pelas suas diferenças e limitações. Significa estar junto, atento, sem ser invasivo, sem querer transformar a realidade do outro. Simplesmente, estar disposto, disponível, possibilitando que encontre um equilíbrio que o ajude a viver, que o insira socialmente⁽¹⁴⁾.

Apesar das limitações estabelecidas, muitas vezes pela cronificação da doença, resultando em sofrimento, percebe-se que, mediante estímulos adequados, o paciente mantém-se produtivo, inserido e capacitado a realizar atividades diversas, no entanto isto depende do cuidado oferecido pelo profissional.

O cuidado especializado em psiquiatria

A maioria dos informantes (S₂, S₄, S₅, S₆, S₇) faz menção ao cuidado em psiquiatria tendo como essência as

relações humanas, ressaltando a relação e comunicação terapêutica. ... *função de orientar, ouvir, corrigir, sanar dúvidas ... saber ouvir e muito bom senso ... se colocar no outro lado, no lado do paciente, porque certamente você gostaria de ter atenção, uma pessoa pra ouvir. O cuidado está ligado diretamente à enfermagem. O ato de cuidar exige paciência, dedicação, principalmente na psiquiatria (S₂).*

Percebe-se nesta fala que, além de reconhecer o cuidado em psiquiatria como diferente dos demais, o depoente faz menção ao cuidado como foco da enfermagem.

O conteúdo do depoimento abaixo guarda grande semelhança com os autores⁽²⁻³⁾, já arrolados anteriormente. Por outro lado, refere que o cuidado em saúde mental ou com o paciente com o transtorno mental se difere dos demais pelas condições que o paciente pode se encontrar, principalmente o crônico, e pelo trabalho em equipe multiprofissional, conforme relatado: *Através de uma rede que integra uma série de recursos assistenciais e meios científicos, materiais e humanos ... chegar mais próximo do paciente, numa relação interpessoal mais intensa. Cuidamos desenvolvendo atividades visando o bem estar do paciente, sejam elas de supervisão, organização, planejamento, educação continuada em enfermagem, tanto para a área da saúde, quanto para a educação de enfermagem e para o serviço. O cuidar em saúde mental é um trabalho difícil devido a própria cronificação, pela instituição e equipe multidisciplinar ... cuidar em saúde mental é que o enfermeiro é o profissional que mais conhece as reações e comportamento do paciente, pois permanece mais próximo deste (S₄).*

A empatia e a comunicação são colocadas neste momento como um cuidado específico do trabalho em psiquiatria, no entanto, isto nos chama a atenção, pois, percebe-se uma contradição na fala dos entrevistados, quando indagados acerca do referencial teórico utilizado, nenhum deles referiu aqueles que são utilizados em psiquiatria, ou seja, as teorias de enfermagem com base na comunicação e no relacionamento interpessoal. No discurso de cuidado a maioria deles (S₁, S₂, S₄, S₅, S₆, S₇,) fala da empatia, do cuidado integral, saber ouvir, ou seja, usa estes conceitos, mostrando que eles, embasam seu saber, mesmo sem que tenham clareza disso: *Só precisa de conversar e se desabafar. Na minha opinião é um pouco mais complexo do que um procedimento clínico ... o amor à profissão talvez seja a característica mais marcante com que todos da enfermagem têm, eu não sou*

exceção, quando você faz o que gosta você faz muito bem (S₂). Ter empatia. A gente usa muito isso porque você se coloca na posição do paciente, tenta sentir as necessidades que ele tá sentindo naquele momento; é ter a percepção do que ele tá precisando, compreender o mundo em que ele está; é a visão de mundo que ele tem do ponto de vista dele (S₁). Lemos muito sobre a abordagem e o relacionamento interpessoal, pois, essa dinâmica se faz necessário e causa diferença quando se quer realizar qualquer procedimento. A intervenção pelo diálogo /comunicação é muito importante. ... Tomo isso como base para mim (S₆).

Uma relação de ajuda é mais que simplesmente efetuar uma conversa amigável com uma pessoa enferma. A relação enfermeiro – paciente não acontece casualmente; ela possui metas e objetivos a serem alcançados, sendo uma das tarefas da enfermeira definir o que quer alcançar e, nesse intento, o enfermeiro planeja a interação. Uma das características da relação é que ambos, paciente e enfermeiro, obtenham crescimento e mudança de comportamento⁽⁶⁾.

Percebe-se que em uma das falas foi citado o amor à profissão como característica para se obter um cuidado eficiente. Estudos anteriores já relataram que existem três qualidades para a atuação em saúde mental, quais sejam: a capacidade para amar, para enfrentar a realidade e para descobrir um propósito ou sentido na vida⁽⁶⁾. A qualidade para amar é a qualidade mais importante, pois se não amarmos a nós mesmos e aos demais não se pode desenvolver uma atividade profissional com êxito⁽⁶⁾.

Riscos do Profissional

Como subcategoria do cuidado especializado em psiquiatria, verificou-se que dois sujeitos relataram a presença de riscos aos quais os enfermeiros estão predispostos e deixaram implícito o medo quanto à agressão, evidenciando a preocupação com sua própria integridade física durante o cumprimento de sua jornada de trabalho: *Às vezes é alvo de agressões físicas, verbais ... (S₂). [esse sujeito sofreu agressão física por um paciente ocasionando fratura, no passado, e durante a entrevista percebeu-se um olhar magoado, que revela medo, ressentimento, insegurança e insatisfação] (notas de diário de campo). ...tem que acreditar e depositar*

confiança no profissional, em primeiro lugar conquistar a confiança, principalmente na abordagem pode-se evitar grande riscos de agressividade (S₆).

Percebe-se que até entre os profissionais que atuam na área existe uma valorização do comportamento agressivo do portador de transtorno mental, apesar de a literatura referir que a violência e a agressividade não são os sintomas mais presentes nos pacientes psiquiátricos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Demonstram que, apesar de trabalharem na área, ainda apresenta preconceito acerca deste tema.

Realidade e mitificação do cuidado

Os sujeitos revelaram em suas falas certo preconceito em relação à psiquiatria, afirmando que no início de suas atividades nesta área sentiram medo e sustentavam alguns mitos relacionados ao portador de transtorno mental, mas, posteriormente, adaptaram-se à realidade. Essa realidade foi lembrada por um deles como ainda centrada no modelo biomédico que desconsidera, inclusive, a enfermagem como ciência: *Eu não estava preparado porque quando você entra num ambiente com esse tipo de paciente psiquiátrico você tem certo receio, medo de ser agredido, medo de um paciente tentar alguma coisa contra você ou então não entender, não for com a sua cara. Mas, com o tempo, vai adquirindo experiência (S₁). Eu jamais me imaginava nessa área. Pra mim era muito diferente, eu acho assim, [silêncio]; mas, hoje, eu me identifico e muito (S₂). A assistência à saúde mental ainda é centrada na figura do médico, e outros profissionais... À enfermagem cabia a execução de ações secundárias, como a função de conter, isolar, aplicar tratamento biológico (S₄).*

Podemos constatar, através da fala do sujeito 1, o preconceito existente para com a psiquiatria que é tida, por grande parte das pessoas, como sendo uma atividade sempre ligada a questão da violência, agressão e medo e, assim, a parte do ser humano que necessita de auxílio, compreensão e apoio é deixada de lado, o que nos leva a inferir que, para alguns trabalhadores, o trabalho com o paciente psiquiátrico possa ser visto como sendo o manejo de um ser perigoso.

A fala do sujeito 4 nos leva a refletir que tem-se dois aspectos que merecem atenção: um diz respeito a

inferioridade do enfermeiro na equipe, na ótica deste profissional; e o outro que coloca as ações de enfermagem como secundárias, o que vem contrariar a concepção de cuidado que é função da enfermagem, a qual vislumbra o cuidado arte que pode ser expresso em várias ações, tais como o oferecer o alimento à boca do paciente ou realizar um banho de leito. Tais atividades são importantes não só para aquele que as recebe, pois trata-se de uma atitude relacionada ao ser humano, ao seu semelhante, cuja única necessidade a ser satisfeita, naquele momento, depende do profissional⁽¹⁷⁾.

Há de se resgatar o amor, o afeto, o ser ético e ter uma atitude que provoque preocupação e sentido de responsabilidade, mostrando o valor dessas atividades e a satisfação em atender ao que necessita. Desta forma, não concordamos que elas sejam secundárias, porque sabemos que trazem dignidade a quem as recebe e as realiza devido à sua importância para a manutenção da vida.

A evolução da assistência em enfermagem psiquiátrica

Verificamos, na fala de um sujeito, sua indignação na forma como os pacientes eram observados e estudados no passado, principalmente, no que se refere aos estagiários enquanto realizavam seus estudos em hospitais psiquiátricos. *... sabemos que a psiquiatria está em evolução; na época em que estudei, era somente observação, se chamava "visita técnica"; apenas observávamos como um zoológico, um parque, etc. A psiquiatria é uma especialidade que precisa de atenção especial e devemos estar preparados para tal responsabilidade (S₆).*

Apesar de o profissional referir a importância de o enfermeiro psiquiátrico estar preparado para cuidar em psiquiatria, ainda verificamos, inclusive entre os entrevistados, certo preconceito com relação ao portador de transtorno mental. Em nossa opinião, ao referir que o portador de transtorno mental é dependente de cuidado da equipe, percebe-se preconceito e um pensamento retrógrado referente a ele como incapaz, demonstrando que isto é resultado do adágio de uma política ultrapassada, a qual não valoriza o lado sadio e

as potencialidades que o portador de transtorno mental possui.

Podemos perceber que, mesmo com a mudança de paradigma referente à desinstitucionalização, o que ocorre, na maioria das instituições, é uma divergência entre o discurso dos profissionais e suas atitudes. Enquanto se fala em buscar um cuidado integral, individualizado, de qualidade e que valorize o ser humano, na realidade o que ocorre é uma prática fragmentada, superficial, mecânica, rotineira e isolada. Teoricamente dever-se-iam realizar um atendimento interdisciplinar, com todos pensando e agindo em comum, mas, o que ocorre são atendimentos multiprofissionais, onde cada um realiza suas atividades, fragmentando o processo de cuidar e constituindo um trabalho solitário e individual, mesmo que denominado erroneamente de trabalho em equipe⁽¹⁷⁾.

O cuidado com o familiar do portador de transtorno mental

Dois dos sujeitos relataram, em seus depoimentos, que além de todo o cuidado fornecido ao paciente, devemos atentar também para o familiar deste e que, muitas vezes, não encontra nenhum suporte para estar atuando nessa função de prestador de cuidado. Falamos até agora sobre o paciente, mas, o cuidado tem que estender-se mais. Imagine alguém desmontando a casa, com insônia, acordando os demais que no dia seguinte tem que trabalhar. *Quando adoecer um paciente na família todos que estão próximos adoecem, ocasionando uma desestrutura psicológica e mental. Portanto, antes de tratar o doente tem que, primeiro, tratar o familiar que é o responsável direto pela recuperação do doente (S₆). Até agora citamos muito o cuidado com o paciente, uma coisa fundamental, a gente não pode esquecer é cuidar da família; ela precisa estar estruturada, preparada, porque não é fácil enfrentar os desafios; é desgastante (S₇).*

O cuidado à família do portador de transtorno mental tem sido discutido por vários estudiosos^(13-14,17-19), demonstrando que ele é fundamental para manter o paciente desinstitucionalizado e reinserido socialmente. Caso con-

trário, o seu retorno a instituição é quase certo, levando a um movimento chamado porta giratória, ou seja, um entra e sai da instituição psiquiátrica.

Ao finalizar essa categoria gostaríamos de lembrar que o enfermeiro psiquiátrico precisa desenvolver-se, buscar novos conhecimentos, manter pensamento crítico e reflexivo à prestação de um bom cuidado ao paciente. Em suas relações prescinde a adesão à concepção problematizadora, ser empático, considerar o outro em sua existência no aqui e agora, não ser opressor, favorecer o paciente na reconstrução de sua autonomia, desaliená-lo na pretensão de promover a sua libertação e transformá-lo em um agente de mudanças⁽⁷⁾. Assim, o profissional precisa estar comprometido e, para assumir esse compromisso, deve haver a condição de ele ser capaz de agir e refletir dentro da relação ser humano e realidade.

Em um estudo que objetivou compreender os significados de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem, ao discorrer sobre o ensino de enfermagem, a autora refere que o processo de formação e capacitação de recursos humanos necessita estar ligado ao desenvolvimento da criticidade do aluno para a habilitação de um profissional ativo e capaz de articular seus pensamentos e idéias⁽¹⁾. A formação deveria estar igualmente voltada às necessidades do sujeito enquanto ser humano e não apenas à técnica, à cientificidade, à competitividade ou a excelência do cuidado prestado; as pessoas envolvidas nesse processo aprendem e crescem umas com as outras e o processo de cuidar é produto desta interação que, por sua vez, resulta em auto-valorização de ambos⁽¹⁾. Podemos afirmar que para um cuidado de qualidade e humanizado devemos lançar mão de uma conciliação dos vários tipos de conhecimentos já arrolados e fazê-lo em prol do paciente que necessita de nossos cuidados.

Há também que se atentar para o fato de que o familiar do portador de transtorno mental é importante para que este seja bem cuidado, pois, no domicílio é ele o responsável por desenvolver o cuidado. Contudo, a família não pode ser vista apenas como colaboradora desse processo de cuidar, mas, sim, como uma uni-

dade que precisa ser cuidada⁽¹⁸⁾. Neste sentido, onde houver um familiar o profissional precisa aproveitar a oportunidade para cuidar, por exemplo, em situações comuns do dia-a-dia – atividades individuais, atividades grupais, orientações, visitas domiciliares, acompanhamento em sala de espera. O profissional deve utilizar as mais variadas oportunidades para estar interagindo com o portador de transtorno mental e com seu familiar para realizar a promoção e manutenção da saúde por meio do ato de compartilhar informações.

Devemos lembrar que todo esse processo deve respeitar a ética, ser capaz de complementar as informações que devem ser transmitidas, sem que para isso se desconstrua o conhecimento que o portador ou familiar possui, resguardando suas crenças, valores e atitudes. Em outras palavras, o profissional precisa fazer uma parceria com a família e para isso não pode impor sua forma de pensar. Desta forma a família ou portador de transtorno mental não será forçado a mudar seu comportamento ou simplesmente deixar de lado seu conhecimento anterior tendo-o, agora, como errado. Ainda, com a parceria pode-se elaborar um plano de cuidado que seja adequado àquela situação, levando em consideração a atual realidade do paciente e da família, pois cada um é singular em sua forma de ser e viver. Pensar e cuidar a família carece levar em consideração o meio em que ela vive, seu conhecimento, sua cultura, crenças, valores, condições socioeconômicas, bem como, a rede social de que se dispõe⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros, na grande maioria, apresentam embasamento sobre o cuidado, como explanado pela literatura atual. Existe, em muitas falas, a revelação do cuidado técnico, centrado no modelo biomédico. No entanto, o cuidado dentro de uma perspectiva ontológica está presente a partir da valorização do outro, na sua integralidade e unicidade. Essa valorização fica evidente quando observamos que outros aspectos do cuidado, tais como o zelo, a comunicação, o toque, a humanização, a atenção e o carinho, possuem o mesmo valor no desempenho do cuidado

sendo, portanto, indispensáveis para se proporcionar essa valorização.

Apesar de haver incongruência relacionadas à questão da conceituação do cuidado e dele como um conhecimento específico da enfermagem, verificamos que a maioria dos profissionais entrevistados o desempenham com dedicação e especificidades que a área exige.

O discurso de cuidado holístico descrito pelos profissionais revela que se busca oferecê-lo em um contexto que vai além do físico e o humano, deixando transparecer um cuidado que valoriza o toque, o olhar, a linguagem verbal e não verbal, o espiritual. Esses comportamentos valorizam a interação e são tidos pelos entrevistados como uma forma de cuidado e, quando usado adequadamente, fornecerá ao profissional os subsídios norteadores para a realização de seu trabalho com responsabilidade.

A empatia e a comunicação são colocadas pelos entrevistados como um cuidado específico do trabalho em psiquiatria, no entanto, isto nos chama a atenção, pois, percebe-se uma contradição na fala de alguns, quando indagados acerca do referencial teórico utilizado. Nenhum deles referiu aqueles utilizados em psiquiatria, ou seja, as teorias de enfermagem com base na comunicação e no relacionamento interpessoal.

Percebe-se que, até entre os profissionais que atuam na área, existe uma valorização do comportamento agressivo do portador de transtorno mental, apesar de a literatura referir que a violência, a agressividade e o medo não são os sintomas mais presentes nos pacientes psiquiátricos.

Ainda é destacada, por alguns entrevistados, a questão da inferioridade do enfermeiro na equipe e o sentimento do profissional de que as ações de enfermagem são secundárias, o que vem contrariar a concepção de cuidado, que é função da enfermagem, e pode ser expressa em atividades extremamente importantes para o paciente e gratificante para o enfermeiro.

Verificou-se que, além de todo o cuidado fornecido ao paciente, devemos atentar também para o familiar deste e que, muitas vezes, não encontra nenhum suporte para estar atuando nessa função de prestador de cuidado.

Para que a atuação não seja embasada somente na prática, sugere-se aos profissionais de saúde destas duas instituições um processo de educação continuada, abordando conceitos, fundamentando o cuidado oferecido em literatura especializada, possibilitando, assim, a oportunidade de discussões e reflexão.

Saber cuidar é algo inerente ao ser humano, mas, nós enfermeiros, devemos utilizar as várias alternativas para fazê-lo. Cuidar, além dos papéis, das técnicas e das burocracias existentes nas instituições. Deve-se visionar um cuidado com o desejo de realmente promover uma mudança e para isso é preciso competência, responsabilidade, compromisso e conhecimento, ou seja, ética.

Apesar de se tratar de uma pesquisa qualitativa pontual, acreditamos que os resultados aqui encontrados possam contribuir para que os profissionais e estudantes de enfermagem reflitam o cuidado como essência da enfermagem, principalmente neste momento de transição de paradigma da psiquiatria.

REFERÊNCIAS

1. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr Enferm* [online]. 2006 [acesso 2008 maio 10]; 8(1):9-16. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm.
2. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
4. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci* 1978; 1(1):13-23.
5. Lacerda MR, Zagonel IPS, Martins SK. Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde. *Online Braz J Nurs* [online] 2006 [acesso 2008 jul 04]; 5(2). Disponível em: http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852006000200024-&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
6. Waidman MAP, Elsen I, Marcon SS. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. *Rev Eletr Enferm* [online] 2006 [acesso 2008 abr 15]; 8(2): 282-91. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a13.htm.
7. Spandini LS, Bueno SMV. Análise da conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e saúde mental e a educação problematizadora. *Rev Acta Sci Health Sci* 2005; 27(1):17.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Setenta; 2004.
9. Mazur CS, Labronice L, Wolff LDC. Ética e gerencia no cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2007; 12(3):371-6.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
11. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1992.
12. Silva MJ. O aprendizado da linguagem não-verbal e o cuidar. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2006. p. 47-61.
13. Shneider JF. Ser família de esquizofrênico: o que é isto? Cascavel: EDUNIOESTE; 2001.
14. Miranda FAN, Ardaia AR, Araújo KL. O cotidiano da enfermagem psiquiátrica no hospital geral: perspectiva dos profissionais de saúde. *Cient Ciênc Biol Saúde* 2000; 2(1):35-51.
15. Mion JZ, Schneider JF. Leitos psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2003 [acesso 2008 abr 15]; 5(1):38-42. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista>.
16. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar a família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & Contexto Enferm* 2005; 14(3):341-9.
17. Goes, ARM. Cuidadores (as) de portadores de transtornos mentais e a família no contexto da desinstitucionalização. [dissertação]. Londrina (PR): Programa

- de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. Universidade Estadual de Londrina; 2007.
18. Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. *Ciênc Cuid Saúde* 2006; 5(Supl):107-12.
19. Jorge MSB, Freitas CHA, Luz PM, Cavaleiro LMM, Costa RE. Enfermagem na atenção sistemática de saúde à família de pessoas com transtorno mental: estudo bibliográfico. *Rev Rene* 2008 9(1):129-36.

RECEBIDO: 05/01/2009

ACEITO: 18/05/2009