

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A clínica de enfermagem psiquiátrica e suas novas tecnologias de cuidado

The psychiatric nursing clinic and its new care technologies

La clínica de enfermería psiquiátrica y sus nuevas tecnologías de cuidado

Rosane Mara Pontes de Oliveira¹, Manoela Alves², Isaura Setenta Porto³, Paula Cristina da Silva Cavalcanti⁴

ABSTRACT

Objectives: to present the technologies that make up the psychiatric nursing clinic, describe what they think the nurses about psychiatric nursing clinical technologies and examine the possibility of adherence of assistive technologies in practice. **Method:** the study is of a qualitative nature. The production has been through note free and open interviews. The themes from the analytical process guided discussions and reflective. **Result:** the data showed: that nurses agree with the proposed technologies and believe that they will assist in the care of nurses, and that there is a gap between the ability to act on the focus of the technologies in a real situation. **Conclusion:** the study that there is a contradiction between what the nurses take as speech and the fact that they perform in practice. **Descriptors:** Clinic, Psychiatric nursing, Technologies, Care.

RESUMO

Objetivos: apresentar as tecnologias que compõem a clínica de enfermagem psiquiátrica, descrever o que pensam as enfermeiras sobre as tecnologias da clínica de enfermagem psiquiátrica e analisar a possibilidade de aderência das tecnologias na prática assistencial. **Método:** O estudo é de natureza qualitativa. A produção de dados foi por meio de observação livre e entrevistas abertas. Os temas oriundos das discussões nortearam o processo analítico e reflexivo. **Resultado:** Os dados demonstraram: que as enfermeiras concordam com as tecnologias proposta e acreditam que elas auxiliarão na ação de cuidado das enfermeiras, e que há uma lacuna entre a capacidade de agir sobre o enfoque das tecnologias em uma situação real. **Conclusão:** com o estudo que há uma contradição entre o que as enfermeiras adotam como discurso e o que fato elas realizam na prática assistencial. **Descritores:** Clínica, Enfermagem psiquiátrica, Tecnologias, Cuidado.

RESUMEN

Objetivos: presentar las tecnologías que componen la clínica de enfermería psiquiátrica, describir lo que piensan a las enfermeras acerca de tecnologías clínicas de enfermería psiquiátrica y examinar la posibilidad de la adhesión de las tecnologías de asistencia en la práctica. **Método:** el estudio es de carácter cualitativo. La producción ha sido a través de entrevistas libres y abiertas de nota. Los temas de las discusiones del proceso analítico guiado y reflexivo. **Resultado:** Los datos mostraron: que enfermeras de acuerdo con las tecnologías propuestas y creo que ellos le ayudarán en el cuidado de enfermería, y que existe una brecha entre la capacidad para actuar en el foco de las tecnologías en una situación real. **Conclusión:** el estudio que hay una contradicción entre lo que las enfermeras toman como discurso y el hecho de que se realizan en la práctica. **Descriptor:** Clínica, Enfermería psiquiátrica, Tecnologías, Cuidado.

1 Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora do Curso de Pós Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2 Enfermeira. Professora Substituta da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ. Mestre pelo Curso de Pós Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 3 Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisadora NUPENH. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. 4 Enfermeira. Aluna do Curso de Pós Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Nível Doutorado. Email: pccavalcanti@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma prática historicamente estruturada, existe ao longo da história da humanidade, porém constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Atualmente, o trabalho de Enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução.¹

Percebe-se uma contradição na convivência entre diferentes éticas e modelos de intervenção nas práticas de enfermagem nos serviços e saúde mental na última década no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste sentido, as praticas orientadas pelo modelo asilar convivem lado a lado com práticas onde a enfermeira é o agente terapêutico, preocupada com a promoção da qualidade de vida e com a constituição de sujeitos responsáveis por suas escolhas.²

Essas novas exigências impostas pela Reforma Psiquiátrica pegou a enfermeira sem saber o que fazer. A mudança criou a expectativa de transformação sem que houvesse um direcionamento mais específico para sua prática, até então asilar. Essa experiência instalou uma situação de crise na Enfermagem psiquiátrica porque ameaçou a estabilidade das que se encontrava no interior da instituição hospitalar.

Ao introduzir a enfermeira no trabalho com outros profissionais e a proposta de participação no tratamento, desperta insegurança e defesas quando confrontam-se na prática.

É comum ainda hoje a enfermeira que atua em um hospital psiquiátrico, ressentir-se com a expectativa dos demais profissionais em relação à Enfermagem e aos papéis da equipe de uma maneira geral, cuja percepção se faz de forma que a Enfermagem é responsável pelo doente, o médico é dono do doente e os outros com alguma responsabilidade específica.

Cardoso³ nos revela que em seu trabalho no CAPS como enfermeira era convocada pela equipe a prestar cuidado que se aproximava do modelo assistencial clássico, o que a equipe propunha para a enfermeira era um cuidado de Enfermagem baseado numa prática de Enfermagem tradicional, caracterizada por garantir a higiene, autocuidado e medicação.

Nas bases de dados existentes constata-se uma lacuna no conhecimento quando o assunto é clínica de enfermagem psiquiátrica e tecnologias de enfermagem psiquiátrica. Durante a pesquisa em bases de dados encontramos 456 produções de enfermagem sobre tecnologias, dessas nenhuma se reportava as tecnologias de cuidado de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, a grande maioria se referia as tecnologias de cuidado

hospitalar e em especialidades como enfermagem pediátrica e de unidade de terapia intensiva.

A clínica da enfermeira psiquiatra constitui-se em uma nova proposta de modelo de trabalho da enfermeira psiquiatra que antes era de acolher com garantias: garantia de alimento, de vestimenta, de uma cama para dormir, de medicação, de alguma privacidade e passa a ter como premissa considerar o doente e sua malha de relações.⁴

Assim, a clínica de enfermagem psiquiátrica, toma elementos biológicos, subjetivos e sociais do processo saúde e doença. Isto implica em ampliar as tecnologias de trabalho: modificar a escuta, a permanência com o paciente, a intervenção terapêutica, descentrando-a do uso quase que exclusivo de medicamentos ou de técnicas instrumentais fundindo-se na clínica do comum. A clínica de enfermagem psiquiátrica utiliza fundamentação teórica e as tecnologias da escuta qualificada, cuidado pós-demanda, prontidão para cuidar na reconstrução da subjetividade.

Prontidão para cuidar^{5,6} é a disponibilidade que a enfermeira tem de estar ao lado do paciente, fazendo o caminho com ele, conhecendo-o, e criando com ele um espaço de vida

*Escuta qualificada*⁶ é uma escuta que sai do lugar de suspeitar da fala e vai para o lugar de testemunhar a fala. Isto é, a enfermeira deve ter um encantamento pela narrativa do paciente, que nada tem a ver com ter nexos ou deixar de ter nexos, verdades e mentiras.

*Cuidado pós-demanda*⁶ significa que precisamos ser aceitas pelo paciente, que não devemos impor nossa vontade e nossa ação. Na prática da Enfermagem Generalista, a qualidade maior do cuidado de Enfermagem é que ele deve antecipar-se à demanda. Em Enfermagem Psiquiátrica, a prescrição é inversa. O cuidado só pode existir pós-demanda, respeitando as vontades e as necessidades do cliente, estimulando-o para a autonomia do cuidado.

Nessas tecnologias o “tratável”, ou seja, o que é possível tratar, não está marcado na especificidade da doença, e sim na pessoa que está doente. São tecnologias que tem, como base o cuidado, a singularidade da relação pessoa-pessoa. É a busca de fazer emergir o sujeito. Nessa clínica não há o “frenesi” pelas máquinas. Colocando-as agudamente em questão, empreendemos nossas energias em um cuidado crítico e criativo em que a grande sofisticação reside na pessoa humana e o que podemos fazer por ela e com ela.⁶

Nesse sentido é que propomos como objeto de estudo a clínica da enfermeira psiquiátrica e suas novas tecnologias de cuidado. Para orientar a elaboração da investigação, estabelecemos alguns objetivos a serem alcançados ao final do estudo: apresentar as tecnologias que compõem a clínica de enfermagem psiquiátrica para as enfermeiras, descrever o que pensam as enfermeiras sobre as tecnologias da clínica de enfermagem psiquiátrica e analisar a possibilidade de aderência das tecnologias na prática assistencial.

MÉTODO

O presente trabalho terá uma abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo tomadas como construções humanas significativas.⁷

A escolha dessa abordagem metodológica partiu da necessidade de se obter elementos que proporcionassem uma melhor compreensão da prática assistencial da enfermeira psiquiatra e assim fundamentar o objeto de estudo.

A abordagem qualitativa justifica-se na medida em que, trabalha o universo dos significados, valores, atitudes, as relações que não podem ser operacionalizadas aprofundando-se no significado de ações e relações humanas.⁷

Os estudos qualitativos atendem situações nas quais simples observações indicam funcionamento complexo de estruturas e organizações.

O estudo tem como sujeitos de pesquisa 08 (oito) enfermeiras que exercem suas atividades em instituição psiquiátrica em regime de internação.

A pesquisa foi realizada em um hospital psiquiátrico credenciado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que hoje se encontra sob intervenção municipal, com 357 leitos. Localizado no município de Paracambi/ RJ. Foi enviado pedido de autorização institucional para realização de pesquisa obtendo como resposta, pedido autorizado. A pesquisa atendeu o preconizado conforme os termos da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado no comitê de Ética e Pesquisa da EEAN/UFRJ sob o nº de protocolo nº 26/08 em 28 de maio de 2008.

A produção de dados foi realizada em quatro etapas, a saber: 1ª etapa: Nesta etapa utilizamos como estratégia de coleta de dados a observação livre.

A observação livre é aquela em que o pesquisador permanece alheio ao grupo ou situação que pretende estudar, observando de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem¹⁵.

Com a observação livre tivemos como objetivo conhecer o cuidado/ação desenvolvida pelas enfermeiras em sua prática de cuidado diária. Somente conhecendo como as mesmas cuidam é que poderíamos lhe apresentar uma nova proposta de cuidado. O registro da observação livre foi realizado por meio de um formulário pré-construído.

Na 2ª etapa: Foi realizada uma discussão sobre as tecnologias de cuidado para os sujeitos da pesquisa com o intuito de suscitar uma reflexão da prática assistencial.

A apresentação foi gravada em fitas magnéticas, e se transformaram em dados para a pesquisa. As transcrições das fitas foram realizadas pelas pesquisadoras.

Na 3ª etapa: Nesta etapa utilizamos novamente a técnica de coleta de dados observação livre.

A prática assistencial das enfermeiras foi observada novamente, com objetivo de perceber como as enfermeiras, após a discussão e conhecimento das tecnologias,

desenvolveram suas ações de cuidado. Queríamos avaliar se houveram mudanças neste cotidiano de cuidado.

Na 4ª etapa: utilizamos entrevista aberta. Na entrevista estabelecemos uma atmosfera recíproca entre quem pergunta e quem responde. Durante a realização, o entrevistador falou sobre o tema proposto com base nas informações que ele detinha e que no fundo, foram à verdadeira razão da entrevista. Na medida em que surgiu um clima de estímulo e de aceitação entre ambas as partes envolvidas, as informações fluíram.

Abordamos na entrevista algumas questões como: entendimento e possibilidade de reprodução das tecnologias, qual a experiência da enfermeira na aplicação e possibilidades de adesão.

Os dados coletados na pesquisa foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático.

Segundo Bardin⁸ análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatamos através dos depoimentos das enfermeiras do estudo, que as mesmas concordaram e aceitaram as tecnologias de cuidado e acham que as mesmas auxiliarão muito a ação de cuidado das enfermeiras psiquiatras. No entanto, os dados coletados durante observação da prática assistencial demonstram uma lacuna entre a capacidade de agir eficientemente em uma situação real apoiada em conhecimentos das tecnologias. Há uma contradição entre o que as enfermeiras adotam como discurso e o que fazem realmente na prática hospitalar.

Durante a apresentação das tecnologias de cuidado para as enfermeiras do estudo, constatamos que as mesmas, em sua totalidade, concordaram com todas as tecnologias e apontam a escuta qualificada, cuidado pós-demanda, prontidão para cuidar como tecnologias viáveis para serem adotadas na prática assistencial das enfermeiras psiquiatras. As enfermeiras discutiram a aplicabilidade dos conceitos teóricos nas ações de cuidado, associando-o aos fatores que interferiam diretamente em sua prática.

As tecnologias de cuidado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental: uma primeira aproximação

Percebemos que as enfermeiras mesmo concordando com as tecnologias de cuidado, considerando sua importância para a construção da clínica de enfermagem psiquiátrica e acreditando na possibilidade de prática dos mesmos para o desenvolvimento de um cuidado de qualidade, apresentam justificativas um tanto questionáveis para a aplicabilidade de alguns conceitos teóricos.

Na apresentação das tecnologias, o objetivo foi elucidar o significado de cada tecnologia para as enfermeiras do estudo na perspectiva de que entre a apresentação e a próxima observação de sua prática assistencial, as mesmas pudessem colocá-las em prática. No entanto ao acompanhar as enfermeiras na prática assistencial, constatamos que as mesmas não fizeram uso das tecnologias como instrumentos norteadores de sua prática de cuidado, e ainda mantiveram um discurso no qual afirmam que praticam os mesmos, o que se mostrou contraditório.

Na apresentação da tecnologia *cuidado pós- demanda*, constatamos que as enfermeiras concordaram com a tecnologia e sua significação, avaliando que sua prática é possível na clínica de enfermagem psiquiátrica.

Concordo com o conceito cuidado pós- demanda, e acho importantíssimo.

(Enf^a A., 03/11/2008 - Entrevista)

Concordo com o cuidado pós- demanda e acho que é possível de ser praticado.

(Enf^a B., 08/09/2008 - Apresentação do modelo teórico)

As enfermeiras discutiram sua importância e sua aplicabilidade no cotidiano do cuidado, na tentativa de explicar sua possibilidade de prática.

Não tem como impor um cuidado, tem que ir passando para ele, para que seja bem aceito por esse indivíduo. Tentar junto com o paciente, isso é importante.

(Enf^a A., 03/11/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Quando discutimos sobre o conceito teórico cuidado pós- demanda, queremos falar de um cuidado que só é possível com o paciente, obedecendo uma dinâmica própria. Acreditamos que para um cuidado efetivo de enfermagem psiquiátrica a enfermeira precisa criar demandas, ter criatividade, e disponibilidades para atender essas demandas, que dependerá da forma de relacionamento estabelecida entre enfermeira e paciente.⁶

A tecnologia cuidado pós- demanda é uma conceituação com critérios próprios, diferentes das demais áreas da enfermagem, nem melhor, nem pior, apenas diferente. Essa conceituação nos serve à medida que interagimos com os pacientes e conseguimos através de um relacionamento, que não é de um dia ou de um plantão, saber quais são suas necessidades.

Nesse caso concordamos com Loyola e Rocha⁴ ao afirmar “O cuidado de enfermagem psiquiátrica só pode ser construído a *posteriori*, a partir da demanda e do significado que cada sujeito lhe atribui”.^{4:9}

Para tal é preciso o envolvimento da equipe de enfermagem e a possibilidade de trabalhar em conjunto. Neste sentido também envolve o ambiente hospitalar, incluindo as rígidas regras institucionais, pois não podemos desconsiderar que as mesmas influenciam na qualidade da assistência.

A rotina de cuidados da enfermagem psiquiátrica obedece à vontade do paciente e não a da enfermeira. Assim podemos dizer que a rotina da enfermeira psiquiatra é estabelecida pelo paciente.

Na apresentação da tecnologia de cuidado *escuta qualificada*, verificamos que houve aceitação por parte das enfermeiras que também expressaram ser possível praticá-la no

cotidiano assistencial. Expressaram ainda sua importância no cuidado de enfermagem psiquiátrica, como evidenciamos na falas:

Concordo, com certeza, com o conceito escuta qualificada, essa é a parte principal. Você ter tempo para ouvir as queixas deles, porque a enfermeira está aqui para isso. Na verdade além de cuidar, a gente está aqui para isso, a gente está aqui para dar atenção a eles, o paciente é a parte principal aqui dentro e não a enfermeira, é o paciente.

(Enf^a B., 08/09/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Acho que é possível praticá-lo. Na verdade a gente já faz isso, só não sabia que nome tinha.

(Enf^a A., 03/11/2008 - Entrevista)

A assistência de enfermagem psiquiátrica pauta-se pelo entendimento de que a enfermeira é um agente terapêutico e a base dessa terapia é o relacionamento terapêutico.⁹

A partir disso, podemos dizer que o cuidado na clínica de enfermagem psiquiátrica, só pode ser implementado, se as ações de cuidado forem centradas na relação enfermeira-paciente.

Constatamos, que as enfermeiras, em sua totalidade consideraram o conceito teórico *escuta qualificada* como sendo a tecnologia mais importante. Para as enfermeiras sua importância está nos benefícios que a prática do conceito teórico traz para os pacientes.

Para Loyola e Rocha⁴ qualificar a escuta que as enfermeiras possuem sobre o que o paciente diz sobre si e sobre o que dizem os outros sobre ele. Algumas aproximações com as teorias da psicanálise vêm apontando que este pode ser uma instrução instigante, não só para realizar o trabalho e compreender e cuidar dos trabalhadores de enfermagem.

Para as enfermeiras, a escuta qualificada está associada diretamente com cuidado de enfermagem psiquiátrica de qualidade.

Sinto que quando a gente para e ouve um pouco eles..., nossa como modifica o dia desse paciente, como tem resultado no quadro clínico do paciente. A escuta para mim é a parte mais importante do cuidado.

(Enf^a C., 20/08/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Apesar do discurso das enfermeiras qualificando a tecnologia da escuta, o que presenciemos foram conversas rápidas e com conteúdo superficial com os pacientes. Não houve em 40 horas de observação participante nenhum momento em que a enfermeira tenha parado para ouvir de forma qualificada a narrativa do paciente. As poucas palavras trocadas foram no intervalo de uma atividade, durante o percurso da enfermeira dentro da instituição ou durante a realização de uma atividade no plantão, como sugere o exemplo:

Enquanto isso havia no posto de enfermagem alguns pacientes e Enf^a D. conversava com os mesmos enquanto preenchia o mapa de medicações.

(Enf^a D., 04/11/2009 - Observação livre 1)

Andando para o pavilhão encontramos com uma paciente, Enf^a C. pára e conversa com a mesma, durante alguns minutos e faz perguntas a paciente.

(Enf^a C., 27/08/2008 - Observação livre 2)

Percebemos que o conceito teórico escuta qualificada de fato não ocorre. Na prática não presenciamos nenhuma enfermeira, oferecendo escuta para um paciente, se disponibilizando para tal. E ainda mais, o que evidenciamos foram as enfermeiras tendo informações sobre os pacientes através das auxiliares de enfermagem ou pelos médicos. Muitas das vezes as informações foram transmitidas pelo telefone.

Telefone toca e Enf^aA. atende, conversa por alguns minutos com auxiliar de enfermagem. A mesma informa que um paciente sairá de licença, Enf^aA. orienta a mesma a trazer o prontuário para o médico carimbar a licença do paciente, informa que o médico está na sala.

(Enf^a A., 10/11/2008 - Observação livre 2)

O bom cuidado propõe, faz intervenções. Mas não nega a sensibilidade, a criatividade, as emoções e a solidariedade. ⁶

Essa nova configuração da enfermagem balizada pelo princípio ético da reabilitação psicossocial e as novas tecnologias de cuidado já não admitem mais a prática do descaso e do descuido evidenciado nas instituições hospitalares psiquiátricas.

Percebemos nitidamente nos depoimentos, que algumas atividades realizadas pelas enfermeiras, lhe ocupam de uma maneira que não há tempo para a escuta. Essa postura nos leva a refletir e questionar: há tempo para a medicação, há tempo para o livro de ordens e ocorrências, há tempo para atividades de gerência e liderança, mas não há tempo para a escuta qualificada apesar dos depoimentos sobre sua importância para a recuperação dos pacientes.

Ao apresentar a tecnologia de cuidado denominada *prontidão para cuidar* para as enfermeiras do estudo, foi possível perceber que as mesmas demonstraram certa estranheza à denominação, alegando que desconheciam o termo “prontidão para cuidar”. No entanto, afirmaram que mesmo desconhecendo a origem do termo, já praticavam o mesmo.

Como os outros conceitos eu já vivenciei é mole de discutir, agora esse conceito veio para eu pensar. Assim,... eu nunca tinha raciocinado pelo ângulo de percorrer os mesmos espaços, nunca foi um pensamento que me passou nitidamente dessa maneira, embora eu saiba que percorro, nunca foi tão nítido em forma de conceito da saúde mental.

(Enf^a E., 19/06/2008 - Entrevista)

Prontidão para cuidar.... nunca tinha ouvido falar nesse termo, assim desse jeito que você está me dizendo. Mais acho que é isso que a gente faz o tempo todo.

(Enf^a C., 20/08/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Na discussão quanto à possibilidade de prática do conceito teórico todas as enfermeiras concordaram que o mesmo pode ser praticado na clínica de enfermagem psiquiátrica, e ainda fizeram considerações ressaltando sua ação terapêutica na prática assistencial.

Concordo, é importante ter prontidão para cuidar. Porque se você está seguindo um caminho, seguir um caminho com o paciente, tem que estar pronta para ajudar, cuidar entendeu? Fazer com que melhore para ele. Esse é o nosso cuidado.

(Enf^a F., 23/06/2008 - Entrevista)

Ao pensarmos na prática assistencial das enfermeiras, percebemos que o discurso não reflete sua prática. Essa “prontidão para cuidar” que as enfermeiras abordaram como muito importante no cuidado de enfermagem psiquiátrica, não existe. O que evidenciamos foram ações das enfermeiras como: pedir para paciente aguardar no momento em que eram abordadas; dizer aos pacientes que naquele momento não podiam atendê-lo, pedir para o paciente sair da sala, sem perguntar o que o mesmo queria dentre outras ações onde a indisponibilidade das enfermeiras ficava explícita.

... chega um paciente no posto de enfermagem e pede para falar com a Enf^a D., a mesma responde que no momento não poderia falar com ele, diz que à tarde conversaria com ele.

(Enf^a D., 13/11/2008 - Observação livre 2)

... entra uma paciente na sala, chamando a Enf^a A. No mesmo momento Enf^a A. se levanta e a retira da sala de supervisão. (Enf^a A., 10/11/2008 - Observação livre 2)

Percebemos através das práticas cotidianas das enfermeiras do estudo uma série de equívocos, de posições contraditórias, de incongruências entre o que é dito e entre o ato de cuidar, próprio do ser humano.

As enfermeiras com essas atitudes, mostraram que não têm disponibilidade para os pacientes o que acaba por dificultar a clínica de enfermagem psiquiátrica.

No trabalho das enfermeiras há uma carência de um laço que permita “compreensão” do que é o doente e da doença que tem. As tarefas tornam-se entidades em si e bastam-se a si próprias. Não há interações entre o que vive a pessoa que precisa dos cuidados, o que ela é, nos seus diferentes estatutos e papéis sociais, e o que ela tem. Isto muito rapidamente torna o trabalho extremamente rotineiro, robotizado, sem interesse tangível.¹⁰

A enfermeira precisa mostrar-se disponível para uma aproximação com o paciente. A escuta, o acolhimento, a prontidão só é possível mediante uma relação terapêutica efetiva e afetiva para que o paciente possa estabelecer uma relação de confiança e a partir daí, comprometer-se com a enfermeira.⁶

Baseado na análise da discussão dos conceitos teóricos: cuidado pós-demanda e escuta qualificada podemos afirmar que não há comprometimento entre a enfermeira e o paciente, pois não há relacionamento terapêutico.

As enfermeiras do estudo afirmaram que já praticam as tecnologias, porém constatamos que não sabiam o real significado terapêutico.

Trabalhar na perspectiva da clínica ampliada e suas tecnologias requer conhecimento do movimento da Reforma Psiquiátrica, pois o movimento inclui, além do resgate do sujeito, de sua individualidade e de sua complexidade, também uma luta mais específica para a conquista da cidadania dos sujeitos com transtornos mentais.

Segundo os depoimentos das enfermeiras, podemos afirmar que elas aceitam e concordam que as tecnologias apresentadas poderão auxiliar no trabalho da enfermeira psiquiatra. Em contrapartida, não foi o que nós evidenciamos na prática assistencial.

Verificamos que mesmo que a prática das enfermeiras do estudo não reflita seu discurso (inovador e embasado em práticas de cuidado reabilitadoras), as mesmas já

conseguem ter compreensão do seu papel e da necessidade de mudança, para uma prática de cuidados mais efetiva e afetiva.

Praticando as tecnologias de cuidado em Enfermagem psiquiátrica

Na discussão sobre a prática do conceito teórico *cuidado pós-demanda*, as enfermeiras, em sua grande maioria, alegaram praticar o conceito teórico.

Nos exemplos citados, não evidenciamos a presença do conceito teórico *cuidado pós-demanda*. O que evidenciamos foram cuidados que podemos nomear como “pré- demanda”, pois a enfermeira decide o que é melhor para o paciente fazer, e quando fazer. Podemos citar exemplo que foi observado:

Estávamos no pavilhão, no posto de enfermagem, quando um paciente chega, chamando a Enf^a D. para irem fazer compras. Enf^a D. responde que só poderá ir em dezembro, pois tem pouco tempo que fizeram compra.

(Enf^a D., 03/11/2008 - Observação livre 2)

Neste exemplo fica nítido que as enfermeiras decidem pelos pacientes. O fato de ter realizado compras há pouco tempo, não deveria influenciar na decisão de sair novamente com o paciente para a realização de novas compras. Pensando em trabalho de reabilitação psicossocial, devemos objetivar a reinserção social dos pacientes e trabalhar a autonomia dos mesmos. Quando a enfermeira decide pelo paciente, percebemos que não está reinserindo socialmente, nem trabalhando sua autonomia.

Esta limitação que as enfermeiras abordaram vivenciar precisa ser rompida, modificada. Acreditamos que o agente transformador desta realidade precisa ser as próprias enfermeiras. Enquanto as mesmas tiverem sua prática norteadas pelo tempo do plantão e pautada em atividades gerenciais, acreditamos que esta realidade permanecerá a mesma.

Na realidade da assistência psiquiátrica os recursos institucionais são poucos, e a tecnologia dos equipamentos tem contribuído pouco para a assistência. Não há, ainda, aparelhos que possam remediar o abandono, atenuar a solidão ou amenizar o sofrimento psíquico. Os recursos existentes são os fármacos e os técnicos. Percebemos que o tratamento não é verticalizado, o paciente precisa participar das escolhas e se co-responsabilizar por elas, por vezes mais, por vezes menos, dependendo do seu momento.⁶

Ao discutirmos o conceito teórico *escuta qualificada*, constatamos que a maioria das enfermeiras praticava o conceito teórico em seu cotidiano assistencial, e ainda colocavam que para cuidar na saúde mental é necessário a praticar o conceito.

Com certeza eu pratico a escuta qualificada, não tem como cuidar na saúde mental sem ter escuta.

(Enf^a E., 19/06/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Nesta discussão as enfermeiras novamente citaram o fator interveniente falta de tempo cronológico, como sendo o fator que interfere diretamente na prática do conceito teórico. Pois segundo as enfermeiras, “a falta de tempo” as impossibilita de exercer a escuta qualificada, tendo que muitas das vezes priorizar um grupo de pacientes para tal prática. Percebemos pelos depoimentos que esse fato incomoda as enfermeiras.

Também foi citado como fator interveniente na prática do conceito teórico escuta qualificada, o grande número de pacientes, que as enfermeiras ficam responsável pela assistência. Nos depoimentos as enfermeiras apontaram que na instituição são responsáveis pela assistência de pavilhões com 60 a 70 pacientes.

Eu estava querendo discutir esse conceito. A escuta qualificada, é um item que eu consigo desenvolver melhor. Eu, toda semana, pelo menos tento parar perto dos pacientes, por mais que é essa correria aqui no trabalho atrapalhe, eu procuro sentar com eles e ouvir.

(Enf^a C., 20/08/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Se for um número grande de pacientes, talvez eu não consiga colocar em prática “essa escuta” (dando enfâse) com todos eles. Eu consigo ter uma escuta e procuro fazer dela qualificada, sempre que possível.

(Enf^a D., 04/11/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Para Taylor¹¹ a principal ferramenta da enfermeira psiquiatra é o uso de si mesma na relação interpessoal.

Partindo desta citação questionamos: como uma enfermeira irá utilizar de si mesma para cuidar de 70 pacientes? Acreditamos ser impossível. Esta realidade é enfrentada por grande parte dos hospitais psiquiátricos ainda existentes.

Alguns autores discutem que este fato reflete diretamente na assistência de enfermagem, contribuindo o distanciamento das enfermeiras da prática de cuidado, em consequência disto a grande dedicação às atividades de gerência e liderança.

Nos depoimentos das enfermeiras sobre o conceito *prontidão para cuidar*, constatamos que as mesmas alegam “ter prontidão para cuidar”, mas relatam justificativas alegando que praticam o conceito teórico “sempre que possível”. Novamente o fator interveniente “falta do tempo cronológico” surgiu como sendo o fator responsável pela impossibilidade das enfermeiras estarem “prontas para cuidar”.

Pratico, com certeza. Estar pronta para ouvir, estar perto do paciente, estar escutando a história dele, estar construindo algo com ele. Mesmo tendo tantas coisas na instituição que interferem negativamente, como a falta de tempo, os assuntos burocráticos, que tomam quase todo nosso tempo, entendeu?

Mas dentro do possível pratico.

(Enf^a E., 19/06/2008 - Apresentação do modelo teórico)

Percebemos nos depoimentos que as enfermeiras não têm tempo para estar “pronta para cuidar”, com isso se mostram indisponíveis para os pacientes. Percebemos novamente as ações de gerência e liderança se sobrepondo ao cuidado direto aos pacientes

A fala das enfermeiras de praticar as tecnologias “sempre que possível” pode ser considerada como uma justificativa um tanto frágil para se manter, e de certa forma inaceitável. Questionamos o “sempre que possível”, que momento é este? Ele existe? E se não for possível, o paciente fica aguardando este momento? As demandas do paciente como o sofrimento psíquico, a necessidade de ser ouvido, os delírios e as alucinações não podem aguardar para que “sempre que possível” possam ser atendidas.

Para Oliveira⁶ estar na enfermagem psiquiátrica é estar implicado. Significa acreditar na promessa de um futuro, sinalizando algo para além do imediatamente presente.

A competência e a iniciativa pessoal da enfermeira determinam a interpretação do papel da enfermagem e o sucesso de sua implementação. A importância desse fator não deve ser ignorada; se não houver competência clínica e iniciativa profissional, o desempenho da enfermeira psiquiatra é significativamente limitado.⁶O cuidado de enfermagem em saúde mental deve ser interpessoal, sensível, criativo, compartilhado, tecnológico, além de valorização da pessoa¹².

Foi possível constatar nos depoimentos das enfermeiras que as mesmas alegam praticar os conceitos teóricos apresentados, no entanto na prática assistencial dessas enfermeiras não foram evidenciados os mesmos. Podemos dizer que há uma contradição entre o discurso das enfermeiras do estudo e as ações de cuidado das mesmas.

CONCLUSÃO

Sobre a clínica de enfermagem psiquiátrica, constatamos que as enfermeiras do estudo entenderam os conceitos teóricos apresentados, concordaram com os mesmos e avaliaram sua prática possível e necessária para a construção da clínica de enfermagem psiquiátrica, e ainda acreditam que o modelo teórico precisa ser ensinado durante a graduação em enfermagem. No entanto ao observar sua prática assistencial não foi evidenciada a aplicação de nenhum conceito teórico apresentado.

Apesar dos inúmeros depoimentos concordando com a tecnologia “cuidado pós demanda” não percebemos na prática assistencial das enfermeiras do estudo o desenvolvimento de tal tecnologia. Constatamos que as enfermeiras “apagam incêndios”, isto é, as enfermeiras resolvem os problemas que são levados ao seu conhecimento, muitas das vezes pelos auxiliares de enfermagem e também pelos médicos. Não há tempo de suscitar e aguardar as necessidades dos pacientes surgirem. O cuidado antecede a demanda respeitando as necessidades do plantão e realizasse através de atividades voltadas quase que exclusivamente para o cuidado físico, administração de medicamentos, vigilância e observação do comportamento dos pacientes com vistas a subsidiar as intervenções médicas.

A questão da falta do tempo, colocada pelas enfermeiras, deixou um questionamento: Quanto tempo uma enfermeira precisa para cuidar de um paciente? Percebemos que um plantão de 12 horas, não é suficiente, um plantão de 24 horas também não é suficiente, escala de vinte horas semanais, também não é o suficiente. A partir disso percebemos que a clínica das enfermeiras do estudo é norteadas pelo tempo do plantão (tempo cronológico) e neste tempo do plantão “falta tempo para o cuidado e para os pacientes”.

Percebemos que no cotidiano assistencial das enfermeiras, como por exemplo, a passagem de plantão, há passagem de rotinas e não de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AGB, Alessi, NP. The work of mental health nursing: contradictions and current capabilities. *Rev. Latin Am. May 2003-June Nursing*; 11 (3): 01-10.
2. Kirschbaum, DI. The work of nursing and mental health care: new directions? In: Loyola, cmd. Rocha, r. M, organizers. *Understanding and critique to a clinic for psychiatric nursing. UFRJ//: IPUB paragraph 19.2000 notebooks. P. 15-36*
3. Cardoso, TVM. Peplau's speech and the speech: an understanding of the nursing and care of the psychiatric reform. [Dissertation]. Rio de Janeiro: UFRJ. Graduate and research program in nursing; 2004.
4. Loyola, cmd. Rock, RM. understanding and critical to a clinic for psychiatric nursing. UFRJ//: IPUB paragraph 19.2000 notebooks. P. 15-36
5. Oliveira, RMP. Painting new paths: House call in mental health. [Dissertation]. Rio de Janeiro: UFRJ. Graduate and research program in nursing; 2001.
6. Oliveira, RMP. For a clinic for psychiatric nursing: the Intuit empathetic as a proposed theoretical model of psychiatric nursing. [Thesis]. Rio de Janeiro: UFRJ. Graduate and research program in nursing; 2005.
7. Minayo, MCS. The challenge of knowledge: qualitative research in health. 8th ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
8. Bardin, I. Content Analysis. Seventy Editions. Portugal: Lisbon, 2004.
9. Miranda, CML. Some questions about Psychiatric nursing care quality. In a psychiatric care in transformation. UFRJ/IPUB: ed. CUCA, 1999.
10. Collière, MF. Promote the life: the women of virtue to practice nursing care. Second run. Lisbon: Lidel, 1999.
11. Taylor, CM. Fundamentals of psychiatric nursing of Mereness. 13th ed. London: Mosby, 1992.
12. VFD Damasio; Oliveira, RMP. The practice of psychiatric nursing in paradigmatic transition: study of theses and dissertations. *J. Res.: Merge. Care. 2014 online. Oct./Dec. 6 (4): 1719-1731.*

Recebido em: 06/04/2014
Revisões requeridas: 30/10/2014
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Rua 05, n. 49 Vila Rica. Volta Redonda- RJ. CEP: 27259-080. Tel:
(24)33403641 / (24) 974027441. Email: pcscavalcanti@gmail.com