

Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar*

AN EXISTENTIAL HEALTH CARE APPROACH IN HOSPITAL PSYCHIATRIC NURSING

ABORDAJE EXISTENCIAL DEL CUIDAR EN ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA HOSPITALARIA

Marcela Martins Furlan¹, Cléa Regina de Oliveira Ribeiro²

RESUMO

A Saúde Mental no Brasil tem se voltado aos serviços comunitários de atenção psiquiátrica substitutivos ao modelo asilar. Entretanto, o portador de transtorno mental continua transitando entre o serviço comunitário e o hospital psiquiátrico, sendo alvo, ainda, da disciplinarização e violência que colocam em questão a qualidade do trabalho em enfermagem. O objetivo deste estudo foi compreender ontologicamente o cuidar em enfermagem na internação psiquiátrica. Participaram da pesquisa quatro portadores de transtornos mentais frequentadores de um centro de atenção psicossocial que aceitaram discorrer sobre a vivência da internação psiquiátrica, por meio de entrevista semi-dirigida. Os sujeitos rememoraram a experiência da internação psiquiátrica e teceram significações a respeito. Aplicou-se a Analítica Existencial de Heidegger, que gerou o Núcleo do Sentido: Ser-no-mundo-cuidado na impessoalidade, que propiciou o desvelamento do fenômeno mediante a estrutura de Dasein, sendo possível delinear o cuidar ontológico em enfermagem em hospital psiquiátrico.

DESCRIPTORIOS

Saúde mental
Enfermagem psiquiátrica
Hospitais psiquiátricos
Serviços de Saúde Mental

ABSTRACT

The focus of Mental Health Care in Brazil has been on community psychiatric care services that replace the asylum model. However, individuals with mental disorders continue to shift between community services and psychiatric hospitals, besides becoming a target of the disciplinarization and violence that question the quality of the nursing care being delivered. The objective of this study is to understand the ontology of nursing care in psychiatric hospitalization. Participants were four individuals with mental disorders who attended a center for psychosocial care, who agreed to talk about their psychiatric hospitalization experience by means of a semi-directed interview. The subjects remembered about their psychiatric hospitalization and assigned meanings to it. Heidegger's Existential Analysis was used, and thus generated the Meaning Unit: Being-in-the-world cared with impersonality; which allowed to unveil the phenomenon through Dasein's structure, and thus made it possible to outline the ontological care in nursing in psychiatric hospitals.

DESCRIPTORS

Mental health
Psychiatric nursing
Hospitals, psychiatric
Mental Health Services

RESUMEN

La Salud Mental en Brasil se ha volcado a los servicios comunitarios de atención psiquiátrica substitutivos al modelo manicomial. Mientras, el portador de transtorno mental continúa trasladándose entre el servicio comunitario y el hospital psiquiátrico, siendo blanco, aún, de disciplinarización y violencia, que cuestionan la calidad del trabajo en enfermería. El objetivo del estudio es comprender ontológicamente el cuidar en enfermería en la internación psiquiátrica. Participaron de la investigación cuatro portadores de transtorno mental, atendidos en un centro de atención psicossocial, que aceptaron conversar sobre la experiencia de la internación psiquiátrica, a través de entrevista semidirigida. Los sujetos rememoraron la experiencia de la internación psiquiátrica y esbozaron significaciones al respecto. Se aplicó la Analítica Existencial de Heidegger, que generó el Núcleo de Sentido: Ser-en-el-mundo-cuidado en la impersonalidad, que propició develar el fenómeno a través de la estructura de Dasein, haciendo posible delinear el cuidar ontológico en enfermería en hospital psiquiátrico.

DESCRIPTORIOS

Salud mental
Enfermería psiquiátrica
Hospitales psiquiátricos
Servicios de Salud Mental

* Extraído da dissertação "O sentido de ser internado em hospital psiquiátrico à luz da fenomenologia de Heidegger", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso. Sinop, MT, Brasil. marcelamf@ufmt.br ² Filósofa. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. clearib@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Os investimentos no campo da Saúde Mental no Brasil têm se voltado para os serviços comunitários de atenção psiquiátrica, como centros de atenção psicossocial e hospitais-dia, substitutivos a lógica asilar e propostos pelo processo de Reforma Psiquiátrica, na tentativa de resgatar habilidades sócio-relacionais do sujeito portador de transtorno mental a partir da reabilitação psicossocial, apontando novas possibilidades de ser e fazer em psiquiatria⁽¹⁻³⁾.

Neste sentido, torna-se objeto de intervenção o sujeito social portador de transtorno mental em suas crenças e necessidades humanas de saúde, implicando a necessária transformação do papel social dos profissionais e conseqüente inovação dos recursos para a produção de saúde. Sob este prisma, a dimensão do trabalho em enfermagem abordada contemporaneamente segue no sentido da construção do cuidar em Saúde Mental enquanto atitude de responsabilização que fortalece a relação entre o sujeito-usuário e o território de atendimento, em um contexto interdisciplinar de escuta, acolhimento, autonomia, cidadania e respeito, contemplando projetos terapêuticos voltados às reais necessidades do sujeito, em sua história única de vida⁽⁴⁾.

A legislação em Saúde Mental prevê a redução de leitos hospitalares e que a internação psiquiátrica ocorra somente *após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível*, em unidades psiquiátricas de hospitais gerais⁽⁵⁻⁶⁾.

O hospital psiquiátrico constitui um modo de fazer positivista, concebido na tecnociência, sob a lógica da exclusão, do afastar o problema, colocá-lo em suspenso. No entanto, buscam-se outros modos de ser em Saúde Mental, que tenham como cerne o sentido de ser do sujeito, já que a linearidade não alcança o humano, o existencial, navegando em uma superficialidade que não atinge a complexidade do sofrimento psíquico.

Entretanto, o hospital psiquiátrico é mantido como recurso de baixa cobertura^(3,7), imbricado em um contexto de dispositivos humanizadores de atendimento comprometidos com a intersubjetividade, que ainda têm como pano de fundo a instituição hospitalar: espaço infecundo, estanque, que nega ao sujeito seus direitos, o limita *a/em* uma entidade nosológica e rompe com quaisquer propostas de cidadania.

Alicerçando esta instituição secular, o profissional de enfermagem vem atuar na manutenção de uma assistência questionável do ponto de vista ético, legal e moral. A instituição psiquiátrica dispõe de um arsenal instrumental paradigmaticamente edificado que foi determinado historicamente a partir

da concepção de loucura; as formas de reprimir, punir e controlar/ disciplinar foram desenhadas a depender dos constructos éticos e morais de uma sociedade.

Apesar dos equipamentos substitutivos desenvolvidos pelo modelo psiquiátrico reformista que eclode no Brasil, a atuação da enfermagem ainda está voltada para a esfera hospitalar, mantenedora de uma lógica gerencial controladora e prescritiva, contrapondo as teorias progressistas no âmbito da formação profissional do enfermeiro e a prática assistencial; o descompasso real entre ensino e prática de enfermagem em Saúde Mental parece permanecer atado ao paradigma tutelar em psiquiatria, aliado à formação tradicional tecnicista em enfermagem⁽⁷⁾.

A temática da internação psiquiátrica tem interessado pouco aos pesquisadores, provavelmente porque, outra, o hospital psiquiátrico tenha sido considerado um recurso terapêutico reconhecido e bastante adotado (e por isso, pouco questionado) ou porque atualmente não faça parte do conjunto de práticas terapêuticas recomendadas em psiquiatria.

...o descompasso real entre ensino e prática de enfermagem em Saúde Mental parece permanecer atado ao paradigma tutelar em psiquiatria, aliado à formação tradicional tecnicista em enfermagem.

Diante desta realidade social que foca o paradigma hospitalocêntrico em Saúde Mental em contraposição à Reforma Psiquiátrica, e uma vez que o trabalho em enfermagem está voltado à esfera hospitalar em psiquiatria, este estudo buscou conceber ontologicamente o cuidar a partir da construção significativa do sujeito usuário do hospital psiquiátrico. Tal investigação se fez necessária para clarear a realidade profissional e reforçar as discussões sobre a superação do modelo asilar, a partir da edificação de uma prática que vislumbre pragmaticamente as novas diretrizes do cuidar em enfermagem psiquiátrica.

OBJETIVO

Refletir ontologicamente o cuidar em enfermagem em hospital psiquiátrico, a partir do relato do sujeito que experienciou a internação psiquiátrica, á luz da Analítica Existencial de Martin Heidegger.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica que busca apresentar uma reflexão ontológica sobre o cuidar em enfermagem psiquiátrica e que emergiu de uma dissertação de mestrado que objetivou apreender o sentido de ser internado em hospital psiquiátrico.

Foram entrevistados quatro sujeitos portadores de transtorno mental, em estabilização do quadro psicopatológico, que passaram pela experiência da internação em hospital psiquiátrico, regularmente matriculados em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do estado de São

Paulo, e que aceitaram o convite para participar voluntariamente da pesquisa, após serem consultados e esclarecidos pela pesquisadora. Foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que não obteve qualquer sinalização de objeção por parte dos usuários⁽⁸⁾.

Os sujeitos foram abordados no próprio CAPS, em data e horário previamente agendados, em ambiente privativo. Foi aplicada a entrevista semi-dirigida em que constou a questão norteadora: *Gostaria que você se lembrasse de quando esteve internado no hospital psiquiátrico. Conte-me como foi, para você, passar por essa experiência.* Os sujeitos rememoraram a experiência da internação psiquiátrica e teceram significações a respeito. Os depoimentos foram gravados e os sujeitos receberam um nome fictício para a menção dos discursos.

A partir da transcrição, leitura e releitura exaustiva dos depoimentos, foram apreendidos e agrupados pontos temáticos convergentes que articulados geraram quatro construções categóricas empíricas, denominadas no estudo Núcleos do Sentido. Ao analisar os dados buscou-se estabelecer relações que possibilitassem a compreensão do fenômeno *o cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar*, a partir da aplicação do referencial fenomenológico Analítica Existencial.

A partir daí, foi gerado o Núcleo do Sentido: Ser-no-mundo-cuidado na impessoalidade, que constitui matéria-prima do presente estudo e é estruturado em três temas: 1) A internação em hospital psiquiátrico percebida como cuidado; 2) O profissional de enfermagem como representante do cuidado em hospital psiquiátrico e 3) A impessoalidade gerada no cuidado de enfermagem ôntico empreendido como ofício.

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob protocolo número 0702/2006, obedecendo aos padrões estabelecidos pela Resolução 196/96⁽⁸⁾.

REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

A fenomenologia nasceu como pensamento que vislumbra centralmente a pessoa humana, propondo a compreensão do homem na intersubjetividade a partir do retorno às coisas nelas mesmas tais como aparecem à consciência⁽⁹⁻¹⁰⁾, e tomou forma a partir de Martin Heidegger ao assumir como ponto de partida o *ser que aí está*, o homem em si, único que pode significar a sua história e o mundo que o circunda, acolhendo o fenômeno e o expressando da forma como se lhe compreende^(9,11).

Atualmente a pesquisa fenomenológica constitui um método de investigação que busca apreender o fenômeno ontológico, ou seja, o que está naquilo que existe em si, compreendendo uma essência e vislumbrando como ponto de partida o ser que se dá a conhecer, imediatamente.

Seu objetivo é sempre o desvendamento do ser, o próprio homem, tal como se dá, *ser aí*⁽¹²⁻¹³⁾.

Heidegger formulou a estrutura de ser-aí (*Dasein*) que situa a questão de sua ontologia, como a forma de apreender o sentido do ser, clarificando pontos relativos à existência do homem: ser-no-mundo, ser-no-mundo-cuidado⁽¹⁴⁾. O ser-aí se mostra no seu modo de ser, que é mostrado na forma singular como se utiliza dos entes do mundo, ocupando-se (cuidando) deles em um universo relacional.

A noção de existência na concepção heideggeriana pressupõe a idéia de lançamento do homem – para um futuro – em um mundo de relações com o outro, o ser-no-mundo-com-o-outro. O homem é *ser com*, carregado de interpretações que são originadas a partir do seu mundo circundante (afetivo, espiritual, pragmático, intelectual, cultural, social)^(10-11,15). Ao mesmo tempo o mundo histórico, social, geográfico em que o homem está em sua personalidade também o detém, à medida que se encontra com o outro na vida cotidiana de pressões e tensões sociais⁽¹¹⁾.

A Analítica Existencial consiste na busca pelo entendimento da essência do homem na compreensão de ser, como o próprio modo de ser do homem, constitutivo de sua estrutura⁽¹⁶⁾: o ser-no-mundo-cuidado, que se ocupa consigo mesmo *ao cuidar de ser*, em sua experiência de auto-apropriação. Ao mesmo tempo cuida do outro, enquanto tarefa irrefutável à qual destina-se na trajetória irreparável para a morte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A internação em hospital psiquiátrico percebida como cuidado

As falas mostraram que no mundo vivido (do) pelo portador de transtorno mental o hospital psiquiátrico é representado como cenário de violência em que a ele não é permitida a voz, em que somente é válido esperar o fim da internação, este determinado pelo outro. Entretanto, o hospital psiquiátrico é percebido como cuidado pelos sujeitos que vivenciam a internação, apesar da onticidade inerente a este cuidado.

Porque o hospício, por mais ruim que seja, é um lugar... um lugar de tratamento... (Pedro).

Mas eu acho que o serviço, assim, devia dá uma explicação assim, [...] *cê tá aqui no hospital, cê vai ser cuidado... é porque cê não tá bem, mas... cê vai sair daqui...* (Ozório).

A gente... tá em busca de tratamento, eu to em busca de tratamento até hoje... (Bárbara).

Na Analítica Existencial o conceito de cuidado é tecido como cerne da estrutura de ser-aí, assumindo diferentes sentidos que se entrelaçam (porquanto o ser-aí não pode ser fragmentado): (a) *Sorge* (cuidado/ cura): que é intrínseco ao *Dasein*, e diz da preocupação *que nasce de apreensões que concernem ao futuro e referem-se tanto à cau-*

sa externa quanto ao estado interno, o modo fundamental do ser, que é cuidado⁽¹⁷⁾; (b) [das] *Besorgen* (ocupação): relacionado às atividades do homem no mundo, enquanto ocupação das coisas, de provimento para si ou para o outro, supondo o homem junto às coisas, e (c) *Fürsorge* (preocupação): o cuidar ativamente de alguém que necessita de ajuda, o que implica ser-com-outros⁽¹¹⁾.

As narrativas apresentam um cuidado percebido na esfera do tratamento, que se caracteriza na possibilidade de controlar o transtorno mental, já que este é entitativamente percebido como fenômeno a parte do sujeito. Um cuidado que, como exploraremos adiante, perpassa a condição existencial humana de ser cuidado, mas implica receber do outro (profissional) a atenção para o cuidar intencional.

E... é muito doloroso ficar presa lá dentro. E... até hoje eu não gosto, mas se precisar internar, fazer o que... Tem que ir, né. Eu ando com problema de sono, né, os remédio não tão resolvendo nada, e quando eu fico sem dormir ataca crise em mim (Eli).

O profissional de enfermagem como representante do cuidado em hospital psiquiátrico

O cuidado que emergiu dos relatos é atribuído sistematicamente ao profissional de enfermagem, como representativo do cuidar em hospital psiquiátrico.

Até que essa última vez as enfermeira foi boa pra mim (...) não me batiam (Eli).

Aí... apareceu um monte de enfermeiro, tava tudo escondido atrás do pilar, assim... eu não sei, tavam com roupa branca, né... Aí me seguraram, né... na hora eu não entendi (Ozório).

Os profissionais são identificados freqüentemente nas falas como *enfermeiros*; entretanto, *enfermeiro* simboliza todas as classes operárias da categoria enfermagem, o que se mostra tangível quando os procedimentos técnicos de enfermagem relacionados são mencionados nas falas. No hospital psiquiátrico os profissionais de nível médio em enfermagem (auxiliar ou técnico) cumprem determinações de outros profissionais (médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) e, por isso mesmo, acabam por constituir o que freqüentemente eles próprios denominam *linha de frente* com relação ao cliente/ paciente.

Esta explicação se faz fundamental à medida que é este profissional que se incumbem de amarrar e sedar, entre outros procedimentos invasivos e/ou considerados agressivos, mesmo que com suporte/ determinação de outros. O contato físico gerado no ato de cuidar do outro - seja este contato amigável no sentido de alimentar, vestir, posicionar, seja ele hostil quando das contenções de qualquer forma - é eminentemente conduzido por um profissional de escolaridade mediana, treinado e orientado por alguém de nível escolar superior, não necessariamente um enfermeiro.

A violência imbricada nas tarefas de enfermagem vêm mostrar a reprodução de um saber/ fazer pautados no controle total, que se revela na verticalidade e domínio nas relações⁽⁷⁾. Ao apontar a agressividade dos enfermeiros, o discurso é representativo com relação aos profissionais inseridos no hospital psiquiátrico, de forma geral: aqueles profissionais que agredem, sedam e/ ou amarram e aqueles que determinam as amarras e as tornam triviais, conhecendo a agressividade - e calando.

Tem... tem enfermeiros e enfermeiras que eu posso falar por mim que eu fui muito bem tratada. Mas ce vê coisas... que não deve! Lá dentro... tipo... gritar com a gente... sabe? (Bárbara).

Elas (falando das *enfermeiras*) quer bater na gente, nas paciente. E eu me defendo o mais que eu posso, né... [...] (Eli).

São mínimas coisas que os enfermeiros não deixam você fazer... (Bárbara).

De qualquer forma, as ações em enfermagem são supervisionadas pelo enfermeiro, cabendo a ele avaliar sistematicamente o trabalho em enfermagem, focando os princípios ético-legais do ofício, modulando a inserção da enfermagem nas equipes interdisciplinares. Ou seja, ainda que represente uma lógica institucional, é o cuidado em enfermagem propriamente dito que eclode dos discursos e é considerado no estudo.

Da mesma forma que em Saúde Mental remete-se ao *portador de transtorno mental*, o sujeito usuário se refere ao profissional como *enfermeiro*, prescindindo de nomes ou outros códigos de identificação pessoal; ao portador de transtorno mental é imputado um conjunto de características pré-concebidas que parecem dispensar uma personalidade e o mesmo acontece com relação ao *enfermeiro do hospital psiquiátrico*.

A impessoalidade gerada no cuidado de enfermagem ôntico empreendido como ofício

Empreender o cuidar como ofício traduz uma disposição intencional para estar com o outro, portador de transtorno mental, em uma situação (adoecer) que é produzida culturalmente como propícia ao cuidar. As questões inerentes ao processo saúde-doença (no processo plurifacetado e *continuum* do adoecer) são tomadas como pano de fundo para o desenvolvimento deste *estar-ocupando-se-de-cuidar* que reside no (é constitutivo do) ser-cuidado.

Em outras palavras, ao inserir-se no mundo saúde-doença o homem lapida o cuidar intencional que é valorizado enquanto profissão, moeda de troca (serviço prestado) e vai desenhando o seu modo singular de ocupar-se de cuidar, de *cuidar de* cuidar, modo que espelha o ser-cuidado que ele é, na existência.

Se apropriar deste modo de cuidar nos traz a possibilidade de perceber como o hospital psiquiátrico é sentido

como cuidado, apesar do *modo impessoal de cuidar* irrefletido que ali se desenvolve por parte dos profissionais, basicamente os de enfermagem. Temos, então, duas facetas do cuidado ontológico que se desenvolvem no estudo: (a) *ser cuidado* no mundo com os outros enquanto existência (*Sorge*) e (b) *ser cuidado pelo outro* que disponibiliza o cuidar como atribuição e que, no próprio existir, cuida e espelha este modo de cuidar de ser no ofício de cuidar (*Fürsorge*).

É necessário distinguir o uso do cuidado ontológico do uso habitual biomédico, que tenta uma aproximação do cuidado com a doença⁽¹⁶⁾. Sob esta perspectiva não filosófica, focada pela área da saúde, há um equívoco em significar o cuidado como uma experiência imediata relacionada à convalescença, atribuindo ao cuidado uma característica ôntica, situacional, não existencial, diferente de como fora proposto por Heidegger.

Ontologicamente, cuidado é o modo de dar-se do ser, refletindo a mostração do ser; cuidado, no sentido heideggeriano não implica cuidar do doente, mas cuidar de ser si mesmo e cuidar do outro que poderá não estar enfermo. O cuidado - na perspectiva ontológica - não pode ser comparado ao tratamento ou tarefas de cuidado especializadas tecnologicamente (ou seja, o cuidado ôntico, imediato). Cuidar do sujeito doente em uma ocasião delimitada constitui um modo de ocupação do homem com o outro que está doente, contemplando a condição imediata da doença.

Cabe ao homem o cuidado com o outro por todo o seu existir e particularmente esta é tarefa dos profissionais da área da saúde, sobretudo no âmbito da enfermagem, o que supõe um desdobramento do cuidado ontológico⁽¹⁸⁾. O cuidado ôntico retrata uma tentativa de pensar a aplicação do cuidado: aplicar o cuidado a uma situação (clínica) diz do modo de ocupar-se do homem, que ele próprio é o cuidado, ocupando-se de cuidar do outro⁽¹⁶⁾.

Este cuidado a que se referem na internação contempla o psicofármaco, pilar do tratamento psiquiátrico e entendido em muitas circunstâncias como o principal instrumento na abordagem sindrômica do transtorno mental na esfera hospitalar. Não é propósito discutir o mérito da psicofarmacologia no controle sintomático do transtorno mental, mas sim permanecer no caminho que vem sendo travado no sentido da compreensão do cuidar em enfermagem psiquiátrica, que, aí sim, alude ao modo repetitivo de sedar/medicar.

A contenção medicamentosa se mostra tão ou mais cerceadora que os *quartos de contenção* ou as faixas de contenção, propriamente ditas, conformando uma contenção intangível duradoura que acompanha o sujeito mesmo quando de sua alta hospitalar. O psicotrópico e a contenção física vêm constituir utensílios intramundanos manuseados no cotidiano pelo portador de transtorno mental e pelo profissional de enfermagem, dialeticamente, caracterizados socialmente como um modo de restringir o outro de forma aceitável, e não menos violenta por isso. Cabe à enfermagem cuidar de usá-los, expondo-se ao sujeito usuário como determinante do seu uso.

Eles te dão muito remédio, entendeu? E ce fica muito dopado... de remédio... E até pra andar tinha dificuldade. Me deram esse tal de haldol... eu andava rastejando [...] Não sentia o corpo... (Ozório).

Então, as medicação que eu tomava [...] é uma medicação muito forte. E que... me deixou impotente... sexualmente. Agora... você leve em consideração, um jovem que tem uma namorada bonita e que... que não consegue ter ereção mais! (Pedro).

As faixas de contenção e os psicofármacos estão inseridos em um campo mundano que conforma o mundo do transtorno mental e são legitimados no uso cotidiano que se faz deles. *Ser amarrado* aparece nos discursos como uma ação freqüente dos profissionais de enfermagem, que se ocupam invariavelmente de amarrar, em uma circunstância de proximidade corporal e na relação constituída de hostilidade, na co-existência: no instante da contenção mecânica ambos, profissional e usuário, encontram-se existindo no mesmo cenário, partilhando paradoxalmente da mesma situação experiencial (um amarrando e outro sendo amarrado). Cabe ao sujeito ser amarrado ou reagir a isso - e ser amarrado ainda assim, pois as faixas de contenção são os entes da internação, e a maneira (corriqueira, irrefletida) como são utilizadas mostra o cuidar em enfermagem.

Da outra vez [...] fiquei o tempo inteiro amarrada, com dor em tudo e no tornozelo do pé. Ia parente me visitá e quando ia ver já estava amarrada de novo, nem sabia por que... (Eli).

Os sujeitos retratam a experiência da internação psiquiátrica como sofrida, angustiante, geradora de amarras, mas que ainda assim se nutre de cuidado: o cuidado impessoal, revelado entre vivências de obscuridade, cenas de violência e privação que se desenvolvem em vivências com os profissionais de enfermagem.

[...] mesmo eu sendo diferente dos outros, eu era tratado igual. Então... às sete hora da manhã, poderia ta o maior frio do mundo, que eu era obrigado a levantar e tomar banho. Ou jogado lá, assim [...] Nós num somos índio, né... tirar a roupa na frente de todo mundo, né [...] E ce é... ce é tratado igualzinho a todo mundo [...] maciçamente igual, todo mundo (Pedro).

Não tratava a gente como um ser humano [...] Eu pensava: bom, acho que eu morri e tô no inferno (Ozório).

Às vezes tá muito frio cê tá querendo tomar banho mais tarde... não, tem que ser o horário que eles querem, [...] e você tá saindo quente da cama... Já vão tirando você e colocando como se você fosse uma débil mental e não soubesse que depois tem que tomar banho... (Bárbara).

As falas sinalizam um modo de cuidar impessoal em que não se percebe uma preocupação legítima que parta do profissional com relação ao sujeito.

Apropriar-se do hospital psiquiátrico enquanto amarra que é imposta ao sujeito pelo outro, mas que a ele ainda se mostra como parte do mundo vivido, revela (disse do) o modo de cui-

dar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. Na mundanidade o sujeito da pesquisa significou o cuidado do qual foi alvo durante a internação psiquiátrica, no universo relacional que o faz ser-aí-com o profissional de enfermagem.

Os discursos jogam luz ao *como o cuidado em enfermagem é desenvolvido*; a questão a ser posta em discussão é a reprodução irrefletida pela enfermagem de uma lógica social e culturalmente edificada, que considera o sujeito portador de transtorno mental no conjunto dos seus semelhantes, não em sua dinâmica existencial no mundo da interioridade^(11,19).

É este cuidado impessoal o modo de se mostrar do ser-aí (o profissional de enfermagem), cuidando profissionalmente do outro. O *como cuida* é pessoal e acontece no processo de vida do sujeito, no acolher o cuidado – ôntico – como fazer diário.

CONCLUSÃO

Tanto *portador de transtorno mental como enfermeiro* são impessoalmente considerados, ignorando-se o ser-aí em sua possibilidade existencial de lançamento que transcende, ontologicamente, os outros. Sob a mesma perspectiva o hospital psiquiátrico é conduzido sob o cuidado impessoal, que historicamente é reproduzido pela coletividade que habita aquele cenário, ou seja, os profissionais e portadores de transtornos mentais de hoje não são os mesmos do início do século XX, mas ainda assim se integram sob a mesma lógica hospitalar em psiquiatria, da segregação do louco perigoso e improdutivo.

Os sujeitos da pesquisa são freqüentadores de um centro de atenção psicossocial, mas suas vivências perpassam eventualmente a internação psiquiátrica hospitalar, ou seja, a experiência em psiquiatria mostra que o portador de transtorno mental continua transitando entre o serviço comunitário de atenção em Saúde Mental e o hospital psiquiátrico, sendo alvo, ainda hoje, da disciplinarização, violência e privação impostas pela instituição hospitalar, colocando em questão a qualidade do trabalho em enfermagem psiquiátrica. A internação psiquiátrica, portanto, ainda é um significante para o sujeito usuário da rede de Saúde Mental e reitera a condição existencial de ser-portador-de-transtorno-mental, reconhecido socialmente como tal.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.
2. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 55-9.
3. Salles MM, Barros S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):73-81.
4. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n.esp):815-9.

Podemos inferir que o hospital psiquiátrico é negado nos estudos contemporâneos, mas permanece no mundo circundante imediatamente próximo ao sujeito; apesar do discurso sugestivo da desconstrução manicomial, novos atores (novos outros: auxiliares e técnicos em enfermagem e enfermeiros) são diariamente admitidos como funcionários no cenário asilar, bem como suas práticas permanecem as mesmas restritivas e punitivas.

O cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar, fenômeno buscado no presente estudo, foi delineado a partir do sujeito portador de transtorno mental que, rememorando a vivência da internação em hospital psiquiátrico e atribuindo sentido à experiência, forneceu os elementos analíticos necessários à compreensão existencial do cuidar. Destarte, para compreender o cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar, foi necessário, antes, se permitir aproximar do hospital psiquiátrico, no vivenciar dos sujeitos que o habitam.

Voltando-se aos processos de formação e humanização do cuidar em enfermagem, amplamente difundidos e buscados pela categoria, que norteiam o cuidar responsável, reflexivo e crítico direcionado à complexidade existencial dos usuários dos serviços de enfermagem, a questão que se aponta é: que cuidado é empreendido atualmente pela enfermagem em hospital psiquiátrico?

Infere-se que, ainda que constitua apenas um dos muitos serviços de atuação em enfermagem psiquiátrica, não sendo recomendado enquanto recurso terapêutico, o hospital psiquiátrico é, sim, habitado por este profissional. Entretanto, a partir da percepção dos sujeitos da pesquisa, o processo de trabalho que ali se desenvolve é pautado na impessoalidade, indicando que a lógica manicomial da repressão e punição é reproduzida pela enfermagem, sob o modo impessoal de ser-profissional-de-enfermagem-em-hospital-psiquiátrico.

Concluindo, cabe à enfermagem reorganizar seu foco de trabalho em psiquiatria (o cuidar em psiquiatria), voltando o olhar para a realidade da instituição hospitalar, na qual a categoria está claramente inserida. Acreditamos que somente ao revisitar o equipamento *hospital psiquiátrico*, enquanto significante em Saúde Mental, jogando luz sobre o trabalho real que tem sido desenvolvido neste âmbito, a enfermagem poderá sistematizar o cuidado ético que se ampare nos valores respeito e dignidade.

-
5. Brasil. Lei n. 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.391, de 26 de dezembro de 2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias de acordo com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, e os procedimentos de notificação da comunicação das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 27 dez. 2002. Seção 1, p. 349-50.
 7. Lucchese R, Barros S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):152-60.
 8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
 9. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
 10. Capalbo C. Método fenomenológico. In: Hegenberg L, Silva M, editoras. Métodos. São Paulo: EPU; 2005. p.101-8.
 11. Heidegger M. Ser e tempo. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
 12. Critelli DM. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: EDUC; 1996.
 13. Heidegger M. Conferências e escritos filosóficos. São Paulo: Abril Cultural; 1979.
 14. Stein E. Seis estudos sobre "Ser e Tempo". 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
 15. Ayres JRMC. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc. 2004;13(3):16-29.
 16. Kahlmeyer-Mertens RS. Sobre identidade e diferença em Heidegger; 2007 [Internet]. [citado 2007 jul 23]. Disponível em: http://www.consciencia.org/heidegger_identidaderoberto
 17. Inwood M. Dicionário Heidegger. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.
 18. Barreto JAE, Moreira RVO, organizadores. A decisão de Saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial; 2000.
 19. Ribeiro CRO. O conceito de pessoa na perspectiva da bioética secular: uma proposta a partir do pensamento de Tristram Engelhardt [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.