

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: OUVINDO QUEM PASSOU PELA EXPERIÊNCIA

PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION: LISTENING TO THOSE WHO EXPERIENCED IT

INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA: ESCUCHANDO A QUIEN VIVIÓ LA EXPERIENCIA

Raquel Mori Pires de Camargo¹
Renata Marques de Oliveira²

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, com o objetivo de elucidar o fenômeno “estar internado em uma ala de psiquiatria de um hospital geral”, com base no relato de quem o vivenciou. Participaram desse estudo oito clientes internados na enfermaria psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Marília (HC), por meio de duas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. A primeira entrevista ocorreu nos primeiros cinco dias de internação e a segunda, próxima ao momento da alta hospitalar. A análise das entrevistas se deu mediante a união das falas concordantes em oito unidades temáticas: 1. história da doença; 2. relações familiares; 3. sentimentos envolvidos durante a internação; 4. impressões sobre a ala e o atendimento; 5. influência da religião; 6. medicações; 7. internações antigas em hospitais psiquiátricos; e 8. perspectiva para o futuro. Os resultados mostram que a doença psiquiátrica gera grande sofrimento, que, quando intensificado, torna-se motivo para a internação. As relações familiares patológicas e o uso incorreto das medicações também foram vistos como agravantes desse sofrimento. A religião foi percebida como um fator que exerce grande influência nos pacientes psiquiátricos, tanto de forma prejudicial como fonte de conforto. A internação foi relatada por alguns dos entrevistados como de difícil aceitação a princípio, mas houve reconhecimento dos benefícios no decorrer dela, quando constataram que estavam mais preparados para voltar a conviver em sociedade e vislumbraram suas expectativas para o futuro.

Palavras-chave: Internação Compulsória de Doente Mental; Terapia Ocupacional; Pessoas com Deficiência Mental.

ABSTRACT

This is a qualitative study with a phenomenological approach that aims to elucidate the phenomenon of “being hospitalized in a psychiatric ward”, considering the reports of those who experienced it. Eight patients admitted in a psychiatric ward of the Clinical Hospital of Marília underwent two semi-structured interviews which were recorded and then transcribed. The first interview was performed within five days of admission and the second one was obtained at the moment of hospital discharge. Patient’s reports were analyzed and separated in eight thematic groups: 1) history of the disease; 2) family relationships; 3) feelings during the hospitalization; 4) impressions about the ward and the treatment; 5) influence of religion; 6) medication; 7) previous hospitalization in psychiatric institution, and 8) perspectives for the future. Results show that psychiatric diseases cause great suffering, which may become a reason for hospitalization. Moreover, pathologic family relationships and incorrect use of medications seem to enhance suffering. Religion also seems to have an effect on psychiatric patients, either in a positive or in a negative way. Reports show that patients find it hard to accept hospitalization at first, but they recognize its benefits during the process, when they are able to go back home and relate their perspectives for the future.

Key words: Commitment of Mentally Ill; Occupational Therapy; Mentally Disabled Persons.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico con el objetivo de elucidar el fenómeno de “estar internado en una ala de psiquiatria de un hospital general”, a partir del relato de quien lo vivió. Participaron ocho clientes internados en la enfermería psiquiátrica del Hospital de las Clínicas de Marília (HC), a través de dos entrevistas semiestruturadas, grabadas y transcritas. La primera entrevista ocurrió en los primeros cinco días de internación y, la otra, cerca del alta hospitalaria. El análisis de las entrevistas se realizó vinculando las respectivas charlas en ocho unidades temáticas: 1) historia de la enfermedad; 2) relaciones familiares; 3) sentimientos durante la internación; 4) impresiones sobre el ala y la atención; 5) influencia de la religión; 6) medicación; 7) internaciones antiguas en hospitales psiquiátricos; y 8) perspectivas para el futuro. Los resultados muestran que la enfermedad psiquiátrica genera mucho sufrimiento y que, cuando se intensifica, se torna motivo para la internación. La relaciones familiares patológicas y el uso incorrecto de los medicamentos agravan el sufrimiento. La religión fue percibida como un factor que ejerce mucha influencia en los pacientes psiquiátricos, ya sea de forma perjudicial o como fuente de confort. La internación fue relatada como de difícil aceptación al principio; sin embargo, más tarde se reconocieron sus beneficios cuando algunos de los entrevistados afirmaron estar más preparados para volver a convivir en sociedad y pudieron relatar sus expectativas para el futuro.

Palabras clave: Internación Compulsoria del Enfermo Mental; Terapia Ocupacional; Personas con Discapacidad Mental.

¹ Enfermeira especialista de Saúde Mental pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), responsável pelas Alas de Psiquiatria e Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas de Marília (FAMEMA). E-mail: rachel.camargo@gmail.com.

² Estudante da 3ª série de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: renatamarques@famema.br.
Endereço para correspondência: Raquel Mori Pires de Camargo: Rua Aziz Atalah, s/nº. CEP:17519-030 – Marília-SP.

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho, por si só, é envolto em preconceito. Isso, dada a grande incompreensão da sociedade e até mesmo de muitos profissionais da saúde sobre a área de saúde mental. Se apenas falar sobre os doentes mentais já provoca, em muitos de nós, uma grande resistência, isso nos instiga a considerar quão difícil é ouvir o que eles têm a nos dizer. No entanto, quando fazemos um resgate histórico sobre os transtornos mentais, percebemos que o preconceito atual tem suas razões para existir, sendo fundamentado na própria história dessas doenças.

Antigamente, muitas explicações sobrenaturais eram dadas para o transtorno mental, portanto era um assunto envolto de ideias mágicas e que gerava muito sofrimento àqueles que eram acometidos por ela, dadas as concepções religiosas da época¹. A doença mental manifestava à sociedade a realidade do pecado e a vingança divina aos ataques de Satanás, de modo que os transtornos psíquicos eram conhecidos como uma enfermidade da alma, uma lepra moral, e que poderiam ser curados por meio de penitência e de ritos religiosos.²

O transtorno mental só passou a ser considerado doença no século XVIII, por Philippe Pinel (1745-1826), que propunha o "tratamento moral" desses doentes, o qual consistia em corrigir os excessos passionais e desvios da norma ética. Os doentes foram libertos dos grilhões, eram tratados com carinho e tinham suas necessidades físicas satisfeitas, porém permaneceram nos asilos e manicômios, por acreditarem que a sociedade e a família eram estímulos negativos. Consideravam que o indivíduo estava desequilibrado, e o manicômio era o lugar ideal de equilíbrio, reordenação e reeducação.³

Assim, percebe-se, historicamente, que houve grande necessidade de confiná-los, primeiro em prisões, depois em asilos e, mais adiante, em hospitais psiquiátricos,⁴ de modo que por muito tempo permaneceram excluídos e marginalizados. Afinal, tornava-se mais fácil esconder aquilo que não era entendido ou aceito.

O sofrimento a que os doentes mentais foram submetidos ao longo da história deve-se à dificuldade humana em lidar com a complexidade das funções da mente e das diferenças, bem como com a proximidade da loucura e da doença. No entanto, com a Reforma Psiquiátrica, iniciada durante a década de 1970 na Itália, tendo como precursor o psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980), uma luz começou a surgir no fim do túnel para os indivíduos acometidos por doenças da esfera mental. Os hospitais psiquiátricos, que haviam se transformado em depósitos de loucos, passaram a ser questionados e os maus-tratos aos doentes, criticados.⁵ Desse modo, surgiram algumas propostas, tais como diminuir o tempo de internação, o número de pacientes internados e inseri-los cada vez mais na sociedade.

Uma das propostas foi a possibilidade de expansão das Enfermarias Psiquiátricas nos Hospitais Gerais (EPHGs), sobre as quais iremos nos ater neste estudo. O próprio

significado da palavra "enfermaria" já traz uma conotação diferente da habitualmente referida aos doentes mentais. Podemos definir enfermaria, então, como um espaço para tratamento de sujeitos necessitados de algum tipo de auxílio. Era justamente o que se queria oferecer aos doentes mentais: um tratamento sem caráter de exclusão, o que era bem característico dos hospitais psiquiátricos, manicômios e hospícios.⁶

Usualmente, para que aconteça a internação em uma EPHG, todos os recursos extra-hospitalares devem ter sido esgotados. A internação também pode ocorrer quando há exaustão familiar decorrente do transtorno mental, para que os cuidadores possam recuperar as forças, protegendo os indivíduos de maus-tratos – mesmo que inconscientes – decorrentes do esgotamento familiar. Assim, a internação psiquiátrica ocorre não de acordo com doença que o indivíduo apresenta, mas conforme sua alteração psíquica, familiar ou social naquele momento. Portanto, com a internação não se pretende somente limitar as atitudes do cliente, mas fornecer-lhe "uma experiência de como ele pode viver com controle sobre si"^{7:110}

Dentre as várias facilidades encontradas em uma enfermaria psiquiátrica, destaca-se o espaço que torna possível a expressão do lado não adoecido dos clientes internados.⁸ Assim,

o contato com a equipe é de fundamental importância terapêutica, pois ao se comportarem de modo distinto dos doentes, oferecem novas formas de relacionamento, ajudando-o a internalizar relações menos patológicas.^{9:169}

Também podemos concluir que o convívio com seus iguais permite que cada um desenvolva a autocrítica, espelhando-se no outro.

No contexto das EPHGs, passa-se a acreditar não somente na possibilidade de internação breve, mas também na ideia de que é possível a convivência do doente psiquiátrico com os demais indivíduos, tanto adoecidos como sãos, diminuindo-lhe o isolamento.¹⁰

O fato de existir uma enfermaria destinada unicamente a essas pessoas e não mais meros abrigos, onde viveriam aglomerados, sem considerar suas particularidades, já foi um grande avanço dessa triste história, assim como a criação dos diversos serviços extra-hospitalares. Porém, ainda não basta oferecer apenas um lugar físico para esses doentes se tratarem, é necessário aceitá-los como pessoas e cuidar deles com toda a dedicação com que seria cuidado qualquer outro indivíduo necessitado. É preciso muito mais que uma simples enfermaria, é preciso romper com as barreiras do preconceito que ainda existem.

OBJETIVOS

Nosso objetivo com este estudo foi perceber a percepção da internação psiquiátrica sob a ótica dos

próprios clientes admitidos na Ala de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de Marília, até mesmo identificando os sentimentos envolvidos nas diversas etapas da internação.

Ouvimos a opinião dos clientes sobre o tratamento utilizado, sobre a estrutura física da ala, as atividades desenvolvidas e o desempenho da equipe, atentando para a valorização dos pontos positivos e negativos destacados pelos clientes e também para as críticas e sugestões, a fim de que pudéssemos sugerir melhorias para o serviço, embasadas na percepção de quem passou pela experiência da internação.

JUSTIFICATIVA

A internação psiquiátrica representa, para algumas pessoas, uma fonte de alívio, uma vez que conseguem estabelecer um isolamento social e emocional, necessário àquele momento. Muitas vezes, em casa, isso é mais difícil. Assim, é fundamental compreender os sentimentos que estão envolvidos durante o processo da internação, pois muitas vezes o indivíduo pode desejar estar internado pela simples expectativa de que será ouvido e terá suas necessidades atendidas.¹¹ Como, normalmente, nas EPHGs trabalha-se muito a importância do estímulo constante aos clientes e sua integração, no ambiente, com os profissionais e os outros pacientes, vale a pena entender como se sentem, a fim de ter com eles a melhor conduta possível.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Primeiramente, este projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Famema e, após sua aprovação segundo Protocolo de Estudo n.º 718/07, foi iniciado o estudo propriamente dito.

Para a compreensão dos sentimentos envolvidos na internação psiquiátrica, é fundamental a permanência no cenário onde eles estão inseridos e a disponibilidade de tempo para ouvir o que eles têm a dizer. Assim, procuramos compreendê-los sob a perspectiva do fenômeno, pois é por meio do dizer de cada um sobre a experiência que o fenômeno é revelado.¹²

A metodologia de pesquisa utilizada para este fim é a fenomenologia, pois é ela que se empenha em entender o significado das situações vivenciadas do ponto de vista do sujeito. Desse modo, na fenomenologia não há a preocupação em explicar o fenômeno, apenas em descrevê-lo, visto que uma de suas características principais é a subjetividade. Isso costuma ser pouco valorizado pelos pesquisadores tradicionais, que se prendem mais ao objetivo.¹³

Nesse contexto, o sujeito é um ser pensante, dotado de uma consciência e tem uma história que deve ser considerada e valorizada. Assim, na investigação fenomenológica, acredita-se que as experiências vividas

dão significado à percepção de cada pessoa sobre um fenômeno particular, sendo a meta de pesquisa descrevê-lo totalmente, bem como os sentimentos que ele faz surgir.¹⁴

Utilizamos como estratégia para descrever a experiência de estar internado a realização de entrevistas semiestruturadas e gravadas com os clientes internados na ala de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de Marília (HC). O HC, ligado à Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), iniciou o processo de construção de sua Unidade de Internação Breve no final da década de 1980, quando, então, foi criada uma ala diferente, pois era separada das outras alas do hospital por uma porta de ferro. Isso limitava o acesso aos doentes mentais, separando o transtorno mental das doenças físicas.¹⁰ Atualmente, a porta de ferro foi substituída por uma porta convencional, sempre trancada a chave.

A ala é composta por sete leitos, recebendo, prioritariamente, clientes em primeiro surto para investigação diagnóstica e clientes com patologias crônicas em fase agudizada para reavaliação terapêutica. São aceitos indivíduos de ambos os sexos e não há restrição de idade para a internação. O espaço físico tem como composição: dois quartos grandes, com banheiro próprio, onde os clientes são divididos por sexo, um espaço multifuncional, reservado às refeições, atendimentos mais individualizados e atividades de terapia ocupacional, cozinha, posto de enfermagem e ambiente de interação, com sofás, mesas e aparelhos de som e televisão.

Após o cliente ter sido informado sobre as condições da pesquisa e ter assinado o Termo de Consentimento Livre, foi submetido à primeira entrevista, que ocorreu até o quinto dia de internação hospitalar. Já o segundo momento da entrevista aconteceu quando a alta hospitalar do cliente foi planejada. Pensou-se em dois momentos de entrevista, porque o pesquisador procura entrar no mundo do informante para ter pleno acesso às suas experiências, sendo necessárias, às vezes, duas entrevistas ou conversas distintas.¹⁵

As questões norteadoras das entrevistas compreenderam: a história da doença, como se deu a internação atual, sentimentos vivenciados dentro da ala, pontos positivos e negativos e sugestões de melhorias, finalizando com o pedido para que resumissem a internação em uma só palavra.

Os clientes participantes da pesquisa foram aqueles internados na ala de psiquiatria mediante as seguintes condições:

- se aceitaram participar do estudo,
- se, no momento do contato, estavam no limite de cinco dias de internação para ser feita a primeira entrevista.

Após várias leituras das entrevistas, foram destacados os trechos de cada uma delas que continham uma revelação expressiva do fenômeno “estar internado em uma ala de psiquiatria de um hospital geral”. Esses

trechos foram agrupados em unidades temáticas, com a finalidade de clarear a estrutura do fenômeno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com oito pacientes, sendo quatro homens e quatro mulheres, escolhidos aleatoriamente, obedecendo, apenas, aos critérios da pesquisa. A idade dos entrevistados variou entre 23 e 54 anos. Em relação à escolaridade, um deles era analfabeto, um possuía o ensino médio incompleto, cinco já haviam completado o ensino médio e um estava cursando o ensino superior. Sobre o estado civil, quatro eram solteiros, um era amasiado e três eram casados. Três entrevistados não possuíam filhos, três tinham até dois filhos e dois com mais de dois filhos. Quanto à religião, um disse que era católico e três, evangélicos. Os demais não souberam definir sua religião. Em relação à ocupação, dois encontravam-se desempregados, um era recepcionista, um realizava atividades de secretaria, dois realizavam apenas tarefas domésticas e dois não trabalhavam dada a impossibilidade causada pela doença. O tempo em que os entrevistados permaneceram internados variou de 10 a 43 dias. Para quatro deles, essa foi a primeira internação psiquiátrica. Os outros já haviam sido internados.

A história da doença do entrevistado

Os entrevistados contaram como perceberam a manifestação dos sintomas da doença psiquiátrica:

Eu sentia muita angústia [...] de guardar muita coisa. Eu ouvia o que as pessoas falavam e guardava muito pra mim [...]. Isso me sufocava. [...] Comecei a tomar remédio por isso. (Nuvem)

Tudo começou a partir de 1998 [...]. Tinha percepções que eu nunca tinha tido, acho que era meio assustador [...]. Eu só comecei a ouvir alguma coisa depois que eu ouvi dizer que tem pessoas que ouvem vozes [...]. Eu me sinto perseguido por um grupo [...], perseguido nesse sentido de não exercer mais do que o grupo pede. Essa mudança me afeta. [...]. Alguém te fala assim: você tem esquizofrenia e não tem cura. Então, você fala assim: nossa, eu vou ter que conviver com isso a vida inteira! (Cometa)

Eu parei de comer [...]. Eu não comia mais, não queria mais estudar, aí eu não saía mais do quarto, não tomava mais banho, eu via vultos, ouvia vozes, tentei suicídio [...], comecei a tomar remédio e fiquei bem, mas eu ainda tinha um vazio, sabe? Aí eu comecei a comprar as coisas, só que eu não tinha como pagar [...]. Eu ficava desesperada, eu precisava comprar alguma coisa. (Estrela)

Eu quero me matar perto dos outros [...], eu não conseguia controlar [...], ouvia voz e tô ouvindo voz [...]. Falavam: 'Se você não se matar [...], nós queremos te matar [...]'. Quando mais jovem nunca tive isso. (Terra)

Por meio dessas falas, é possível perceber a doença psiquiátrica como fonte de grande sofrimento e quanto difícil é conviver com ela. Os relatos demonstram bem a angústia, o vazio, o sufoco e o desespero ocasionados pela doença. Ao se pensar na reforma psiquiátrica e na consideração dos doentes mentais como pessoas, é pertinente acolhê-los nas enfermarias, quando houver necessidade de internação, pois esse local permite à equipe olhar com maior zelo para essas histórias cheias de sofrimento. Isso seria mais difícil nos hospitais psiquiátricos, dado o número excessivo de clientes internados.

Quando questionados sobre qual doença tinham, foi evidenciado que, apesar de todo o sofrimento citado nas falas acima, muitos não sabiam o que tinham. Apenas um paciente soube dizer com certeza o nome da doença e demonstrou ter conhecimento sobre ela:

O nome eu não sei [...], há 12 anos eu tomo medicamento antidepressivo, né? (Nuvem)

Eu tenho transtorno bipolar, muita tristeza, dá ansiedade... Eu tenho síndrome do pânico... medo, uma tristeza muito grande. (Lua)

Minha médica falou que eu poderia ter o transtorno bipolar, aí hoje a psiquiatra falou que não. (Estrela)

De cinco anos pra cá, me falaram que era esquizofrenia, uma doença do pensamento. Aí eu comecei a procurar informações sobre isso e, de certa, forma aprender com a doença, né? (Cometa)

Em seus discursos, relataram em quais circunstâncias a internação atual ocorreu:

Sentia que estavam me perseguindo pela internet, pela televisão [...]. Eu estava me sentindo mal, triste. (Trovão)

Eu pendurei sem pensar um fio de extensão grossa e dei um laço no pescoço [...]. Dá uma coisa ruim aqui por dentro, vem um pensamento: 'se mata, se mata que eu te livro disso'. (Terra)

Eu fiquei uma semana sem tomar os medicamentos, aí me internaram aqui. (Nuvem)

Eu tinha uns DVDs pornôs, de terror, esses DVDs assim, meio ruins, que faz mal pra cabeça. Eu tive que queimar esses DVDs, mas isso aí assim pra fazer um pacto, mas não com o homem, entendeu? Com Deus! [...]. Fiquei com muita raiva, e minha mãe achou realmente que era o momento de mandar eu pra cá. (Sol)

Nas duas primeiras falas, é possível perceber que os dias que antecederam a internação foram marcados por tristeza e desejo de aliviar os sentimentos negativos. Esses sentimentos, percebidos pelas demais pessoas, foram cruciais para que a internação ocorresse. Isso nos leva a pensar que somente após os indivíduos apresentarem comportamentos fora daqueles aceitos pela sociedade é que seus sentimentos foram

percebidos e valorizados. Somente a partir daí é que foi feita proposta de intervenção, a fim de minimizar o sofrimento.

Relações familiares e a doença

Os entrevistados relataram fatos das relações familiares que contribuíram para o surgimento ou agravamento da doença:

Já pensei em morrer várias vezes [...] por causa de problemas na família, coisas mal perdoadas, sabe? (Trovão)

Porque ela [a mãe] machuca com as coisas que ela me fala e fica na minha cabeça, por isso eu não consigo levar nada pra frente [...]. Minha mãe tem o coração muito bom, só que ela exagera nas palavras dela. (Estrela)

Depois que eu fiquei doente, ninguém [da família] nem olhava pra mim. (Lua)

Meu pai corria atrás de mim [...]. Ele bebia muita pinga e corria atrás de mim pra me matar [...]. Minha mãe que queria deixar eu morrer porque ela não tinha condições de tratar da 'minemia' [anemia]. (Terra)

Eu e meu marido, nós não se dá [...]. Ele é muito assim 'ingnorante' [...], não sabe conversar comigo [...]. Eu tô sofrendo, tudo culpa dele. (Terra)

Nos relatos, é possível verificar que as relações familiares influenciam muito a vida dos portadores de transtornos psiquiátricos. As famílias que não conseguem conviver de forma amena com seu ente adoecido contribuem muito para o surgimento de novas crises e mais sofrimento para o portador de doença mental.¹⁶ Portanto, para conseguir diminuir os índices de hospitalização, é fundamental que a família também seja tratada e educada no sentido de aprender a conviver com cada tipo de doença, pois só assim, com melhor estrutura familiar, o doente encontrará um ambiente que permita o aparecimento não somente do seu lado adoecido, mas também das suas capacidades preservadas.

Demonstraram os sentimentos envolvidos na internação

As falas dos entrevistados mostraram alguns sentimentos vivenciados na internação, como mágoa, revolta, medo e saudade:

Ah, foi sofrido, eu sofri muito aqui. Fico até ressentido [...]. Eu vou receber alta, mas a duras penas [...]. Tem dias que são terríveis [...]. Eu tenho medo de lembrar [...]. Deus queira que [eu] não volte. (Céu)

Ninguém deveria ficar preso dessa forma, se não fosse realmente comprovada a loucura [...]. Quando me amarraram, eu me senti um animal acuado, sem poder fazer nada por mim mesmo. (Sol)

Eu não esperava que fosse chegar nesse ponto. (Terra)

É, eu tô com saudade de casa! (Nuvem)

Foi relatado, também o sentimento de satisfação em relação à internação e aos cuidados prestados, além de o benefício de estar internado proporcionar momentos de reflexão:

Me atenderam bem [...]. Todos me tratam como pessoa [...]. Aaqui eu encontrei uma família. Estão cuidando bem, tem remédio na hora certinha. (Nuvem)

Tem hora que a gente se sente preso [...], fica aflito [...]. Tem hora que você se sente totalmente livre e isolado do mundo, sozinho pra você pensar, fazer sua introspecção, relaxar. (Cometa)

Suas falas também foram permeadas por sentimentos como medo e/ou ansiedade:

Eu quero te contar uma coisa que eu acho estranha, mas eu não sei se devo te contar... (Trovão)

Dá um pouco de receio de falar... (Cometa)

Olha, vai falar isso no meio dos outros não, vai? (Terra)

O que eu posso falar? [...] Eu não quero falar de tudo. (Céu)

Durante as entrevistas ficou muito evidente o receio dos entrevistados. Talvez esse dado seja um reflexo da marginalização e exclusão dos doentes mentais da sociedade. Assim, quando têm a oportunidade de ser escutados, não se sentem inteiramente à vontade e temem pelo conteúdo de seus discursos.

A internação foi descrita por um dos entrevistados como uma experiência atípica no início, mas confortadora no decorrer dela:

Ficar internado com pacientes da psiquiatria não é uma experiência muito boa [...] você fica meio assustado, parece que todo mundo é meio anômalo, mutante, meio louco mesmo [...]. Você vê ele como mais problemático que você [...]. Vai passando os dias e você vê que o que as outras pessoas falam é o que você pensa também [...] Você começa a perceber uma afinidade [...]. (Cometa)

Nessa fala, percebe-se que o convívio com outras pessoas, também portadoras de transtornos mentais, colabora para que o indivíduo não se sinta totalmente excluído. Pelo menos nesse ambiente ele pode ter contato com pessoas que enfrentam problemas semelhantes, ocorrendo uma identificação.

As falas dessas pessoas revelaram a aceitação ou não da internação e/ou doença mental:

Aí aconteceu isso aí [internação], foi uma casualidade, pra mim foi bom. Foi uma coisa boa, mas na hora você não entende. (Cometa)

Não, eu não tô [concordando com a internação], porque pra mim eu sou normal. Todo mundo sabe que eu sou, minha família inteira. Eles só estão esperando o momento certo mesmo pra falar. (Sol)

Nos seus discursos, foi possível identificar as contribuições trazidas com a internação:

A internação está sendo boa pra eu pensar na minha própria vida [...] eu me sinto preparado pra voltar. Já aprendi a conviver lá fora. (Trovão)

Eu sei que a hora que eu sair daqui vão surgir novos problemas, não acabou [...], mas não vou estar tão vulnerável a essas mudanças [...] a gente tá mais resistente. (Cometa)

Você tá vendo? Eu tô tomando remédio todo dia! Eu tô bem melhor agora. (Sol)

Do jeito que eu cheguei aqui pra ir embora boa, foi bom aqui pra mim. (Terra)

É curioso observar que a maioria dos entrevistados relatou a internação com sentimentos negativos, e um deles afirmou que não queria passar novamente por aquela experiência. No entanto, também admitiram a importância da internação e valorizaram alguns de seus aspectos, como os cuidados recebidos e o tempo para reflexão. Ao reconhecerem os benefícios de ficarem internados, alguns relataram que se sentiam mais fortalecidos e seguros para dar continuidade à vida do lado de fora da enfermaria.

Alguns entrevistados conseguiram resumir a internação em uma palavra:

Saúde. (Nuvem)

Estabilização. (Cometa)

Paciência, muita paciência, e como! (Sol)

É interessante observar que as palavras utilizadas para resumir o tempo que passaram no hospital são mais um indicador das contribuições benéficas da internação, embora seja necessário ter paciência para alcançá-las.

Impressões sobre a ala e o atendimento recebido

Os entrevistados relataram aquilo de que mais gostaram durante o tempo em que permaneceram internados:

Eu fiz bastante amigos aqui, foi legal por isso. (Trovão)

A equipe é muito boa [...], tá sempre socorrendo quando tem sufoco. (Nuvem)

O atendimento é bem rápido e eficiente [...]. As enfermeiras também são pacientes. (Cometa)

O número de pessoas! Aqui é mais personalizado [...] podem tirar dúvidas, te orientar, chamar o médico. (Cometa)

A alimentação é boa, a gente toma banho, tem a roupa pra trocar de roupa, roupa de cama, o lugar é arejado, bem ventilado [...]. (Cometa)

É um ambiente aconchegante, gostoso, bem limpinho. Eu gosto da minha cama! (Estrela)

De ser cuidado, talvez. (Sol)

O que foi relatado neste tópico demonstra que aquilo de que mais gostaram durante a internação foram alguns fatores que normalmente são encontrados nos ambientes familiares saudáveis, sendo uma experiência nova para muitos deles, como o recebimento de cuidados, a paciência durante a abordagem, a possibilidade de maior diálogo e o ambiente com características acolhedoras.

Durante as entrevistas, tiveram a oportunidade de citar aspectos de que não gostaram em relação à internação e estrutura física da ala:

Não tem privacidade, tem que ficar se escondendo [...]. Quando chega os familiares, a gente quer ficar com os familiares, só. (Trovão)

Eles não colocam um prazo pra gente, eu não faço ideia do dia que eu vou sair. (Trovão)

Tipo assim, porta com fechadura! [...] você já tá limitado, né? [...] Te colocam uma televisão na frente que mostra tudo do mundo [...] e que interfere na nossa vida aqui dentro [...]. Te jogam lá na frente e ao mesmo tempo te restringe aqui atrás. (Cometa)

Que eu não tenha gostado são as pessoas, os pacientes mesmo [...]. Sempre tem alguma coisa ruim em cada paciente [...]. O problema da pessoa ser captado [...] criava problema pra mim. (Céu)

Eu ficava sem ter o que fazer. (Céu)

Eu pensei que fosse maior aqui [...]. Aqui é horrível, eu acho uma prisão, um quarto e uma sala e uma cozinha pra comer. (Lua)

Tem grade e tudo, é como se fosse prisão [...]. A gente não pode nem escolher o horário que vai dormir. (Trovão)

A estrutura física da ala, que não proporciona privacidade, a ociosidade e as normas da unidade foram os fatores citados que menos agradaram aos entrevistados.

Além disso, Trovão, em sua fala, demonstra insatisfação por não saber o tempo que permanecerá internado. A velocidade da redução dos sintomas que levaram à

internação influencia muito na duração desta.¹⁷ Assim, é possível pensar que, quando os pacientes não são colocados a par do planejamento do seu tratamento e não fazem parte de sua construção, sentem-se ansiosos pela incerteza de quanto tempo permanecerão internados. Desse modo, é possível que essa incerteza contribua para prolongar o tempo de internação, uma vez que a ansiedade pode agravar os sintomas.

A vivência da internação permitiu que sugestões de melhorias fossem feitas:

Ah, alguém fumando no banheiro, isso eu mudaria [...], é incômodo isso. (Nuvem)

Eu colocaria professor de Educação Física pro pessoal se exercitar do lado de fora, quando visse que a pessoa tava boa... Ficar do lado de fora, dar passeio às vezes, andar [...], tendo aquele entretenimento pra pessoa fazer, a pessoa não fica com a cabeça no mundo da lua... e não fica muito pensativa. (Sol)

Mais espaço, mais atividade, pintar pano, bordar, jogar bola, vôlei. (Lua)

É interessante observar no item sugestões de melhorias que os próprios entrevistados reconhecem a importância de aumentar as atividades terapêuticas da ala. As atividades por eles sugeridas representam muito mais que apenas um momento de lazer, pois elas permitem o combate da anedonia, fazendo com que se sintam mais motivados a concluir as atividades iniciadas.¹⁸ Com a execução das diversas atividades propostas, também, a criatividade é estimulada, permitindo que aos poucos a pessoa se torne mais organizada e passe a acreditar mais em si mesma quando verifica que consegue alcançar os objetivos propostos.

Religião

O contexto religioso pode ser percebido nos relatos como fonte de conforto ao sofrimento vivenciado:

É bom a gente passar por essas coisas porque é Deus que permite. [...] Eu sofro de bom grado no nome d'Ele. (Sol)

As pessoas falavam que a maioria das pessoas tem uma diferença uma da outra [...]. Há uma diferença, e Deus gosta dessas coisas. (Cometa)

Em uma das falas é possível perceber a influência da religião no adoecimento mental:

Na bíblia está escrito: 'Aquele que quiser vir a mim é só mostrar que está disposto' [...]. O único pacto que eu posso fazer com Jesus Cristo aqui agora é este, dando o que mais tem valor na minha vida, dando o que mais tem valor na minha vida pra mim de material [...]. Eu devia muito pra Cristo [...] porque eu já errei demais na minha vida [...], até meu filho veio do

pecado [...]. Eu quero lavar esses pecados, e é isso que ninguém entende. (Sol)

Uso de medicação

O discurso sobre o uso das medicações foi um dos tópicos mais surpreendentes das entrevistas, vistos das seguintes facetas: efeitos colaterais, desconhecimento sobre o uso deles e falta de adesão e reconhecimento do seu efeito terapêutico:

No primeiro dia eu estava bom, mas troca remédio, tira remédio, põe remédio, aí a gente fica mal, a gente piora, fica 'lezinho'. (Céu)

Eles dão remédio, e eu nem sei o que é, eu pergunto e eles não falam o que é. (Trovão)

Se ele me desse mais instruções de como funciona o tratamento, qual o efeito do remédio, como ele se comporta [...]. Por que tomar uma injeção? Não entram em detalhe [...]. Eu tenho que tomar uma injeção uma vez por mês para não ficar grávido? Será que eu tenho raiva animal? (Cometa)

Agora está um pouco melhor, porque estavam me dopando demais [...], me dando remédio demais, mas agora, não. (Sol)

Acho que é um mínimo de direito que a gente tem de dar um tempo na medicação e ver o que está acontecendo (Cometa)

Agora que eu tô tomando remédio melhorou [...]. Eu vou continuar tomando remédio, né? Se eu não tomar, [...] eu fico só 15 dias bem, depois já venho escutando vozes. (Terra)

Se eu tiver boa aqui [...], você acha que eu não vou querer tomar os remédios lá fora? (Lua)

Pelas falas dos entrevistados, ficou evidente que a questão da medicação é muito presente entre eles, sendo tanto uma forma de alívio para os sintomas, como destacado por Terra e Lua, quanto prejudicial quando deixam de tomá-los. A não adesão ao tratamento medicamentoso, percebido durante as entrevistas, é um tema exaustivamente discutido pelas literaturas. Estimase que 50% dos pacientes psiquiátricos não aderem ao tratamento, recebendo influência direta dos longos anos de convivência com a doença, do espaço de tempo relativamente prolongado entre cessar o uso de medicamentos e as crises de recaídas, que não lhes permitem associar um fato ao outro, bem como os efeitos adversos das medicações.¹⁹

Quanto à falta de adesão, são interessantes as falas de Trovão e de Cometa, que se queixam da falta de informações sobre os medicamentos em uso. A melhor estratégia para melhorar a adesão é educar as pessoas nesse sentido, dando-lhes informações sobre os medicamentos, instruindo-as sobre os efeitos colaterais, destacando os benefícios em curto e longo prazos e, acima de tudo, envolvendo-os no processo de escolha do melhor medicamento a ser tomado.¹⁹

Internações anteriores em hospital psiquiátrico

Alguns entrevistados já haviam sido internados em hospitais psiquiátricos da região e contaram essa experiência:

Deus me perdoe, mas se algum dia me falar que eu vou pro [hospital psiquiátrico], eu não vou, e vou pra casa do mesmo jeito que eu tô [...]. Ou eu fugia ou me matava. Deus me livre lá não é lugar de gente, não! (Terra)

Ficar internado aqui [...], de certa forma, amenizou [a lembrança da internação em hospital psiquiátrico]. Foi um atenuante para o trauma que eu acredito que no futuro eu teria quando eu lembrasse do outro internamento [...]. Internação, geralmente, causa um trauma [...]. Você já pensa em tratamento de choque, em doses excessivas, esse tipo de coisa. (Cometa)

Embora este tópico não fizesse parte do roteiro de entrevista, ele se mostrou bastante presente nos relatos. Essas falas traduzem bem o que os entrevistados sentiam nas internações em hospitais psiquiátricos e demonstram preferência por internações breves em hospital geral. Eis mais um motivo para que o processo de desinstitucionalização continue, com base na própria opinião de quem vivenciou a internação nos dois tipos de serviços.

Futuro

Quanto às perspectivas para o futuro, foi possível identificar:

Eu quero parar de tomar remédio e não ser mais dependente. Queria ficar inteiramente boa. (Lua)

Preparada pra encarar meu serviço de novo, né? Eu vou conseguir, se Deus quiser. (Terra)

Agora tenho que arrumar dinheiro para cuidar do meu neném, trabalhar... (Sol)

Me formar em filosofia, me casar [...], depois. viajar pelo país. (Trovão)

Ficar firme e continuar o tratamento e procurar emprego. (Cometa)

O relacionamento com os estudantes recém-formados [...] é muito bom [...]. Faz a gente sonhar também em voltar a estudar, é gratificante. (Cometa)

Essas perspectivas para o futuro refletem bem as contribuições da internação, uma vez que, na primeira entrevista, os entrevistados, em sua maioria, mostraram-se chorosos, delirantes, desestimulados e desencorajados, revelando um momento de grande sofrimento. Ao verificar as falas citadas acima, é possível perceber uma grande evolução entre a primeira e a segunda entrevista, que se deu próximo ao momento da alta hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desinstitucionalização vem sendo, atualmente, um tema bastante discutido pelas literaturas. Com os resultados apresentados neste trabalho, é possível perceber a importância de ouvir aqueles que passam por esse processo. A escuta dos clientes com transtornos psiquiátricos internados na enfermaria psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Marília mostrou-se surpreendente, pois permitiu maior compreensão do fenômeno “estar internado em uma ala de psiquiatria de um hospital geral”.

Os indivíduos entrevistados expressaram suas percepções e sentimentos, apontaram os pontos fortes e fracos da internação, sugeriram melhorias, dentre outros temas que, embora não estivessem previstos, se mostraram fundamentais na vida dessas pessoas, como: religião, relações familiares, medicações, relato da experiência de internações antigas em hospital psiquiátrico e perspectivas para o futuro.

No início do trabalho, foi abordada a dificuldade de ouvir o que os portadores de transtornos psiquiátricos têm a dizer, em decorrência do preconceito ainda existente. Entretanto, os próprios entrevistados não se sentiram à vontade durante os relatos, revelando uma nova faceta desse processo. Demonstraram receio do conteúdo de suas falas e grande ansiedade, talvez por não estarem habituados a ter voz ativa na sociedade e no ambiente familiar.

Foi possível identificar, na escuta dos clientes internados, bastante sofrimento ocasionado pela doença psiquiátrica, quando utilizaram algumas palavras que lhes imprimem o significado da doença na vida: angústia, vazio, sufoco e desespero. Essa condição afeta-lhes muito a vida, sendo que alguns relataram terem tido as atividades do cotidiano interrompidas quando pararam de comer, de tomar banho e de estudar, além do medo de não alcançarem as expectativas da sociedade.

O motivo da internação foi a exacerbação do sofrimento, quando passaram a ter comportamentos não aceitos pela sociedade, tais como pensamentos suicidas, sinais de persecutoriedade e delírios. O fato de serem notados somente nesse momento não anula o que já vinham sentindo em momentos anteriores à crise que os levou à internação.

Dois agravantes do quadro patológico relatados foram as condições familiares doentes e o uso incorreto de medicações. Os entrevistados relataram que se sentiram desprezados pelos familiares depois que adoeceram, feridos pelas palavras usadas no contato e por coisas mal perdoadas na família que lhes afetam a condição atual.

Os sentimentos presentes na internação foram mágoa, revolta, medo e saudade. No entanto, os entrevistados reconheceram os benefícios no decorrer da internação, quando destacaram o cuidado recebido, o tempo que tiveram para reflexão, a paciência da equipe para com eles, a possibilidade de diálogo e o ambiente acolhedor. Ou seja, condições normalmente encontradas num

ambiente familiar saudável e com o qual eles não estão habituados a conviver.

Algo também significativo é que a internação permitiu uma identificação com os outros clientes internados. Para as pessoas que estão acostumadas a ser desvalorizadas e desconsideradas pela sociedade e muitas vezes até mesmo pelos familiares, a experiência da internação pode ser encarada como uma oportunidade de conhecer pessoas e de estabelecer relações de cordialidade, ao sentirem que não são as únicas no mundo. É uma forma de se sentirem incluídos no meio daqueles que constantemente são excluídos do convívio social.

Ao final das entrevistas, os pacientes resumiram a internação em uma só palavra e falaram sobre as perspectivas para o futuro. Esses dados demonstram a grande melhora do estado emocional proporcionado pela internação, já que no primeiro momento de entrevista se mostraram chorosos, desesperançosos e sem perspectiva de vida.

Por meio das entrevistas, ficou evidente a riqueza de informações fornecidas pelos entrevistados, que não

podem ser desconsideradas: a fala dos indivíduos, mostrando seus anseios e necessidades, deve ser valorizada e, inclusive, fazer parte do plano de assistência e tratamento do doente.

Espera-se que este trabalho proporcione melhorias para a enfermagem psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Marília, que sirva de reflexão para os estudantes e profissionais da área da saúde que apoiam o processo de desinstitucionalização, e que seja uma fonte de inspiração para a realização de mais trabalhos voltados para este tema, afinal “[...] a pesquisa sempre prossegue, nunca estará concluída, pois haverá sempre novas verdades a serem descobertas”^{12:92}

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio e a colaboração de Antônio Carlos Siqueira Júnior, Christian Adriano Garcia Martinez, Maria José Sanches Marin, Rosa Maria Batista Dantas, Adalberto Jesus Silva da Rosa e a toda equipe da Ala de Psiquiatria do HC, sem os quais este trabalho não poderia ter sido concluído.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MA, Labate RC, Farias FLR. Refletindo a evolução histórica da enfermagem psiquiátrica. *Acta Paul Enferm.* 1998; 11(3):52-9.
2. Postel J, Quérel C, compiladores. *Historia de la psiquiatria.* México: Fondo de Cultura Económica; 1993.
3. Alexander FG, Selesnick ST. *História da psiquiatria.* São Paulo: Ibrasa; 1966.
4. Soares PFB. A psiquiatria no hospital geral: resistências. *Rev HCPA Fac Med Univ Fed Rio Gd Sul.* 1987; 7(3): 143-5.
5. Amarante P. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: Fleury S, organizador. *Saúde e democracia: a luta do CEBES.* São Paulo: Lemos; 1997.
6. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11(5):672-7.
7. Pacheco MA, Cataldo Neto A, Menezes F, Krieger CA, Bersano L, Gil A. Aspectos do funcionamento de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2003; 25 (Suppl 1):106-14.
8. Miranda CML. Internação psiquiátrica e reabilitação psicossocial. *J Bras de Psiquiatr.* 1998; 47(9):437-9.
9. Winicott DW. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos (1963). In: Winicott DW. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artmed; 1983.
10. Boselli LRV. Uma porta ainda nos separa do mundo: a inserção de uma enfermagem psiquiátrica no âmbito de um hospital geral. [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 1992.
11. Oliveira LH, Miranda CML. A instituição psiquiátrica e o doente mental: a percepção de quem vivencia esse cotidiano. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2000; 4(1):95-104.
12. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev Latinoam Enferm.* 1994; 2(1):83-94.
13. Rosa AJS. Escutando o dependente do álcool: uma abordagem compreensiva. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BH. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(4):672-8.
16. Moreno V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(2): 43-50.
17. Hallak JEC, Zuairi AW. Enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais: tempo de permanência dos pacientes. In: Zuairi AW, Marturano EM, Figueiredo MAC, Loureiro SR, organizadores. *Estudos em saúde mental.* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 1998.
18. Shirakawa I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000; 22 Suppl 1: S156-8.
19. Rosa MA, Elkis H. Adesão em esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo).* 2007; 34 (Suppl 2):189-92.

Data de submissão: 1/10/2008

Data de aprovação: 15/7/2009