

## O PACIENTE QUE MANIFESTA AGRESSIVIDADE NA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA: A REPRESENTAÇÃO DO ENFERMEIRO<sup>a</sup>

The patient who manifest aggressiveness in the psychiatric internment:  
the representation of the nurse

El paciente que manifiesta la agresividad en la internación psiquiátrica:  
la representación del enfermero

Claudia Barbastefano Monteiro

Célia Antunes Chrysostomo de Sousa

### Resumo

Este trabalho tem como objetivos identificar a representação social do enfermeiro sobre o paciente psiquiátrico que apresenta manifestações de agressividade e analisar como esta representação se faz presente na interação enfermeiro/paciente psiquiátrico, influenciando atitudes de afastamento/aproximação, durante a manifestação de agressividade. A coleta de informações foi realizada no ano de 2003 em duas instituições psiquiátricas públicas do Município do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram 28 enfermeiros. Os resultados demonstraram que os sujeitos entendem a manifestação de agressividade pelo paciente psiquiátrico como um sintoma da doença e a forma de representação dessa agressividade como um vulcão, o que pode acarretar o afastamento dos enfermeiros do paciente durante a manifestação de agressividade. Como conclusão, destaca-se a necessidade de um trabalho de sensibilização junto a esses profissionais para reverter o seu afastamento nessa situação.

**Palavras-chave:** Enfermagem Psiquiátrica. Relações Interpessoais. Agressividade.

### Abstract

This study has as objectives to identify the social representation of the nurse about the psychiatric patient that presents aggressiveness manifestations and to analyze how this manifestation became present in the interaction nurse/psychiatric patient, influenced by attitudes of separation/approximation, during the aggressiveness manifestation. The information collection was realized in the year 2003 in two public psychiatric institutions of the Rio de Janeiro City – Rio de Janeiro – Brazil. The subjects of this research were 28 nurses. The results showed that the subjects understanding the aggressiveness manifestation of the psychiatric patients as a symptom of the illness and the form of representation of this aggressiveness as a volcano wich can cause the distance of the nurses from the patient during the aggressiveness manifestation. As conclusion it is detach the necessity of a work of sensibilization along with these professionals to change their distance in this situation.

**Keywords:** Psychiatric Nursing. Interpersonal Relations. Aggressiveness.

### Resumen

Este trabajo tiene como objetivos identificar la representación social del enfermero sobre el paciente psiquiátrico que presenta manifestaciones de agresividad y analizar como esta representación se hace presente en la interacción enfermero/paciente psiquiátrico, influenciando actitudes de alejamiento/aproximación, durante la manifestación de agresividad. La colecta de informaciones fue realizada el año de 2003 en dos instituciones psiquiátricas públicas del Municipio de Rio de Janeiro - Brasil. Los sujetos de la investigación fueron 28 enfermeros. Los resultados demostraron que los sujetos entienden la manifestación de agresividad por el paciente psiquiátrico como un síntoma de la enfermedad y la forma de representación de esa agresividad como un volcán, lo que puede llevar al alejamiento de los enfermeros del paciente durante la manifestación de agresividad. Como conclusión, se destaca la necesidad de un trabajo de sensibilización junto a esos profesionales para revertir su alejamiento en esa situación.

**Palabras clave:** Enfermería Psiquiátrica. Relaciones Interpersonales. Agresividad.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A idéia deste estudo surgiu a partir da realidade empírica de uma das autoras, como professora de Enfermagem Psiquiátrica no nível médio e supervisora de enfermagem numa unidade de internação, atuando com uma clientela bastante diversificada que apresentava distúrbios diversificados diagnosticados como psicoses, depressões, demências, uso de drogas.

Observamos que muitas vezes a sociedade atribui ao paciente psiquiátrico o comportamento agressivo. Isso pode ser observado e exemplificado através dos questionamentos que fazem quando sabem sobre o trabalho como enfermeira psiquiátrica, tais como: *Você não tem medo de ser agredida? Se o paciente a agredir, o que você faz?*

Telles<sup>1</sup>, em um estudo acerca do conceito de loucura segundo a percepção de indivíduos vistos como loucos, também discute tal questão. Os resultados daquele estudo demonstraram a prevalência de uma abordagem da loucura pelo lado da estereotipia, da agressividade, da mendicância e da ausência da razão.

Kaplan et al.<sup>2</sup> definem a agressividade como uma ação intensa dirigida a um objeto podendo ser verbal ou física. Nesses anos de atuação junto ao paciente que apresenta agitação psicomotora seguida de manifestação de agressão/agressividade, percebemos que o enfermeiro pode apresentar atitude de afastamento/distanciamento do paciente, solicitando que outro membro da equipe de enfermagem intervenha. Na maioria das vezes, o enfermeiro solicita que um técnico de nível médio realize a intervenção, orientando-o acerca da maneira de como agir.

Nas síndromes de agitação psicomotora, percebe-se uma aceleração motora, um aumento da excitação (impulsividade), fazendo com que o paciente ande de um lado para o outro, gesticule e demonstre inquietação constante. Tais comportamentos podem estar associados a sintomas como irritabilidade, hostilidade e agressividade, sinais psicopatológicos extremamente freqüentes e relativamente inespecíficos, vistos diariamente nos serviços de emergência e internação (Dalgarrondo<sup>3</sup>).

Um paciente com comportamento agressivo é caracterizado como sendo provocador, desafiador, hostil com os demais pacientes ou membros da equipe, sendo toda a sua conduta caracterizada pelo intuito destrutivo. Além disso, pacientes com humor instável, baixa tolerância a frustrações, com história de agressão e impulsividade, delinqüência, idéias delirantes de perseguição, audição de vozes que lhes dão ordens, são candidatos à agitação seguida de agressividade (Brasil)<sup>4</sup>.

Entendemos que o comportamento desses pacientes, caracterizado por meio de atos agressivos, pode não ser necessariamente uma real expressão de raiva, mas uma manifestação tangente de outros sentimentos, como mágoa, insegurança, medo e revolta. Por não saber lidar com eles, o paciente manifesta-os de maneira agressiva. Isso é confirmado por Rodrigues<sup>5</sup>, quando ele relata que é em função da experiência interna e da maneira como a realidade é vivida e sentida pelo indivíduo que o comportamento é manifestado.

Na literatura especializada, encontramos algumas referências ao tema, como a de Nicolau<sup>6</sup> que informa que, em geral, o comportamento violento representa um movimento defensivo contra sentimentos intoleráveis de fragilidade e desproteção. Já para Kaplan et al.<sup>2:170</sup>, a agressão:

*[...] É qualquer forma de conduta visando a prejudicar ou a ferir outra pessoa motivada a evitar tal tratamento. [...] Também implica intenção de prejudicar, que deve ser inferida de eventos que precedem ou seguem os atos agressivos.*

Em nossa realidade empírica, já presenciamos momentos nos quais o paciente fala com aspereza e/ou ofende outrem, dá socos, tapas, pontapés, empurrões e faz arranhões. Ele manifesta a sua agressividade através de gestos, posturas corporais de deslocamento físico, como, por exemplo, virar as costas, afastar-se ou até mesmo permanecer em silêncio, mesmo quando é inquirido. Nesse sentido, a agressividade é denominada heteroagressividade.

Também observamos que alguns pacientes depreciam-se desacreditando de si próprios, sendo este tipo de manifestação definida como uma auto-agressividade, que fisicamente é freqüentemente expressada, quando os pacientes agredem a si próprios, batem no próprio rosto ou com sua cabeça na parede. Muitas vezes eles usam objetos perfuro-cortantes ou o próprio cigarro para se autoflagelarem e as tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito caracterizam o mais elevado grau de auto-agressão.

Para Nicolau<sup>6</sup> alguns fatores podem ser classificados como de risco, exigindo atenção especial para os pacientes com baixa tolerância a frustrações, intoxicações e abstinência por álcool e drogas, história prévia de atos violentos ou que, durante a interação, permanecem com as mãos fechadas, com a musculatura tensa, sentados na ponta da cadeira, inquietos, que falam alto de forma ameaçadora, que apresentam humor irritado, exaltado ou eufórico.

Em nossa prática, percebemos que existem ainda aqueles pacientes que estão reagindo à presença de um delírio auto-referente ou a alucinações auditivas de comando, que também merecem atenção especial. Nesse contexto, é necessário que o enfermeiro tenha acesso a dados primários, capacidade de observação e a sensibilidade apurada frente aos sintomas apresentados pela pessoa em crise. É preciso também que ele tenha acesso aos relatos de comportamentos anteriores do paciente, para uma avaliação precisa da situação, já que a prevenção é fundamental nos casos de manifestações de comportamento agressivo<sup>7</sup>.

Cada pessoa é singular e assim, mesmo que dois indivíduos apresentem o mesmo diagnóstico psiquiátrico, certamente eles apresentam necessidades de cuidados distintos, visto que a história de vida, a rede social e familiar de cada um é diferente, sendo também diferenciada a maneira de os abordar. Ratificando essa posição, Loyola et al.<sup>8</sup> afirmam que, na Enfermagem Psiquiátrica, o cuidado só pode ser construído a posteriori, a partir da demanda e do significado que cada sujeito atribui a sua condição. Para Tavares<sup>9</sup>, é na complexidade do processo intersubjetivo do cuidar que está a chave para se pensar a prática criativa na perspectiva da promoção do sujeito, o que remete a demanda de cuidado do cliente.

Porém, é importante o enfermeiro conseguir discernimento e compreensão do comportamento do paciente o motivo de sua agressividade, bem como perceber o momento que permita uma aproximação e o estabelecimento de um relacionamento (interação) com ele, durante a manifestação de agressividade. Muitas vezes essas atitudes agressivas dos pacientes desencadeiam nas pessoas medos, ansiedades, expectativas, ressentimento e até seu distanciamento.

Independentemente do diagnóstico, a abordagem verbal deve ser a primeira escolha para intervenção junto ao paciente que apresenta manifestações de agressividade, com os objetivos de coletar informações e avaliar seu estado mental e tranquilizá-lo. Para que essa intervenção ocorra, deve-se manter uma atitude empática, deixando que o paciente fale em uma atmosfera de aceitação e tolerância, tratando-o com respeito, honestidade e dignidade, transmitindo-lhe a esperança de ser ajudado e diminuindo sua ansiedade e seu sofrimento.

Na prática assistencial, notamos que, caso não ocorra empatia entre o paciente e a pessoa que o aborda, é aconselhável que outro membro da equipe, com o qual o paciente mostre maior afinidade, assumo o manejo verbal da situação. Para tal, ele deve ser orientado por seu supervisor na escolha da conduta mais adequada para manter a relação/interação com o paciente.

Entretanto, percebemos que os pacientes que estão reagindo a um falso reconhecimento da realidade ou apresentando alucinações auditivas de comando dificilmente atendem a uma intervenção verbal. Seu estado de confusão, agitação e descontrole é tão grande que, mesmo usando frases claras e curtas repetidas vezes, tais pacientes acabam não colaborando, tornando-se necessário o uso de medicamentos e, por vezes, a contenção mecânica no leito.

Julgando que a manifestação de agressividade é um sintoma e o sintoma é uma demanda, essa manifestação exigirá do enfermeiro uma atitude, uma interação, um cuidado visando atender ao paciente. Porém, cada ação que desenvolvemos está carregada de experiências já vividas, do meio e da educação adquirida. Esses conhecimentos adquiridos no decorrer da vida - crenças, valores de juízo, ética e formação moral, somados ao conhecimento técnico, influenciarão nas relações interpessoais e na maneira de lidar e cuidar de cada paciente assistido.

Entretanto, se a representação dessa agressividade é considerada como um possível guia para ação, mesmo sendo a sua manifestação um sintoma, ela influenciará favorecendo atitudes de aproximação ou afastamento. Nesse sentido, procedemos a uma investigação da representação do enfermeiro sobre o paciente que apresenta manifestação de agressividade, na busca de explicações pertinentes, pois cremos que o grupo de enfermeiros psiquiátricos possua idéias em comum, que influenciarão nas ações desenvolvidas junto a esse paciente. Para Spink<sup>10</sup>, o modo como apreendemos as informações do nosso ambiente e os fatos do dia-a-dia com suas influências tem uma denominação: representação social.

Assim, considerando a exposição realizada até o momento, o presente estudo foi norteado pelas seguintes questões:

- Como o enfermeiro reage diante das manifestações de agressividade do paciente?
- Como o enfermeiro interage com o paciente psiquiátrico de uma unidade de internação, que apresenta manifestações de agressividade?
- Como o enfermeiro representa esse paciente e como essa representação pode influenciar em sua interação e, conseqüentemente, no cuidado prestado?

Para estabelecer metas a serem alcançáveis ao final deste estudo, foram elaborados os seguintes objetivos:

- Identificar as representações sociais que o enfermeiro tem do paciente psiquiátrico que apresenta manifestações de agressividade;

- Analisar como a representação social se faz presente na interação enfermeiro/paciente psiquiátrico, influenciando atitudes de afastamento/aproximação durante a manifestação de agressividade.

Entender a maneira como os enfermeiros lidam com as situações de agressividade dos pacientes tem sua importância relacionada à tentativa de reflexão acerca do cotidiano desses profissionais que atuam em tais situações, seja diretamente interagindo com os pacientes agressivos ou indiretamente na orientação à equipe de enfermagem para atenderem a esses pacientes. Nossa intenção com esta investigação é a de minimizar as dificuldades enfrentadas e favorecer o cuidado prestado pelos enfermeiros psiquiátricos.

## METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, com abordagem das representações sociais. Para Minayo<sup>11</sup>, a pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

A teoria das Representações Sociais foi escolhida como referencial metodológico por tratar, entre outros fenômenos e no que diz respeito à Saúde Mental, das relações intergrupais. Neste estudo, refere-se à atitude do enfermeiro frente ao paciente com manifestação de agressividade (Sá<sup>12</sup>).

Para Moscovici<sup>13</sup>, as representações sociais, como conjuntos de conceitos, afirmações e explicações, devem ser considerados como verdadeiras "teorias" do senso comum, pois por meio delas é que ocorrem a interpretação e a construção das realidades sociais, terminando por construir o pensamento de um ambiente onde se desenvolve o cotidiano. Para esse autor, as representações sociais são modalidades do conhecimento particular que circulam no dia-a-dia, por meio dos processos de objetivação e ancoragem.

Segundo Escudeiro *et al*<sup>14</sup>, a objetivação transforma em realidade um esquema conceitual, como uma imagem, uma contrapartida material. Já a ancoragem refere-se à integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamentos preexistentes e às transformações daí advindas.

O estudo foi realizado em duas instituições psiquiátricas públicas localizadas no Município do Rio de Janeiro que, além de unidade de internação, contam com dispositivos de atendimento do tipo hospital-dia, ambulatório, núcleo de atenção à população usuária

de álcool e outras drogas, oficinas terapêuticas, programa de geração de trabalho, entre outros.

A escolha das instituições foi baseada nos dispositivos da assistência oferecida articulada à Reforma Psiquiátrica, sendo a média mensal de internações de cerca de 186 pacientes e o quantitativo de enfermeiros atuantes era de 48, dos quais 28 (58,3%) foram entrevistados.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo atendeu ao protocolo de pesquisa de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta pesquisa obteve um parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa de ambas as instituições onde a mesma foi desenvolvida. As entrevistas foram realizadas com prévia autorização dos sujeitos da investigação, formalizada através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros que atenderam o critério de elegibilidade: (a) aceitação em participar do estudo; (b) envolvimento, em algum momento de sua atividade profissional, com o cuidado direto ao paciente com transtorno psíquico caracterizado por manifestações de agressividade.

Em relação ao cuidado prestado aos pacientes que manifestam agressividade, todos os sujeitos apontaram que, em algum momento, se envolveram no cuidado prestado a esse paciente.

Dos 28 sujeitos entrevistados, 9 eram professores de nível médio e universitário de cursos de enfermagem nas instituições em que atuavam, 20 eram do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A faixa etária variou entre 24 e 58 anos, sendo a idade média em torno dos 35 anos.

O tempo de exercício profissional variou de três meses a 29 anos, tendo como média oito anos. Em relação ao tempo de atuação na área da enfermagem psiquiátrica, a variação apresentou-se menor: entre um mês e 24 anos, e a média permaneceu aproximadamente em sete anos. Tal situação pode ser explicada pelo fato de que quatro enfermeiros participantes do estudo já atuarem na área como auxiliar, técnico de enfermagem ou bolsista, antes de completar o curso de graduação.

A coleta de informações foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada com um roteiro contendo quatro perguntas, sendo que as duas primeiras verificaram se o enfermeiro tinha experiência em uma situação de agressividade de pacientes e de que maneira o paciente poderia expressar tal agressividade em seu entendimento:

*1. Você cuida de paciente com manifestação de agressividade?*

## 2. Como essa agressividade é manifestada pelo paciente?

Para os sujeitos entrevistados expressarem suas sensações e seus sentimentos por meio de estímulo lúdico, foi solicitado a eles que associassem uma cor ao objeto da terceira pergunta (3. *Que cor você atribui à agressividade? Por quê?*), explicando em seguida a sua escolha. Para Souza Filho<sup>15</sup>, quando os sujeitos verbalizam sua posição sobre o assunto, emerge então a parte subjetiva de seu mundo simbólico e social:

A opção em trabalhar com as cores fundamentou-se na afirmativa de Wood<sup>16</sup>, que destaca a maneira como usamos as cores, como uma maneira de mostrar muito de nós. Para esse autor, o modo como vemos e usamos as cores, em todos os seus variados matizes, tons e nuances, nada mais é do que um reflexo de recordações interiores. Reforçando essa posição, Kandinsky<sup>17</sup> diz que o olho sente a cor em uma impressão inteiramente física, como toda sensação de curta duração e superficial, provocando uma vibração psíquica. A cor esconde uma força ainda pouco conhecida, porém real, que age sobre todo o corpo humano.

Embora as chamemos pelo mesmo nome, cada um de nós vê as cores de modo um pouco diferente, sendo que algumas podem trazer às nossas mentes lembranças impregnadas de fatores culturais e educativos. Portanto, cores têm um significado social. E quando as pessoas falam desse significado e o relacionam a uma cor estão produzindo uma representação social.

Por fim, a quarta pergunta relacionou-se à maneira como o enfermeiro representa o paciente que apresenta manifestações de agressividade (4. *De que forma você representa o paciente que apresenta manifestação de agressividade?*).

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>18</sup>. Para esse autor, a análise de conteúdo deve organizar-se em torno de um processo de categorização, que tem como primeiro objetivo fornecer uma representação dos dados brutos, como a maioria dos procedimentos de análise.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a coleta de dados e a transcrição e leitura das entrevistas, agrupamos os temas emergentes considerando as convergências e o senso comum originado no dia-a-dia das relações interpessoais, sob a influência do ambiente hospitalar psiquiátrico.

Reunindo os dados de acordo com um significado comum, surgiram alguns temas que, organizados de

acordo com a problemática do estudo, deram origem a duas subcategorias e uma categoria. Para esclarecimento, as subcategorias foram denominadas assim, não por serem de valor inferior, mas porque elas subsidiaram posteriormente, a construção e a evolução do pensamento até se unirem em uma única categoria.

### Subcategoria 1:

#### Agressividade pelo falar e pelo agir

Em relação aos tipos de manifestações de agressividade, a subcategoria que emergiu foi denominada *Agressividade pelo falar e pelo agir*. Nessa subcategoria, surgiram dois tipos de agressões: a física e a verbal (64%). Os sujeitos referem ainda a agressão gesticulada e por fatores endógenos, ou seja, por fatores internos, do próprio paciente. Em seus relatos, ficou claro que as agressões físicas e verbais são dirigidas à outra pessoa (pacientes, familiares e os membros da própria equipe) não sendo referenciada, pelos sujeitos, a auto-agressão, como fica claro nas falas a seguir:

*Geralmente essa agressividade vem de maneira física ou de maneira verbal, sempre dirigida a alguém e, muitas das vezes, à equipe de enfermagem (S6).*

*...De várias formas. Ele agride, ele tenta agredir tanto a equipe que está cuidando dele fisicamente com palavras também... (S23).*

*De diversas maneiras. O paciente xinga,... Fala uma porção de coisas,... Quebra cadeira,... Agride a enfermagem ou outro paciente que esteja perto,... Agride o próprio familiar,... Agride [os] seguranças se subirem..., ... Agride bombeiro... Quem estiver no momento em que ele precisar,... Agride tanto as pessoas, quanto o local, parede, porta. Tudo que ele vê,... Agride (S24).*

Townsend et al<sup>7</sup> identificam a agressividade pelas seguintes características: sarcasmo, ameaças verbais ou físicas, mudanças na voz (tom e altura da voz elevada ou oscilante; fala rápida ou hesitante), comentários de desprezo, andar de um lado para o outro, jogar para o alto ou golpear objetos ou pessoas, desconfiança, ideação suicida ou homicida, automutilação, invasão do espaço pessoal, aumento da agitação ou irritabilidade, distúrbios dos processos de pensamento e da percepção, interpretação incorreta de estímulos, raiva desproporcional a um evento.

Observamos que o fato de o paciente ser psiquiátrico frequentemente cria, no imaginário social, a associação de sua agressividade dirigida à outra pessoa. E como os

sujeitos da pesquisa, apesar de enfermeiros, são também partes de uma sociedade que não é neutra, eles sofrem influências que se refletem na construção do conhecimento sobre a realidade.

### Subcategoria 2: Alerta, perigo

Outra subcategoria recebeu a denominação *Alerta, Perigo*, pois, quando foi solicitada a escolha de uma cor para a agressividade, a cor vermelha foi a cor mais escolhida (60,7%) e o sentido atribuído pelos sujeitos foi o de alerta, de atenção, de sobreaviso, como é observado nas falas a seguir:

*Vermelho, porque é um sinal de alerta. Você está sempre alerta, preocupado se você vai receber uma agressão física. Isso é uma coisa que preocupa bastante...* (S2).

*Vermelho, porque é uma cor que representa assim, bem ativo, né? Seria assim... Muita atividade* (S5).

*Vermelho. Essa cor é uma cor que chama atenção... O vermelho é um alerta...* (S6).

Wood<sup>16</sup> afirma que a maneira como usamos as cores pode nos dizer muito sobre nós mesmos e muito mais para os outros. Na história relativamente curta da humanidade, as cores e suas associações foram impressas com firmeza na mente coletiva: o vermelho tem o significado de calor, sangue, vida e perigo. Universalmente, o vermelho é considerado a cor mais positiva, a mais criativa, a mais vital e emocionalmente agressiva, sugerindo perigo ou excitação, tal qual a raiva. Ela pode representar paixão e fortes sentimentos.

Para Rousseau<sup>19</sup> quanto mais quente for uma chama, mais vermelha ela se torna. São os raios vermelhos e infravermelhos que dão a sensação e produzem os efeitos do calor. Assim, não é surpreendente que a tradição tenha simbolizado o calor pelo vermelho.

### Categoria: um vulcão a ponto de explodir

A categoria denominada *Um Vulcão a ponto de explodir*, relativa à representação atribuída ao paciente com agressividade manifesta, foi o somatório das duas subcategorias *agressividade pelo agir e pelo falar* e *alerta, perigo*, pois elas puderam fornecer subsídios para a construção de única categoria para o estudo. A imagem que surgiu das entrevistas foi a figura de um vulcão, mantendo os elementos da natureza que os próprios entrevistados escolheram para definir suas representações. Dos 28 sujeitos, 22 deles (78,5%) atribuíram ao paciente com manifestações de agressividade conceitos que remetem à idéia de alerta,

perigo, aprisionamento, fragmentação e sofrimento. Os relatos apresentados a seguir exemplificam este ponto:

*Eu acho que é como um animal selvagem ferido. Ele precisa de ajuda, mas pelo instinto, ele ataca, porque ele está com dor, ele ataca...* (S1).

*Como um objeto perigoso. A gente deveria estar bem alerta ao chegar perto. Um objeto perigoso, e quanto à cor também, uma cor assim vermelha para a gente ficar assim bem alerta.* (S5).

*Represento como se fosse um vulcão a ponto de explodir, com aquela lava quente saindo e a gente tentando cuidar...* (S17)

O vermelho, símbolo da combustão, cor do fogo terrestre dos vulcões (de Vulcano), que pode significar coisas boas ou más, dependendo do uso que é feito. Acontece o mesmo com todas as forças da natureza. A maioria de nós tende a associar o vermelho a algum tipo de perigo ou excitação, como um incêndio avassalador ou uma erupção vulcânica, podendo adquirir a conotação de perda de controle, por completo<sup>16,19</sup>.

A escolha de uma imagem que possibilitasse objetivar esta categoria foi a figura de um vulcão. A ancoragem no social deu-se por meio das justificativas das cores e do sentido atribuído à representação, sustentado no pensamento socialmente construído, ou seja, na literatura. De acordo com a Grande Enciclopédia Larousse Cultural<sup>20:5989</sup>, o substantivo vulcão (*vulcanus*) significa:

*Significa abertura na superfície de um planeta (ou uma crosta terrestre), através da qual o material magmático (lava, gases, cinza, etc.) oriundo de camadas profundas é lançado à superfície. Possuem períodos de "repouso" (fase de letargia) mais ou menos longos e podem apresentar erupções brutais. Em sentido figurado, o substantivo vulcão significa perigo iminente ou pessoa de natureza explosiva.*

Sendo assim, após a construção da categoria é possível entender que, se o enfermeiro possui essa representação de *Alerta, Perigo: um vulcão a ponto de explodir*, pode-se inferir que, mesmo que a manifestação de agressividade do paciente seja entendida como um sintoma e um sintoma como uma demanda, sua representação influenciará sobre sua atitude, ocasionando um possível afastamento do atendimento direto do paciente e/ou uma delegação deste atendimento para outros membros da equipe.

Isso poderá acontecer, mesmo que se verifique na sua formação profissional a presença de um conteúdo

denominado processo de relacionamento terapêutico que, em geral, está incluído na grade curricular do curso de graduação de enfermagem, como conhecimento teórico e, portanto, de competência do enfermeiro.

De acordo com Siqueira Junior *et al*<sup>21</sup>, em um trabalho que aborda a forma de controle da agressividade, o atendimento realizado pelos profissionais nos serviços de saúde aos indivíduos com distúrbios psiquiátricos muitas vezes fica comprometido pelo distanciamento gerado pela agressividade.

Acredita-se que o enfermeiro seja o profissional com condições de reconhecer no sintoma da manifestação de agressividade uma demanda de cuidado. Por meio da manifestação dessa demanda, ele encontra um momento único de interagir com o paciente. Apesar de reconhecer a importância do técnico ou auxiliar de enfermagem para o relacionamento de ajuda junto ao paciente, entendemos que esse profissional possui limitações no tocante ao conhecimento do processo de relacionamento terapêutico e a suas etapas denominadas: 1.Fase pré-interação; 2.Fase introdutória ou de orientação; 3.Fase de trabalho; e 4.Fase de encerramento (Stuart *et al*<sup>22</sup>), visto que, nesse aspecto, seu comportamento emerge do cotidiano assistencial. Portanto, mais do que o conhecimento aprendido durante sua formação profissional, esse comportamento do enfermeiro sofre as influências derivadas do senso comum.

Confrontando essa posição derivada da representação do enfermeiro com a posição derivada dos universos reificados, fica evidente o descompasso existente entre ambas as posições. Neste sentido, Stuart *et al*<sup>22:10</sup> afirmam que:

*[...] o relacionamento terapêutico entre enfermeiro e paciente é uma experiência de aprendizado mútuo e experiência emocional corretiva para o paciente. Nesta relação, o enfermeiro utiliza a si próprio e as técnicas clínicas especificadas no trabalho com o paciente para gerar introversão e alteração comportamental do paciente.*

Apesar de reconhecer no sintoma da manifestação de agressividade uma demanda que requer uma atitude relativa ao cuidado de enfermagem, a representação desse profissional, o enfermeiro, pode ser considerada como uma barreira para a interação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a manifestação de agressividade do paciente é um sintoma e que um sintoma é uma demanda de cuidado, essa manifestação exigirá do enfermeiro uma atitude, uma interação, um cuidado

visando atender a esse paciente. Porém, ficou evidente que, mesmo que a manifestação de agressividade seja entendida como um sintoma e o sintoma como uma demanda, a representação (um guia para ação) acaba por influenciar a atitude do enfermeiro, podendo favorecer seu afastamento e, em consequência, uma possível delegação do atendimento do paciente em questão a outro membro da equipe de enfermagem.

A imagem objetivada escolhida foi o *vulcão*. O sentimento que existe em relação ao vulcão é o temor, e a tendência do ser humano é a de se afastar daquilo que ele teme. Analogicamente falando, no momento em que o paciente apresenta manifestação de agressividade, a intenção do enfermeiro é, contradizendo todas as situações de interação e todos os conhecimentos científicos adquiridos, a de se afastar.

Este estudo possibilitará vários outros estudos que dizem respeito às manifestações de agressividade e à interação com esse paciente. Essa é uma questão que precisa ser muito trabalhada durante a formação de enfermeiros, na graduação, na prática assistencial, e investigada nas pesquisas. As pessoas temem o que desconhecem. Nesse caso, porém, os enfermeiros passaram por uma graduação e cuidam desse tipo de paciente diariamente. Não se pode esquecer de que a média do tempo de atuação na área da enfermagem psiquiátrica dos sujeitos do estudo era de aproximadamente sete anos. Portanto, eles temem, não o desconhecido, mas aquilo o que conhecem.

Esta representação explica, mesmo que parcialmente, o afastamento do enfermeiro daqueles pacientes que manifestam agressividade. A grande questão que surge por consequência é *como mudar essa representação?* Acreditamos que, para mudar esta representação, será preciso a realização de muitas técnicas de sensibilização, para uma desconstrução de vários conceitos derivados do senso comum e uma instrumentalização para que o enfermeiro possa lidar com a situação, já que é ele que se encontra de frente para o problema e, com essa representação, delega a abordagem do paciente para o técnico de nível médio. Essa atitude de delegação precisa ser questionada, uma vez que acreditamos que a abordagem ao paciente deva ser realizada pelo enfermeiro, tendo em vista que é ele quem possui a maior parcela de conhecimento teórico e científico dentro da equipe de enfermagem.

Assim, sugerimos que as instituições psiquiátricas desenvolvam oficinas de sensibilização com os profissionais que lidam diretamente com os pacientes psiquiátricos, principalmente aqueles lotados em unidades de internação e emergência psiquiátrica, para que se possa iniciar um processo de desconstrução que possa ser iniciado culminando na

reconstrução dessa representação, visando ao entendimento e atendimento à demanda desses pacientes.

Percebemos com isso que, apesar de todos os avanços que a Reforma Psiquiátrica tem trazido, o paciente que apresenta manifestação de agressividade ainda é um desafio bastante velado e, por esse motivo pouco discutido pelos membros da equipe de enfermagem.

Para a conclusão desta investigação, entendemos essas considerações finais como seminais. Assim, elas abrem várias possibilidades de estudo e propostas de intervenção. Acreditamos ser de máxima urgência a inclusão no programa de formação profissional da enfermagem, principalmente no currículo da graduação, um conteúdo que acarrete uma sensibilização dos alunos e dos próprios profissionais que prestam assistência, com as finalidades de desconstruir estigmas e preconceitos e reelaborar representações relativas ao paciente em questão. É necessário um trabalho contínuo e intenso para aumentar a possibilidade de uma mudança a atual representação, o que por si só já é difícil. Mas o benefício que puder ser alcançado terá uma influência sobre a qualidade do cuidado ofertado.

A importância desta investigação reside em permitir aos enfermeiros uma reflexão atual da problemática da

interação com o paciente que manifesta agressividade, contribuindo para um melhor entendimento sobre sua atitude, seu comportamento e sua prática. Ela também poderá estimular reflexões sobre novas formas de compreensão acerca dos pacientes que estão se manifestando de maneira agressiva, já que eles são pessoas dotadas de capacidades interiores além das manifestações visíveis.

Esta pesquisa ainda possibilitará que os enfermeiros pensem e repensem novas atitudes e ações terapêuticas, nas quais ser terapêutico significa interagir de modo a ajudar o outro naquilo que ele precisa no momento, e não naquilo que supomos ser necessário. Além disso, fornecerá subsídios para reflexão, debate e desvelo do mito da agressividade na assistência de enfermagem psiquiátrica, beneficiando enfermeiros, docentes, discentes e, em última análise, ao próprio paciente.

O conhecimento da prática de uma Enfermagem fundamentada cientificamente na assistência cotidiana proporcionará um conhecimento colaborativo para o preenchimento de uma lacuna do saber de enfermagem, tornando acessível uma nova atitude, mais pertinente e competente para novos profissionais, tanto na assistência, na docência e na pesquisa como, sobretudo, para aqueles que estão em processo de formação profissional.

## Referências

1. Telles EAB. O doente mental e a instituição psiquiátrica: a voz do silenciado. *Rev Bras enferm* 2002 jan/fev; 55(1): 13-8.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de Psiquiatria*. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
3. Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
4. Ministério da Saúde (BR). *Projeto Profissionalizante dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: saúde mental*. Caderno do aluno. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
5. Rodrigues ARF. *Enfermagem psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção*. São Paulo (SP): EPU; 1996.
6. Nicolau PFM. Pronto atendimento psiquiátrico de Presidente Prudente. [on-line] [Citado 14 jul 2003]. Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br/tratamento/pronto.htm>>
7. Townsend MC. *Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2000.
8. Loyola CM, Rocha RM. Apresentação. In: *Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica*. *Cad Ipub* 2000; 6(19): 7-10.
9. Tavares CMM. Prática criativa da enfermagem psiquiátrica: fatores intervenientes no seu desenvolvimento. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2002 abr; 6(1): 107-17.
10. Spink MJP. Análise de representações sociais. In: Souza Filho EA. *O conhecimento do cotidiano*. São Paulo (SP): Brasiliense; 1995.
11. Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 1994.
12. Sá CP. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
13. Moscovici S. *A representação da psicanálise*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
14. Escudeiro CL, Silva ICM. *Adoçando o fel do pesquisar: a doce descoberta das representações sociais*. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1997.

15. Souza Filho EA. O conhecimento do cotidiano. São Paulo (SP): Brasiliense; 1995.

16. Wood B. As cores e o seu poder de cura. 6ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2001.

17. Kandinsky N. Do espiritual na arte. Rio de Janeiro (RJ): Martins Fontes; 1995.

18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Ed. 70; 1977.

19. Rousseau RL. A linguagem das cores. 8ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2002.

20. Grande Enciclopédia Larousse Cultural. São Paulo (SP): Nova Cultura; 1998. v. 9, 14, 24.

21. Siqueira Junior AC. A pedagogia problematizadora para o atendimento do paciente agressivo [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2002.

22. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem Prática. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso Editora; 2002.

## **Notas**

---

<sup>a</sup> Trabalho originado na dissertação intitulada *Alerta, perigo - um vulcão a ponto de explodir: a representação social do enfermeiro acerca do paciente que apresenta manifestação de agressividade na internação psiquiátrica*, de Cláudia Barbastefano Monteiro, defendida no Programa de Mestrado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO em março de 2004, sob orientação da Profa. Dra. Célia Antunes Chrysostomo de Sousa.

## **Sobre as Autoras**

---

### **Claudia Barbastefano Monteiro**

Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Gama Filho. Enfermeira do Instituto de Psiquiatria - IPUB/UFRJ.

### **Célia Antunes Chrysostomo de Sousa**

Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO.

Recebido em 30/07/2004  
Reapresentado em 25/11/2004  
Aprovado em 04/12/2004