

Artigos livres

Comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental: revisão de literatura

Therapeutic communication in mental health inpatient unit: literature review

Camila Martins Nacke¹ , Daiana Foggato de Siqueira¹ 

¹ Universidade Federal de Santa Maria , Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

Introdução: Durante muito tempo, o modelo de assistência oferecido às pessoas com transtornos mentais foi pautado em uma lógica hospitalocêntrica, tendo como princípio o isolamento do indivíduo e o tratamento moral. A partir de 1970 surgiram os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira, e, em 2001, com a Lei nº 10.216, a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Em 2011, através da Portaria nº 3.088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial, que compreende diferentes pontos de atenção à saúde, entre esses a atenção hospitalar, através da qual se dá a internação em saúde mental. Nesse contexto, um dos principais instrumentos utilizados pelos profissionais é a comunicação terapêutica, sendo um tipo singular de comunicação. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo conhecer a produção científica sobre a comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, realizada a partir da pesquisa de artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. A busca ocorreu nos meses de setembro a outubro de 2024. **Resultados e discussão:** De um total de 1160 artigos, 3 foram selecionados e lidos na íntegra. **Conclusão:** A comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental apresenta vários desafios, sendo pontuados obstáculos visualizados pelos profissionais.

Palavras-chave: Comunicação terapêutica; Saúde mental; Serviços de saúde mental

ABSTRACT

Introduction: For a long time, the care model offered to people with mental disorders was based on a hospital-centric logic, with the therapeutic principle of isolating the individual and providing moral treatment. The first movements related to Brazilian psychiatric care emerged in 1970, and in 2001,

with Law No. 10.216, occurred the Psychiatric Reform in Brazil. In 2011, through Ordinance No. 3.088, the Psychosocial Care Network (*Rede de Atenção Psicossocial*) was founded, including different points of health care, such as hospital care, through which mental health hospitalization occurs. In this context, one of the main instruments used by professionals is therapeutic communication, characterized as a unique type of communication. Objective: This study aims to understand the scientific production on therapeutic communication in mental health inpatient units. Method: This is a narrative literature review, carried out based on research of scientific articles in the *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases. The search took place from September to October 2024. Results and discussion: Of a total of 1.160 articles, 3 were selected and read in full. Conclusion: Therapeutic communication in mental health inpatient units presents several challenges, with obstacles highlighted by professionals.

Keywords: Therapeutic communication; Mental health; Mental health services

1 INTRODUÇÃO

Ao falar sobre saúde mental, está se fazendo referência a um campo polissêmico e plural, a partir do momento em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e coletividades - sendo essa uma questão de alta complexidade. Há um tempo, “trabalhar na saúde mental” significava trabalhar em hospícios, em manicômios, em ambulatórios e emergências de crise psiquiátrica; significava trabalhar com loucos agressivos e em ambientes carcerários, desumanos, de isolamento e segregação (Amarante, 2013).

Por muitos anos, o modelo de assistência oferecido às pessoas com transtornos mentais foi pautado em uma lógica hospitalocêntrica, com o cuidado exercido através de internações em grandes manicômios, sendo o interno liberado assim que fosse considerado “curado”, ou seja, quando não mais oferecesse “perigo” para a sua família e sociedade. As propostas de tratamento eram predominantemente medicamentosas, e tem-se conhecimento de que muitos internos jamais possuíam alta hospitalar, permanecendo confinados aos muros dos hospitais por décadas. Historiadores da área referem que, além do tratamento médico habitual para a época, os internos sofriam inúmeras formas de maus tratos, como agressões físicas, psicológicas e sexuais (Tavares; Casaburi; Scher, 2019).

Um ator nesse processo foi o médico Philippe Pinel, fundador dos primeiros hospitais psiquiátricos e conhecido como pioneiro da psiquiatria, que teve como princípio terapêutico o “tratamento moral” e “isolamento do mundo exterior”, por meio da institucionalização/hospitalização integral dos “alienados mentais”, como eram conhecidos na época (Amarante, 2013). Predominava-se um modelo centrado no médico e em instituições psiquiátricas, conhecidas como hospícios e manicômios, focado no isolamento e na busca da cura através do tratamento moral.

Frente a esse panorama de descaso e violência, os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 1970, liderados por profissionais recém-formados. Tais movimentos relacionaram a luta específica dos direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a luta contra a ditadura, vivenciada na época, tendo dado início a um processo que influenciaria de forma significativa a construção de políticas públicas, tanto na área da saúde quanto em outras áreas, como cultura, justiça, direitos humanos, trabalho e seguridade social (Amarante, 2018).

Em 6 de abril de 2001, a partir da Lei nº 10.216, que representa a Reforma Psiquiátrica no Brasil, foram estabelecidos os direitos das pessoas acometidas por transtorno mental, sem qualquer tipo de distinção, visando sua proteção. A Lei refere como sendo responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde à essa população. Assim, veda a internação das pessoas portadoras de transtornos mentais em instituições com características asilares, trazendo os tipos de internações psiquiátricas aceitas e o funcionamento das mesmas (Brasil, 2001).

Posteriormente, em 23 de dezembro de 2011, através da Portaria nº 3.088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A sua finalidade é a criação,

ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para essa população, que se dividem entre atenção básica à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. A atenção hospitalar, por sua vez, é composta por enfermarias em hospitais gerais e serviço Hospitalar de Referência (Brasil, 2011), à qual será dado destaque neste trabalho.

Dentro da atenção hospitalar, a internação em saúde mental possui três formas distintas: internação voluntária, em que há o consentimento do usuário; internação involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e internação compulsória, a qual é determinada pela Justiça (Brasil, 2001). Faz-se importante destacar que os leitos/unidades de saúde mental em hospital geral têm o objetivo de fornecer um suporte, no âmbito hospitalar, nos casos em que a internação é necessária, após serem esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência (Brasil, 2004). Tal internação, por sua vez, deve ser de curta duração, até a estabilidade clínica do indivíduo, e precisa estar articulada com os demais pontos de atenção da rede; também deve contar com a atuação de uma equipe multidisciplinar, que exerça suas práticas de forma interdisciplinar (Brasil, 2011).

No âmbito da internação em saúde mental, um dos principais instrumentos utilizados pelos profissionais é a comunicação terapêutica. A comunicação terapêutica caracteriza-se como sendo um tipo singular de comunicação, inserida na comunicação clínica e comunicação em saúde, utilizada por profissionais de saúde de forma a apoiar, informar, educar e capacitar as pessoas no processo de saúde doença, e/ou na adaptação de dificuldades (Sequeira, 2014).

Nesse tipo de comunicação, o profissional de saúde faz uso de um conjunto de técnicas/habilidades de comunicação verbal e não verbal, exigindo do mesmos competências como empatia, assertividade, disponibilidade, aceitação e capacidade de escuta ativa (Sequeira, 2014). Sendo assim, questiona-se: qual a produção científica sobre a comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental? Com o intuito

de encontrar as respostas para tal indagação, tem-se como objetivo conhecer a produção científica sobre a comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa caracteriza-se por sua abordagem ampla, permitindo a descrição de estudos e a imersão do autor sobre determinada temática, bem como o domínio acerca do objeto de estudo. Além disso, oportuniza a caracterização das produções, sem exigir critérios específicos para sua realização, viabilizando a compilação das produções com a finalidade de analisar os achados e interpretá-los (Brum *et al.*, 2016).

A busca e seleção do material ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2024, via Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), através de descritores da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A estratégia de busca utilizada foi: Comunicação terapêutica AND Saúde mental, totalizando 134 resultados na base LILACS, e 1026 resultados na base MEDLINE. Destaca-se que o termo comunicação terapêutica é uma palavra chave e saúde mental um descritor, tendo sido realizadas tentativas prévias com outros descritores/palavras chave.

Quanto aos critérios de inclusão delimitados para o presente estudo, foram contemplados artigos primários nos idiomas inglês, português ou espanhol, e que respondessem ao objetivo do estudo, com recorte temporal de 2001 até o ano atual (o ano de 2001 foi escolhido uma vez que corresponde ao ano em que foi estabelecida a Lei 10.216, da Reforma Psiquiátrica). Foram excluídos textos não disponíveis na íntegra, além de teses, dissertações, monografias, revisões de literatura e capítulos de livros. Produções duplicadas foram consideradas apenas uma vez.

O gerenciamento das produções foi desenvolvido por uma única revisora, autora principal desta produção, a qual possui conhecimento acerca da temática em tela. As divergências foram discutidas e tratadas entre os autores. Após a leitura dos títulos e resumos dos estudos primários realizou-se a seleção destes com base nos critérios de inclusão e exclusão, dos quais três estudos atendiam aos critérios. Assim, prosseguiu-se com a leitura na íntegra.

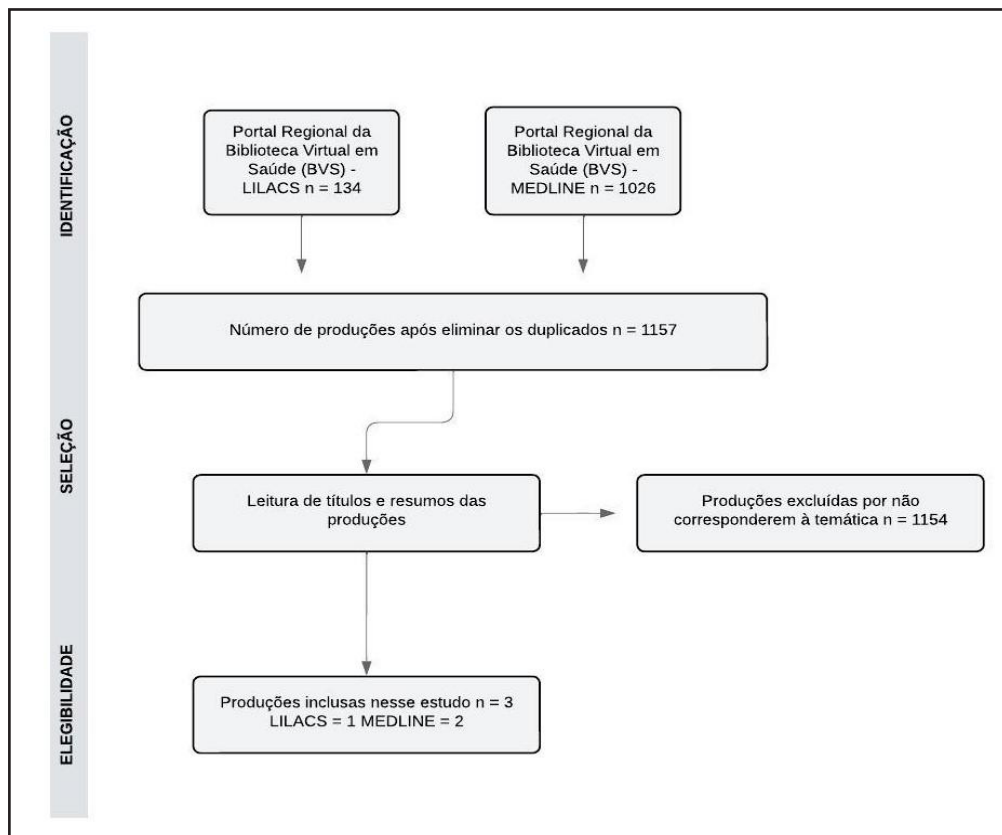
Para organizar os dados, elaborou-se um quadro no *software* Word para extração das informações. As seguintes informações foram elencadas: identificador, região geográfica, ano, autores, título, periódico, principais resultados, abordagem metodológica, delineamento, população e amostra.

Em relação ao tratamento dos dados, realizou-se análise descritiva, narrativa e por similaridade de informações e conteúdo. Neste sentido, os dados foram organizados e apresentados com auxílio de frequências absolutas (n) e relativas (%), figuras e quadros. As produções do *corpus* desta revisão foram codificadas pela letra "X", referente a estudo, seguida de algarismos arábicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das estratégias de busca, em ambas as bibliotecas, foram obtidos 1160 resultados, totalizando 1160 produções. Destas, 3 encontravam-se duplicadas e 1154 não preencheram os critérios de seleção. Sendo assim, o *corpus* desta revisão constituiu-se de 3 produções. O fluxograma a seguir (Figura 1), elucida o caminho percorrido para a seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pela autora

Dos três artigos selecionados nesta revisão, ambos utilizaram o mesmo desenho metodológico, contemplando estudos de abordagem qualitativa. Em relação ao método de coleta de dados, um utilizou questionário aberto, outro, a observação participante, e o último, entrevista conversacional. Quanto ao ano de publicação, dois estudos foram publicados em 2006, e um em 2021. Os estudos analisados denotam procedência variável com relação à origem dos países, sendo esses Brasil, Suécia e Países Baixos.

Em relação ao cenário, dois estudos foram realizados em Unidades de Internação Psiquiátrica de Hospitais Gerais, enquanto um foi realizado em Unidade de Internação de um Hospital Psiquiátrico. Quanto aos participantes, os três artigos foram desenvolvidos com profissionais atuantes nos serviços, sendo dois com equipe multiprofissional, e um especificamente com profissionais da enfermagem. Os artigos podem ser identificados no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados

ID	REGIÃO	AUTOR E PERIÓDICO	PRINCIPAIS RESULTADOS	ABORDAGEM METODOLÓGICA
X1	Brasil, 2021	DE FREITAS, L.; MUGNAI VIEIRA, C. Fractal: Revista de Psicologia	Percepções dos profissionais sobre o papel da enfermagem psiquiátrica e descrição de seu funcionamento. Observada a possibilidade da existência de um cuidado ainda fragmentado, com espaços pouco utilizados para a promoção da comunicação entre a equipe, e entre a equipe e os usuários do serviço.	Abordagem qualitativa; Pesquisa de campo utilizando questionário aberto, elaborado pelas pesquisadoras, aplicado a 7 profissionais de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário geral (um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma psicóloga, um psiquiatra docente e um residente de psiquiatria). O questionário foi entregue aos participantes e os mesmos tiveram cerca de uma semana para responder por escrito. A análise de dados se deu através da Análise de Conteúdo Temática.
X2	Suécia, 2006	SJOSTROM, S. International Journal of Law and Psychiatry	A coerção na comunicação, e dinâmicas de poder no cuidado em psiquiatria.	Abordagem qualitativa; Pesquisa etnográfica, em que durante 18 meses o pesquisador esteve junto a profissionais de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral, como observador participante.
X3	Países Baixos, 2006	ABMA, TINEKE A.;	Avaliar a prática de enfermagem psiquiátrica através do Modelo CARE (Compaixão, Escuta Ativa, Respeito e Empoderamento).	Abordagem qualitativa; Pesquisa de campo utilizando o Modelo CARE - por meio de entrevista conversacional. Realizada em uma unidade de internação de um hospital psiquiátrico com 10 profissionais de enfermagem (um gerente da unidade, dois líderes de equipe, dois estudantes e cinco enfermeiras clínicas).

Fonte: elaborado pela autora

Traçando um panorama sobre a comunicação terapêutica, o estudo X1 trouxe a importância da atuação em equipe multiprofissional em sua instituição, mencionando, todavia, a existência de obstáculos no cotidiano para a realização de um trabalho

integrado, sobretudo, devido à dificuldade de comunicação entre a equipe, tendo sido pontuada a necessidade de repensar as formas e espaços de comunicação entre a equipe e promoção da educação permanente, a fim de construir uma linguagem comum e proporcionar um cuidado integral.

Por sua vez, o estudo X2 trouxe uma análise de práticas coercitivas presentes na comunicação da equipe, através da observação da comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes. O terceiro estudo, X3, descobriu que alguns participantes consideraram a comunicação como parte de sua expertise, enquanto outros não consideraram como sendo um valor principal. Foi verificado que condições não ideais para o cuidado podem comprometer a comunicação e atenção individualizada, devido, por exemplo, à escassez de profissionais e ao grande tempo despendido em atividades administrativas. Os profissionais referiram perceber que a comunicação pode ter o efeito de evitar o escalonamento em situações de crise.

Tendo em vista os resultados apresentados, foi observado que a abordagem qualitativa foi prioritária. A pesquisa qualitativa estuda o ambiente da vida real e possibilita compreender o contexto em que os fenômenos ocorrem, além de proporcionar aos indivíduos a possibilidade de expressarem livremente suas crenças, sentimentos e experiências, sem limitações ou constrangimentos (Gil, 2021), sendo, por esse motivo, de suma importância para a área de saúde mental.

O estudo X1 trouxe sobre modalidades de tratamento realizadas em sua enfermaria psiquiátrica, descritas por um dos participantes do estudo como tratamento psiquiátrico individual, abordagem familiar individual (com uma família) e grupal, abordagem em terapia ocupacional individual e grupal, e psicológica individual (De Freitas; Mugnai Vieira, 2021). O grupo terapêutico, ao ser utilizado como tecnologia de atenção em saúde mental e reinserção social, demonstra-se como um grande dispositivo estratégico de ação nessa área, visto que, através da convivência, da fala e da socialização, promove momentos de comunicação, participação, conhecimento, confiança, e novas relações com o outro e com o espaço (Mielke; Olschowsky, 2011).

Aos participantes do estudo X1 serem questionados a respeito da participação dos sujeitos em seu próprio tratamento, nem todos afirmaram que isso acontece. Um participante opinou que o usuário do serviço não participa do tratamento, uma vez que o considera como essencialmente medicamentoso, e que o mesmo recebe da equipe apenas as informações sobre o que será realizado. Outros três participantes referiram que a participação do paciente no próprio tratamento ocorre de forma limitada.

Foram referidos pelos participantes aspectos como a presença de profissionais insatisfeitos e que não gostam da área de atuação, rotatividade da equipe, falta de capacitação, a falta de comunicação entre os três turnos de plantão, a lógica médico-centrada e a pouca integração da equipe (De Freitas; Mugnai Vieira, 2021). Tem-se conhecimento de que, em saúde mental, a alta rotatividade de pessoal ocasiona dificuldades no estabelecimento de vínculo, e que é necessária uma melhor instrumentalização das equipes, de maneira a qualificá-las para trabalhar com indivíduos em sofrimento psíquico e incentivar a criação de novas práticas de cuidado que não possuam somente foco curativo (Paes *et al.*, 2013).

Ao encontro disso, foram elencados, por outro artigo, como obstáculos para o estabelecimento de tecnologias de cuidado em saúde mental: a fragmentação do cuidado, o insuficiente conhecimento dos profissionais para assistir usuários de saúde mental, a falta de capacitação dos profissionais em saúde mental e a realização de práticas baseadas no saber biomédico (Campos; Bezerra; Jorge, 2018). Sinalizando que tais obstáculos são frequentes e presentes em inúmeros serviços de saúde mental.

Por sua vez, a Política Nacional de Humanização (PNH) traz como desafio a interação entre os profissionais de saúde, a qual é de suma importância para a produção de saúde de forma qualificada, uma vez que a humanização possibilita a melhora na interação das equipes e qualificação das mesmas, para que possam melhor lidar com as singularidades dos sujeitos e coletivos na prática de atenção à saúde (Brasil, 2010).

Uma prática que vai ao encontro da humanização é a comunicação, visto que é uma maneira de qualificar o relacionamento entre os profissionais. A mesma

acontece se dois indivíduos participarem ativamente do processo e possui seu alicerce nas relações interpessoais que se configuram a partir das interações (Broca; Ferreira, 2012). Ademais, a literatura indica que a comunicação ineficaz acaba repercutindo em um cuidado inseguro, o qual é um fator que contribui para desfechos desfavoráveis (Nogueira; Rodrigues, 2015). Uma comunicação adequada, focada na pessoa e em seu contexto, deve ser reconhecida como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional da saúde, de forma que os cuidados prestados possuam, além de competência técnica, também competências relacionais e humanas (Jalles; Santos; Reinaldo, 2017).

Assim, pode-se afirmar que os aspectos supracitados possuem relação direta com a comunicação terapêutica e são determinantes para que a mesma seja estabelecida, uma vez que é uma prática centrada na necessidade de comunicar como estratégia terapêutica, aproximando o cuidador do ser cuidado. A partir da comunicação terapêutica, acontece o compartilhamento de vivências, angústias, medos, ansiedades e inseguranças, sendo um processo interativo que envolve sentimentos e, a partir do qual, espera-se que aconteçam mudanças nas pessoas envolvidas (Campos, 2017).

Ambos os artigos, X2 e X3, discorrem sobre a coerção na comunicação. Para Sjostrom (2006), a possibilidade para a equipe de se utilizar da coerção formal, de maneira explícita ou não, constitui-se como uma fonte de poder que é efetiva em vários encontros onde a equipe e paciente possuem opiniões divergentes sobre o que deve ser feito. Opina que, ao lidar com problemas diários da prática clínica, a equipe irá encontrar soluções que, muitas vezes, estão entre a “coerção” e a “não-coerção” e a postura do paciente oscilará entre “concordante” e “não concordante”.

A maneira como uma pessoa “opta” por se tratar tem relação com diferentes tipos de coerção. Quando essa decisão não compete ao indivíduo, há uma coerção informal, em que o mesmo é “forçado” a algo. A decisão pelo tratamento também pode se dar pela coerção involuntária, em que a pessoa é pressionada a se tratar, frequentemente mediante ameaças de sanções negativas (Silveira; Reinaldo, 2016).

Sjostrom (2006) apresenta o método de comunicação chamado “obstrução”, que envolve uma sutil gestão da consciência de um paciente em relação à coerção percebida pelo mesmo. Isso acontece em situações em que a equipe refere à um paciente (que deseja desistir do tratamento) que antes de ir embora ele precisa conversar com outro profissional, ou em que o profissional refere que estaria ocupado no momento e só poderia conversar em outro horário, em uma tentativa de que o paciente permaneça mais tempo no serviço e desista de ir embora.

Para Sjostrom (2006), uma maneira através da qual a equipe pode invocar um contexto de coerção seria ao dizer para um paciente que não deseja permanecer internado: você precisa ficar. A expressão pode ter o significado de: “nós estamos, nesse momento, forçando você a ficar”. Por outro lado, em outros momentos podem ser utilizadas frases como: “eu realmente quero que você fique”, de maneira a aliviar o contexto de coerção e promover uma relação terapêutica e cooperativa.

No estudo X3 é descrito por uma enfermeira do estudo que, ao lidar com os pacientes, é mantida alguma liberdade de escolha aos mesmos, como a partir da negociação, fazendo apontamentos sobre as medicações e tentando persuadi-los a tomá-las. Se isso não funcionar, então os profissionais usam intervenções coercitivas, sem espaço para liberdade de escolha do paciente (Abma; Widdershoven, 2006).

Nesse artigo, a coerção é exemplificada a partir da história de um paciente, que refere perceber que os enfermeiros não estão por perto quando necessário, experienciando uma falta de comunicação, sentindo-se irritado. Em resposta, os enfermeiros não aceitam sua atitude e o levam para uma sala de isolamento, resultando em agressividade por parte do paciente, utilizando-se disso como um instrumento para controlar a unidade e punir o mesmo (Abma; Widdershoven, 2006). Cabe destacar que a coerção pode também ser caracterizada como uma forma de violência, visto que afeta a integridade física, moral e mental de um indivíduo, ocasionando um enfraquecimento da qualidade de vida e saúde do mesmo (Silveira; Reinaldo, 2016).

Em relação à importância da comunicação, um profissional do artigo X3, referiu

que, onde trabalha, não é uma unidade de conversação, pois as pessoas vão para lá da rua, muito psicóticas, e que, assim, não se deve iniciar uma conversa. Além disso, reitera que a sua unidade não é apropriada para a realização de tal (Abma; Widdershoven, 2006).

Cabe-se destacar que a escuta e o diálogo são ferramentas essenciais para quem cuida da saúde mental das pessoas, uma vez que, mesmo através de conversas corriqueiras sobre como o usuário está se sentindo ou passou o dia, já são observadas possíveis transformações na maneira como o mesmo está lidando com o tratamento proposto, suas necessidades, suas expectativas e os aspectos de sua subjetividade (Jalles; Santos; Reinaldo, 2017).

Sendo assim, o estabelecimento do vínculo necessário - e favorável ao tratamento - com o usuário é possível através de uma escuta que transcenda questões superficiais, e que permita, a quem escuta, ser capaz de dedicar-se à subjetividade e particularidade no modo que o usuário manifesta seu sofrimento mental (Maynart *et al.*, 2014). A escuta qualificada constitui-se como uma abordagem que exige preparo e capacitação profissional, de maneira a fornecer apoio, liberdade, confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajuda, atenção, não recriminação, sigilo e abertura à fala para surgimento de conteúdos mais profundos. Para o bom desempenho da prática, tem-se como essencial a atuação multiprofissional, de maneira a favorecer o olhar de diferentes núcleos do saber, e evitar centralizar o cuidado do indivíduo a apenas um profissional (Wasum *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, a partir dos artigos selecionados, que a comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental apresentava vários desafios, sendo abordados obstáculos visualizados pelos profissionais, como a alta rotatividade das equipes, lógica biomédica, falta de integração das equipes e falta de capacitação na área. Foi

verificado que os profissionais possuem opiniões divergentes sobre a importância do diálogo e da escuta, o que está intimamente relacionado com a redução do tempo de contato dos profissionais com os usuários, devido a atividades administrativas e redução no número de profissionais.

É importante destacar que o aspecto da coerção foi referido por mais de uma pesquisa, sendo descrito como um fator presente no cotidiano dos profissionais que atuam em saúde mental, e que possui relação direta com a comunicação, visto que a maneira como o profissional se comunica, sendo essa de maneira coercitiva ou não-coercitiva, tem potencial para gerar impactos no processo terapêutico e no tratamento do indivíduo.

Como limitações deste estudo, ainda que se tenha empreendido esforços para estabelecer uma estratégia de busca abrangente em duas bases de dados, e em três diferentes idiomas, é possível que produções relevantes, em outros idiomas, outras bases de dados ou em fontes cinzentas (teses, dissertações, relatórios técnicos) não tenham sido capturadas. Ainda, a revisão incluiu publicações até outubro de 2024.

A literatura encontrada acerca da comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental é limitada, uma vez que os artigos discorrem sobre aspectos importantes à comunicação nesse contexto, porém não parecem relacionar tais fatores com a prática da comunicação terapêutica em si. São necessários estudos que abordem a relação de tais fatores com a comunicação terapêutica, de maneira a explorar as potencialidades dessa prática em saúde mental.

Pretende-se poder contribuir para a área de saúde mental com esse estudo ao trazer discussões sobre o panorama atual da comunicação terapêutica no âmbito hospitalar, buscando compreender como a mesma é vista pelos profissionais, e quais os desafios enfrentados e estratégias elaboradas pelos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ABMA, T. A.; WIDDERSHOVEN, G. A. M. Moral Deliberation in Psychiatric Nursing Practice. **Nursing Ethics**, v. 13, n. 5, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16961117/>. Acesso em 15 de outubro de 2024.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4jLvdF/abstract/?lang=pt>. Acesso em 14 de novembro de 2024.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasil, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 30 de outubro de 2024.
- BRASIL. **Lei nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasil: 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 30 de outubro de 2024.
- BRASIL. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília (DF): MS; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em 30 de outubro de 2024.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHCKZbGpD9M47DjDxp/>. Acesso em 04 de dezembro de 2024.
- BRUM, C. N.; ZUGE, S. S.; RANGEL, R. F.; FREITAS, H. M. B; PIESZAK, G. M. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. *In*: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 123-142.
- CAMPOS, C. A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. **Rev. do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, EPE, v. 15, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>. Acesso em 04 de dezembro de 2024.
- CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/?lang=pt#>. Acesso em 04 de dezembro de 2024.
- DE FREITAS, L.; VIEIRA, C. M. Atendimento em enfermagem psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 72-83, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/DzQPtFL6L97rNPK7ZtXjKyq/?lang=pt>. Acesso em 15 de outubro de 2024.
- GIL, A.C. O que é Pesquisa Qualitativa. *In*: GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2021, p. 15-31.
- JALLES, M. P.; DOS SANTOS, V. S. J.; REINALDO, A. M. S. Análise da produção científica sobre

comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. **Rev. Med.**, v. 96, n. 4, p. 232-240, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/122431/136719>. Acesso em 01 de dezembro de 2024.

MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta. Paul Enferm.**, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 04 de dezembro de 2024.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wcw7dvnNgJ4kjqhmFzMp85d/?lang=pt>. Acesso em 01 de dezembro de 2024.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015, p. 636-640. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647680026.pdf>. Acesso em 04 de dezembro de 2024.

PAES, L. G.; SCHIMIDT, M. D.; BARBOSA, T. M.; RIGHI, L. B. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 11, n. 2, p. 395-409, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/b9D89zvJWX5hN6WWC7gDFSm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 01 de dezembro de 2024.

SEQUEIRA, C. Comunicação em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 12, p. 06-08, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Sequeira-2/publication/317471426_Comunicacao_terapeutica_em_saude_mental/links/59426726aca272a87300eb3f/Comunicacao-terapeutica-em-saude-mental.pdf. Acesso em 30 de outubro de 2024.

SILVEIRA, B. V.; REINALDO, A. M. S. Relatos de coerção e manifestação do imaginário social da loucura por familiares e usuários da saúde mental no momento da internação. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 34, n. 3, p. 502-510, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000300502&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 de dezembro de 2024.

SJOSTROM, S. Invocation of coercion context in compliance communication - Power dynamics in psychiatric care. **International Journal of Law and Psychiatry**, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7458694_Invocation_of_coercion_context_in_compliance_communication_-_Power_dynamics_in_psychiatric_care. Acesso em 15 de outubro de 2024.

TAVARES, M. L. O.; CASABURI, L. E.; SCHER, C. R. Histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira e seus marcos entre 1978 e 1991. In: TAVARES, M. L. O.; CASABURI, L. E.; SCHER, C. R. **Saúde mental e cuidado de enfermagem em psiquiatria**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. p. 73-77.

WASUM, F. D.; ZUBIAURRE, P. M.; CARMO, D. R. P.; OLIVEIRA, M. A. F.; SIQUEIRA, D. F. Escuta qualificada de enfermagem em saúde mental à luz da teoria do relacionamento interpessoal. In: SCORSOLINI-COMIN, F.; TRETTEL, A. C. P. T.; PILLON, S. C. (org.). **Enfermagem e cuidado em saúde mental no Brasil e no exterior: estudos, intervenções e redes de colaboração**. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2024. 324 p. 99-108. Disponível em: http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/Enfermagem_e_cuidado_em_saude_mental_no_Brasil_e_no_exterior_estudos_intervencoes_e_redes_de_colaboracao.pdf. Acesso em 08 de dezembro de 2024.

Contribuição dos autores

1 – Camila Martins Nacke

Enfermeira Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Maria

<https://orcid.org/0000-0002-3523-4427> • mailingcamila@gmail.com

Contribuição: Conceituação, Análise formal, Metodologia, Escrita - revisão e edição

2 – Daiana Foggato de Siqueira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<https://orcid.org/0000-0002-8592-379X> • daiana.siqueira@ufsm.br

Contribuição: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Como citar este artigo

NACKE, C. M.; SIQUEIRA, D. F. de. Comunicação terapêutica em unidade de internação em saúde mental: revisão de literatura. **Revista Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 38, e90984, 2025. DOI 10.5902/2317175890984. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2317175890984>.