

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

As práticas da enfermagem psiquiátrica na transição paradigmática: estudo de teses e dissertações

Psychiatric nursing practices in the paradigmatic transition: a study of theses and dissertations

La práctica de enfermería psiquiátrica en transición paradigmática: estudio de tesis y disertaciones

Virginia Faria Damásio Dutra ¹, Rosane Mara Pontes de Oliveira ²

ABSTRACT

Objective: To analyze the practice of psychiatric nursing in paradigmatic transition in the mental health area and discuss the possible changes of the psychiatric nursing practices. **Method:** the research carried out at the bank of theses and dissertations of the CAPES in May 2012, using the expression psychiatric nursing. **Results:** this study obtained 288 products. The analysis showed that the core of meaning: tools for nursing care, the nurse's role, hospital practices, hospital-centric mode transition to the psychosocial and health network. These were reassembled in two thematic categories: hospital-central practices and psychosocial practices. After 2001, there has been greater concentration of paradigmatic transition studies, however, the practice of psychiatric nursing, which had its genesis in the hospital, continue to exist in psychosocial services with the necessary transformations of the current paradigm. **Descriptors:** Mental health, Psychiatric nursing, Nursing care.

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas da enfermagem psiquiátrica na transição paradigmática do campo da saúde mental e discutir as possíveis mudanças das práticas desse tipo enfermagem psiquiátrica. **Método:** a pesquisa foi realizada no banco de teses e dissertações da CAPES, em maio de 2012, utilizando a expressão enfermagem psiquiátrica. **Resultados:** foram obtidos 288 produtos. Na análise, ficaram evidenciados os núcleos de sentidos: ferramentas para o cuidado de enfermagem, papel do enfermeiro, práticas hospitalar, transição do modo hospitalocêntrico para o psicossocial, e rede de saúde. Estes foram reagrupados em duas categorias temáticas: as práticas hospitalocêntricas e as práticas psicossociais. Após 2001, houve maior concentração de estudos sobre a transição paradigmática, no entanto, as práticas da enfermagem psiquiátrica, a qual teve sua gênese no hospital, continuam a existir nos serviços psicossociais com as devidas transformações do atual paradigma. **Descritores:** Saúde mental, Enfermagem psiquiátrica, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de la enfermería psiquiátrica en la transición paradigmática del campo de la salud mental y discutir los posibles cambios de las prácticas de enfermería psiquiátrica. **Método:** la investigación realizada en el banco de tesis y disertaciones de la CAPES, en mayo de 2012, utilizando la expresión enfermería psiquiátrica. **Resultados:** se obtuvieron 288 productos. Em el análisis se evidenciaron los núcleos de sentidos: herramientas para el cuidado de enfermería, papel del enfermero, prácticas hospitalaria, transición del modo hospitalocéntrico para el psicossocial, y red de salud. Estos fueron reagrupados en dos categorías temáticas: las prácticas hospitalocéntricas y las prácticas psicossociales. Después del 2001, hubo mayor concentración de estudios sobre la transición paradigmática, sin embargo, las prácticas de la enfermería psiquiátrica, que tuvo su génesis en el hospital, continúan existiendo en los servicios psicossociales con las debidas transformaciones del actual paradigma. **Descriptor:** Salud mental, Enfermería psiquiátrica, Cuidados de enfermería.

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ e Professora Assistente da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. ²Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

INTRODUÇÃO

A gênese da enfermagem psiquiátrica no Brasil ocorre no hospital Nacional dos Alienados, o primeiro hospital para doentes mentais da América Latina. Como advento da República, rompe-se assistência de enfermagem realizada pelas religiosas e dá espaço a enfermagem psiquiátrica. No entanto a internação no hospital psiquiátrico estava centrada nas questões do corpo (alimentação, higiene, etc.) e do ambiente (ordem, controle, etc.). E os avanços ocorreram no sentido de acompanhar os da terapêutica proposta pela psiquiatria. O trabalho da enfermagem psiquiátrica avança com características diversificadas e heterogêneas, devido aos novos equipamentos, que surgiram com a restauração da assistência psiquiátrica no Brasil com objetivo de substituir gradativamente o hospital psiquiátrico.¹

Assim de uma prática tipicamente custodial desenvolvida nas instituições hospitalares, passou-se ao cuidado de enfermagem voltado para reabilitação psicossocial daqueles que sofrem psiquicamente¹. A enfermagem nos hospitais dias, por exemplo, passou a responsabilizar-se por projetos terapêuticos, coordenação de atividades grupais e individuais, como também produzir uma transformação no modo de aprender e intervir, levando a enfermagem a buscar na clínica fundamentos para a realização do cuidado em saúde mental.¹

Como o processo de crítica ao modelo hospitalocêntrico, dentro do movimento da Reforma Psiquiátrica, as discussões da enfermagem passam a estender-se no sentido de prestar um cuidado mais efetivo que contribua para o bem estar psíquico. Resumidamente a enfermagem psiquiátrica nasce com a demanda da instituição psiquiátrica hospitalar no movimento de internação, perpassa pelo ambulatório e hospital dia, e se reinventa com o nascimento e a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para tal, precisou-se transformar e adotar a complexidade da contemporaneidade e atuar em diferentes espaços.

Atualmente existe uma preocupação com as práticas de enfermagem psiquiátrica que atenda a exigência das políticas atuais de saúde mental (serviços de base territorial, conceito ampliado de saúde, etc.)², ou seja, preocupa-se com as demandas psicossociais de cuidado dos usuários, mas não deixam claros conceitos e práticas de cuidados no território. Estudos que abordam os subsídios teóricos e a clínica da enfermagem psiquiátrica não trazem diretamente as práticas de cuidado valorizando as questões territoriais para o bem estar daqueles de que cuidamos.

O campo psicossocial delimitado a partir da ampla participação de profissionais, gestores e usuários propõe que a atenção integral em saúde mental deverá sugerir um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada das várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção (educativo, assistencial e de reabilitação). Deve, ainda, referir-se aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação. Assim, a rede de

atenção deve substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços, diversificada e qualificada.^{3,4}

A construção teórica da enfermagem psiquiátrica nas últimas décadas trouxe grandes melhorias. A clínica de enfermagem psiquiátrica foi definida pelo intuir empático utilizando os constructos teóricos: escuta qualificada, empatia, prontidão para cuidar, cuidado pós-demanda, esperar e tempo. O bom cuidado ocorre com a atitude humana sustentada nestes conceitos num processo dinâmico e indivisível.⁵ E mesmo o “bom cuidado” da enfermagem psiquiátrica transformou-se com as demandas da Política de Saúde do Brasil e foi necessário incluir outros elementos relacionados com o fenômeno da inclusão do território na prática de enfermagem.

Objetivo

Analisar as práticas da enfermagem psiquiátrica na transição paradigmática do campo da saúde mental e discutir as possíveis mudanças das práticas de enfermagem psiquiátrica.

MÉTODO

Realizou-se de um estudo bibliográfico, o qual é concebido como aquele que explica um problema a partir de estudos já realizados e publicados, geralmente, busca conhecer ou analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre um determinado assunto ou tema.⁶ A Pesquisa realizada no banco de teses e dissertações da CAPES (<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses/>), em maio de 2012, utilizando a expressão enfermagem psiquiátrica, obteve 288 produtos. Não foi estabelecido recorte temporal por objetivar as práticas da enfermagem psiquiátrica na mudança paradigmática durante o processo de Reforma Psiquiátrica, mas os resultados iniciam no ano 1987 e aumentaram progressivamente até o ano de 2011. Alguns passos para a seleção do material e contextualização: 1) seleção do material do site; 2) leitura dos títulos e resumos; 3) tratamento dos dados com planilha Excel; 4) marcação dos textos de acordo com a temática em prática, abordagem teórica, percepção/representação social, ensino, saúde do trabalhador, história, família/usuário, dependência química e outros; 5); seleção dos produtos que abordam as práticas; 6) anotações depois de ter o material criticamente; 7) análise e transcrição dos dados para o relatório de pesquisa.

Após a coleta de dados e a construção das planilhas Excel, o material foi lido e relido até que fosse possível o envolvimento com a ideia, grupos, buscando inclusive a dimensão subjetiva incorporada nos produtos. O único critério de inclusão foi a temática prática de enfermagem psiquiátrica. Cento e dez produtos selecionados integraram o banco de dados da pesquisa e estes foram lidos e analisados.

Os dados foram submetidos à análise temática⁷, em três etapas: 1) pré-análise - leitura e identificação de núcleos de sentidos; 2) tratamento dos resultados - codificação dos núcleos de sentidos e nomeação dos núcleos de significação; 3) Categorização - Agrupamento, interpretação dos núcleos e descrição das categorias. Posteriormente foi

realizada uma crítica e comparação entre núcleos temáticos com o processo histórico da Política de Saúde no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente dedicou-se a classificar os períodos e as temáticas, com vista a compreender o processo histórico das práticas de enfermagem psiquiátrica. Essa contextualização temática ocupou-se principalmente das temáticas adotadas nas teses e dissertações nos períodos estabelecidos. O resultado da busca foram 288 produtos distribuídos nas temáticas: 110 práticas, 37 percepções e representações sociais, 30 ensino, 25 sobre o usuário dos serviços de saúde mental, 21 saúde do trabalhador, 11 família, 10 dependência química, e 20 outros (ética, doenças infecto-contagiosas, etc). No entanto, apenas os 110 produtos sobre a temática “prática” foram selecionados para análise.

Tabela 1: Classificação por temática e datas das teses e dissertações. (Rio de Janeiro, 2012).

Núcleos de significação	Até 1990	1991-00	2001-10	Total
Ferramentas para o cuidado de enfermagem	1	16	19	35
Papel do enfermeiro psiquiátrico no hospital	2	3	5	10
Práticas hospitalar	2	4	10	16
Transição do modo hospitalocêntrico para psicossocial	0	9	21	30
Rede comunitária	0	0	11	11
Outros	1	1	5	7
Total	6	33	71	110

Na tabela 1, fica evidente o crescimento da produção científica de teses e dissertações no período. É importante destacar que, com advento da Reforma Psiquiátrica e a proposta de mudanças na atuação de todos os profissionais envolvidos, alguns estudos deixaram de utilizar a expressão enfermagem psiquiátrica ou a utiliza para reportar-se à prática de enfermagem hospitalocêntrica. Mas esta é, ainda, o descritor utilizado para a descrição da especialidade da enfermagem no campo da saúde mental. No entanto, não aparece na busca produtos de importantes instituições formadoras no Brasil.

Ficou evidente a preocupação dos produtos com o papel da enfermagem, ou seja, a busca pela crítica do que se faz e a conceitualização da enfermagem psiquiátrica nos três períodos. Soma a essa temática a preocupação dos estudos quanto ao fazer da enfermagem, seja no hospital psiquiátrico, nos ambulatórios, ou no CAPS.

As práticas da enfermagem psiquiátrica são frequentemente tratadas através das ferramentas (estratégia grupal, comunicação terapêutica, cuidado domiciliar, acompanhante terapêutico, acolhimento e escuta, sistematização da assistência, etc.) que os enfermeiros utilizam para realizar o cuidado, principalmente nos estudos que tiveram como cenário o hospital, ambulatório e hospital dia. Nas três décadas, aparecem o relacionamento terapêutico, a consulta de enfermagem, o trabalho grupal, ou seja, a

enfermagem psiquiátrica teve sua origem no hospital e tem mantido suas práticas, porém, adaptadas à nova ordem: a Política de Saúde no Brasil. No entanto pode-se destacar que, na década de oitenta, prevalecem estudos sobre a prática hospitalocêntrica (ou ambulatório ligado ao hospital), na década de noventa, prevalecem estudos sobre as ferramentas para o cuidado, seja no hospital ou outros serviços, após 2001 o maior número de estudos centra-se na transição paradigmática, incluindo a rede de cuidados.

A Reforma psiquiátrica não propôs que as práticas/estratégias que tiveram sua gênese no hospital psiquiátrico deixassem de existir, mas orientou que estas ocorram em ambientes promotores de saúde, com a participação de todos envolvidos no cuidado, centralizada no trabalho terapêutico para enriquecer a existência global, complexa e concreta dos usuários.⁸ O grande desafio da clínica de enfermagem psiquiátrica na atualidade é incorporar os conceitos de cidadania, autonomia, poder de contratualidade, participação social e cuidados. No entanto a dinâmica das relações que ocorrem na trama do território permite inovar que a forma de existir e significar seja para os usuários, seja para os serviços ou profissionais.

Fica evidente a mudança paradigmática dos produtos analisados no grupo temático sobre a rede, com onze estudos, que extrapolam os serviços de saúde mental e trazem as possibilidades de articular e cuidar da saúde mental em outros espaços: atenção básica e comunidade. Destes estudos seis têm como objeto as relações entre CAPS e Estratégia Saúde da Família, observa-se que ambos estão no mesmo território visando ampliar o potencial de cuidar daqueles que ali vivem. A mudança paradigmática afirma o cuidado e produção de saúde construída junto com a comunidade, utilizando-se dos múltiplos saberes, disciplinas e recursos do território.

É próprio do momento de transição, incertezas, retrocessos, discordâncias. Mas, na atual conjectura da saúde mental, o diálogo, as trocas, as conexões permitem as reflexões capazes de modificar o pensar e fazer dos serviços. É realmente grandioso para profissionais e usuários da saúde mental superar o empobrecimento da socialização, o despreparo para a vida profissional e social, o estigma da loucura e de quem trabalha com a loucura, a baixa autoestima das pessoas à margem da sociedade ou dos centros de excelência.

Sobre a clínica de enfermagem psiquiátrica, nas décadas de 80 e 90, no objeto das pesquisas prevalecia os elementos, as ferramentas ou estratégias que constituem a clínica. Após 2001, prevalecem estudos que tem como objetos os serviços, a rede de saúde, o cuidado ampliado e as conexões entre serviços, disciplinas e pessoas. A enfermagem nas décadas de 80 e 90 ocupou-se de formas de cuidar formatadas pelas instituições em que estavam inseridas e após 2001 apontam marcas de um cuidado construído, amplo, que envolve o contexto de vida das pessoas cuidadas.

O conteúdo dos produtos foi analisado no intuito de compreender a clínica de enfermagem psiquiátrica nas últimas décadas. Para tal adotamos o agrupamento dos núcleos de sentidos e na classificação dos elementos construtivos, estes foram reagrupados em duas categorias temáticas: as práticas hospitalocêntricas e as práticas psicossociais.

As práticas hospitalocêntricas

A unidade de significação denominada ferramentas para o cuidado de enfermagem inclui uma gama de práticas de enfermagem e constitui a perspectiva teórica da clínica de enfermagem psiquiatria. Nos produtos analisados, utiliza-se: acolhimento, acompanhamento terapêutico, atendimento domiciliar, comunicação terapêutica, consulta de enfermagem, cuidado transdimensional, encontro interativo, escuta, estratégia grupal, gerenciamento de caso, humanização, imaginação, intuir empático, lúdico no cuidado psiquiátrico do núcleo de Convívio, relacionamento terapêutico ou interpessoal e sistematização da assistência.

Quanto à ferramenta comunicação, uma tese⁵ concluiu que os aspectos não-verbais, tanto nas interações ocorridas entre os enfermeiros e usuários, quanto no contexto que os envolvia, não contemplam os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Como por exemplo, o uso do espaço físico, portas trancadas, acesso negado a pátios, controle do uso de telefones e banheiros, os locais nem sempre adequados onde ocorreram as interações observadas, o tempo utilizado nestas interações, entre outros. Constatou-se que os enfermeiros daquele estudo não estavam atentos para perceber a comunicação não-verbal na assistência, evidenciando uma contradição entre o discurso e a prática, comprometendo, assim, a principal tônica da Reforma Psiquiátrica: a humanização.⁵

O relacionamento terapêutico interpessoal, relação de ajuda ou relação enfermeiro-paciente fundamenta-se na ideia da interação consciente da enfermagem com objetivo de ajudar o outro a aumentar o nível de bem estar. O objetivo da relação enfermeira-pessoa cuidada é o entendimento do problema, das condições para solução e acreditar no aprendizado da pessoa cuidada. O relacionamento interpessoal se verifica em três eixos: conhecer a si mesmo, conhecer o outro e aplicabilidade nos contextos de vida das pessoas envolvidas.⁶ Na prática, o relacionamento interpessoal possibilita o refinamento do cuidado do outro, mas desperta para outras articulações segundo as necessidades daquele que se objetiva ajudar, corroborando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Em um estudo⁷ guiado pela pergunta: quais são as práticas do enfermeiro de instituições psiquiátricas? Os resultados trazem: o acolhimento e a escuta às pessoas que chegam; o encontro interpessoal enfermeiro/cliente; integração dos saberes com o fazer; e o trabalho em equipe. O cuidado de enfermagem em saúde mental que é interpessoal, sensível, criativo, compartilhado, tecnológico, além de valorização da pessoa.

A consulta de enfermagem num ambulatório psiquiátrico com o uso do processo de enfermagem contribuiu para uma visão global do paciente e melhor conhecimento do seu problema, no entanto, afirma que os produtos ligados à sistematização da assistência têm trazido questões do modelo biomédico, construídos para o hospital psiquiátrico.⁸ Ou seja, uma dicotomia: global e centrado no modelo biomédico.

A prática do acompanhante terapêutico⁹ retoma a dicotomia, aparece, inicialmente, como estar junto em diferentes momentos da vida, uma espécie de coletor de dados, sem exercer intervenção, realizar acompanhamento nas tarefas diárias nos hospitais, ou substituir a internação psiquiátrica hospitalar pela domiciliar. Posteriormente, a estratégia foi utilizada também nos hospitais-dias como forma de construir uma conexão na vida extramuros e foi reconstruindo-se como estratégia terapêutica a partir da valorização dos potenciais terapêuticos dos diferentes espaços comunitários. Nesta perspectiva, o vínculo

terapêutico permite o usuário inscrever sua subjetividade na realidade compartilhada e responsabilizar-se pela sua existência.

Na perspectiva da reabilitação psicossocial, o acompanhamento terapêutico⁹ favorece as trocas sociais por meio dos encontros e contato com a cidade. O acompanhamento promove a saúde nos espaços abertos, sem demarcações territoriais, ou seja, transita pela cidade com amplo campo de negociação e exercício de poder de contratualidade e cidadania. A estratégia cria novas formas de existência, modos de subjetivação e possibilidades de organização temporal e espacial.⁹ Deste modo, a estratégia, que nasce no hospital, toma dimensões psicossociais.

O atendimento domiciliar é apresentado em três vertentes: um programa multiprofissional de atendimento domiciliar para desinstitucionalização¹⁰, visita domiciliar de egressos da internação psiquiátrica¹¹, atendimento domiciliar ao portador de transtorno mental.¹² No entanto o programa de atendimento tem baixa adesão e necessidades de outras articulações, ainda pouco explorado pela enfermagem, talvez pela viabilidade e estruturação. A visita domiciliar ressaltou a importância da participação da família e do sujeito no processo contínuo de cuidado, permitindo à enfermeira construir um cuidado criativo, solidário e sensível, que possibilite aos sujeitos novos contratos com a vida.¹¹ Na análise dos três estudos fica evidente que a questão problema dos atendimentos, ou visitas domiciliares, está na fragmentação: característica hospital psiquiátrico. A estratégia da prática da enfermagem psiquiátrica é importante, mas não efetiva se separada de outras propostas de cuidado, ou outros dispositivos promotores de saúde.

Práticas com iniciativas socializadoras representam ações inovadoras na prática da enfermagem, tais como: encontro interativo¹³, núcleo de Convívio¹⁴, estratégia grupal¹⁵, gerenciamento de caso.¹⁶ O encontro interativo inspirado nos relacionamentos interpessoais representa um espaço com a proposta de vivenciar um grupo de troca de experiências, cujo objetivo da implementação foi a valorização da necessidade de falar desta clientela, considerando o preparo para alta hospitalar.¹³ O núcleo de convívio foi uma experiência hospitalar com internos-moradores, com intuito de criar novas modalidades de assistência voltadas para o potencial saudável do sujeito em sofrimento psíquico, representa a construção de um lugar de socialização na instituição.¹⁴

O trabalho grupal representa uma modalidade potencialmente terapêutica e eficaz, possibilita relacionamentos entre membros e coordenador do grupo, trazendo grandes benefícios. Entretanto, os resultados do estudo apontaram para a necessidade de um investimento na formação do enfermeiro em relação à proposta grupal e principalmente incentivo das instituições dos profissionais ao trabalho com grupos e motivação do próprio enfermeiro.¹⁵

O gerenciamento de casos¹⁶, baseado em experiências de outros países para contrapor-se ao hospital psiquiátrico tradicional, constituiu uma opção para a atenção à saúde mental viável e possível, baseada no preparo do doente mental como responsável pelo seu cuidado, pela sua manutenção na comunidade e contato com o serviço de saúde. A estratégia de atenção em saúde empregada foi o gerenciamento de casos comunitário e intensivo, do tipo clínico com ênfase nas dificuldades apresentadas pelos pacientes.

As quatro¹³⁻¹⁶ iniciativas de práticas socializadoras da enfermagem psiquiátrica demonstram a relevância para o cuidado, no entanto elas se encontram aprisionadas por instituições e preceitos do modelo em que estão inseridos, os quais limitam a autonomia e potencial terapêutico das trocas sociais na construção do processo terapêutico da pessoa cuidada. O encontro interativo, o núcleo de convívio e a estratégia grupal ligadas ao hospital mostraram eficazes para melhorar o bem estar, mas tiveram seus limites.

A Imaginação¹⁷ e o lúdico¹⁸ no cuidado psiquiátrico avançam para o cuidado poético, divertido, criativo e sensível. “O cuidar é construído pela enfermeira no instante da interação - criação muito mais metabolizada do que pensada e tem no corpo seu suporte; cuidar em psiquiatria implica união de elementos dispersos; é a busca da integração do seu próprio ser, correspondendo à perspectiva holística, que compreende a realidade em totalidades integradas, em que cada elemento de um campo considerado reflete e contém todas as suas dimensões; cuidar em enfermagem é a dinâmica de ações complementares em busca de uma unidade ativa que una intelectualidade e criatividade. (...) cuidar é a possibilidade de promover o crescimento, a autonomia e o desenvolvimento dos inumeráveis estados do ser (...), implica espera, expectativa e esperança.”^{17:10}

O cuidado transdimensional¹⁹ foi utilizado como estratégia de cuidado dos trabalhadores de enfermagem com objetivo de investir em potencial humano no cuidado hospitalar. Mesmo sendo uma experiência de cuidado das enfermeiras, o referencial teórico utilizado aposta na intuição, criatividade e na subjetividade humana para o potencial terapêutico dessa estratégia. O autoconhecer e autotransformar vêm sendo ressaltados como imprescindível na prática da enfermagem psiquiátrica, um movimento de valorizar o humano das práticas.

O intuir empático²⁰ é uma proposta teórica para a clínica da enfermagem psiquiátrica construída a partir do estudo da prática da enfermagem psiquiátrica hospitalar para o bom cuidado. Esta é constituída por seis constructos dinâmicos e intencionais: escuta qualificada, cuidado pós-demanda, prontidão para cuidar, tempo, esperar e empatia. A enfermagem psiquiátrica carrega consigo habilidades e decisões para o cuidado. Utiliza-se da sua experiência para, no momento exato em que demanda o cuidado, a pessoa possa intervir de forma personalizada, porque ela acredita no potencial humano e espera o tempo de que a pessoa cuidada necessita para desenvolver níveis maiores de bem-estar. A empatia, elemento chave da clínica, pressupõe o exercício da enfermeira de tentar estar com a pessoa cuidada, compreender sob sua ótica a experiência vivida. A partir da empatia os outros elementos se colocam num processo dinâmico de cuidados.

As práticas psicossociais

No período de 2001 a 2010, houve a inversão da temática das publicações: enquanto nas décadas anteriores os estudos estavam em sua maioria atrelados ao hospital psiquiátrico, nesta prevalecem as práticas de atendimentos fora da instituição hospitalar. Considerando a Reforma psiquiátrica Brasileira²¹ um processo dinâmico de: crítica ao modo hospitalocêntrico (fase 1- 1979 a 1987), construção e fortalecimento da rede de saúde mental (fase 2- 1988 a 2000); e busca dos direitos de cidadania dos usuários e a integralidade da assistência (fase 3- a partir de 2001). Considerando a lei 10216, de 6 de abril de 2001, que dispõe os direitos dos portadores de transtorno mental e redireciona o

modelo de atenção em saúde mental (para psicossocial), torna-se necessária mudança na estruturação dos serviços de saúde mental e a transformação da ação de todas os profissionais do campo da saúde mental.

No processo de mudança nas práticas de atenção em saúde mental, fizeram-se necessárias práticas para a desinstitucionalização psiquiátrica, reinserção social, reabilitação psicossocial daqueles que sofreram grandes perdas pelo adoecimento psíquico ou internação prolongada. Criaram-se formas de atenção psicossocial no território: iniciaram-se no interior dos hospitais, continuam nos serviços de rede saúde mental e se fortalecem junto aos recursos da comunidade. Os estudos mostram que as práticas de enfermagem abordam a transição paradigmática e a relações com os demais dispositivos do território.

O território é uma força viva de relações concretas e imaginárias que as pessoas estabelecem entre si, com os objetos, com a cultura, com as relações que se dinamizam e se transformam.²¹ Dessa forma, o paradigma emergente do campo da saúde propõe serviços que prestam atendimento de qualidade, sem a finalidade de institucionalização, priorizam o protagonismo dos usuários e buscam nos recursos territoriais atender as demandas individuais dos usuários e promoção coletiva de saúde.²¹

É importante ressaltar que a enfermagem psiquiátrica tem sua gênese hospitalar, e ao longo dos processos de transformação da Reforma Psiquiátrica construiu mudanças e inovações na prática. Esse fenômeno da transformação social e profissional requer tempo, mesmo com investimentos na formação profissional, na reflexão da prática e construção social. No movimento para produzir conhecimentos sobre a transição paradigmática, temos teses e dissertações que procuram analisar a Reforma Psiquiátrica dentro e fora do hospital psiquiátrico.

Um estudo, intitulado “A reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da casa de saúde Anchieta e núcleos de atenção psicossocial”²², constatou que, de forma diferente em ambos os serviços, a enfermagem estava em busca de um lugar ao sol; de um jogo de “cintura” para construir uma relação com outros; de papel a ser construído/desconstruído na prática concreta. Assim, o estudo faz uma reflexão acerca dos mecanismos de aceitação/negação do papel de mantenedoras da ordem a respeito do enfrentamento dos estereótipos atribuídos às enfermeiras, chegando a uma compreensão de que o ser enfermeira no cotidiano das duas instituições constitui-se num constante vir a ser, portanto, é continuamente reinventado.

Um estudo sobre a prática dos enfermeiros do Rio Grande do Sul²³ revelou que o processo de trabalho tem como objeto o sujeito na sua existência-sofrimento, tendo como finalidade a ampliação da capacidade de autonomia. Como instrumental de trabalho, os enfermeiros desenvolvem um conjunto articulado de ações individuais e coletivas no qual as singularidades são contempladas num projeto terapêutico individualizado, intervindo no poder contratual desses sujeitos. No entanto o processo avançou entre conflitos e resistências.

No estudo “O cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar ao portador de transtorno mental e sua família, uma contribuição para a reinserção social”²⁴; fica evidente que as iniciativas vêm acompanhadas de dificuldades. O cuidado domiciliar se deparou com

a falta de engajamento em atividades de sua comunidade ou de atividades da vida diária, no seu próprio núcleo familiar, o despreparo do cuidador familiar, o estigma dos transtornos mentais na sociedade e a baixa autoestima do usuário. Mesmo assim, o estudo ressalta que os pressupostos da Reforma Psiquiátrica modificaram positivamente as práticas de assistência.

Quanto ao cuidado para a desinstitucionalização psiquiátrica²⁵, ressalta-se a complexidade do processo de saída da internação em instituição manicomial de longa permanência. O cuidado articula-se entre diversos profissionais, serviços e setores para viabilizar a vida das usuárias na comunidade. O processo de saída das ex-internas aconteceu em três etapas: cuidados ainda no hospital para despertar o querer sair de alta (a diferenciação da instituição manicomial); cuidados para viabilizar a alta (operacionalizar os direitos de cidadania das ex-internas); e cuidados para ajudá-las a retomar a vida na comunidade.

Um estudo centra-se na emancipação, 'empoderamento' e autonomia dos usuários de saúde mental e propõe provocações à prática: o acesso à rede de serviço de saúde e aos espaços sociais e comunitários; a articulação destes espaços; desvelar caminhos que atenda as necessidades individuais dos usuários; produção de projetos de vida; interações com o território as quais propõem espaços de interlocuções e formatação dos projetos de vida; diversidades de conexões que atravessem a produção de significados e escolhas essenciais para vida; estratégias para reconstrução de conexões em busca de consolidar a cidadania de cada usuário, entre outros.²⁶

No entanto, ao analisar as representações sobre os usuários, as famílias, a prática dos trabalhadores e o serviço, uma pesquisa²⁷ constatou que a relação com os usuários se estabeleceu pela benevolência, a atenção à família foi representada pelo distanciamento, as práticas de saúde mental estiveram marcadas pela incerteza e a organização do serviço representou inovação (acesso, rede, inserção na comunidade). Os trabalhadores vivem um paradoxo: por um lado ofertam práticas inclusivas e por outro se responsabilizam pelo afastamento das famílias do serviço. O discurso mostra dificuldade para estabelecer limites precisos sobre a prática: primeiro se perde no discurso da equipe multiprofissional e depois nos modos como o trabalhador se inclui no discurso.

Castro²⁸ descreve a atuação da enfermeira no CAPS em: Atendimento individual (acolhimento, consulta de enfermagem, triagem, administração de medicação, etc.); atendimento grupal (Grupos operativos, educacional, orientação, relaxamento e oficinas de); atendimento à família (consultas, grupos e visitas domiciliares); atividades comunitárias; e atividades burocráticas-administrativas (controle da medicação, encaminhamentos para reuniões de equipe, supervisão dos profissionais de nível médio, confecção de laudos, solicitação de material, escada da enfermagem, entre outras).

Os ensaios de mudança paradigmática na prática de enfermagem no campo psicossocial incluem produtos com temáticas sobre a rede e atenção básica. As ações de saúde mental realizadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família envolvem: acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, reunião de equipe, consultas e grupos terapêuticos.²⁹ O mesmo estudo aponta como facilidade para tais ações a proximidade da teoria e prática na formação e como dificuldades a fragmentação da rede de saúde,

agravada pela quantidade insuficiente de serviços de saúde mental e as dificuldades de articulação dentro da rede. Desta forma, um serviço territorial está conectado a outros serviços, que por sua vez estão conectados a outros territórios, por exemplos, aos centros formadores.

Se não aliar teoria e prática, a formação dos profissionais não produz mudanças paradigmáticas efetivas²⁹, principalmente se considerar como práticas psicossociais de saúde mental a produção de saúde que se constrói na trama do território. A constituição da equipe por trabalhadores de diferentes profissões ou diferentes setores enriquece a prática em saúde mental, favorece a inovação da assistência e possibilita o intercâmbio de experiências, saberes e fazeres.

CONCLUSÃO

A prática da enfermagem psiquiátrica tem sua gênese no hospital, no entanto carrega sua essência de cuidado, sem a roupagem da instituição, com novos conceitos e novos arranjos. O protagonismo dos usuários faz-se presente nas publicações, reafirmando o humanismo e a busca constante de novas formas de produção de saúde.

O cuidado prestado pela enfermagem psiquiátrica é personalizado, singular, tecnológico e humano. O pressuposto para cuidar em saúde mental é a capacidade dos usuários em reconstruir maneiras mais saudáveis de viver, nos mesmos cenários em que construíram suas histórias de vida. Utiliza como ferramentas os elementos significativos para o usuário, portanto o saber também está com ele. Antes de atender um usuário, não é possível prever o que fazer. Mesmo assim, todas as ideias ou práticas após o encontro são discutidas e analisadas e possivelmente mudadas.

As publicações têm, inicialmente, como cenário o hospital e pouco a pouco aparecem publicações que envolvem outros cenários em que vivem os usuários dos serviços de saúde mental. De início, preocupam-se com o cuidado hospitalar, perpassa os CAPS e começam a se ocupar de temas que envolvem qualidade de vida e cidadania dos usuários. As temáticas emergentes se configuram em redes comunitárias de cuidados visando à cidadania e ao bem-estar, entre elas: rede de cuidados, inclusão social, bem-estar das famílias e ações para promoção da saúde mental na atenção básica.

As temáticas emergentes aborda o cuidado de Enfermagem Psiquiátrica de forma ampla e adota a lógica do território visando aumentar os níveis de saúde. A lógica do território sustenta na trama de relações, saberes e fazeres da comunidade para o desenvolvimento coletivo e individual. O enfermeiro psiquiatra constrói e acompanha Projetos Terapêuticos que realmente potencializem a produção de vida dos sujeitos cuidados, sustentados nos recursos do território. Portanto, a enfermagem Psiquiátrica vive uma transformação em termos conceituais, técnicos, políticos, éticos e práticos.

REFERÊNCIAS

1. Krischbaum DI. O trabalho de enfermagem e o cuidado em Saúde Mental: novos rumos? Cad do IPUB. 2000; 19 (6): 15-36.
2. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
3. Brasil. Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília 1 a 4 de dezembro de 1992. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
4. Brasil. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Alves M, Oliveira RMP. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 jan-mar; 14 (1): 64-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eand/v14n1/v14n1a10.pdf>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. Rev Gaúcha Enferm. 2009 set; 30 (3): 397-405.
9. Castro RCBR. Programa sobre comunicação não-verbal para a equipe de enfermagem baseado nos preceitos da reforma psiquiátrica [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
10. Cardoso TVM. O discurso de Peplau e o discurso atual: uma compreensão sobre o cuidado de enfermagem e o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004.
11. Silva AV. Acolher escutar e trabalhar em equipe: as representações sociais do cuidar do enfermeiro na recepção integrada em saúde mental [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; 2003.
12. Joia EC. Consulta de enfermagem: uma proposta para atendimento em ambulatório psiquiátrico [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem; 2000.
13. Fiorati RC. Acompanhamento terapêutico: uma estratégia terapêutica em uma unidade de internação psiquiátrica [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Enfermagem Psiquiátrica; 2001.
14. Miskulin KPC. Avaliação de um Programa de Atendimento Domiciliar em Saúde Mental [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas/Ciências Médicas; 1998.
15. Oliveira RMP. Pintando novos caminhos: visita domiciliar em saúde mental [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2001.
16. Tonelli ALNF. O cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar ao portador de transtorno mental e sua família: uma contribuição para a reinserção social [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná/Setor de Ciências da Saúde; 2004.
17. Castelo-Branco AL. Encontro interativo: assistência de enfermagem psiquiátrica privilegiando a relação social [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Do Rio De Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999.
18. Capocci PO. A trajetória de um espaço institucional, o Núcleo de Convívio: limites e possibilidades [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem; 2002.
19. Spadini LS. A inserção do enfermeiro no contexto de saúde mental: o trabalho com grupos [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem; 2007.

20. Reinaldo AMS. Gerenciamento de casos como estratégia de trabalho para a enfermagem psiquiátrica comunitária [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/ Escola de enfermagem; 2004.
21. Tavares CMM. A imaginação criadora como perspectiva do cuidar na enfermagem psiquiátrica [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery; 1998.
22. Alves MAS. O lúdico na interação aluno-paciente no cotidiano da enfermagem psiquiátrica [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Enfermagem; 1999.
23. Borgono KDS. Vivenciando o cuidado transdimensional com trabalhadoras de enfermagem psiquiátrica [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Faculdade de Enfermagem; 2001.
24. Oliveira RMP. Por uma clínica de enfermagem psiquiátrica: o intuir empático como uma proposta de modelo teórico da enfermeira psiquiatra [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005.
25. Brasil. Reforma Psiquiátrica e políticas de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de reforma dos Serviços de Saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
26. Aguiar MGG. A reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da casa de saúde Anchieta e núcleos de atenção psicossocial São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo-Escola de Enfermagem; 1995.
27. Dalmolin BM. Reforma psiquiátrica: um processo em construção na prática dos enfermeiros do Rio Grande do Sul [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo/Escola de Saúde Pública; 1998.
28. Tonelli ALNF. O cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar ao portador de transtorno mental e sua família: uma contribuição para a reinserção social [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná/Setor de Ciências da Saúde; 2004.
29. Damásio VF. O cuidado na desinstitucionalização sob o olhar de ex-internas e seus familiares [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Faculdade de Enfermagem; 2006.
30. Sena JMF. Produção do Cuidado no Centro de Atenção Psicossocial de Fortaleza-CE: limites e desafios na construção da autonomia do usuário [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará/ Centro de Ciências da Saúde; 2010.
31. Pinho LB. Análise crítico-discursiva da prática de trabalhadores de saúde mental no contexto social da reforma psiquiátrica [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem; 2009.
32. Castro TM. Atuação do enfermeiro em Centros de Atenção Psicossocial [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem; 2007.
33. Mielke FB. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo avaliativo [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem; 2007.

Recebido em: 03/01/2014

Revisões requeridas: 27/08/2014

Aprovado em: 22/09/2014

Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:

Virginia Faria Damásio Dutra

Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, CEP

20211-110. Email.: virginia.damasio@gmail.com