

O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: CONTRADIÇÕES E POTENCIALIDADES ATUAIS

Alice G. Bottaro de Oliveira¹

Neiry Primo Alessi²

Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):333-40.

Este estudo teve por objetivo identificar contradições e desafios que se apresentam atualmente no trabalho de enfermagem em saúde mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica, tendo por referência a construção histórico-social desse processo de trabalho. A Reforma Psiquiátrica pressupõe um novo desenho de objeto e instrumentos de trabalho, que são ainda pouco visíveis na prática dos enfermeiros, e a possibilidade de se alcançar a condição de sujeito-cidadão para o portador de sofrimento mental – modo de ser e finalidade do trabalho – que está diretamente relacionada à consciência de sujeito-cidadão do trabalhador de enfermagem.

DESCRITORES: saúde mental, enfermagem psiquiátrica, trabalho, papel do profissional de enfermagem

MENTAL HEALTH NURSING WORK: CONTRADICTIONS AND CURRENT POTENTIALITIES

This study aimed to identify contradictions and challenges that are present nowadays in mental health nursing work, in the context of the Psychiatric Reform, on the basis of the historical-social construction of this working process. The Psychiatric Reform presupposes a new design of work purpose and instruments, which still have little visibility in nursing practice, and the possibility for the person in mental suffering to achieve the subject-citizen condition – way of being and work purpose – which is directly related with the subject-citizen awareness of the nursing worker.

DESCRIPTORS: mental health, psychiatric nursing, work, nurse's role

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: CONTRADICCIONES Y POTENCIALIDADES ACTUALES

Este trabajo tuvo como objetivo identificar las contradicciones y posibilidades que se presentan actualmente en el trabajo de enfermería en salud mental, en el proceso de la Reforma Psiquiátrica, basado en la construcción histórico-social de este proceso de trabajo. Se destaca que la Reforma Psiquiátrica presenta un nuevo diseño de objeto y de instrumento de trabajo que casi no se observa en el quehacer del enfermero. Sostenemos que la posibilidad de alcanzar la condición de sujeto-ciudadano del ser humano en sufrimiento psíquico, se relaciona directamente con la concientización del enfermero, como sujeto-trabajador-ciudadano.

DESCRITORES: salud mental, enfermería psiquiátrica, trabajo, rol de la enfermera

¹ Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso, Doutoranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: alicegbo@yahoo.com.br; ² Socióloga, Professora Doutora aposentada da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: luizalessi@convex.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho de enfermagem na sociedade capitalista

A enfermagem profissional moderna surgiu no contexto de emergência do sistema capitalista europeu, particularmente na Inglaterra, subseguindo à decadência dos sistemas monástico-caritativos de assistência à saúde das populações, que ocorreu entre os séculos XVI a XIX. Desde as suas origens, a enfermagem profissional presenciou modos de divisão social e técnica do seu trabalho e esteve submetida a relações de compra e venda de força de trabalho, tais como conhecemos contemporaneamente. Admitindo como o marco de nascimento da enfermagem moderna a data de 9 de julho de 1860, quando 15 candidatas tiveram suas matrículas aceitas na Escola Nightingale, que funcionava junto ao Hospital St. Thomas, em Londres⁽¹⁾, podemos identificar duas características do emergente sistema capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação. O trabalho de enfermagem ou das “criadas de enfermagem” era comparável ao trabalho doméstico e, conseqüentemente, com baixa remuneração⁽²⁾.

Essa primeira escola, que instituiu o padrão curricular de formação da enfermagem profissional hegemônico no mundo moderno, definia duas categorias para a formação: as *lady-nurses* e as *nurses*. Reproduzindo a estrutura social de classes da sociedade, as primeiras, oriundas da burguesia, eram preparadas para o ensino e supervisão, e as *nurses*, geralmente oriundas da classe baixa, executavam o trabalho de cuidado direto dos doentes e moravam e trabalhavam no hospital durante o período de formação. Ou seja, as *lady-nurses* eram responsáveis pelo trabalho intelectual e as *nurses* pelo trabalho manual de enfermagem⁽²⁾.

Nesse período de transição da enfermagem tradicional para a moderna, os instrumentos de trabalho de enfermagem relacionavam-se mais ao treinamento disciplinar dos agentes do que à elaboração do saber de enfermagem. O modelo educacional, introduzido por Nightingale, tinha por objetivo a implementação de técnica disciplinar que possibilitasse a transformação do espaço hospitalar em local de cura, de disciplinamento dos trabalhadores e das tarefas, sob direção médica. Nesse sentido, as inovações desse período referem-se, essencialmente, ao espaço geográfico imediato – limpeza,

luz, calor e outros – e não aos cuidados dos doentes diretamente⁽³⁾. O objeto de trabalho de enfermagem transformou-se historicamente – fragmentou-se, complexificou-se e transfigurou-se – desde o feudalismo até à atualidade do modo de produção capitalista⁽¹⁾.

A enfermagem é, portanto, prática historicamente estruturada, ou seja, existe ao longo da história da humanidade, porém constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução. A enfermagem, embora detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde executado pelos médicos. O *processo de trabalho dos profissionais de saúde* tem como *finalidade* – a ação terapêutica de saúde; como *objeto* – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como *instrumental de trabalho* – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o *produto final* é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida⁽⁴⁾.

O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE EMERGÊNCIA DA ENFERMAGEM MODERNA

A medicina moderna é uma medicina social que tem, como um de seus componentes, o interesse no corpo individual⁽⁵⁾. O controle dos corpos, operado por essa medicina supostamente individual, é uma estratégia de controle social na modernidade. Nesse projeto de medicina operado para o conhecimento, controle e utilização dos corpos individuais numa perspectiva totalizante, característico da modernidade, situa-se o nascimento da psiquiatria⁽⁵⁾. Essa, sendo a primeira especialidade médica, surge atrelada a um projeto de conhecimento e transformação da sociedade, característico da Europa do século XVIII, com algumas especificidades nos diferentes países. No Brasil, se fez presente a partir do século XIX⁽⁶⁾.

O objeto dessa medicina moderna era o espaço

social e, a criação do hospício, o processo que possibilitava a inserção do “louco” nesse espaço, organizado e disciplinado, segundo as normas de higiene. A loucura passou a ser definida, explicada e tratada pela medicina e adquiriu o “estatuto de *doença mental*, doença adjetivada, portanto específica, que requer um saber médico específico, técnica e métodos também específicos. Essa medicina especial, [...], teve um nascimento historicamente situado, resultado do encontro entre uma prática social sistemática de reclusão de incapazes e um pensar médico positivo⁽⁷⁾.

Como importante aspecto no tocante à relação da sociedade com os “loucos”, no Brasil, o projeto de medicina social propôs a reformulação das instituições que deles se ocupavam - enfermarias das Santas Casas e demais asilos de caridade - com o objetivo de transformação desses locais de produção de doença e morte em instituições de cura/reeducação - o hospício moderno. Visava, entretanto, muito mais do que a reordenação do espaço de exclusão dos considerados loucos. Buscava interferir na sociedade “sadia” com o objetivo de reduzir as causas de alienação, através da aplicação de princípios científicos à vida social e política, portanto, uma higiene social, além da higiene física⁽⁶⁾.

A enfermagem, participante desse processo de medicina social moderna, teve papel importante relacionado ao conhecimento e organização interna do espaço asilar/hospitalar. No que se refere ao hospício, estudos destacam o papel do “enfermeiro” Pussin, recentemente resgatado como um importante ideólogo e colaborador de Pinel nas intervenções reformistas nos asilos franceses de Bicêtre e Salpêtrière⁽⁸⁾.

No Brasil, a necessidade de organização do hospício moderno determinou a criação de uma primeira escola de enfermagem ligada ao Hospital Nacional de Alienados, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, inspirada no modelo francês. Em 1890, em um contexto de luta dos médicos pelo controle político/científico do Hospício Pedro II, fundado em 1852, no qual permaneceram até algumas décadas depois, como figura subordinada à administração religiosa, surgia essa primeira escola de enfermagem brasileira que tinha entre seus principais objetivos a preparação de pessoal para o trabalho de cuidar dos alienados num espaço medicamente concebido e, portanto, necessitado de mão-de-obra também médico-cientificamente orientada^(6,9).

A psiquiatria e a enfermagem psiquiátrica surgiram

no hospício. O hospício era instituição disciplinar para reeducação do louco/alienado, o médico/alienista, a figura de autoridade a ser respeitada e imitada nesse projeto pedagógico e, os trabalhadores de enfermagem, os atores coadjuvantes nesse processo, os executores da ordem disciplinar emanada dos médicos.

Sobre a especificidade do trabalho da enfermagem psiquiátrica, algumas autoras⁽⁹⁻¹⁰⁾ que estudaram a sua história, apontam o fato de que a enfermagem desenvolvida nos hospícios não era do modelo Nightingale, mesmo após a disseminação deste modelo em vários países. “Essa *clientela* [os loucos] não foi objeto de interesse explícito para a enfermagem moderna, nem na chamada *Revolução Nightingale* da Inglaterra vitoriana, abarrotada de hospícios, nem na implantação desse modelo no Brasil do século XX⁽⁹⁾.

Os cursos, que visavam o cuidado de doentes mentais nos hospitais psiquiátricos, não adotavam o sistema Nightingale e eram orientados por médicos. No Brasil, assim como na Europa e na América do Norte, “o preparo de enfermeiros(as) nas instituições psiquiátricas acompanhou o processo de medicalização dos asilos, originando modelos de preparação com características específicas e diferenciadas daquele destinado à formação para hospitais gerais durante o século XIX⁽¹⁰⁾.

A história da enfermagem brasileira “esqueceu” o ensino de enfermagem implantado no Brasil no período 1890-1923⁽¹¹⁾, ensino esse ministrado numa escola anexa ao Hospício Nacional. A Escola de Enfermagem Anna Nery, fundada em 1923, no Rio de Janeiro, considerada a primeira escola de enfermagem “moderna” do Brasil, pela historiografia oficial, não incluiu em seu currículo, até o ano de 1949, nenhuma matéria relacionada às doenças mentais, quando passou a desenvolver estágio no Centro Psiquiátrico Nacional – Engenho de Dentro⁽¹²⁾.

O objetivo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional, criada através do Decreto nº 791 de 27/09/1890, era formar profissionais para os hospitais psiquiátricos e militares existentes no país. Além desse objetivo explícito no Decreto, a escola promovia a instrução e profissionalização das mulheres pobres. Disso decorria algumas vantagens: incorporação e disciplinarização de um segmento da população excluído e “perigoso” (mulheres e meninas pobres abandonadas), subordinação garantida dessas aos médicos, evitando os conflitos que foram anteriormente enfrentados com as religiosas no hospício e o estabelecimento do hospício

como instrumento médico de intervenção e sob a sua direção. A opção pelo modelo francês, portanto, não foi casual ou por desconhecimento de outros modelos. Processo similar ocorreu em Porto Alegre, no Hospital São Pedro. Em outros locais não houve formação especializada e essa capacitação ocorreu no próprio processo de trabalho⁽¹⁰⁾.

Quanto às motivações do pessoal de enfermagem para trabalhar nos estabelecimentos psiquiátricos do Rio de Janeiro e os modos de ingresso na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, do Departamento de Assistência a Psicopatas, estudos⁽¹⁰⁾ apontam que, com a criação das escolas, a enfermagem passou a ser profissão e adquiriu certa valorização social, tornando-se alternativa de profissionalização principalmente para as mulheres pobres. Para essas, o trabalho de enfermagem, embora manual, significou a possibilidade de ascensão social, cuja realização exigia uma formação específica. Portanto, para as alunas da Escola Alfredo Pinto (denominação posterior da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras) que, diferente da Escola Anna Nery, eram originárias da classe baixa, a profissão de enfermeira era uma oportunidade de ascensão na hierarquia das ocupações femininas.

Nesse modo de conformação, certifica-se que a necessidade de capacitação e especialização de trabalhadores para o cuidado dos doentes mentais esteve relacionada com o peculiar processo de transformação dos asilos em espaço terapêutico da loucura nos diferentes locais e não diretamente relacionada ao processo de institucionalização da enfermagem como profissão no Brasil. Também relacionou-se, de forma muito próxima, assim como a história da psiquiatria enquanto medicalização do social, às necessidades de disciplinarização de um determinado segmento social.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Ao abordarmos a Reforma Psiquiátrica Brasileira, destacamos a necessidade de compreender esse processo histórico de organização da assistência psiquiátrica a partir de suas determinações gerais e específicas no cenário nacional.

Ao final da II Guerra Mundial, vários movimentos de contestação do saber e práticas psiquiátricas se faziam notar no cenário mundial, dos quais se destaca a Psiquiatria

de Setor na França, as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra e a Psiquiatria Preventiva nos EUA. Eram movimentos de “reforma” da assistência psiquiátrica no sentido de apontarem para um rearranjo técnico-científico e administrativo da Psiquiatria, sem a radicalidade da desinstitucionalização, proposta pelo movimento italiano, a partir de 1960⁽¹³⁾.

A influência desses movimentos de crítica à psiquiatria também se fizeram notar, em diferentes momentos, no contexto da sociedade brasileira. No final dos anos 1970 e início de 1980, período marcado pelo final da ditadura, falência do “milagre econômico”, suspensão da censura, reorganização da sociedade através do ressurgimento dos sindicatos, partidos políticos e retorno ao Estado de Direito, as idéias de Foucault, Goffman, Castel, Szasz, Basaglia e outros tiveram forte influência. Esse período é considerado como o primeiro momento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, denominado “trajetória alternativa” desse processo⁽¹⁴⁾. No segundo momento, principalmente no período político da Nova República, o movimento da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica incorporou-se ao aparelho de Estado e a crítica original da cientificidade da medicina/psiquiatria e da neutralidade da ciência cedeu espaço para a idéia de que uma nova administração estatal resolveria os problemas de saúde/saúde mental da população. Trata-se de momento institucionalizante do processo. No terceiro momento, o da desinstitucionalização, cujo lema *Por uma sociedade sem manicômios*, retrata a medida do resgate da crítica da institucionalização da medicina/psiquiatria, sob forte influência da “tradição basagliana”, propõem-se mudanças no modelo de intervenção: as macropolíticas cedem espaço para a reinvenção do cotidiano e enfatizam-se experiências localizadas⁽¹⁴⁾.

Nessa nova concepção de objeto e de intervenção, compreende-se a desinstitucionalização como “um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema. [...] Mas, se o objeto ao invés de ser “a doença” torna-se a “existência-sofrimento dos pacientes” e a sua relação com o corpo social, então desinstitucionalização será o processo crítico-prático para a reorientação de todos os elementos constitutivos da instituição para este objeto bastante diferente do anterior⁽¹³⁾.”

Compreendemos, portanto, a Reforma Psiquiátrica como um *movimento*, um processo histórico que se

constitui pela crítica ao paradigma psiquiátrico clássico e pelas práticas que transformam/superam esse paradigma, no contexto brasileiro, a partir do final da década de 1970. Apresenta-se fundamentalmente como crítica à conjuntura nacional do sistema de saúde mental e, principalmente, como crítica estrutural à “instituição” - psiquiatria. Como processo histórico, insere-se numa totalidade complexa e dinâmica, portanto, também determinado nacionalmente pelo processo de redemocratização em curso no País a partir daquela época⁽¹⁴⁾.

AS CONTRADIÇÕES E OS DESAFIOS QUE SE APRESENTAM NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSQUIÁTRICA

Consideramos que o momento atual do trabalho de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visava a contenção do comportamento dos “doentes mentais” e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações. É, portanto, período crítico para a profissão e favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área.

Se compreendemos a produção científica da enfermagem como um instrumento do seu processo de trabalho, podemos considerar que as mudanças que ocorrem nos instrumentos – materiais (equipamentos) ou não-materiais (métodos, por exemplo) – decorrem das mudanças da finalidade desse trabalho⁽¹⁵⁾. Se analisarmos o trabalho em saúde mental sob essa perspectiva poderíamos afirmar que na psiquiatria “pineliana” o hospício – compreendido como a reclusão, os métodos físicos, a figura de autoridade do médico/alienista e a disciplina e higiene impostas pelos enfermeiros - era o instrumento adequado para a finalidade - cura/reeducação do “louco” - nesse momento considerado “alienado”. Na atualidade, no paradigma da Reforma Psiquiátrica, os instrumentos materiais mais evidentes são os NAPS e CAPS (Núcleos e/ou Centros de Atendimento Psicossocial); hospitais-dia, enfermarias e ambulatórios em hospitais gerais. Necessário se faz, portanto, refletirmos sobre os

instrumentos não-materiais dessa organização do trabalho, seus métodos, suas bases teóricas, especificamente utilizadas no trabalho dos enfermeiros que, por sua vez, insere-se num contexto histórico de trabalho em saúde e, nesse processo, indagarmos também qual é a finalidade para a qual esses instrumentos estão relacionados. Ou, dito de outra forma, refletirmos sobre a finalidade do processo de trabalho dos enfermeiros de saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica que orienta a utilização dos atuais instrumentos de trabalho nesse processo.

Revisando a literatura, constatamos que muitos enfermeiros têm realizado estudos que buscam refletir sobre o seu trabalho nos serviços de saúde mental nos últimos anos. Apresentaremos alguns deles para analisarmos quais têm sido as concepções de objeto, instrumentos e finalidade do trabalho realizado pelos enfermeiros e, assim, permitir a compreensão sobre o que tem se constituído como trabalho do enfermeiro nesse setor.

Há estudos que consideram que existem várias tendências teóricas influenciando a prática psiquiátrica atualmente e que há deficiências no processo de formação de enfermeiros que atuam em psiquiatria⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Alguns deles concluem que há indefinição dos profissionais de enfermagem psiquiátrica sobre o seu papel nessa assistência o que provoca, muitas vezes, uma “fuga” para o desempenho de atividades burocrático-administrativas^(16,18-20). Essa é a “identidade possível” para esses profissionais que vivenciam uma prática marcada pela indefinição de seu papel⁽¹⁶⁾.

Esses mesmos estudos⁽¹⁷⁻²⁰⁾ afirmam que, embora a literatura especializada na área aponte uma convergência teórica em torno da compreensão de que o papel do enfermeiro em serviços de saúde mental é o de “agente terapêutico, cujo objetivo fundamental é auxiliar o paciente a aceitar a si próprio e a melhorar as suas relações pessoais”⁽¹⁸⁾, o trabalho efetivo dos enfermeiros centra-se, principalmente, no desenvolvimento de atividades burocrático-administrativas.

Complementarmente, alguns desses estudos⁽¹⁹⁻²⁰⁾ apontam que em serviços extra-hospitalares de saúde mental, os enfermeiros, entre todos os profissionais da equipe, são aqueles que menos realizam atendimentos diretos à clientela e a sua prática caracteriza-se pelo gerenciamento intermediário que organiza e facilita o trabalho de toda a equipe.

Uma das constatações sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em saúde mental e a inserção da assistência de enfermagem no contexto atual de mudanças políticas, caracterizadas pela Reforma Psiquiátrica^(17,20-21), aponta que a maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar em Enfermagem Psiquiátrica ou Saúde Mental e não está adequadamente informada sobre as mudanças políticas que vêm ocorrendo na área.

Sobre a concepção de objeto que permeia o processo de trabalho dos enfermeiros em saúde mental, estudos⁽²¹⁻²²⁾ demonstram que, apesar do discurso dos enfermeiros estar orientado para a desconstrução do saber psiquiátrico e para a superação das práticas manicomial, o paradigma predominante em suas ações é o modelo organicista. Os enfermeiros mantêm as práticas tradicionais – triagem e controle principalmente medicamentoso dos pacientes em crise – embora o discurso aponte para atividades de relacionamento interpessoal e trabalho interdisciplinar⁽²¹⁾. Assim, embora reconheçam a limitação daquele modelo médico psiquiátrico na abordagem do sujeito com transtornos mentais, ocupam-se, rotineiramente, de sua “doença mental” ao controlar o comportamento dos usuários e, apesar de criticar o tratamento ofertado pela instituição - pautado pelo modelo organicista - não se percebem como agentes de transformação dessa realidade⁽²²⁾.

Os estudos⁽¹⁶⁻²²⁾ por nós relacionados destacam a presença de uma longa distância entre o discurso presente na formação especializada em enfermagem psiquiátrica e de saúde mental e o trabalho de enfermagem nessa área. Reconhece-se uma nova conformação teórica do objeto: não mais o “doente mental” internado que deve ser contido e controlado, mas o “portador de transtornos mentais” ou o sujeito com “sofrimento psíquico” que merece ser atendido nas suas necessidades psicossociais. Entretanto, a esse novo desenho de objeto não correspondem estratégias de intervenção que visem a assistência/recuperação desse sujeito. Ou seja, os instrumentos do trabalho de enfermagem, nessa área, alinham-se mais na direção da reafirmação da concepção organicista de objeto, característica da medicina psiquiátrica do que da Reforma Psiquiátrica que pressupõe uma ampliação/superação do objeto, incorporando também características psicossociais.

Apontam também uma característica do trabalho dos enfermeiros - que se repete em alguma medida em

outras áreas de assistência - relacionada ao fato de que grande parte do tempo é destinada ao desempenho de atividades administrativo-burocráticas e não de administração da assistência, que é uma atividade de enfermagem. Assim, os enfermeiros se ocupam, muitas vezes de forma prioritária, com atividades que têm por finalidade a organização do trabalho dos demais profissionais e, portanto, o trabalho do enfermeiro e do corpo de técnicos e auxiliares de enfermagem passa a ser o meio/instrumento do trabalho médico e psicológico, com escassa ou nenhuma atuação técnico-assistencial específica.

Ao refletirmos sobre as necessidades e possibilidades específicas do trabalho de enfermagem em equipe de saúde mental, na perspectiva de ampliação do objeto de intervenção proposto pela Reforma Psiquiátrica, o trabalho nessa área ganha novos contornos, como, por exemplo, apresenta-se a necessidade de que a esse objeto redesenhado, corresponda novos instrumentos e, nesse sentido, aconteçam algumas modificações nas práticas terapêuticas, como a incorporação de trabalhadores “atípicos” na equipe, como artistas plásticos, professores de educação física, dentre outros; além do que a finalidade do trabalho proposto nessa concepção não admite mais a noção de “cura”, mas de reabilitação, reinserção social e, portanto, os instrumentos para esse fim não podem continuar sendo os meios físicos e químicos coercitivos, mas outros que proporcionem a escuta e a valorização do sujeito-cidadão que sofre mentalmente.

Essas modificações no processo de trabalho de saúde mental levam-nos a considerar a necessidade de mudanças na divisão desse trabalho coletivo⁽²³⁾. Esse trabalho interdisciplinar pressupõe a coexistência de ações técnicas privativas dos profissionais e a execução de algumas ações comuns com tendência à horizontalização das relações de poder. Entretanto, essa aproximação das áreas profissionais no plano técnico do trabalho – desempenho de atividades com uma diluição gradativa das peculiaridades – é acompanhada de tensão no aspecto dos valores dos diferentes trabalhos, uma vez que as relações hierárquicas são mantidas e reproduzidas, principalmente entre os profissionais médicos e não-médicos, referentes a salário e ao fato de o médico ser o responsável pela atenção ao usuário⁽²³⁾.

A dificuldade de co-responsabilizar-se pela assistência é freqüentemente observada na prática dos enfermeiros que trabalham em serviços de saúde mental. De uma maneira geral, eles usam como argumento a falta

de autonomia, a ingerência do médico na assistência de enfermagem, enfim, a submissão do trabalho de enfermagem ao trabalho médico, mas, ao mesmo tempo, permanecem comodamente nessa situação, como que a auferir alguma vantagem, ou seja, se não participam das decisões do tratamento e, algumas vezes, nem daquelas relacionadas às próprias ações de enfermagem, também não se responsabilizam pelo tratamento. Assim, aliado ao fato de maior valorização salarial do profissional médico, que ocorre freqüentemente nos serviços, reforça-se o seu papel de responsável técnico por todo o tratamento. Os enfermeiros, portanto, estão demonstrando dificuldades na definição do objeto de trabalho no paradigma da Reforma Psiquiátrica, ou seja, nessa equipe de saúde mental, que define como objeto de intervenção o sujeito-cidadão em suas necessidades psicossociais, o enfermeiro não se define como sujeito-trabalhador. Assim, podemos indagar qual é a condição desse profissional conduzir-se em relação a uma assistência cuja orientação é a reinserção social da pessoa com transtornos mentais - o resgate da cidadania desse sujeito - quando ele mesmo não se posiciona na equipe como sujeito-cidadão.

Na necessária redefinição da divisão do trabalho na equipe de saúde mental, o enfermeiro tem sido um profissional pouco atuante, como afirmam os estudos acima destacados. Isso se reflete em procedimentos tecnicamente pouco visíveis no conjunto do trabalho em equipe, quando não em ações de acomodação às práticas médicas e administrativas inadequadas técnica e eticamente.

Acreditamos na possibilidade de se construir no cotidiano, nos confrontos e nas contradições entre o processo de reprodução e recriação, próprios da prática de enfermagem, um processo contra-hegemônico que, identificado com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, resgate os atores envolvidos (trabalhadores e usuários) como sujeitos sociais. Consideramos que, principalmente

nesse processo cotidiano, é onde reside a potencialidade implícita de autonomia profissional dos enfermeiros. Nesse processo, conforme apontado em alguns estudos⁽²⁴⁾, através da utilização de mecanismos de resistência velada, difusa e até explícita aos saberes e práticas médico-psiquiátricas dominantes, encontra-se a possibilidade de sua ruptura, pois, “embora, ao estar inserido socialmente, o próprio sujeito experiencie a sujeição à ideologia dominante, reside [igualmente] nele a possibilidade de ruptura com essa ideologia”⁽²⁴⁾. Parece ser, portanto, nesse processo de constituição dos profissionais como sujeitos-sociais, sujeitos-cidadãos que, ao se perceberem criticamente como co-responsáveis por um trabalho coletivo, também se responsabilizam por todos os atos desse trabalho e utilizam (ou não utilizam) as possibilidades de ruptura com os saberes e práticas hegemônicas, que reside a possibilidade de superação das práticas custodiais e burocráticas do trabalho de enfermagem em saúde mental.

Nesse contexto do trabalho de enfermagem em saúde mental, marcado historicamente pelo modelo médico disciplinador de sujeitos e de comunidades, onde as práticas de enfermagem eram subordinadas e coadjuvantes do processo médico-político disciplinador, o enfermeiro é, potencialmente, importante agente de mudança; entretanto, essa potencialidade estará diretamente relacionada ao grau de consciência desses trabalhadores. Quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador inserido num contexto social e de cidadão num sistema político, mais apto estará para eleger instrumentos de trabalho que visem o resgate dessa mesma condição de sujeito-cidadão às pessoas com transtornos mentais. Quanto menos consciente de sua condição de sujeito social e de cidadão, mais aderido estará ao antigo modelo médico-disciplinar e mais subordinada e coadjuvante será a sua atuação nas intervenções desse modelo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
2. Melo CMM. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
3. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
4. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo (SP): Annablume; 1998.
5. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1992.

6. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1978.
7. Silva JF Filho. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: Tundis SA, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1994. p. 86.
8. Malvárez S, Ferro RO. Enfermero Pussin: reflexiones sobre un silencio en la historia de las “ideas psiquiatricas”. RAE 1991 julho; (28):4-15.
9. Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo (SP): Cortez; 1994.

10. Kirschbaum DIR. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 1994.
11. Gussi MA. Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1987.
12. Belmonte PR. Temas de saúde mental – textos básicos do Curso Básico de Acompanhamento Domiciliar. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Osvaldo Cruz; 1998.
13. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. A Reforma Psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, Risio C. Desinstitucionalização. São Paulo (SP): Hucitec; 1990.
14. Amarante P, coordenador. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1995.
15. Rosa MTL, Rodrigues, AM, Castellanos BEP, Almeida MCP, Mendes SAA. O desenvolvimento técnico-científico da enfermagem - uma aproximação com instrumentos de trabalho. Anais 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989 Setembro 2-7; Florianópolis (SC); 1989.
16. Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse? Rio de Janeiro (RJ): Instituto Franco Basaglia/Te Corá; 1994.
17. Marcolan JF. Opinião dos enfermeiros que atuam em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental no município de São Paulo sobre suas ações. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
18. Saeki T. Análise da prática do enfermeiro em um hospital psiquiátrico. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1994.
19. Bertoncetto NMF. O processo de trabalho em ambulatório de saúde mental: a prática da enfermeira. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
20. Mello R. A questão da interdisciplinaridade no dia-a-dia da enfermeira que atua em Centros de Atenção Diária de saúde mental. Rev Bras Enfermagem 1998 janeiro/março; 51(1):19-34.
21. Jorge MSB, Monteiro ARM, Rocha NF. Desinstitucionalização: visão dos profissionais de saúde mental. Rev Bras Enfermagem 1998 outubro/dezembro; 48(4):401-14.
22. Pugin VM, Barbério YC, Filizola CLA. A concepção de loucura e do seu tratamento entre os trabalhadores de saúde mental de uma instituição prestadora de serviço em nível secundário de atenção. Rev Latino-am Enfermagem 1997 maio; 5(número especial):59-68.
23. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 1998.
24. Kantorski LP, Silva GB. Ensino de enfermagem e Reforma Psiquiátrica. Pelotas (RS): Ed. Universitária/UFPel; 2001.