

A FINALIDADE DO TRABALHO DE ENFERMAGEM COM FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A DOENÇA MENTAL EM SEU COTIDIANO

The purpose of nursing work with families who deal with mental illness on their daily lives

Mara Regina Santos da Silva¹

RESUMO

Reflexão acerca da finalidade do trabalho de enfermagem inserido num momento histórico particularmente importante para a área da Saúde Mental no Rio Grande do Sul. Aborda a questão da Reforma da Assistência Psiquiátrica e nesta a inserção tanto dos profissionais enfermeiros, quanto das famílias que convivem com a doença mental, procurando definir esta finalidade exatamente na convergência entre a essência da proposta de reestruturação da assistência à saúde mental e o cotidiano da prática profissional.

UNITERMOS: *trabalho de enfermagem, saúde mental, reforma da assistência psiquiátrica.*

1 INTRODUÇÃO

As experiências vividas ao longo de minha trajetória como profissional da área da saúde mental têm se constituído na fonte de material para embasar as reflexões acerca das práticas profissionais que se desenvolvem quando as famílias de doentes mentais passam a ser o objeto de trabalho, os profissionais de enfermagem que trabalham com essas famílias se constituem na força de trabalho e os serviços e/ou instituições de saúde² são o espaço onde

1 Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/SC.

2 Como serviços/instituições estão incluídos os hospitais gerais, os Postos de Atendimento da Rede Básica de Saúde e as instituições psiquiátricas tradicionais.

essas práticas se concretizam. Todos esses, inseridos num contexto onde a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica é uma necessidade reconhecida na forma de lei, desde 1992.

Constituída por um conjunto de leis³ que preconiza, entre outras coisas, a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por um tipo de atendimento comprometido com a reinserção social e a preservação dos vínculos sociais e familiares das pessoas portadoras de transtorno mental, a Reforma da Assistência Psiquiátrica, no Rio Grande do Sul, através da lei 9716/92, prevê a desinstitucionalização do doente mental como um processo no qual a substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos deve acontecer de forma concomitante, com a intensificação de uma Rede de Atenção Integral em Saúde Mental destinada a prestar atendimento às pessoas portadoras de distúrbios em sua saúde mental. Em sua essência, este conjunto de leis visa, fundamentalmente, a proteção destas pessoas, procurando assegurar que estas não sofram limitação em sua condição de cidadãos e sujeitos de direito. Ao mesmo tempo, representa o reconhecimento, na esfera legal, do movimento de luta pela reestruturação e humanização da assistência psiquiátrica desencadeado inicialmente na Itália, o qual expandiu-se para vários países do mundo.

Esta Rede de Atenção Integral, cuja criação está prevista na lei como uma rede de serviços diversificada e qualificada, está constituída, entre outros, por variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como ambulatorios e emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátricas em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares. Todos eles com a finalidade de dar suporte aos usuários e suas famílias, de tal forma que a internação hospitalar só venha a acontecer nas situações em que a permanência da pessoa doente, em seu ambiente familiar e comunitário, realmente seja impossível.

Além de vedar a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados e a contratação e financiamento,

3 O conjunto de leis que regulamenta a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul está constituído pelas leis 9715/92 e 9716/92, assim como pela Portaria n. 07/92, publicada no DO de 18 de agosto de 1992, e pela Portaria n. 147/94, também do DO de 25 de agosto de 1994. As duas últimas emitidas pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente de Porto Alegre/RS.

pelo setor público, de novos leitos nesses hospitais, esta Lei também determina que, para a construção de hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul, a inclusão de serviço de atendimento para pessoas que padecem de sofrimento psíquico é um requisito imprescindível. Do mesmo modo, abre a possibilidade para a instalação de leitos e de Unidades Psiquiátricas em hospitais gerais e atrela esta possibilidade à existência de recursos pessoais e estruturais básicos necessários ao atendimento dos usuários, esclarecendo que, nos domínios legais, Unidade Psiquiátrica é aquela instalada e integrada ao hospital geral, que presta este serviço sem que, de qualquer modo, reproduza os efeitos próprios do sistema hospitalocêntrico de atendimento em saúde mental.

Entendo que o conteúdo expresso na Lei nº 9716/92, de certa forma, possibilita que uma outra trajetória possa ser percorrida pelas famílias que convivem com a doença mental, diferente daquela que, historicamente, as tem conduzido para a instituição manicomial toda a vez que a exacerbação dos sintomas da doença de seu familiar os faz buscar ajuda profissional. Ocasão esta em que, por diferentes razões, essas famílias acabam, invariavelmente, no hospital psiquiátrico, onde encontram apenas uma forma de “ajuda fictícia”, baseada, como já sabemos, no cerceamento da liberdade individual.

Já a Lei nº 9715/92, que dispõe sobre a criação de espaços terapêuticos intermediários entre a família e as instituições hospitalares, prevê a criação de *Pensões Públicas Comunitárias*, para abrigar as pessoas portadoras de transtornos em sua saúde mental que não possuam familiares ou que não disponham de adequado suporte familiar ou social. Sua finalidade específica é prover o suporte psicossocial necessário para reintegrar estas pessoas à comunidade. Em sua implantação, a cargo do governo do Estado, das Prefeituras Municipais e entidades comunitárias, devem ser respeitadas as particularidades sócio-culturais locais, assim como o caráter descentralizado, tanto de sua localização, quanto de sua administração. De certa forma, esta lei contempla a “bandeira de luta” dos movimentos sociais pela reestruturação da assistência psiquiátrica, especificamente, com relação à ruptura com a prática de institucionalização das pessoas portadoras de um diagnóstico de doença mental e a garantia de seus direitos enquanto cidadãos.

Embora esta concepção política delineada para o Estado priorize o atendimento do doente mental na Rede de Atenção Integral, bem como o estabelecimento de mecanismos concretos para

a efetiva desospitalização dos doentes mentais, observamos, na prática profissional diária, que os serviços preconizados na lei, como recursos intermediários para promover a desinstitucionalização, não têm conseguido sustentar as metas pretendidas, já que as famílias continuam utilizando, prioritariamente, os serviços dos hospitais psiquiátricos sempre que os sintomas da doença mental se intensificam e extrapolam a capacidade destas famílias de manter o paciente sob seus cuidados.

Com certeza, uma multiplicidade de fatores pode estar contribuindo para que sete anos após a aprovação desta lei, a tão almejada reestruturação da assistência psiquiátrica ainda não tenha sido consolidada. Dentre estes, acredito que a inexistência, no plano concreto, da idealizada Rede de Atenção capaz de dar suporte ao processo de desinstitucionalização, já que esta não está plenamente instalada, juntamente com o ainda frágil investimento no sentido de capacitar os profissionais para trabalharem num contexto que preconiza a desinstitucionalização, são fatores que contribuem para retardar cada vez mais a incorporação, pelos serviços de saúde, das metas pretendidas pelos movimentos antimanicomiais. Enquanto isso, a realidade vivida no campo da prática coloca frente a frente famílias necessitadas e profissionais despreparados. Estes últimos, muitas vezes, vivenciando o desconforto de não saber o que fazer, quando ocupam a posição de quem sabe ou, pelo menos, de quem deveria saber.

De qualquer forma, embora a existência de um dispositivo legal represente um avanço e uma conquista dessa sociedade, indispensável para a continuidade do processo, estamos, ainda hoje, convivendo, no plano concreto, com um vazio decorrente da inexistência de uma estrutura capaz de responder às necessidades de atendimento destas famílias e de intervir desde os momentos iniciais do processo de adoecimento, detectando e interferindo positivamente nos problemas por elas vivenciados. Vazio este que, até certo ponto, pode ser responsabilizado pela continuidade da prática de internação em hospitais psiquiátricos, mesmo quando as pessoas poderiam utilizar-se de outros locais menos estigmatizados, e que contribui, de forma lamentável, para a legitimação de uma prática usual que deveria acontecer apenas como último recurso.

Estudo realizado por Silva (2000), em Rio Grande/RS, com o propósito específico de entender que trabalho é este que está sendo desenvolvido nos hospitais gerais e postos de atendimento pe-

riféricos – cujos serviços estão previstos pela lei, para dar suporte ao processo de desinstitucionalização – trouxe duas revelações principais. A primeira, que a família busca ajuda, inicialmente, nesses hospitais gerais e postos de saúde e não no hospital psiquiátrico. A segunda, que um dos pontos de maior fragilidade para a consolidação deste processo de reforma da assistência psiquiátrica está relacionado com a própria prática dos profissionais da saúde que atuam, justamente, nesses locais primeiramente procurados pelas famílias.

De acordo com os resultados deste estudo, foram os próprios profissionais da saúde, trabalhadores desses serviços que orientaram as famílias no sentido de que deveriam procurar atendimento no hospital psiquiátrico local, contrariando, dessa forma, as determinações da Reforma Psiquiátrica. Esta atitude, de certo modo, revela a complexidade dos fatores que determinam a busca da instituição manicomial, mesmo num dos poucos estados brasileiros que possui aprovada, na forma de lei, uma proposta de desinstitucionalização da doença mental e, ao mesmo tempo, evidencia que a aprovação desta lei não foi suficiente para produzir a transformação da assistência psiquiátrica pretendida, já que o hospital psiquiátrico continua sendo o local que, predominantemente, abriga os doentes mentais nos momentos de crise.

Foram ainda os resultados desse estudo que instigaram a reflexão sobre como se inserem, neste projeto de transformação idealizado, não só os pacientes e suas respectivas famílias, mas também os profissionais da saúde e as instituições onde estes trabalham. Por outro lado, a falta de resolutividade com a qual as famílias se depararam nos hospitais gerais e postos de saúde inicialmente procurados, assim como o encaminhamento destas para buscar atendimento no hospital psiquiátrico, orientado pelos próprios profissionais da saúde, apontam para a necessidade de discussão, reflexão e redefinição de uma questão chave nesse processo, ou seja, a delimitação da finalidade do trabalho profissional em saúde, neste contexto que preconiza a desinstitucionalização do doente e da doença mental.

Penso, pois, que essa questão específica encaminha para uma revisão profunda tanto das bases teóricas que dão sustentação às práticas tradicionais na área da psiquiatria, quanto da posição que ocupam os profissionais e essas famílias no contexto sócio-político-cultural onde estão inseridos, já que esta Reforma Psiquiátrica pretendida pressupõe a desconstrução de formulações tidas co-

mo verdades em nossa estrutura social, tais como a idéia de que o hospital psiquiátrico possa ser um espaço de cuidado para os doentes mentais, assim como o rompimento com estruturas que, fundamentalmente, confundem o ideal com o real e o possível, em termos de assistência em saúde mental. De qualquer forma, para que esta proposta possa passar do plano das idéias e concretizar-se na realidade da prática profissional, faz-se necessária uma ação concreta e cotidiana, capaz de romper com a lógica que tem orientado a assistência de saúde neste modelo de psiquiatria que hoje se constitui no alvo dos processos de reestruturação e que, de certa forma, determina uma finalidade equivocada para o trabalho em saúde mental.

De acordo com Car (1993), os serviços de saúde no Brasil, de modo geral, estão estruturados dentro do paradigma médico-biológico da doença, de tal forma que o atendimento das pessoas que conseguem ter acesso aos serviços públicos é marcadamente individualizado e dissociado do contexto onde se insere. No campo da psiquiatria não é diferente. As pessoas portadoras do diagnóstico de doença mental que buscam atendimento na rede pública de serviços de saúde, em geral, está reservado um atendimento também individual, calcado na terapêutica medicamentosa e, nos casos de internação em hospitais psiquiátricos, freqüentemente, associado com técnicas ineficientes, procedentes de uma imposição institucional mantida pelos profissionais, tais como as “praxiterapias” centradas em atividades como teatro, música, desenho, tricô ou confecção de objetos em argila. Atividades estas destituídas de valor, uma vez que perderam seu sentido e seu poder de auto expressão, na medida em que são planejadas independente da vontade do usuário e impostas a ele como parte da “rotina da instituição”, mas as quais, via de regra, são desprezadas ou abandonadas logo após sua execução, servindo apenas para preservar um modelo de assistência pouco saudável.

Como Saraceno (1996), também questiono por que um esquizofrênico teria que ser obrigado ou levado, muitas vezes, contra sua vontade, a ser ator de teatros enjambrados nos manicômios, ou tocador de violão, ou artista plástico. Será esta a finalidade do trabalho com estas pessoas? Produzir “obras” cujo destino é serem ignoradas ou desprezadas? Parece-me que a proposta contida no projeto de Reforma Psiquiátrica se contrapõe a esta idéia no sentido de que a finalidade não é para construir esquizofrênicos atores, pintores, mas cidadãos capazes de exercer sua cidadania.

Ainda de acordo com este autor, penso que os profissionais que trabalham nestes manicômios não são absolutamente incapacitados ou desabilitados completamente, já que sua formação foi direcionada para o trabalho dentro dessas instituições hospitalares tradicionais, e, para desempenharem este papel, em geral, estão aptos. Porém, na vigência de um processo de desinstitucionalização que visa garantir aos doentes mentais a reconstrução e o exercício de sua cidadania, é premente redefinir a finalidade do trabalho em saúde com as pessoas e as famílias que convivem com a doença mental em seu cotidiano.

2 REPENSANDO A FINALIDADE DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Segundo Leopardi (1995), a finalidade de um trabalho é o elemento que conduz à sua definição global. Esta finalidade, que se configura a partir das necessidades apresentadas por aqueles envolvidos no próprio processo de trabalho, não pode ser definida sem que se conheça a necessidade que a determina. Para esta autora, três tipos de finalidades estão em pauta quando se trata do trabalho em saúde. A primeira, a finalidade formal, ou da própria estrutura do sistema de saúde, é de caráter prescritivo e consiste em respostas genéricas, utilizando-se de um discurso científico, ou legal ou moral que, na maior parte, reproduz a ideologia dominante. A segunda, a finalidade subjetiva, refere-se àquela que indica o que cada sujeito/cliente deseja de um sistema de saúde. Já a terceira, a finalidade informal, manifesta-se como consequência da dissociação entre a necessidade das pessoas e a finalidade do profissional que, muitas vezes, planeja seu trabalho sem conhecer as necessidades dos sujeitos, levando-os a adaptarem-se ao sistema de saúde, que os trata de forma homogeneizada. Ela compreende, em graus variados, aspectos das duas primeiras e, embora não seja assumida de forma explícita, é a que mais se aproxima daquilo que de fato é praticado enquanto trabalho. Diante disto, a autora diz que: “a decisão profissional sobre esta questão não é uma pura decisão técnica, mas contém a marca do poder do sistema, a marca da sobrevivência e a da formação técnica. Sendo assim, como escolha subjetiva, a decisão pode pautar-se pela ética e pela legalidade” (Leopardi, 1995, p.23).

Especificamente, o trabalho de enfermagem desenvolvido neste contexto de desinstitucionalização da doença mental é tam-

bém um processo mediado pelos seus próprios elementos constitutivos, ou seja, o enfermeiro, as políticas de saúde, as instituições de saúde e a família em toda a sua multidimensionalidade, ocorrendo, este trabalho, num cenário de possível transição de um modelo assistencial, comprovadamente ineficaz e veementemente repudiado, mas que convive, simultaneamente, com uma proposta ousada e transformadora para a realidade das condições econômicas, sociais e educacionais do sistema de saúde do Estado.

Neste contexto, concreto e emergente, é que a finalidade do trabalho de enfermagem precisa ser redefinida e, com certeza, orientada pelas necessidades dos sujeitos envolvidos neste processo e pelo campo da ética. E, nesse ponto, reside o que Leopardi (1995) considera como o desafio para os enfermeiros, isto é, separar o momento mais geral do plano institucional do momento concreto das necessidades dos indivíduos e das famílias.

Nesse sentido, é importante a apreensão do objeto de trabalho, tendo sempre presente que, em geral, a família se apresenta como uma realidade complexa que não pode ser reduzida ao conteúdo de um conceito, por mais rico e abrangente que este possa ser. Quando, no desempenho do papel profissional, a contemplamos ou nos inserimos em sua intimidade, deparamo-nos com uma intrincada complexidade na qual a família se revela como um todo orgânico vivo e onde é possível que a harmonia e o equilíbrio se instalem, por mais intensa que possa ser sua desorganização em decorrência da doença mental com a qual convivem.

Especificamente com relação a estas famílias que vivenciam a doença mental em seu cotidiano, é importante ter claro que o decisivo nem sempre é a doença, mas seus significados e o que esta pode provocar nos membros da família, pois, na maior parte, é justamente daí que emergem suas necessidades e não exatamente da doença, como preconiza o modelo biomédico. Essa distinção é fundamental na medida em que os significados estão atrelados aos valores que contam, que pesam e que definitivamente interessam à família.

Mesmo que não exista um tipo único de família, e muito menos de família de doentes mentais, já que cada uma delas se orienta pelo seu próprio sistema de crenças e necessidades, penso que, de modo geral, nas famílias em que a doença mental se inscreve, depois de algum tempo de convivência, estas podem construir um certo tipo de equilíbrio, que lhes possibilita “bem viver” com a doença mental. Entretanto, como qualquer organismo vivo, muitas

vezes, a família se desorganiza sendo, então, justamente na ruptura desse equilíbrio que se abre espaço para a entrada do profissional da saúde.

A esse profissional, seja enfermeiro, médico ou outro, cabe desenvolver uma sensibilidade tal que lhe possibilite, na relação com a família, apreender suas necessidades, assim como suas variações, suas constâncias e suas probabilidades, já que estas podem ser indícios das potencialidades que preservam e se constituem em recursos valiosos para os profissionais, quando a finalidade de seu trabalho está comprometida com a conquista e o exercício da autonomia destas famílias. A partir do conhecimento que esta relação pode propiciar, o profissional pode, assim, tomar suas decisões, uma vez que as famílias não as dispensam, apenas precisam e têm o direito de que estas sejam delimitadas pelo campo da ética, e que a ocupação do espaço familiar privado seja uma ocupação ética.

Por outro lado, a finalidade do trabalho de enfermagem, que se configura a partir das necessidades da família, deve, também, contemplar, além do reconhecimento e valorização das diferenças entre as famílias e intra familiarmente, também a consideração da situação que hoje é vivida pelos próprios profissionais, neste momento de transição do processo de Reforma da Assistência Psiquiátrica, no sentido da redefinição do conteúdo e forma de seu processo de trabalho, para dar conta do atendimento de necessidades concretas dos indivíduos e suas famílias.

Neste momento específico, os profissionais enfermeiros são pessoas que estão vivenciando intensos sentimentos de incerteza e insegurança gerados pelas pressões de um contexto que recomenda a desinstitucionalização da doença mental sem que, no entanto, tenham sido suficientemente instrumentalizados para esse propósito e, nem tampouco, dispoem dos serviços de saúde previstos na Rede de Atenção Integral, os quais se constituem em recursos necessários para que, efetivamente, possam realizar seu trabalho de acordo com o que está preconizado no conjunto de leis que conforma a reestruturação da assistência psiquiátrica.

Por outro lado, não podemos esquecer que esses trabalhadores, no exercício profissional, também lidam com sua própria sobrevivência, estando, na maioria das vezes, sob normas institucionais rígidas que, freqüentemente, os levam a negar-se a si mesmos e a vivenciar, no campo específico da enfermagem em Saúde Mental, disputas com outros profissionais visando definir

os limites de suas competências como enfermeiros e a ampliação das fronteiras de sua atuação, assim como o reconhecimento legal e social de seu trabalho.

Se hoje espera-se desses profissionais uma nova postura, diferente daquela para a qual foram formados, é preciso levar em conta que muitos deles, que hoje estão no campo de prática, experienciaram o ensino tradicional, fundamentado no atendimento individual e direcionado para diagnósticos médicos como neurótico, psicótico, independente do curso que tenham realizado. Ensino este calcado na idéia de que, principalmente para a pessoa psicótica, não havia recuperação, sendo que seu lugar era no hospital psiquiátrico e, uma vez que era considerada "refratária ao tratamento", a única medida possível era o psiquiatra medicar e internar. Além do mais, é preciso considerar que a competência técnica, embora imprescindível, só ela não basta para instrumentalizá-los quando o propósito é participar, como profissionais, da construção de sujeitos cidadãos.

É preciso considerar também que o trabalho de enfermagem, nos serviços públicos de saúde, assim como os demais trabalhos humanos é, conforme salienta Pires (1998), um processo multideterminado sujeito aos interesses e à posição política das instituições, à política governamental, aos interesses das diversas categorias profissionais e das organizações representativas tanto dos trabalhadores, quanto dos usuários. Além disso, que no Brasil, este trabalho está sujeito às disputas em relação à definição de diretrizes políticas para o campo da saúde, intensificadas, principalmente, a partir dos anos 80, tendo, de um lado, os interesses do setor privado e, de outro, os grupos organizados representativos dos trabalhadores e forças populares que defendem o direito à vida e à saúde.

Especificamente com relação ao processo de Reforma Psiquiátrica, não podemos ignorar que este é resultado de um movimento desencadeado e mantido exatamente por esses grupos de trabalhadores e usuários do sistema de saúde. Também aqui, segundo Pires (1998), apesar dos avanços, em termos de arcabouço legal, em direção à Reestruturação da Assistência em Saúde Mental, na prática, apenas uma pequena parcela da população tem acesso a serviços de qualidade, pois a maioria das pessoas são atendidas numa Rede de Serviços Públicos precária, que nem de longe se assemelha àquela preconizada pela Lei e sendo atendidas, em geral, por trabalhadores mal remunerados e não capacitados para prestarem a assistência recomendada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir destas considerações, entendo que a finalidade do trabalho de enfermagem com famílias que vivenciam a doença mental deve concorrer para o resgate da condição de sujeitos reconhecidos de direito, conforme preconiza a Lei da Reforma Psiquiátrica para o Rio Grande do Sul, devendo ser definida a partir de um trabalho de caráter complementar, realizado conjuntamente entre a família, os profissionais da saúde envolvidos neste atendimento e as instituições de saúde em cujo espaço esta assistência se desenrola. Todos esses, balizados pela consciência dos direitos e dos limites de cada um desses participantes, de modo a fazer convergir a finalidade formal, a subjetiva e a informal.

Evidentemente, a definição desta finalidade não é um trabalho solitário ou unilateral, sob a responsabilidade apenas dos profissionais. Embora não esteja explicitamente colocada, na essência da proposta contida na Lei da Reforma da Assistência Psiquiátrica, está contemplada a idéia de que as relações entre profissionais e usuários precisam ser reconstruídas no sentido de alcançar maior horizontalidade, e que os profissionais possam abdicar da postura de imposição que freqüentemente conformam essas relações e reaprender a negociar com seus clientes, não apenas impondo suas decisões.

Finalmente, considerando que a doença mental, em geral, desencadeia um processo de desestruturação/reestruturação na família que a vivencia e que, justamente, neste momento é que se abre espaço para o trabalho dos profissionais, penso que a organização conjunta de um projeto de vida para a família, que não pretenda eliminar a doença de seu interior, mas que, ao mesmo tempo, disponibilize os recursos para viver com ela, pode se constituir na própria finalidade do trabalho de enfermagem. Este trabalho, porém, deve ser realmente desenvolvido numa relação de complementariedade com a família, considerando seu sistema de crenças, idéias e representações. E, sobretudo, sem esquecer que os elementos para essa reorganização não surgem apenas do imaginário, mas também de um conjunto de circunstâncias, assentado em uma gama de interesses variados (políticos, ideológicos, religiosos, econômicos). Ao mesmo tempo, sem perder de vista que nem sempre as necessidades poderão ser plenamente satisfeitas, cabendo a cada família definir o seu grau de satisfação adequada, já que um novo "modelo" de organização da vida familiar não elimina

a possibilidade de ocupação de posições intermediárias entre a nova organização e aquela que gerou a necessidade desta construção.

Acredito, pois, que buscar na convergência das diferentes finalidades que permeiam as relações de trabalho uma relação de complementariedade pode ser o caminho para transformá-lo numa ação intencionalmente ética. Ao mesmo tempo, sem esquecer que a relação da loucura com a sociedade em geral e com os profissionais em particular, jamais fora única, linear ou simples, até porque, nem sempre foi o que a sociedade moderna pensa sobre ela. Segundo Santos (1994), a loucura já foi razão, assim como não razão. Houve um tempo em que a loucura fazia parte do cenário comum, era livre, formulava o seu próprio discurso e era aceita. Esse tempo passou, a relação mudou e hoje estamos procurando novamente resgatar o respeito e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Só que para isso é preciso desconstruir aquelas bases que deram sustentação à prática assistencial tradicional e, impreterivelmente, redefinir a finalidade do trabalho dos profissionais da saúde, em especial, do trabalho dos enfermeiros neste contexto que preconiza a desinstitucionalização da doença mental.

ABSTRACT

The article reflects upon the purpose of the nursing work inserted in a particularly important historical moment to Mental Health System of the state of Rio Grande do Sul. It approaches the psychiatric assistance reform and in it the insertion of nurses and families that deal with mental illness, searching to define its purpose at the convergence between the essence of the proposal of the mental health assistance restructure and the daily lives of professional practice.

KEY WORDS: *nursing work; mental health; psychiatric assistance reform*

RESUMEN

Reflexión acerca de la finalidad del trabajo de enfermería inserido en un momento histórico particularmente importante para el área de la salud mental, en Rio Grande do Sul. Aborda la cuestión de la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica y en esta la inserción tanto de los profesionales enfermeros cuanto de las familias que conviven con la enfermedad mental, procurando definir esta finalidad precisa en la convergencia entre la esencia de la propuesta de restructuración de la asistencia psiquiátrica y el cotidiano de la práctica profesional.

DESCRIPTORES: *trabajo de enfermería; salud mental; reforma de la asistencia psiquiátrica*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CAR, M. R. *Da aparência à essência: a práxis assistencial dos trabalhadores da Liga de Hipertensão Arterial*. São Paulo, 1993. 125p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 2 LEOPARDI, M.T. A finalidade do trabalho da enfermagem: a ética como fundamento decisório. *Texto Contexto Enfermagem*. v.4, n.2, p.23-29, jul./dez. 1995.
- 3 PIRES, D. E. P. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Anna Blume, 1998.
- 4 RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 9715 - 07 ago. 1992. Dispõe sobre a criação de pensões públicas comunitárias destinadas a pessoas portadoras de distúrbios de saúde mental. Porto Alegre: *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*, 07 ago. 1992.
- 5 RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 9716 - 07 de ago. 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. Porto Alegre: *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*, 10 ago. 1992.
- 6 RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE. Portaria n. 07 de ago. 1992. *Diário Oficial*, Porto Alegre, 18 de agosto de 1992.
- 7 _____. SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE. Portaria n. 147 de ago. 1994. *Diário Oficial*, Porto Alegre, 25 de agosto de 1994.
- 8 SANTOS, N. G. *Do hospício à comunidade – políticas públicas de saúde mental*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994.
- 9 SARACENO, B. *Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio*. In: PITTA, Ana (Org.) *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

- 10 SILVA, M. R. S. O trabalho dos profissionais da saúde no contexto da desinstitucionalização da doença mental. Rio Grande. Superintendência de Extensão da FURG, 2000. 60 p (Relatório).

Entrada na revista: 18/04/00

Período de reformulações: 28/04/2000

Aprovação final: 10/07/2000

Endereço da autora: Mara Regina Santos da Silva
 Author's address: Rua Almirante Alvim, 452, Ap. 703/B; Centro
 88015 380 - Florianópolis – S. C.
 E-mail: marare@matrix.com.br