PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA PRÁTICA ASSISTENCIAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS EXTRA-HOSPITALARES DE SAÚDE MENTAL[a]

Allyne CALGARO[b]
Emiliane Nogueira de SOUZA[b]

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica surgiu com o intuito de desativar progressivamente o hospital psiquiátrico e substituí-lo por uma rede de serviços de cunho comunitário. Objetivou-se identificar a percepção dos enfermeiros dos serviços extra-hospitalares acerca da prática assistencial em saúde mental e a influência da Reforma Psiquiátrica. Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada com todos os enfermeiros atuantes nos serviços públicos de atenção à saúde mental de um município da região serrana do Rio Grande do Sul. Constatou-se, nas falas dos quatro sujeitos entrevistados, a transição de um cuidado hospitalocêntrico para um cuidado integral e humanizado, no qual a equipe interdisciplinar inserida nestes serviços impossibilita que a prática assistencial torne-se isolada e desarticulada, favorecendo o atendimento ao usuário da rede de saúde mental. O processo da Reforma Psiquiátrica é sentido e percebido pelos profissionais, mediante suas práticas assistenciais, a qual exige tolerância, acolhimento e conhecimento das necessidades dos usuários para tornar-se humanizada.

Descritores: Hospitais psiquiátricos. Enfermagem psiquiátrica. Percepção. Serviços de saúde mental.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar la percepción de los enfermeros de los servicios extra-hospitalarios acerca de la práctica asistencial en la salud mental y la influencia de la Reforma Psiquiátrica. Investigación descriptiva-exploratoria, con todos los enfermeros en los servicios públicos de atención a la salud mental de una ciudad en la región montañosa de Rio Grande do Sul. *Se verificó en los discursos de los cuatro entrevistados, la transición de un cuidado hospitalocéntrico y segregador para un cuidado integral y humano, en que el equipo interdisciplinario inserido en esos servicios imposibilita que la práctica asistencial se aísle y se desarticule, favoreciendo el servicio al usuario da la red de salud mental. El proceso de la Reforma Psiquiátrica se nota por los profesionales por medio de sus prácticas asistenciales en la salud mental que exige tolerancia, aceptación y comprensión de las necesidades de los usuarios para volverse humanizado.*

Descriptores: Hospitales psiquiátricos. Enfermería psiquiátrica. Percepción. Servicios de salud mental.
Título: Percepción del enfermero en la práctica asistencial en los servicios públicos de salud mental.

ABSTRACT

The goal of this study was to identify the nurses' perception of extra-hospitable services concerning the treatment practice in mental health and the influence of the Psychiatric Reform. Qualitative, descriptive-exploratory researches, carried out with all of the active nurses in public services of attention to the mental health of a town in the mountainous region of Rio Grande do Sul *(Psychosocial Attention and Residential Therapeutic Centers). It was verified in the four interviewees' speeches, the transition of a hospital-centered and segregated care to an integral and human care, in which the interdisciplinary team inserted in those services disables that the treatment practice becomes isolated and disjointed, favoring the service to the user of the mental health net. The Psychiatric Reform process is felt and noticed by the professionals by their treatment practices in mental health that requires tolerance, acceptance and understanding of the needs of users to become humanized.*

Descriptors: Hospitals, psychiatric. Psychiatric nursing. Perception. Mental health services.
Title: Nurse perception about the assistencial practice in mental health public services.

---

[a] Artigo originado da monografia de conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
[b] Enfermeira graduada pela Faculdade Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
[c] Mestre em Ciências da Saúde – Cardiologia, Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A doença mental, juntamente com a prática assistencial, foi contextualizada e tratada conforme as representações culturais e sociais de cada época. Após a II Guerra Mundial, dentre alguns dos principais movimentos de contestação contra a violência e marginalização praticadas pelas instituições psiquiátricas, e em prol da promoção e melhoria da qualidade na assistência em saúde mental, destacaram-se as Comunidades Terapêuticas da Inglaterra, a Psiquiatria Democrática na Itália, a Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos. No Brasil, com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental[1], tais acontecimentos constituíram-se em molas propulsoras do processo da Reforma Psiquiátrica, tida como uma das estratégias de transformação da assistência aos doentes, pela transição do tratamento, com ênfase na doença para a promoção da saúde mental[2]. A reforma psiquiátrica pretendeu modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, substitutiva do modelo hospitalocêntrico, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social e substituindo-a por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, com o objetivo de integrar o sujeito que sofre de transtorno mental ao convívio social.

Na rede territorial de serviços substitutivos, proposta pela Reforma Psiquiátrica, com vistas à redução progressiva de leitos psiquiátricos, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Residenciais Terapêuticos e os Centros de Convivência, descentralizando e territorializando o atendimento em saúde, conforme previsto na Lei Federal que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil[3]. Esses novos espaços extra-hospitalares possuem, dentre os seus objetivos, a busca pela reabilitação psicossocial dos portadores de transtorno mental, com a utilização de instrumentos de reorientação sociocultural, mantendo a responsabilidade de promover, em sua prática cotidiana, o acolhimento e o respeito aos usuários. Uma das estratégias é assistir os usuários de forma integral e inseri-los na comunidade, sem perder o vínculo com a família[4,5].

No que tange à assistência de enfermagem psiquiátrica, nota-se que a mesma também acompanhou as diretrizes ditadas pelo sistema manicomial[2], por meio de práticas com o regimento de maus-tratos, da vigilância, bem como da repressão e exclusão[6,7]. Por conseguinte, o papel do enfermeiro ficou centrado na assistência de forma indireta, tendo em vista a supervisão, administração dos recursos e controle das atitudes dos doentes mentais, transformando-se em um mero executor de ordens institucionais e submisso às ordens médicas[1,7,8]. É possível que um dos motivos contribuintes para essa realidade tenha sido a falta de profissionalização dos enfermeiros para a saúde mental, ficando à mercê dos saberes dominantes e impregnando, em suas condutas, algumas práticas questionáveis, ao abster-se do papel de educador e não atentar para as expectativas e necessidades dos doentes.

Portanto, percebe-se que a assistência de enfermagem psiquiátrica, até a década de 60 (século XX), esteve marcada pelo modelo controlador e repressor, tendo suas funções exercidas por indivíduos sem habilidades para cuidar do portador de transtorno mental[7]. Porém, através do movimento da Reforma Psiquiátrica, o atendimento de enfermagem passou a direcionar novas formas de cuidar em saúde mental, implicando atitudes de respeito e dignidade e de ações voltadas às singularidades dos sujeitos, com a participação destes no tratamento, bem como sua inserção na sociedade[8]. A partir desse contexto, o enfermeiro psiquiátrico tornou-se essencial e indispensável, atuando como agente terapêutico capaz de modificar seu processo de trabalho e promover uma assistência de enfermagem qualificada[2].

Face ao exposto, torna-se importante conhecer como a Reforma Psiquiátrica reflete-se nas práticas profissionais contemporâneas de saúde mental, verificando junto aos profissionais as conquistas, as limitações e as suas percepções acerca da influência de um movimento que, a partir da década de 70, mobilizou os saberes e as práticas psiquiátricas. Com isso, possibilita-se uma aproximação e melhor compreensão das vivências dos enfermeiros nesse contexto, oportunizando-se, aos profissionais da área, subsídios para uma reflexão acerca do modelo assistencial proposto pela Reforma Psiquiátrica e a práxis da enfermagem psiquiátrica. Este trabalho[9] teve por objetivo identificar a percepção dos enfermeiros dos serviços extra-hospitalares de um município do Rio Grande do Sul (RS), acerca da prática assistencial em saúde mental e a influência da Reforma Psiquiátrica.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada nos serviços extra-hospitalares de atenção pública à saúde mental, denominados serviços de atendimentos especializados de um município da região serrana do RS. Os serviços que compõem a rede de cuidados em saúde mental do município baseiam-se em três níveis de assistência: a atenção primária em Unidades Básicas de Saúde, os serviços especializados e o atendimento hospitalar, com leitos psiquiátricos em hospitais gerais conveniados. Os serviços de atendimentos especializados são constituídos pelos CAPS, pelo Residencial Terapêutico, pelo ambulatório, pelo Centro de Atenção Integral em Saúde Mental e pelo Pronto Atendimento Psiquiátrico, os quais possuem o enfermeiro engajado na equipe assistencial. Para este estudo, foram eleitos três CAPS e o Residencial Terapêutico (caracterizado como moradia temporária para os portadores de transtorno mental, em situação de abandono), sendo que um dos CAPS atende usuários com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, com transtorno mental grave e persistente; outro oferece assistência para adolescentes e adultos dependentes de álcool e drogas; e o CAPS infantil atende crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, portadoras de transtorno mental severo e/ou persistente.

Os sujeitos deste estudo foram todos os enfermeiros dos referidos serviços extra-hospitalares, com tempo de atuação profissional maior ou igual a seis meses no seu atual local de trabalho. Os critérios de exclusão foram a indisponibilidade de tempo para a entrevista e a rejeição do enfermeiro em participar da pesquisa. Não houve exclusão.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas abertas, nas quais o comunicador relata livremente sobre o tema que lhes é proposto, mediante um roteiro pré-definido, com quatro questões norteadoras: a percepção dos enfermeiros quanto à influência da Reforma Psiquiátrica, quanto ao seu papel, bem como os aspectos facilitadores e dificultadores na assistência em saúde mental, além dos dados de identificação e características sócio-demográficas do entrevistado.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para, posteriormente, dar início à leitura e interpretação das falas à luz da literatura utilizada para a fundamentação teórica acerca da temática. Para a categorização dos resultados, optou-se pela análise do discurso, usada como forma de interpretação e apreensão da realidade, apoiada no material coletado. Após a leitura exaustiva das falas, deu-se a interpretação dos significados, a partir das questões norteadoras da entrevista, emergindo temáticas centrais chamadas de categorias. Os sujeitos da pesquisa foram identificados como sujeito 1 (S_1), 2 (S_2), e assim por diante.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e pelo Núcleo de Estudos Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Caxias do Sul. Os sujeitos foram entrevistados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se constatar que o perfil dos entrevistados mostra-nos que eles são todos (4) do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 33 e 51 anos. No que tange às áreas de especialização das enfermeiras, apenas uma enfermeira mencionou ser especialista em saúde pública, enquanto que nenhuma mencionou a profissionalização na área de saúde mental. Entende-se especialização como um processo de ensino que procura ampliar os conhecimentos e concepções da área, preparando os profissionais para intervir e transformar a prática[10]. Este dado torna-se preocupante ao revelar a carência de enfermeiros especialistas atuantes nesta área, sendo de fundamental importância a atualização profissional, para que a assistência não fique pautada em velhos conceitos e reprodução de erros passados. Em consonância, uma pesquisa com docentes de cursos de especialização, apontou esta problemática, ao revelar que o ensino *latu sensu* tem influenciado positivamente na prática assistencial, mas que o mesmo não tem atendido às demandas dos profissionais no Brasil, em virtude da limitação da oferta de cursos no país[10].

A maioria (3) dos profissionais já atuou em Unidades Básicas de Saúde e hospitais, e todos já participaram de capacitações na área de saúde mental. Conforme as questões norteadoras da entrevista, emergiram as seguintes categorias acerca da prática assistencial em saúde mental: a influência da reforma psiquiátrica, o papel do enfermeiro, e os fatores facilitadores e dificultadores na assistência.

Quanto à influência da reforma psiquiátrica...

Pesquisas apontam que a prática assistencial nos hospitais psiquiátricos é segregante e contribui para a cronificação do portador de transtorno mental, pois este sujeito é estigmatizado, isolado de seu convívio familiar e social, recebendo uma nova identidade, segundo sua patologia psiquiátrica[6,7]. Porém, surge a Reforma Psiquiátrica para influenciar e mudar este cenário de reclusão, propiciando a desinstitucionalização do sujeito e, consequentemente, favorecendo o fim do isolamento por meio da socialização do mesmo. A realidade desta afirmação efetuou-se por meio da percepção das enfermeiras entrevistadas que contextualizaram algumas das influências que a Reforma Psiquiátrica propiciou na prática assistencial de saúde mental, por meio das seguintes falas:

> [...] *como os manicômios, tu pegavas as pessoas e largava lá* [...] *a gente percebe que alguns usuários que ficaram isolados vêm para a socialização* (S_1).

> [...] *ser atendido na comunidade junto com a família* [...] *a gente está mostrando que existe um caminho além da internação* (S_2).

A Reforma alavancou a desinstitucionalização e também teve por objetivo modificar o relacionamento da sociedade com o portador de transtorno mental, a partir da desconstrução da cultura manicomial[11,12]. No entanto, percebe-se que ainda a cultura manicomial faz-se presente em nosso meio, incluindo familiares, sociedade e até mesmo profissionais da área da saúde que continuam visualizando as internações como as únicas alternativas de tratamento para os portadores de transtornos mentais. Acredita-se que é mais cômodo internar o louco, isolando-o do convívio sócio-familiar do que educá-lo e ter que conviver com ele. Assim, o grande desafio dos profissionais engajados é preparar e acompanhar a família, e assim contribuir para que a sociedade possa receber o portador de transtorno mental, orientando e direcionando para a nova realidade, em prol de seguir o caminho da reconstrução assistencial preconizada pela Reforma Psiquiátrica.

Com a desinstitucionalização progressiva, os serviços extra-hospitalares tornaram-se insuficientes para dar conta da demanda de portadores de transtorno mental e seus familiares, conforme as falas:

> [...] *cada vez mais as pessoas vêm procurando atendimento* [...] *o ambiente, a área está ficando restrita* [...]. *Tu acolhes, mas não tem como atender* (S1).

> *A estrutura física está ficando pequena* [...] *a nossa cozinha onde a gente faz a oficina de culinária é pequena* [...] (S2).

Acredita-se que o processo da desinstitucionalização favoreceu o aumento das altas hospitalares psiquiátricas e o retorno do portador de transtorno mental para a família e a comunidade, sendo necessária uma reforma na infra-estrutura destes serviços extra-hospitalares, a fim de atender a demanda. Dados da literatura confirmam que esses serviços não são suficientes para suprir o número de atendimentos, considerados elevados atualmente[12,13]. Assim, a Reforma isenta de uma rede de recursos para prestar atendimento em saúde mental resultará em novos usuários cronificados e reinternações múltiplas em pouco tempo[12]. Percebe-se que a idéia de desospitalização está ocorrendo pelo aumento da demanda nos serviços extra-hospitalares, porém surgem novos obstáculos e indagações sobre as possibilidades de inserção do usuário nos serviços, na família e na comunidade.

Devido a esse aumento da demanda, torna-se necessário que se promovam transformações culturais, tanto no cenário familiar como social, pois ambos terão de aprender a conviver com o portador de transtorno mental, aceitando-o e reinserindo-o no convívio, para que a rede de serviços possa acolher novos usuários. Frente a essas questões, observou-se que os serviços de atendimento à saúde mental deverão oferecer suporte para a família, ensinando-a a lidar com o comportamento e as formas de relacionamento do usuário no domicílio, conforme demonstrado nos relatos:

> *O que está se fazendo agora é o inverso, a família tem que ir se adaptando às situações* [...]. *Então, o que as instituições procuram é adaptar esse usuário. Muitas vezes a gente vê que tem familiares comprometidos* [...] (S_1).

> *Falando assim, é a família que vai ter que aprender a lidar com ele, sem estar internando. E a comunidade tem de aceitar, de conhecer, saber como lidar* (S_2).

> *A maioria dos usuários vem sozinha, tem muitos que a família já abandonou, ou já se cansou* (S_4).

Uma das mudanças que a Reforma Psiquiátrica pressupõe é a capacidade e a disposição do familiar e da comunidade em conviver com o portador de transtorno mental. Para isto, é fundamental que a comunidade consolide a quebra de rótulos e compreenda o processo do sofrimento mental[11]. Estudos apontam que os familiares que procuram apoio nos serviços de saúde mental apresentam constantes problemas, dentre eles, a dificuldade de lidar com as situações de crise, pelas dificuldades materiais, pelas complexidades do relacionamento com o usuário, bem como pelo desconhecimento da doença[13]. Por isso, é necessário que se desenvolvam atividades terapêuticas que insiram a família como protagonista das ações de cuidado, oferecendo orientações quanto ao manejo das crises em relação à doença mental, e o suporte pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana e pelas complexidades do relacionamento com o portador de transtorno mental.

De acordo com a percepção das enfermeiras, a prática assistencial destes serviços extra-hospitalares promove um cuidado integral, em contraposição ao modelo tecnicista praticado nas instituições hospitalares. Sabe-se que uma das influências que a Reforma Psiquiátrica propiciou foi o redirecionamento da assistência nos hospitais, por meio do Programa de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), e o direcionamento para as práticas assistenciais extra-hospitalares de cunho humanitário. A seguir, demonstra-se, nos relatos, a contextualização de uma assistência humana e integral:

> [...] *então é mais amplo do que quando a gente aprende a trabalhar só no hospital* [...] *tu se envolve bem mais com o todo, com a família* (S_2).

> *A gente percebe a prática que funciona, que as internações são muito menos frequentes e que a qualidade de vida é outra* [...]. *Quem trabalhou em hospital é mais fácil, porque você dá a medicação e o esperado é que o paciente se acalme. Aqui é o contrário, a gente quer que o usuário atue, que ele faça, que ele aprenda, que ele reaprenda* (S_3).

Em consonância com esses relatos, o enfoque do novo modelo assistencial está fundamentado no princípio da humanização do tratamento. A assistência é integral e individualizada, visando garantir a qualidade de vida para estes usuários, através do atendimento de suas necessidades individuais e do resgate de sua cidadania[14].

Quanto ao papel do enfermeiro...

No que tange à percepção das enfermeiras em relação às suas atribuições, neste novo modelo assistencial, observou-se, nos relatos, que seus papéis exigem um sentido de "complexidade", conforme segue:

> [...] *mas tem aquele olhar do enfermeiro, do afeto, do carinho, do cuidar mesmo, do proteger, de estar ao lado* [...] (S_1).

> *De estar questionando, revisando, conversando com o usuário* (S_3).

> *Acho que é poder ver esse sujeito, esse paciente, como um ser integral* [...], *então eu acho que o papel do enfermeiro é poder estar acompanhando todas as necessidades* (S_4).

O sentido da "complexidade" remete ao desafio de revelar novos conceitos, sem que essa descoberta torne-se a única verdade, ou seja, aponta para a superação do paradigma de conhecer o objeto em sua totalidade, das soluções definitivas preconizadas até então pela psiquiatria[15]. Esse conceito vai ao encontro do papel do enfermeiro, o qual engloba o cuidado ao portador de transtorno mental, permeado por constantes questionamentos, com o surgimento de novas problemáticas e novas soluções, implicando em diferentes experiências e saberes.

Mediante o relato das enfermeiras, acredita-se que o papel do enfermeiro torna-se indefinido, pelo fato de que, numa equipe interdisciplinar, as funções dos profissionais são percebidas como relativas, conforme este depoimento:

> [...] *todo mundo faz as mesmas abordagens* [...], *um escuta o outro, um ouve a avaliação do outro. Assim, todo mundo trabalha com a família* (S_4).

Assim, percebe-se que, na prática assistencial do enfermeiro, existe a troca de conhecimento e ações profissionais, ficando impossível distinguir suas atribuições isoladamente. Dados da literatura confirmam o exposto, definindo que, no trabalho interdisciplinar, os papéis e funções profissionais sobrepõem-se uns aos outros, tornando-se

indistintos pela competência relativa e específica do grupo[8,14].

Porém, verificou-se que, com a inserção do enfermeiro numa equipe multiprofissional, no serviço de saúde mental, houve a desvalorização das atividades específicas do enfermeiro, conforme o relato a seguir:

> *A equipe aqui é multiprofissional e o que eu acho é que a atuação de enfermagem não é valorizada, pois os profissionais não vêem o papel do enfermeiro. Então assim, eu não tenho muita habilidade nas oficinas com artes e, os outros profissionais, com temas sobre a área da saúde* (S_1).

A partir da interação, prejudicada dentro de uma equipe multidisciplinar, na qual cada profissional atua na sua área específica, pode-se perceber que há a disputa de status entre os mesmos, pela existência do desmerecimento de algumas práticas. Com a inserção da interdisciplinaridade, há a quebra desta hierarquia[8], coexistindo o compartilhar de saberes e práticas entre os integrantes da equipe, em prol da constituição de um plano terapêutico sob dimensão participativa.

Quantos aos fatores facilitadores e dificultadores...

O relato de uma das enfermeiras caracteriza o atendimento de saúde mental como um facilitador na prática assistencial, pelo fato de promover a interação entre os portadores de transtorno mental:

> [...] *a rede é um facilitador, sem dúvida. É primordial isso porque eles se mantêm bem porque há os serviços que os atendem* [...], *não só o atendimento a nível psiquiátrico, psicológico, mas as oficinas fazem com que eles interajam* [...] (S_3).

Em todos os depoimentos, há menção aos recursos disponibilizados pelos serviços extra-hospitalares, os quais facilitam a prática do cuidado e, para o usuário, auxiliam no vínculo com aspectos de convivência. Um dos recursos oferecidos e de maior relevância são as oficinas terapêuticas. Sob este aspecto, surge o questionamento em relação à habilidade dos profissionais em aplicá-las e, se as mesmas são eleitas pelos usuários, como resposta às suas expectativas. Segundo dados da literatura, essas atividades terapêuticas proporcionam o uso da arte no processo de cuidar e o meio de expressão da pessoa que se encontra em processo de sofrimento psíquico[14]. Porém, uma vez que tais atividades consolidem-se na perspectiva do entretenimento, em um grau de falta de previsões, de ausência de avaliações, impossibilitando a expressão da subjetividade do usuário, reduzem-se a atividades ocupacionais, rotineiras, burocratizadas, sem finalidade terapêutica[12].

Sabe-se que a prática assistencial na área de saúde mental é complexa, pois requer, além da habilidade técnica necessária, a habilidade em lidar com o comportamento humano, ou seja, com as relações humanas voltadas para a ressocialização do usuário. No entanto, a realidade aponta como um dos aspectos dificultadores, a falta de preparo profissional específico, mediante a percepção das enfermeiras nos relatos a seguir:

> *Eu acho que uma das maiores dificuldades aqui é que eu entrei crua. Eu não sabia como funcionava um CAPS, eu tinha mais uma visão de hospital* [...] (S_2).

> [...] *uma dificuldade, às vezes, no início, é a falta de experiência que as pessoas têm* [...] *porque é aqui que a gente tem que aprender como se trabalha* [...] (S_4).

Esta área aborda o comportamento humano e requer habilidades que ultrapassem a técnica aprendida e determinante na graduação. Por isso, umas das justificativas das falhas cometidas pelos profissionais, durante suas práticas, podem estar relacionadas à deficiência no ensino da psiquiatria, com o agravante da ausência da disciplina Enfermagem Psiquiátrica em determinados currículos[11,14]. O acadêmico egresso possui um domínio teórico limitado, conforme ensinado na graduação, sendo que, muitas vezes, a teoria fica centrada no modelo tradicional e segregante da psiquiatria, dificultando a percepção e a capacitação dos profissionais para as práticas atuais na assistência à saúde mental[16]. Em consequência, o distanciamento entre a teoria aprendida e a prática vivenciada tem, como conseqüência, enfermeiros despreparados para cuidar do portador de transtorno mental. Porém, uma das estratégias que facilita a prática assistencial em saúde mental, é a articulação das ações, com forte ênfase na comunicação, ou seja, na integralidade da atenção, em que os profissionais realizam intervenções de suas respectivas áreas, mas também executam ações comuns, nas quais

estão integrados saberes provenientes de distintos campos.

Outro obstáculo vivenciado e percebido na prática assistencial, em todos os relatos verbais, é a adesão do portador de transtorno mental ao tratamento, conforme descrito abaixo:

> [...] *a dificuldade do usuário em aderir ao tratamento* [...]. *Tem alguns que não percebem que estão com transtorno mental, não conseguem vir* [...] (S_2).

> *Em relação aos usuários, às vezes, a doença mental está tão cronificada que é trabalhoso, exige paciência por parte da gente* [...] (S_3).

Acredita-se que um dos motivos da não adesão do usuário está associado à própria doença mental, que acaba afetando a cognição dos mesmos, tornando-os dependentes ao realizarem as necessidades humanas básicas. Assim, a equipe de saúde deverá saber lidar com a ressocialização e ter maior tolerância e compreensão com esse usuário, pois se sabe que, mesmo com todos os estímulos e cuidados prestados, os resultados poderão ser a longo prazo ou, às vezes, nem serem visualizados. Para alguns estudiosos, os usuários cronificados, que não apresentam condições de reinserção social, podem ter como causa dois motivos: perda do vínculo familiar e comprometimento físico e/ou cognitivo, relacionados tanto com a permanência intensiva em instituição, como com a degeneração própria da idade avançada[14].

Também outro dificultador na assistência em saúde mental é a insuficiência de dados no nível de atenção primária. Esse dado revela que não há comprovação da eficácia dessas práticas, pois não existe um programa que avalie os resultados obtidos com a conduta terapêutica. Nos relatos a seguir, as enfermeiras denotam essa realidade vivenciada:

> [...] *não tem muito de como que está a situação, do que é resolutivo ou que não é, quantos ficam, quantos não ficam, para isso ainda não tem um sistema de dados que nos dê isso* [...] (S_4).

A insuficiência de dados na assistência em saúde mental decorre do processo histórico que se associa culturalmente ao estigma da doença mental. Os problemas de saúde mental, na atenção básica, necessitam de uma atitude epidemiológica, de identificação, registro e descrição das informações clínicas, para que se possa planejar e implementar ações de saúde mental[17]. Já para outros autores, os indicadores são insuficientes, devido à necessidade de construir-se metodologias apropriadas para avaliar os serviços de saúde mental, pois os materiais de avaliação são atravessados pela intersubjetividade das relações entre usuários, trabalhadores e instituições de saúde[18]. De certa forma, outras pesquisas revelam que a carência de indicadores dá-se pelos diagnósticos de baixa confiabilidade, devido à dificuldade de estabelecer-se o início e o fim da doença mental, em consonância com a terapêutica insuficiente[16].

Como limitação do artigo, mencionamos o pequeno número de entrevistados, uma vez que reflete a percepção somente dos profissionais que trabalham diretamente com o portador de transtorno mental nos CAPS e Residencial Terapêutico. Reconhece-se que a inclusão de outros profissionais que atuem, direta ou indiretamente, na área da saúde mental, pode enriquecer os achados e aprofundar a discussão.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, observou-se que a influência da Reforma Psiquiátrica é sentida e percebida pelos profissionais, mediante suas práticas assistenciais em saúde mental, por meio da transição de um cuidado hospitalocêntrico segregador, para um cuidado desinstitucionalizado, humano e integral, proporcionado nos serviços extra-hospitalares da rede de saúde mental. Porém, a Reforma não deve representar apenas o processo da desinstitucionalização, mas também assegurar que o novo modelo assistencial atenda à demanda com recursos adequados, desconstruindo a cultura manicomial e incentivando a socialização do usuário, mediante a adaptação familiar e social.

Certamente, a área da saúde mental passa por um período de reconstrução de práticas e saberes, por isso se torna fundamental que os profissionais engajados, principalmente os profissionais de enfermagem, trabalhem com a equipe no contexto da interdisciplinaridade, pois a interrelação, a troca de experiências e conhecimentos favorece o cuidado junto ao usuário da rede de saúde mental. Todavia, o cuidado nesses serviços extra-hospitalares exige tolerância, acolhimento e conhecimento das necessidades dos usuários para tornar-se humanizada.

A assistência em saúde mental requer um cuidado ampliado, que considere o portador de transtorno mental como sendo o foco da atenção, da mesma forma que identifique os problemas e as possibilidades de solução, para que o mesmo tenha uma vida com qualidade. O profissional engajado nesta área deverá estar apto a articular-se com o usuário, seus familiares e a comunidade, por meio de relações construídas através de um processo dinâmico, com vistas a transformar o trabalho setorial e fragmentado em uma prática organizacional moldada na intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

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

2 Saidel MGB, Toledo VP, Amaral GR, Duran ECM. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(2):200-6.

3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas; 2005 nov 07-10; Brasília, Brasil [Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2008 mar 18]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf.

4 Alves RL, Pansiera DCB, Moreno V. A reforma psiquiátrica e o seu significado para os auxiliares de enfermagem em um centro de atenção psicossocial. Enferm Atual. 2006;6(33):15-48.

5 Schneider JF, Camatta MW, Nasi C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schütz. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):520-6.

6 Oliveira FB, Farias MCAD, Silva MFP, Souza JJA. Serviços de reabilitação psicossocial: a prática cotidiana do (a) enfermeiro (a). Nursing (São Paulo). 2006; 96(9):822-7.

7 Ribeiro BS, Gonçalves AMC. Reforma Psiquiátrica: a visão do enfermeiro. Enferm Atual. 2002;2(11):27-35.

8 Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2004;5(6): 738-41.

9 Calgaro A, Souza EN. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos de saúde mental [monografia]. Caxias do Sul: Faculdade Fátima; 2008.

10 Olschowsky A. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: análise da pós-graduação "Lato Sensu" [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

11 Rodrigues J, Scóz TMX. Muros nas mentes: obstáculo da reforma psiquiátrica. Nursing (São Paulo). 2003;65(6):29-34.

12 Lima MG, Silva GB. A reforma psiquiátrica no distrito federal. Rev Bras Enferm. 2004;57(5):591-5.

13 Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):197-205.

14 Maia RF, Pavarini SCI. O processo de enfermagem na psiquiatria: a percepção de enfermeiros de uma instituição de moradia asilar. Acta Paul Enferm. 2002; 15(4):55-65.

15 Amarante P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2009 [citado 2009 ago 12];1(1). Disponível em: http://www.abrasme.org.br/cbsm/artigos/artigos/04_Paulo_ Amarante. pdf

16 Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Texto Contexto Enferm. 2004;13(4):593-8.

17 Oliveira AGB, Ataíde IFC, Silva MA. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminho junto às equipes de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2004;13(4):618-24.

18 Tavares CMM, Sobral VRS. A avaliação das práticas de cuidar envolvendo arte no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial. REME: Rev Min Enferm. 2005;9(2):121-5.

Endereço da autora / *Dirección del autor* / *Author's address:*
Emiliane Nogueira de Souza
Rua José Gollo, 192, ap. 803, Mal. Floriano
95020-090, Caxias do Sul, RS
E-mail: enogsouza@hotmail.com

Recebido em: 22/10/2008
Aprovado em: 20/08/2009