

O CONHECIMENTO E A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO A RESPEITO DO PROCESSO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA¹

Rosiani C.B. Ribeiro de Castro*
Maria Júlia Paes da Silva**

CASTRO, R.C.B.R.; SILVA, M.J. O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v.15, n.2, p.55-64, 2002.

RESUMO: A reestruturação da assistência psiquiátrica tem gerado reflexões a cerca dos conceitos e práticas dos trabalhadores da área, inclusive do enfermeiro. Este estudo teve como objetivos verificar o conhecimento do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica e sua percepção quanto a influência do processo em sua prática cotidiana. A coleta de dados foi feita entre novembro de 1998 e janeiro de 1999 em 11 instituições públicas, incluindo hospitais fechados, unidades em hospital geral, hospitais-dia, centro de atenção psicossocial e ambulatório instalados no Município de São Paulo. A análise dos dados permite-nos afirmar que os sujeitos pesquisados conhecem alguns dos aspectos da reforma psiquiátrica, porém de modo insuficiente e, às vezes, de maneira distorcida. Todos os enfermeiros responderam afirmativamente quanto à influência da reforma em sua prática, nos instigando à refletir se o discurso é aplicado à prática.

DESCRIPTORIOS: Assistência à saúde. Reforma psiquiátrica. Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Estamos vivenciando um período de transição no que diz respeito à reforma psiquiátrica em nosso país, visto a questão de saúde/doença mental estar passando por um processo de revisão de suas bases conceituais e de sua prática.

O enfermeiro, mais especificamente, o psiquiátrico como membro da equipe de saúde e inserido neste contexto, também é levado a repensar seu papel e sua prática frente aos novos desafios de reestruturação da assistência.

HUMEREZ (1990) descreve algumas das principais concepções da loucura e o modo de enfrentamento da doença mental, desde as sociedades primitivas, em que a loucura era

concebida com base em uma ótica mágico-religiosa, na qual o louco era considerado possuído por influências sagradas e de seres sobrenaturais, sendo, portanto, assistido por sacerdotes, mágicos e feiticeiros. Em seguida, cita a concepção organicista da loucura, em que se buscava localizar a sede da loucura no corpo, mais especificamente, no cérebro, sendo a assistência feita pela observação e isolamento. No final do século XVIII, o médico francês Philippe Pinel instituiu o tratamento moral, em que o princípio era a correção dos comportamentos pelos sintomas apresentados. Em meados do século XX, começam a surgir os tratamentos somáticos como a sonoterapia, o

¹ Parte da Dissertação de Mestrado- "A interação enfermeiro-usuário no contexto da reforma psiquiátrica- aspectos da comunicação não-verbal".

* Doutoranda da EE/USP. Docente da Unisa e Uniabc.

** Profª Drª do Depto. de Enfermagem Médico-cirúrgica da EE/USP.

choque insulínico, o choque com metrazol, a psicocirurgia e a eletroconvulsoterapia; e, mais tarde, na década de 50, surgem os psicofármacos que influenciaram fortemente a assistência prestada.

A terceira concepção citada pela autora é a psicodinâmica focando o louco como ser doente da mente, do comportamento, e do relacionamento. Neste mesmo artigo, HUMEREZ (1990) relata que nas décadas de 60 e 70 surgiu uma forte crítica à teoria e prática psiquiátrica, que passou a ser conhecida como antipsiquiatria. Por último, comenta a concepção social da loucura, na qual o louco era percebido como *bode expiatório e porta-voz do grupo social*, considerava-se que a doença mental estava intimamente ligada às vivências do meio social, tornando-se necessário atuar sobre esse meio. Surgiram, então, as comunidades terapêuticas, iniciando-se os discursos da desinstitucionalização em diversos países da Europa e nos Estados Unidos. Assim foram criadas a psiquiatria comunitária, psiquiatria de setor e psiquiatria democrática, com o propósito de assistir o doente mental fora da instituição fechada.

Conhecer as diferentes concepções da loucura e do ser louco na história, nos faz conjecturar o quanto ainda hoje, nossos pensamentos e práticas podem estar impregnados de uma maneira negativa dessas concepções.

Resumidamente, a evolução histórica da assistência psiquiátrica no Brasil é descrita por AMARANTE (1994), que retrata a influência das mudanças sociais e econômicas no país que exigiram medidas eficientes de controle social, sem as quais tornava-se impossível ordenar o crescimento das cidades e das populações. Detalha o nascimento do Hospício de Pedro II em 1852, bem como o surgimento dos hospitais colônias, indicando como a psiquiatria participou e sofreu influências, pautando sua assistência quase que exclusivamente no modelo hospitalar/asilar.

Na década de 60, um fato importante foi a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passou a comprar serviços psiquiátricos privados e, seguindo uma tendência de privatização da economia, a doença mental tornou-se objeto de lucro, favorecendo um grande aumento de leitos psiquiátricos privados pelo país.

Nos anos 70, acompanhando as mudanças que

se iniciaram no campo político e econômico, o modelo de saúde como um todo e o setor da assistência psiquiátrica passaram a ser questionados e depois reestruturados.

A década de 80 foi marcada pelo movimento da reforma sanitária, com a predominância do pensamento preventivista e, também pela crise institucional e financeira da Previdência Social, levando o Estado a adotar medidas de reorganização. Como tentativa surgiram algumas formas de organização culminando com o Sistema Único de Saúde (SUS), do qual se destacam as tendências à descentralização, à municipalização das ações de saúde, à participação de setores representativos da sociedade na formulação e gestão do sistema; à definição de regras de financiamento e gerência dos serviços, cujos princípios estão inscritos na vigente Constituição de 1988 (AMARANTE, 1994).

Na área de saúde mental aconteceram avanços significativos com a estruturação e ampliação de serviços como os Ambulatórios, criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, a expansão do MTSM (Movimento dos trabalhadores de saúde mental) na estrutura pública por várias regiões do país, lançando o lema - *Por uma Sociedade sem Manicômios*, ampliando para a sociedade a discussão sobre a loucura. Importante também foi a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo relatório abrange três temas básicos: economia, sociedade e estado - impacto sobre a saúde e doença mental; reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; cidadania e doença mental - direitos, deveres, e legislação do doente mental (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1, 1988).

Neste contexto surgiu o projeto de lei 3657/89, de autoria de Paulo Delgado (BRASIL, 1997), que propõe a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, bem como proíbe a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, propondo a substituição por outras modalidades e práticas assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. O projeto gerou polêmicas, teve alguns substitutivos, mas até hoje não foi regulamentado e aprovado pelo Senado.

Em 1992, destacamos a II Conferência de Saúde Mental centrada nos seguintes temas: rede

de atenção em Saúde Mental; transformação e cumprimento de leis; direito a atenção e a cidadania (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2, 1994).

Apesar dos investimentos da época, a assistência predominante ainda permaneceu centrada no hospital psiquiátrico. As políticas de reajustes econômicos privilegiadas na década de 90, deixaram as políticas sociais em segundo plano e afetaram de sobremaneira a qualidade de vida da população brasileira. Agravou-se a crise na área da saúde pública, incluindo o setor de saúde mental. Embora tenham ocorrido avanços concretos na formulação de estruturas alternativas, bem como na legislação de alguns estados, coerentes com a busca de humanização dos serviços, esses não foram suficientes, pois também houve recuos, visto o grande número de internações que ainda ocorrem em hospitais psiquiátricos.

O Ministério da Saúde, pela Coordenadoria de Saúde Mental - COSAM, e norteado pelos relatórios das I e II Conferências Nacionais de Saúde Mental e pela Declaração de Caracas, tem procurado regulamentar a assistência pelas portarias, como as de n.º 224/92 (BRASIL, 1992) e n.º 407/92 (BRASIL, 1993), definindo diretrizes e normas de funcionamento dos serviços pautadas em uma assistência ética, mais humanizada e mais construtiva para a reabilitação do sujeito. Embora entendamos que tais portarias não abarquem mudanças mais complexas e estruturais, pelo fato de proporem minimamente as condições de assistência que ainda acabam não sendo cumpridas ou *burladas* pelas instituições prestadoras de serviço, consideramos que se constituem um importante avanço na área. Podemos encontrar subsídios para a afirmação do não-cumprimento das portarias em BARROS (1996), que relata, após participar de vistorias às instituições, ter constatado práticas institucionais que indicam a má qualidade da assistência prestada que, em seu conjunto, representam o desrespeito, o preconceito, o descaso e a violação dos direitos humanos básicos, entre outras observações.

Acreditamos, portanto, que a institucionalização precisa ser superada para a melhora de qualidade da assistência e o avanço efetivo da reforma. Devemos observar seriamente o que sintetiza AMARANTE (1994), quando ressalta que a desinstitucionalização

implica não apenas num processo de desospitalização, mas de invenção de práticas assistenciais territoriais, em um processo prático de desconstrução dos conceitos e das práticas psiquiátricas. Não podemos confundí-lo com a desassistência, nem com a mera desospitalização, porém precisamos estar atentos à complexidade que envolve a questão. Complementando ainda nosso pensamento, podemos encontrar em BARROS (1994) outra afirmação importante: *A desinstitucionalização é desconstrução do manicômio quando é capaz de decompor o agir institucional, isto é, quando compõe um feixe de estratégias que desmontam, desconstróem as soluções para compreender os problemas, usando os mesmos espaços, os mesmos recursos, e decompondo os sistemas de ação e de justificação no qual cada elemento se insere*. Logo, não basta derrubar muros ou mudar apenas aspectos físicos e externos das instituições, nem tampouco adotar novos discursos e manter antigas práticas, pois o processo como foi apresentado, é mais complexo envolvendo como estratégia, o agir e o pensar de maneira coerente.

Este raciocínio nos remete ao fato de que avanços concretos na qualidade da assistência só serão possíveis, à medida que houver uma verdadeira reflexão e envolvimento dos profissionais de saúde mental, entre eles o enfermeiro psiquiátrico, espelhando tal processo em sua práxis.

Relataremos a seguir alguns fatos marcantes do nascimento e evolução da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil como a criação do Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852 abrindo a perspectiva de uma Escola de Enfermagem, que se criou a seguir em 1890 (GUSSI, 1987). FERNANDES (1983) afirma que, naquela época, a enfermagem enquanto saber e técnica de intervenção, impunha-se como disciplinadora, como instrumento de controle social, em que as ações de enfermagem eram caracterizadas pela repressão e punição, e estavam contidas na disciplinarização e redução do doente, preenchendo sua função político-ideológica com ênfase no controle social. Ao analisarmos esta afirmação, é inevitável a comparação com os dias atuais, em que, reservadas as devidas proporções, podemos encontrar enfermeiros que ainda reproduzem esta maneira de intervir.

Mesmo com a sistematização do ensino de enfermagem, os profissionais foram sendo forma-

dos e desenvolvendo sua prática e modos de assistência, conforme as concepções e modelos vigentes em cada época, não refletindo necessariamente na melhora da qualidade da assistência prestada aos internados ou pacientes psiquiátricos de uma maneira geral.

O estudo de OLIVEIRA e col.(1996), analisa a assistência de enfermagem no hospital de modelo asilar até o início da década de 1970, constatando que, historicamente coube à enfermagem o papel de vigiar/segregar/punir, além de desenvolver atividades restritas relacionadas aos cuidados com alimentação, higiene, e administração de medicamentos ao paciente.

Só a partir da década de 1970, a Enfermagem Psiquiátrica, frente às redefinições sociais, econômicas, políticas e da área da saúde, começou a absorver, ainda que mais no ensino do que na prática, novas estratégias de ação. FERNANDES (1983), referindo-se a esta época, afirma que a enfermagem, sendo englobada pelas reformulações sociais, redefiniu e reorganizou o modelo de assistência de enfermagem, procurou oferecer uma assistência mais abrangente, ampliou seu raio de ação, consolidando assim o processo de *psiquiatrização* da sociedade; ao mesmo tempo em que nas escolas modificaram-se os programas de ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

As exigências das portarias do Ministério da Saúde, como a de n.º 224/92, em relação a recursos humanos, também ampliou o número de profissionais nos serviços psiquiátricos, ao estabelecer um número mínimo de profissionais em proporção ao de pacientes atendidos. Para exemplificar em relação à enfermagem, a referida portaria estabelece que para o atendimento a 30 pacientes por turno de 4 horas em NAPS/CAPS ou hospital-dia, a equipe deve ter um enfermeiro; para atendimento em urgência psiquiátrica em hospital geral diurno, a equipe também deve ter um enfermeiro. Para o hospital especializado em psiquiatria, a regra mínima é de um enfermeiro das 7 às 19 horas para cada 240 leitos e um enfermeiro com 20 horas semanais de assistência para cada 40 pacientes (BRASIL,1992). Não devemos deixar de assinalar nossa crença de que apenas com mudanças quantitativas, que consideramos mínimas, não poderemos criar expectativas ingênuas e automáticas de melhoria de assistência.

Percebemos, hoje, a existência de um esforço concreto de muitos profissionais em superar antigos modelos, embora não se encontrem reflexos significativos e homogêneos tanto na prática quanto no ensino de Enfermagem Psiquiátrica, que atendam aos princípios da reforma. As novas experiências desenvolvidas têm sido objeto de estudo de diversos autores, entre os quais destacamos AGUIAR (1995), que fala da *reinvenção do ser enfermeira* na estrutura de atenção de Santos; OLIVEIRA e col. (1996), que retratam a *reinvenção da prática da enfermeira* no CAPS-S.P.; e SOUZA (1996), relatando sua experiência de *assistência de Enfermagem no hospital-dia* em São Paulo.

Na área do ensino, BARROS (1996) dá-nos uma perspectiva crítica da situação ao afirmar que as escolas de Enfermagem têm sido tradicional e historicamente as reprodutoras da ideologia dominante e, implementadoras (acríticas) das políticas sociais; que há um descompasso entre o ensino e a prática de enfermagem em saúde mental e dessas com as políticas de saúde. Principalmente, aos profissionais que atuam na área de ensino, esta afirmação deve fazer parte de sua constante e obrigatória reflexão.

Por meio desses estudos, tanto na área da assistência quanto na de ensino, evidencia-se o esforço concreto de alguns enfermeiros, na busca de novas formas de atuação que obrigatoriamente passam por uma transformação de suas práticas e um repensar do objeto de sua assistência.

Feitas tais reflexões e na tentativa de investigarmos como estas questões se apresentam na enfermagem psiquiátrica, elegemos como objetivos nessa pesquisa:

- Verificar o conhecimento do enfermeiro que atua em assistência psiquiátrica a respeito do processo da reforma psiquiátrica;
- Verificar a percepção que o enfermeiro tem à respeito da influência do processo da reforma psiquiátrica em sua prática de assistência diária.

MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida como um estudo exploratório-descritivo transversal, de campo e foi realizada em 11 instituições públicas instaladas no Município de São Paulo que prestavam exclusivamente assistência psiquiátrica e continham o profissional enfermeiro em seu quadro de pessoal

no período da coleta de dados. A escolha de instituições públicas deu-se pelo entendimento de que os serviços mantidos por órgãos oficiais, além de estarem disponíveis à população em geral, teoricamente, são os que deveriam estar de acordo com os preceitos da reforma e diretrizes do Ministério da Saúde.

A população deste estudo foi constituída por 11 enfermeiros que estavam atuando nas referidas instituições, nos turnos da manhã ou tarde, de novembro de 1998 a janeiro de 1999, período da coleta de dados.

Na coleta de dados, inicialmente foi feito um levantamento do número e tipo de instituições que prestavam assistência psiquiátrica junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Após ter feito contato telefônico com todas as instituições, certificando-se da presença do profissional enfermeiro em seu quadro funcional, foi encaminhada uma solicitação formal aos coordenadores de cada instituição para a execução deste estudo, explicando os objetivos e finalidades da pesquisa, garantindo-se o anonimato das instituições e indivíduos estudados. Após a anuência dos coordenadores, foram feitas a seguir explicações individualmente a cada enfermeiro, parte integrante da amostra, garantindo-se o anonimato e liberdade de participação, sendo as visitas agendadas de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro.

Utilizamos o questionário para o enfermeiro (ANEXO I), baseado em POLIT; HUNGLER (1995), que defendem ser adequada a imposição de um mínimo de estruturação para provisão de sujeitos com oportunidade para revelar informações relevantes de maneira natural nos estudos de campo. Afirmam que as entrevistas com um foco são usadas, quando o pesquisador possui um conjunto de perguntas abrangentes que garantem a cobertura de todas as áreas de indagação, que estimulam a conversa mais do que respostas do tipo sim ou não.

Para a categorização das respostas utilizamos o referencial de BARDIN (1977), que define análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Como resultado do levantamento feito junto às Secretarias de Estado e Municipal de Saúde dos serviços públicos que prestam serviço exclusivamente em saúde mental, obtivemos os seguintes dados ilustrados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1- Instituições públicas que prestam assistência exclusivamente em saúde mental no Município de São Paulo - nov./98.* São Paulo, 1999.

Tipo	Mantenedor			Com Enfermeiro	Sem Enfermeiro	Coletados	%
	F	E	M**				
Hospital fechado	-	03	-	03	-	02	66,6
Unidade em Hosp. Geral	01	02	03	06	-	02	33,3
Hosp. Dia	-	03	14	11	06	04	23,5
Ambulatório		15		12	03	01	6,6
CAPS		02		02	-	01	50,0
Unid. Mista***		01		01	-	01	100,0
Sub-total	01	26	17	-	-	-	-
TOTAL		44		35	09	11	31,4

Legenda:

* Fonte- Secretaria Estadual de Saúde de S.P.- Coordenadoria de Saúde Mental- Secretaria Municipal de Saúde de S.P.

**F- Federal; E- Estadual; M- Municipal .

***Unidade em Hospital Geral e Hospital-Dia

Observamos na Tabela 1, que o maior número(26) de instituições é mantido pelo poder estadual, seguido do poder municipal(17), sendo que há equipamentos alternativos, como os hospitais-dia(17), unidades em hospitais gerais(6), ambulatorios(15), centros de atenção psicossociais(2), e estão em maior número que os hospitais fechados(3), ainda que estes dados sejam referentes apenas a unidades públicas.

Embora ocorra a constatação pelos números de um dos preceitos da reforma psiquiátrica, gostaríamos de refletir alguns aspectos que caracterizam o termo *reforma*. Segundo algumas das definições de FERREIRA (1995), reforma é mudança, modificação, forma nova. Se considerarmos a trajetória da história, a psiquiatria já sofreu várias reformas, porém com outras concepções. AMARANTE (1996), delinea o surgimento da atual concepção de reforma psiquiátrica que já passou nos anos 60 por pensamentos que objetivavam transformações de caráter exclusivamente técnico. Nos anos 70, por uma busca de transformação genérica da assistência psiquiátrica, inspirada basicamente em propostas de desospitalização que hoje vêm configurar um processo inovador permeado por inúmeras iniciativas práticas de transformação e uma emergente produção teórica no campo da saúde mental. A nosso ver, o termo reforma deve, portanto, avançar o limite de sua definição, e não mudar isoladamente os campos técnicos, assistenciais, políticos, jurídicos, conceituais, ou socioculturais, mas criar uma nova construção em que todos esses campos relacionem-se entre si de forma complementar e não excludente.

Nos chama a atenção o elevado número (nove) de instituições que não possuem o enfermeiro em seu quadro funcional, sendo a ausência mais elevada (seis) nos hospitais-dia, um estadual e cinco municipais gerenciados pelas cooperativas de saúde (COOPER/PAS), serviço implantado desde 1996 no Município de São Paulo. Este dado constitui-se em descumprimento da Portaria do MS n. 224 (BRASIL, 1992) que determina a inclusão do profissional enfermeiro neste tipo de equipamento de assistência.

A coleta de dados ocorreu em 11 instituições, representando 31,4% do total de instituições que possuíam enfermeiros (35) em seu quadro funcional. Os principais motivos de exclusão de

unidades foram a não autorização pelas coordenações e unidades de saúde que não se enquadravam nos critérios de inclusão deste estudo.

RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO PARA O ENFERMEIRO

Caracterizando os dados dos enfermeiros pesquisados (Anexo 1), observamos que quanto ao tempo de formado, dois tinham até quatro anos; quatro, entre seis e doze anos; e cinco, mais que doze anos de formados. Inversamente proporcional, o tempo de atuação na instituição variou em seis enfermeiros até dois anos, quatro entre quatro e dez anos e apenas um, com aproximadamente, dezoito anos na mesma instituição.

Comparando estes dados com os encontrados em 1997 no Município de São Paulo por ROSSINI(1998), que pesquisou a prática dos enfermeiros em hospital-dia do Estado de São Paulo, observamos também que a maioria dos entrevistados atuava na instituição há menos de dois anos. Pensamos que isto se deve a uma rotatividade considerável no setor, bem como políticas de investimento na área em níveis municipal e estadual.

Dos enfermeiros entrevistados, dez eram do sexo feminino e apenas um do masculino. Destes, seis atuavam no período da manhã, três em período intermediário, e dois no da tarde. Um número expressivo de enfermeiros(seis) atuava em outros serviços que não o de psiquiatria, os outros (cinco) atuavam somente na instituição pesquisada. Isto nos leva a refletir se o fato se deve a algum tipo de necessidade ou se, na verdade, é por preferência a outras áreas da enfermagem, o que nos preocupa, pois pode haver dentre estes, enfermeiros descontentes em atuar na psiquiatria. MARCOLAN (1996) relata que 67,2% dos enfermeiros entrevistados aludiram não ser opção trabalhar na área de psiquiatria, justificando a atuação por necessidades pessoais, notadamente, financeira.

Em relação à formação na área, nove enfermeiros responderam o seguinte (com mais de uma resposta por enfermeiro): dois com mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, cinco com especialização em Enfermagem Psiquiátrica; cinco citam atuação na área como experiência e um com estágio curricular da graduação. Os dois que

responderam não ter nenhum tipo de formação ou experiência na área, enquadram-se nos que estão há menos de dois anos atuando na instituição. Considerando estes achados, sobretudo, em relação aos enfermeiros com formação específica (sete), elevamos nossas expectativas em relação à atuação destes profissionais nas unidades de saúde mental, dado que retomaremos ao longo da discussão.

Quando perguntamos se receberam algum treinamento quando ingressaram na instituição e qual o conteúdo, nove enfermeiros relataram não terem recebido qualquer treinamento e apenas dois responderam afirmativamente. Os conteúdos dos treinamentos mencionados foram: *políticas de saúde e saúde mental; trabalho em equipe; psicofármacos e urgências; relacionamento interpessoal; psicopatologias; gerência de unidade; temas clínicos; contenção física.*

Estes dados demonstram que parece não haver uma preocupação das instituições com educação em serviço, o que a nosso ver pode comprometer a qualidade da assistência, visto que uma parte dos enfermeiros cita a atuação na área como experiência para a assistência.

Na Tabela 2, apresentamos a categorização das respostas dos enfermeiros quanto à questão sobre o conhecimento de algum aspecto da reforma psiquiátrica. Todos enfermeiros, em número de onze, responderam afirmativamente.

Tabela 2 - Categorização das respostas dos enfermeiros para a questão: *conhece algum aspecto da reforma psiquiátrica que vem sendo implantada em nosso país a partir da década de 80?* São Paulo, 1999.

ASPECTO CONHECIDO	Nº DE RESPOSTAS*
Construção de modelo extra-hospitalar	08
Desinstitucionalização	04
Reabilitação e não-isolamento	02
Concepção holística	02
Projeto Paulo Delgado e baseado em F. Basaglia	02
Hospitalização curta e esporádica	02
Campanhas contra os hospitais psiquiátricos	01
Conhece pouco	01

* Os enfermeiros deram mais de uma resposta.

Como podemos observar no Tabela 2, o maior número de respostas aponta para a construção de modelo extra-hospitalar (oito) e a desinstitucionalização (quatro), o que consideramos respostas insuficientes, porém coerentes com os preceitos da reforma. Destacamos como equivocada a frase citada por um deles: *campanha contra os hospitais psiquiátricos*, pois entendemos que a reforma psiquiátrica nunca teve esta conotação simplista. Lamentamos ainda a resposta *conheço pouco*, sem maiores explicações de um enfermeiro. Acreditamos que ao atuar em psiquiatria nos dias atuais sem conhecer um mínimo do que acontece na área, a assistência pode estar desarticulada, comprometida ou pautada em velhos conceitos sem perspectiva de mudança.

Na questão seguinte, quando questionados sobre a influência da reforma psiquiátrica na assistência de enfermagem cotidiana, todos afirmaram perceber alguma influência. Os que justificaram (nove), fizeram-no com mais de uma resposta, e responderam que o atendimento torna-se mais *humanizado*, mais *holístico*, pois as *ações colaboram com a integração social*, o uso da *contenção físico-química acontece só quando necessário*, existe a *participação do paciente opinando no tratamento*, o atendimento tornou-se *mais digno e ético*, a *assistência é dirigida às necessidades imediatas dos pacientes agudos*; no hospital-dia *ocorrem ações que pretendem contemplar o não-isolamento do doente*, há *trabalho em equipe*, o enfermeiro *interage com todos pacientes e familiares além de participar e coordenar grupos terapêuticos*; consideram ainda que o *tratamento é bem diferente do hospital fechado*, e um deles, que *há pouco tempo para preparar o paciente para a alta*.

Destacamos a tendência à humanização nas afirmações, como também a valorização à reabilitação, o que nos instiga a refletir se este discurso é aplicado realmente na prática.

A leitura das respostas também nos remeteu aos resultados obtidos no estudo feito por SILVA (1997), quando ao estudar os usuários-trabalhadores da Copiadora, um dos programas de reabilitação desenvolvidos no Núcleo de Projetos Especiais do CAPS, analisou seus discursos e descreveu quais os significados para estes indivíduos de sua doença, de sua relação familiar, da relação com a sociedade e inserção no mundo, bem como a compreensão que

os mesmos têm das políticas de saúde mental. Chama a atenção nos discursos, a importância dada ao tratamento e relação com os profissionais, referenciando a vida destes indivíduos, o que nos leva a refletir o quanto é peculiar esta relação entre o usuário e os serviços de saúde mental e seus trabalhadores, o que nos responsabiliza ainda mais em relação à necessidade da humanização e reabilitação, contida também nos discursos dos enfermeiros sujeitos do presente estudo.

A afirmação *há pouco tempo para preparar o paciente para alta* nos expõe uma contradição, pois partindo-se do pressuposto da desinstitucionalização e de internações breves, este discurso, ao contrário, sugere que ficar mais tempo na instituição seria mais adequado à recuperação do doente.

Quando perguntado aos enfermeiros se desejavam acrescentar mais algum comentário, cinco optaram por não acrescentar nenhum comentário, e seis fizeram-no com afirmações variadas, ressaltando a importância da formação de *mais profissionais em psiquiatria em níveis de enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem*; nessa formação, o enfermeiro necessita *ter contato com locais mais humanos para que possam ter uma visão menos mistificadas dos pacientes e da área*, comentam sobre o *preconceito da sociedade e dificuldades no percurso do tratamento*, porém acreditam na *melhora do atendimento e qualidade da assistência*. Para um dos enfermeiros, participar do *movimento antimanicomial ajuda na compreensão do sofrimento*, e recomenda que devemos *reabilitar a sociedade, a cidade, a comunidade, as instituições e nossas ações*. Outro enfermeiro considera uma *irresponsabilidade das unidades do PAS fechar as portas sem dar*

satisfação aos pacientes, e um outro ainda acha necessária a *ampliação e o maior número de hospitais com assistência ao paciente psiquiátrico*.

Ao fazermos a leitura cuidadosa destas afirmações, observamos haver uma preocupação pertinente quanto à formação dos profissionais incluindo toda a equipe de enfermagem, que são os profissionais que mais tempo ficam em contato com os usuários, tal como a constatação de nossa vivência profissional e que pôde ser observada nas instituições visitadas. Muito interessante foi o discurso do enfermeiro engajado em outras instâncias de discussão sobre o doente mental, além da assistência, que se mostra bastante coerente em seu discurso com o que preconiza a reforma psiquiátrica. Destacamos como contraditória a afirmação: *ampliação e o maior número de hospitais com assistência ao paciente psiquiátrico*, pois se o enfermeiro respondeu anteriormente ter algum conhecimento da reforma psiquiátrica, não poderia ter feito tal afirmação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos ao analisar as respostas dos enfermeiros que atuam em assistência psiquiátrica, quanto ao conhecimento do processo de reforma psiquiátrica, que os sujeitos pesquisados conhecem alguns dos aspectos da reforma psiquiátrica, porém de modo insuficiente e, às vezes, de maneira distorcida.

Os enfermeiros responderam afirmativamente quanto à influência do processo da reforma em sua prática cotidiana, revelando a tendência à humanização, valorização à reabilitação e formação da equipe de enfermagem, nos instigando a refletir se este discurso é aplicado realmente na prática.

CASTRO, R.C.B.R.; SILVA, M.J. [The knowledge and nurse's perception related to the process of the psychiatry restoration]. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v.15, n.2, p. 55-64, 2002.

ABSTRACT: The restructuration of the psychiatry assistance has created reflection about the concepts and experiences of the staff in this area, including the nurse. This research had as a goal to verify the nurse's knowledge related to the process of the psychiatry restoration, and also to check the nurse's perception about the importance of the process in their practice. The datum assessment was done between november 1998 and january 1999 at 11 public institutions, including psychiatry's hospitals, general's hospital's, day hospital, care center psychosocial and consulting room installed in São Paulo municipality, the datum analysis allow us to confirm that the people searched have known a few aspects of the psychiatry restoration, however the insufficient way and some times distort. All nurses answered affirmative about the reformed influence in practice, took us to considerate the mentioned influence likes happen more in their speech than in fact in their practice.

DESCRIPTORS: Health care. Psychiatry restoration. Psychiatry nursing. Mental health.

CASTRO, R.C.B.R.; SILVA, M.J. [El conocimiento y la percepción del enfermero com respecto al proceso de la reforma psiquiátrica]. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v.15, n.2, p. 55-64, 2002.

RESUMEN: La reestructuración de la asistencia psiquiátrica ha generado reflexiones a cerca de los conceptos y prácticas de los trabajadores del área, incluso del enfermero. Este estudio tuvo como objetivos verificar el conocimiento del enfermero con respecto al proceso de la reforma psiquiátrica y a su percepción con relación a la influencia del proceso en su práctica cotidiana. La compilación de datos se hizo entre noviembre 19998 y enero de 1999 en 11 instituciones públicas, incluyendo hospitales cerrados, unidades en hospital general, hospitales-día, centro de atención psico social y ambulatorio, instalados en el Municipio de São Paulo. El análisis de los datos nos permite afirmar que los profesionales pesquisados conocen algunos de los aspectos de la reforma psiquiátrica, pero de modo insuficiente y, a veces, de manera distorsionada. Todos los enfermeros respondieron afirmativamente com respecto a la influencia de la reforma en su práctica, instigándonos a reflexionar si el discurso se aplica a la práctica.

DESCRIPTORES: Atención de la salud. Reforma psiquiátrica. Enfermería psiquiátrica. Salud mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M.G.G. **A reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da casa de saúde Anchieta e núcleos de atenção psicossocial.** São Paulo, 1995. Dissertação(Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

AMARANTE, P.D.C. (org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Cap.3, p.73-84: Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil.

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. Cap.1, p.15-22: O movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, D.D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: AMARANTE, P.D.C. (org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Cap.8, p.176.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional: ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice.** São Paulo, 1996. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

BRASIL. Leis etc. Portaria n. 224 de 29 de janeiro de 1992. Dispõe sobre normas e diretrizes para os atendimentos hospitalares e extra hospitalares. **Diário Oficial da União,** Brasília, 30 jan. 1992. Seção 1, p.1168-70.

BRASIL. Leis etc. Portaria n. 407 de 30 de junho de 1992. Autoriza cadastramento em Psiquiatria III aos hospitais que cumprirem os quesitos arrolados. **Diário Oficial da União,** Brasília, 5 mar. 1993. Seção 1, p.2629.

BRASIL. Leis etc. Projeto de lei n. 3657-B de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 6ª REGIÃO. **Trancar não é tratar: liberdade o melhor remédio.** São Paulo, 1997. p.29-30.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1., Brasília, 1987. **Relatório final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2., Brasília, 1992. **Relatório final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

FERNANDES, J.D. A enfermagem no contexto da saúde mental. **Rev. Baiana Enf.,** Salvador, v.1, p.7-23, 1983. Número especial.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

GUSSI, M.A. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil.** Ribeirão Preto, 1987. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

HUMEREZ, D.C. Evolução histórica do conceito de loucura e de louco. **Acta Paul. Enf.,** São Paulo, v.3, n.4, p.129-36, 1990.

MARCOLAN, J.F. **Opinião dos enfermeiros que atuam em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental no município de São Paulo sobre suas ações.** São Paulo, 1996. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, F.B.; JORGE, M.S.B.; SILVA, W.V. Centro de atenção psicossocial: a reinvenção da prática da enfermeira. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, São Paulo, 1996. **Programa.** São Paulo: Aben-SP, 1996. p.349.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Pte 4, p.163-98: Métodos de coleta de dados.

ROSSINI, M.G.C. **Estudo da prática do enfermeiro em hospitais-dia psiquiátricos.** Ribeirão Preto, 1998. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SILVA, A.L.A. **O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida.** São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SOUZA, S.S. Assistência de enfermagem no Hospital Dia em saúde mental do Jardim Lídia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, São Paulo, 1996. **Programa.** São Paulo: Aben-SP, 1996. p.354.

ANEXO I

Questionário para o enfermeiro

Iniciais do enfermeiro-

Sexo-

Tempo de formado-

Data-

Identificação da instituição-

Turno de trabalho-

1)Tempo de atuação na instituição.

2)Tem formação ou experiência anterior em enfermagem psiquiátrica? Se a resposta for sim, especifique.

3)Recebeu algum treinamento quando ingressou na instituição? Se a resposta for sim, qual o conteúdo?

4)Conhece algum aspecto da reforma psiquiátrica que vem sendo implantada em nosso país a partir da década de 80? Se a resposta for sim, especifique.

5)Percebe alguma influência da reforma psiquiátrica em sua assistência de enfermagem cotidiana? Justifique sua resposta.

6)Gostaria de acrescentar mais algum comentário?

Obrigada pela participação.