



Cuidado no hospital psiquiátrico sob a ótica da equipe de enfermagem*

Care in psychiatric hospital under the perspective of a nursing team

Atención en hospital psiquiátrico bajo la perspectiva de enfermería del equipo

Cláudia Mara de Melo Tavares¹, Elaine Antunes Cortez¹, Marcela Pimenta Muniz²

O presente estudo teve como objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca do cuidado no hospital psiquiátrico. A pesquisa teve abordagem qualitativa, do tipo exploratória, com uso do grupo focal, com cinco participantes, em agosto de 2011, no município de Niterói, RJ, Brasil. A partir da análise dos dados, emergiram cinco categorias: escuta sensível; disponibilidade pessoal; projetos terapêuticos; fator humano da equipe; tensão “psiquiatria tradicional x paradigma psicossocial”. Concluiu-se que, apesar dos sujeitos da pesquisa atuarem ainda no modelo hospitalar, foi possível que trouxessem percepção do cuidado de forma humana e integral. Mas, esta percepção sobre o cuidado possuía fragilidade, pois não se evidenciaram as bases científicas da enfermagem. Recomenda-se que o profissional da equipe de enfermagem invista em seu papel no processo de cuidar no contexto da Reforma Psiquiátrica, em busca de uma abordagem centrada no sujeito e no seu modo de existir.

Descritores: Hospitais Psiquiátricos; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Autoanálise.

The present study is aimed at describing the perception of the nursing team concerning the care in a psychiatric hospital. The research used a qualitative approach, exploratory type, using focus group technique, with five participants, in August 2011, in Niteroi, RJ, Brazil. From the data analysis five categories emerged, covering: sensitive listening; personal availability; therapeutic projects; human issues of the team; Traditional Psychiatry vs. Psychosocial Paradigm tension. It was concluded that despite the research, the subjects were still working at the hospital model. It was possible to bring awareness in a human, comprehensive and complete manner. But this perception of care has frailties once it does not bring any evidence of scientific basis of nursing. It is recommended that the professional nursing team invest in their role of caring in the context of the Psychiatric Reform, in the pursuit of an approach centered on the subject and in his way of living.

Descriptors: Hospitals, Psychiatric; Nursing Care; Psychiatric Nursing; Mental Health; Autoanalysis.

El objetivo del presente estudio fue describir la percepción del personal de enfermería acerca de la atención en hospital psiquiátrico. Investigación con enfoque cualitativo, exploratorio, utilizando instrumentos de Análisis Institucional y de los grupos de enfoque con cinco participantes, en agosto de 2011, en Niterói, RJ, Brasil. A partir del análisis de datos, surgieron cinco categorías: escucha sensible; disponibilidad de personal; proyectos terapéuticos; factor humano de equipo; tensión “psiquiatria tradicional x paradigma psicossocial”. En conclusión, a pesar de los sujetos de investigación actuaren en el modelo hospitalario, fue posible traer percepción de cuidado humano e integral. Pero esta percepción poseía debilidad, porque no había evidencias de bases científicas de la enfermería. Se recomienda que el personal de enfermería invierta en su papel de cuidar en el contexto de la reforma psiquiátrica, en la búsqueda de enfoque centrado en el sujeto y su modo de existir.

Descritores: Hospitales Psiquiátricos; Atención de Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Autoanálisis.

*Estudo extraído da dissertação “Cartografia dos processos educativos presentes no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico”, apresentada à Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2011.

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Cláudia Mara de Melo Tavares.

Rua Dr. Celestino, nº74, Centro, Niterói, RJ, Brasil, CEP 24020-091. E-mail: claumara@vrmicrolink.br

Introdução

As mudanças no campo da assistência à Saúde Mental, ocorridas no Brasil a partir dos anos 80 e balizadas pela perspectiva da Reforma Psiquiátrica, trouxeram a necessidade de reorganização dos serviços e criação de novas modalidades de atendimento terapêutico, dentre as quais se inclui a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

A transformação da psiquiatria vem ocorrendo nas últimas décadas, trazendo consigo exigências, uma vez que seus profissionais buscam melhor formação e atualização no sentido de acompanhar todo o processo de mudança, fazendo assim parte deste contexto a enfermagem psiquiátrica e os seus profissionais⁽¹⁾.

O processo de transformação das práticas em Saúde Mental assim como a efetivação dos pressupostos do Movimento de Luta Antimanicomial implicam mudanças de âmbitos teórico, jurídico e sócio-cultural, passando pelo campo da construção de políticas e modelos de atenção. Busca-se não só constituir novas práticas assistenciais em Saúde Mental como também produzir transformações no que diz respeito ao lugar social dado à loucura, ao diferente, questionando uma cultura que estigmatiza e marginaliza determinados grupos sociais.

A ação de enfermagem ainda consta de: cuidado com a alimentação (acompanhar a alimentação realizada com colher para evitar que o talher se transformasse em instrumento de ataque, por exemplo); cuidado com o sono; cuidados com a higiene; vigilância com atitudes agressivas, suicidas, manipulativas, depressivas, ansiosas, sociopatas, psicopatas, desviadas sexualmente e amorais; e encaminhamento dos pacientes para o pátio, algumas horas semanais. Em um ambiente com tais características, o paciente se torna depósito de patologias a ser observado, diagnosticado, controlado, documentado e posteriormente oferecido ao saber médico para ser curado⁽²⁾.

Nesse contexto, nota-se a importância da

mudança de conceito e de atitude dos profissionais de enfermagem quanto aos acometimentos psíquicos. Para que isso ocorra, é necessário que estes obtenham novas concepções e assim possam efetivar a assistência pautada nos princípios de cidadania, ética, humanização e assistência integral⁽³⁾.

Diante das considerações anteriores, o presente estudo teve como objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca do cuidado no hospital psiquiátrico.

Método

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória. O cenário foi um hospital psiquiátrico do município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro (RJ). A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem que participam da educação permanente no Hospital Psiquiátrico que acontece semanalmente, sendo aqui nomeado como grupo educativo. O grupo é um “conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna, que propõe explícita ou implicitamente uma tarefa, o que constitui sua finalidade”^(4:253).

O grupo educativo não possui um número fixo de participantes, variando semanalmente. No entanto, aproximadamente 15 profissionais de enfermagem comparecem à educação permanente toda semana, sendo cinco enfermeiros diaristas, cinco técnicos diaristas e cinco técnicos plantonistas. Desses, apenas cinco aceitaram participar do estudo compondo o grupo focal três enfermeiros e dois técnicos em enfermagem.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi o grupo focal, realizado em agosto de 2011 por uma das autoras com o auxílio de duas assistentes para o registro das informações verbais e não verbais. No grupo focal se considera o que é da ordem da verticalidade e da horizontalidade. Cada integrante fala a partir da sua verticalidade, isto é, a partir de suas vivências. Mas, como a história individual constrói-se no seio de

inter-relações experienciadas, os relatos, as opiniões, os posicionamentos são constructos que vão se delineando nas relações com o(s) outro(s). Remetem-se, portanto, aos grupos de origem, manifestações da história pregressa e contemporânea. Assim, os sujeitos também são porta-vozes da horizontalidade em que se inscrevem e o próprio debate no grupo focal é uma dessas construções⁽⁵⁾.

No grupo focal foram levantadas questões abertas de forma a haver respostas verbais individuais e discussões potencializadoras entre os integrantes. Para tanto, admitiu-se como ponto de partida uma reflexão a respeito da própria atuação no hospital psiquiátrico. A questão central foi: "Que palavras você utilizaria para descrever o cuidado em enfermagem psiquiátrica e de Saúde Mental?" Este momento foi gravado em MP3 e posteriormente, transcritas.

A prática do cuidado realizada, quando discutida no grupo, favoreceu a construção dos significados do cuidado por estes sujeitos. Foi escolhida a entrevista em grupo porque a partir de uma análise conjunta, pode-se ressignificar espaços, pensar coletivamente alternativas de enfrentamento, redescobrir potencialidades, associar experiências, buscar identificações, dar visibilidade às fragilidades para tentar superá-las, desvendar bloqueios, processos de alienação, revigorar energias, vínculos, potencial organizativo e reconhecer espaços de pertencimento.

Partiu-se da realidade concreta dos sujeitos e de suas práticas sociais para se buscar a superação do aparente, através de novas leituras. Portanto, a realização do grupo focal e a posterior análise dos dados coletados caminharam em busca de provocações, reflexões e conclusões que de fato estabeleçam um enfrentamento com a realidade da enfermagem em Saúde Mental, refletindo dialeticamente sobre as falas apresentadas no grupo focal.

Para a análise da pesquisa, foi empregada a análise de conteúdo, que diz respeito a um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa a obter resultados por procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens. As

diferentes fases da análise de conteúdo se organizam em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise, fase de organização, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais. A fase da exploração do material consiste, essencialmente, em operações de codificação, decomposição ou enumeração. Na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos⁽⁶⁾.

Com isto, o presente estudo empregou a análise do conteúdo através da categorização temática, que pressupõe na formação de classes, categorias para agrupar os dados e, dessa maneira, transmitir mais visivelmente seu significado. Foram geradas categorias de análise a partir dos elementos que foram mais frequentes na transcrição do grupo focal.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da UFF, pelo número CAAE 0130.0.258.000-10. A identidade dos entrevistados foi mantida em sigilo, conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes estão identificados como P_n (ex: P₁ = participante 1).

Resultados

A partir da análise dos dados, emergiram as categorias: oferecendo escuta sensível; a necessidade da disponibilidade pessoal; a construção de projetos terapêuticos individualizados; o fator humano da equipe de enfermagem; a tensão "Psiquiatria tradicional X Paradigma Psicossocial".

Oferecendo escuta sensível

De acordo com a equipe de enfermagem, o cuidado em enfermagem psiquiátrica requer uma escuta qualificada. Consideram que a escuta sensível deve ser uma conduta a ser executada em sua prática. *Acho que a escuta é essencial (P₂). Tanto com o paciente como com*

a própria equipe. Dar oportunidade e escutar (P₃). Aquela famosa conduta que a gente sempre prescreve e que tem que ser realizada, tem que ser efetiva, que é escuta sensível para favorecer o vínculo terapêutico... (P₃).

Afirmam ser muito importante o que diz o portador de sofrimento, já que pela sua fala pode sinalizar algo grave, desde uma intensificação do sintoma ou da angústia, até o suicídio. *Acho que também tem que prestar muita atenção no que eles falam. Às vezes ali na fala dele [do paciente] ele até traz alguma coisa muito grave. Até na questão do suicídio. Às vezes ele já está sinalizando alguma coisa e a gente nem sempre entende ou não presta atenção nisso. O que acontece também é que a gente não tem tanto tempo para prestar essa atenção, para estar ali, para estar prestando muita atenção no que eles estão sinalizando (P₃).*

A necessidade da disponibilidade pessoal

O grupo educativo aponta a disponibilidade pessoal por parte da equipe de enfermagem como um ponto inicial para que consigam acessar o sujeito para, a partir daí, cuidarem do portador de sofrimento psíquico. *Acho que disponibilidade também. Não só estar ali envolvido com a rotina, mas também querer entender, estar disponível (P₁). E mostrar-se disponível também. Você não pode escutar se você não estiver disponível ali. Isso é essencial, principalmente na psiquiatria... (P₃).*

A construção de projetos terapêuticos individualizados

Outro aspecto apontado como relevante para a equipe de enfermagem psiquiátrica é a construção do projeto terapêutico individualizado. Explica que em todas as áreas da saúde é necessária a individualização do cuidado, mas que na Saúde Mental se torna ainda mais indispensável que se enfatize as especificidades de cada um, considerando a observação e o acompanhamento na rotina dos pacientes, sendo primordial que a equipe de enfermagem garanta a continuidade das ações previstas no projeto terapêutico e na rotina de cuidados prevista para cada paciente. *Você observar também, você acompanhar a rotina*

do paciente, acho que é primordial, assim, dando continuidade ao projeto terapêutico nas questões que vão surgindo na rotina dele (P₂). [Considerar] as especificidades de cada um para você tirar dali algum trabalho, algum projeto terapêutico. Outra palavra também [para descrever o cuidado] é individualizado. Em todas as áreas a gente precisa do tratamento individual. E na psiquiatria, mais do que nunca, isso tem que ser muito presente mesmo... (P₃).

Entretanto, é necessário que se saiba desvincular a ideia de demanda excessiva advinda dos pacientes, da noção de seu sofrimento psíquico, evitando que se atribua um tom pejorativo devido ao fato desse paciente demandar bastante atenção da equipe. *E você saber desvincular essa coisa da demanda [excessiva], do poli-queixoso que às vezes a gente até brinca com o sofrimento psíquico (P₁).*

O fator humano da equipe de enfermagem

Outro aspecto marcante na narrativa analisada diz respeito à vocação para cuidar em Saúde Mental. É preciso gostar do que se faz, porque senão, em pouco tempo, o profissional desiste, devido à grande demanda do portador de sofrimento psíquico. Pontua ser muito importante o lado humano do profissional, porque, sem esse, não é possível cuidar desse portador. A enfermagem deve trabalhar o portador de sofrimento mental utilizando dispositivos que busquem a cumplicidade e solidariedade recíprocas.

Vou falar desse lado humano [da equipe] aí. Eu acho que tem que gostar mesmo porque senão em pouco tempo você desiste de tudo, você enjoa de tudo. A gente sabe como é trabalhar com paciente psiquiátrico. É muita demanda mesmo. O profissional tem que esse lado humano mesmo, porque senão a gente acaba não tratando o paciente tão bem quanto ele merece (P₁). [Escuta] Tanto com o paciente como com a própria equipe (P₃).

A tensão “psiquiatria tradicional x paradigma psicossocial”

De acordo com a equipe de enfermagem, há uma resistência de algumas pessoas em aceitarem o “novo”. Explicam como novo o seguinte: o acompanhamento terapêutico, o fato dos psicólogos

estarem mais próximos dos pacientes e da equipe de enfermagem, profissionais de enfermagem e outras áreas com ideias renovadas a respeito do cuidado entre cidadãos, aspectos que tangenciam as próprias diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Eu acho importante colocar também que existe um pouco de resistência das pessoas mais antigas. Eu percebo isso no dia a dia. Acho que os funcionários mais antigos, a essa coisa do novo (P₂). Os acompanhantes terapêuticos, o fato dos psicólogos estarem mais perto dos pacientes e da enfermagem [propostas relacionadas à Reforma]. Vejo uma resistência muito grande dos antigos receberem os novos. Chega uma galera nova, com ideias novas, mas muitas vezes eu ouço o pessoal antigo falar 'pra que isso tudo com o paciente psiquiátrico? Que palhaçada!'. Por isso eu acho que o hospital deveria chamar as pessoas que dizem essas coisas para fazer curso, defender isso mais, pela Reforma em si, mesmo. Eu não vejo isso avançar com os [funcionários] antigos (P₂).

Discussão

As categorias apontam que a percepção do grupo educativo a respeito do cuidado em enfermagem psiquiátrica e Saúde Mental relacionam-se à noção de “operadores”, que são pessoas capazes de reconstruir a história de vida dos usuários para além do diagnóstico e do sintoma, trabalhadores ativos no processo de reelaboração do sofrimento e reinvenção da vida⁽⁷⁾. O “operador” volta-se para a qualidade do cuidado e para a criação de estratégias de modificação da realidade dos usuários. O cuidado em Saúde Mental deve ser repleto de acolhida e responsabilidade pela atenção integral da saúde coletiva e individual⁽⁷⁾.

A percepção dos participantes leva à reflexão de que o cuidado é, antes de tudo, um exercício dos seres humanos e uma arte de observar, saber e fazer. Por isso, não se trata de uma ação técnica a ser estudada e desenvolvida, tal como uma função braçal⁽⁸⁾ e para que assim seja percebido pela equipe de enfermagem, é necessário assegurar momentos de reflexão no dia-a-dia da equipe.

A categoria “oferecendo escuta sensível” reforça estudos que apontam que a integralidade na

Saúde Mental objetiva apresentar respostas diferentes daquelas orientadas pelo modelo biomédico, que tem a doença como foco da intervenção. Assim, o cuidado pressupõe a capacidade de escuta e a disponibilidade para acolher e interagir com os sujeitos que demandam atenção em saúde⁽⁹⁾.

Porém, os entrevistados repetiram o que ocorreu em estudo anterior⁽¹⁰⁾, no qual os profissionais de enfermagem destacaram o seu envolvimento pessoal como uma marca do cuidado ao paciente psicótico, apontando a interação como instrumento da assistência em Saúde Mental, mas sem trazer uma apropriação teórica do método da relação interpessoal terapêutica.

Um dos grandes equívocos da enfermagem foi acreditar que a administração do ambiente hospitalar e o controle burocrático de formulários institucionais fariam dos enfermeiros profissionais imprescindíveis no cuidado. A maior consequência por ocupar o maior tempo do trabalho com atividades de cunho administrativo é o distanciamento do paciente, fato este que leva a falta de reconhecimento do enfermeiro por parte da clientela e dos outros profissionais⁽¹¹⁾.

Ao pensar no cuidado humano e sensível ao portador de transtorno psíquico na perspectiva da cidadania, torna-se delicada a discussão do cuidado a ser oferecido dentro do hospital psiquiátrico. Acredita-se que são necessários esforços por parte de toda a sociedade para uma mudança verdadeira no olhar sobre a loucura, em busca de convivência e de tolerância para que o portador de sofrimento psíquico ocupe espaços coletivos, e que a própria socialização sirva de dispositivo para a abordagem terapêutica na crise psicótica. Porém, enquanto isto não ocorre, as internações psiquiátricas se configuram como um instrumento clínico terapêutico, que ainda é indicado em casos que exijam proteção da vida do doente mental ou a de terceiros, devendo ser utilizada quando há uma ruptura no acompanhamento dos outros equipamentos da rede. A decisão da internação deve ser tomada de forma criteriosa, especificamente em

casos necessários, na tentativa de evitar a cronificação do indivíduo e da doença⁽¹²⁾.

Ao mencionar o fator humano e a disponibilidade pessoal dos profissionais de enfermagem, a percepção da equipe de enfermagem encontra correspondência na literatura de que o cuidado prestado reside em cada um dos integrantes da equipe de enfermagem, sendo influenciado através dos desejos, necessidades e satisfações dos sujeitos que executam este cuidado, considerando-se, inevitavelmente, também a satisfação de um conjunto de necessidades dos usuários do SUS⁽¹³⁾.

Muito tem a ser feito e transformado na prática em Saúde Mental, exigindo o engajamento dos vários segmentos sociais na construção de uma rede de atenção que atenda a nova ordem de preceitos e de demandas emocionais⁽¹⁴⁾.

Nesta nuance, aponta-se que a categoria “a construção de projetos terapêuticos individualizados” corrobora com a literatura, onde aborda-se a questão da integralidade na Saúde Mental como algo que valoriza o contato e o acolhimento do sujeito em sofrimento psíquico. Atribui-se então, no modo psicossocial, a importância ao sujeito, considerando-o como participante principal do tratamento. Esse sujeito é visto como um ser inserido em um grupo familiar e social, devendo, também, ser considerado como agente das mudanças buscadas e incluídas no tratamento⁽⁹⁾.

O projeto terapêutico deve considerar a história singular dos usuários, oferecendo respostas capazes de redimensionar sua situação de vida. Através do diálogo e entendimento mútuo, pode-se estabelecer a relação entre as diversas intervenções e a interação dos profissionais de diferentes áreas, contribuindo para a realização de práticas mais integradas que levem a ações verdadeiramente transformadoras⁽¹⁵⁾.

Ao mencionarem a resistência que alguns profissionais ainda possuem em aderir às novas formas de cuidar em Saúde Mental, reflete-se que os profissionais por vezes resistem em participar da educação permanente, assim como resistem à proposta

do trabalho interdisciplinar e ao cuidar dotado de escuta. Trabalhar junto a outros profissionais – que não os de enfermagem – e executar um cuidado que considere o paciente enquanto cidadão são exigências para que os serviços atendam à Reforma Psiquiátrica. E tais exigências (o “novo”) encontram resistência ao se depararem com o saber instituído (o “velho”) a respeito da dificuldade do trabalho em equipe, a respeito de cuidar do portador de sofrimento psíquico renovando-se a cada dia o olhar, o toque, a escuta.

Quanto à resistência em trabalhar através da interdisciplinaridade, é sabido que a busca desenfreada da identidade profissional da enfermeira psiquiátrica gerou dificuldades para a interlocução da mesma com os demais membros da equipe técnica de Saúde Mental⁽¹⁶⁾. Em que pese à mencionada dificuldade de alguns funcionários em cuidarem na perspectiva da integralidade, aponta-se que muitas vezes a gama de atividades administrativas e burocráticas faz com que a sensibilidade humana se reduza e o profissional se esqueça de tocar, conversar, ouvir e, até mesmo, olhar para o ser humano a quem deveria estar cuidando⁽¹⁷⁾.

A Reforma Psiquiátrica vem acontecendo no Brasil há vários anos e tem como um dos seus pilares principais a desinstitucionalização⁽¹⁸⁾. Considera-se aqui a desinstitucionalização como desconstrução de saberes e práticas psiquiátricas, perspectiva que fundamenta o movimento de reforma psiquiátrica e a política de Saúde Mental brasileira, inspirada na proposta da psiquiatria democrática italiana. Essa versão da desinstitucionalização é caracterizada pela crítica epistemológica ao saber médico psiquiátrico, na qual o sentido de cidadania ultrapassa o do valor universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina limites aos direitos dos cidadãos⁽⁷⁾.

Nesse sentido, o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira busca a desconstrução da realidade manicomial - para além da “queda dos muros manicomial” em sentido físico. Assim, é possível que se opere em transformações de toda uma

cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura.

Neste contexto, os profissionais ficam frente aos desafios de construir outro tipo de cuidado a partir dos projetos terapêuticos individuais, considerando aspectos além da doença, muitas vezes não valorizados nos cursos e universidades⁽¹⁴⁾.

O primeiro passo seria renunciar à perseguição da cura e tomar como objeto a existência-sofrimento. A saúde passa, então, a ser entendida não mais a partir de parâmetros de bem-estar definidos por princípios biomédicos, mas como produção da vida possível e com sentido para os sujeitos em suas singularidades nos diferentes espaços de sociabilidade e solidariedade em que circulam.

A superação do senso comum de exclusão, rotulagem e infantilização/tutela consiste em um desafio, devido ao universo cultural desses profissionais, ao seus inconscientes individuais e coletivos.

A enfermagem deve articular práticas produtoras de cuidado que estejam antenadas com a proposta da Reforma Psiquiátrica, buscando refazer cotidianamente as maneiras de ver e reconhecer as demandas concernentes a saúde e à vida do portador de transtorno psíquico.

É possível e necessário que a equipe de enfermagem esteja engajada em tecnologias do cuidado que promovam o aumento dos níveis de autonomia e da capacidade de fazer suas próprias escolhas, que potencialize a capacidade do usuário de gerenciar sua própria vida, dando a ele suporte para enfrentar o sofrimento existencial da maneira menos iatrogênica e menos penosa possível, em busca de melhores níveis de qualidade de vida.

Conclusão

A enfermagem psiquiátrica, como prática social vinculada às demais práticas de saúde, deve ser entendida como um elemento que participa e tem voz ativa dentro do trabalho transdisciplinar da equipe

de Saúde Mental. Mas, para ampliar os sentidos do cuidado que por vezes se reduzem às questões de higienização, alimentação, administração de medicamentos e de vigilância e controle dos internos, são necessários esforços coletivos. É preciso que os elementos envolvidos nesta problemática sejam capazes de refletir sobre seu dia a dia, problematizá-lo e, conseqüentemente, transformá-lo.

Os resultados descritos nas categorias apontaram que, apesar dos sujeitos da pesquisa cuidarem dos portadores de sofrimento psíquico ainda dentro do hospital, foi possível que trouxessem sua percepção do cuidado de forma humana e integral, relativizando estudos que apontam que a enfermagem psiquiátrica ainda é meramente normativa.

A percepção do grupo educativo sobre o cuidado de enfermagem em Saúde Mental corrobora com a proposta do compromisso social da enfermagem. Compreende-se que este compromisso passa pela questão de se debruçar no viver do outro, na troca durante o cuidado, em se fazer cumprir sua profissão e sua condição de cidadão consciente, no investimento que se faz na construção de um espaço comum entre cuidador/ser cuidado.

No entanto, a visão que os participantes trazem sobre o cuidado possui fragilidade, pois pauta-se mais no senso comum, sem evidenciar as bases científicas da enfermagem. Além disso, destaca-se, de acordo com os dados da pesquisa, que um cuidado centrado nas demandas dos usuários não exclui a valorização e humanização da própria equipe de enfermagem, já que a disponibilidade interna do profissional interfere diretamente no cuidado ofertado.

A reconstrução de um serviço centrado não só no usuário, mas em tudo o que o cerca – tendo na autoanálise e na autogestão dos profissionais o alicerce fundamental – não é algo inalcançável. É preciso um compromisso com a mudança na forma de governar e conduzir as formas de cuidar em Saúde Mental, responsabilizando todos os envolvidos por este cuidado. É preciso ainda um conjunto de sujeitos, movidos e sensibilizados com as questões

da Saúde Mental e que protagonizem processos educativos dialógicos contínuos de reformulação de propostas e práticas.

Os achados deste trabalho permitiram a compreensão sobre a percepção do cuidado de enfermagem psiquiátrica e Saúde Mental sob a ótica de profissionais de enfermagem que participam da educação permanente em um hospital psiquiátrico. Tais achados podem ser orientadores de processos educativos para a equipe de enfermagem.

Recomenda-se que o profissional da equipe de enfermagem invista em seu papel como facilitador do processo de cuidar no contexto da Reforma Psiquiátrica, em busca de uma abordagem centrada no sujeito e no seu modo de existir, com o apoio de uma equipe multiprofissional, sendo assim possível a transformação da realidade.

A enfermagem psiquiátrica deve ter como principal mote o desempenho de um cuidado como prática social, buscando abordar o portador, conforme o estudo revelou, através de disponibilidade interna, agenciamentos intraequipe para a construção do projeto terapêutico individualizado, acompanhando esses portadores em seu dia a dia e na vida, respeitando-o em suas especificidades, em suas peculiares escolhas e apostando – ainda que provisoriamente – em vê-los usufruindo de um convívio social.

As limitações do estudo referem-se à singularidade do grupo de profissionais participantes do estudo, cujos achados não podem ser generalizados. No entanto, o conhecimento aqui produzido pode ser utilizado para o desenvolvimento de outros estudos que aprofundem o tema proposto em outros cenários.

Colaborações

Tavares CMM contribuiu para concepção do trabalho, análise de dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Cortez EA contribuiu para concepção do trabalho, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Muniz MP contribuiu para concepção do trabalho, coleta e análise de dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Lima RVM, Pedrão LJ, Gonçalves JG, Luis MAV. Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica. *Rev Eletr Enf [periódico na internet]*. 2010 [citado 2013 out 15]; 12(2):348-53. Disponível em: revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10358
2. Santos ACCF. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):51-5.
3. Dias CB, Aranha e Silva AL. The profile and professional practice of nurses in a psychosocial care services. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):469-75.
4. Siqueira AR, Glina DMR, Andreotti M, Rocha LE. Grupos de reflexão: um recurso para as transformações do trabalho. *Mundo Saúde*. 2010; 34(2):252-7.
5. Bastos ABBI. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicol inFor*. 2010; 14(14):160-9.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
7. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 2001.
8. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):140-5.
9. Nasi C, Cardoso ASF, Schneider JF, Olschowsky A, Wetzel C. Conceito de integralidade na atenção em Saúde Mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Rev Min Enferm*. 2009; 13(1):147-52.
10. Lima DU, Garcia APRF, Toledo VP. Understanding the nursing team in the assistance to the schizophrenic patient. *Rev Rene*. 2013; 14(3):503-11.
11. Almeida FAJ, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev Rene*. 2009; 10(2):158-65.

12. Soares NA, Silveira BV, Reinaldo MAS. Serviços de Saúde Mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene*. 2010; 11(3):47-56.
13. Nogueira-Martins MCF, Bersusa AAS, Siqueira SR. Humanization and volunteering: a qualitative study in public hospitals. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(5):942-9.
14. Sucigan DHI, Toledo VP, Garcia APRF. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2012; 13(1):2-10.
15. Mororó ME, Colvero LA, Machado AL. The challenges of comprehensive care in a psychosocial care Center and the Development of Therapeutic Projects. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1171-6.
16. Tavares CMM, Magnago C. O ensino de enfermagem psiquiátrica nas Universidades Públicas do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2011[citado 2012 out 20]; 14(1):50-8. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10626>
17. Waidman MAP, Brischiliari A, Rocha SC, Kohiyama VY. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. *Rev Rene*. 2009; 10(2):67-77.
18. Cardoso L, Galera SFA. Mental health care today. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):91-107