



PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

PLEASURE AND SUFFERING IN THE WORK OF MENTAL HEALTH NURSES IN THE CONTEXT OF THE PSYCHIATRIC REFORM

EL PLACER Y EL SUFRIMIENTO EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Fabício Soares Braga¹, Agnes Olschowsky²

RESUMO

Objetivo: conhecer os fatores de prazer e sofrimento dos enfermeiros que trabalham em serviços de atenção secundária de saúde mental, vinculados a um hospital universitário, no atual contexto da reforma psiquiátrica. **Método:** estudo qualitativo descritivo exploratório realizado em serviços substitutivos de saúde mental de um hospital universitário de Porto Alegre/RS/Brasil, por meio de entrevista semiestruturada com sete enfermeiros de saúde mental. Foi realizada Análise de Conteúdo das informações. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 12331613.5.0000.5327. **Resultados:** apontam trabalho multiprofissional direcionado a usuários/família como fatores desencadeantes de prazer. Problemas de articulação com a rede de atenção psicossocial e dificuldades de mudar o paradigma biomédico de cuidado estão entre os fatores desencadeantes de sofrimento. **Conclusão:** deve ser entendida como imprescindível a transformação destes fatores desencadeantes de sofrimento em um gatilho para o trabalho criativo transformador. **Descritores:** Saúde Mental; Enfermagem; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: recognizing the factors of pleasure and suffering of nurses working in secondary mental health care services, linked to a university hospital, in the current context of psychiatric reform. **Method:** a qualitative descriptive exploratory study conducted in substitutive mental health services at a university hospital in Porto Alegre/RS/Brazil, through semi-structured interviews with seven mental health nurses. There was conducted Content Analysis of the information. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE nº 12331613.5.0000.5327. **Results:** link multidisciplinary approach aimed at users/family as triggers of pleasure. Problems related to the network of psychosocial care and difficulties to change the biomedical paradigm of care are among the triggers of suffering. **Conclusion:** it must be understood as essential the changes of these triggers of suffering into a trigger for transforming creative work. **Descriptors:** Mental Health; Nursing; Work.

RESUMEN

Objetivo: conocer los factores del placer y el sufrimiento de las enfermeras que trabajan en los servicios de atención secundaria de salud mental, vinculados a un hospital universitario, en el contexto actual de la reforma psiquiátrica. **Método:** un estudio cualitativo descriptivo exploratorio realizado en servicios sustitutivos de salud mental de un hospital universitario de Porto Alegre/RS/Brasil, a través de entrevistas semi-estructuradas con siete enfermeras de salud mental. Se llevó a cabo el Análisis de Contenido de las informaciones. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de la Ética en la Investigación, CAAE nº 12331613.5.0000.5327. **Resultados:** apuntan trabajo multidisciplinar dirigido a usuarios/familiares como factores desencadenantes de placer. Problemas de las articulaciones con la red de atención psicossocial y las dificultades para cambiar el paradigma biomédico de la atención están entre los factores desencadenantes de sufrimiento. **Conclusión:** a entenderse como esencial la transformación de estos factores desencadenantes de sufrimiento en un detonante para el trabajo creativo transformador. **Descritores:** Salud Mental; Enfermería; Trabajo.

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde Mental, Prefeitura Municipal de Antônio Prado/PMAP. Antônio Prado (RS), Brasil. E-mail: fsbraga85@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/PGEnf/PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: aolschowsky@hcpa.ufrgs.br

INTRODUÇÃO

A indefinição de papéis e a crise de identidade do enfermeiro não estão presentes somente na especialidade de saúde mental, mas neste espaço isto é evidente, o que acaba resultando em uma sensação de nulidade. O enfermeiro constata, com indignação, sua deficiência frente ao seu trabalho, mas não consegue avançar e estabelecer que causas poderiam estar afetando este trabalho.¹

Nas unidades de internação psiquiátrica, as ações de cuidado do enfermeiro se organizam, em sua maioria, sob o modelo clínico de atenção à saúde, tendo como principal característica a preocupação com o corpo biológico. As ações da enfermagem em uma unidade internação se centram no ato médico, dependendo diretamente do diagnóstico e da terapêutica instituída pelo médico.²

O trabalho da enfermagem em saúde mental está atrelado a um fator histórico: a Enfermagem Psiquiátrica nasceu dentro dos manicômios. Os cursos de Enfermagem do século XIX, que visavam o cuidado de doentes mentais nos manicômios, não adotavam sequer o modelo Nightingaleano e eram orientados por médicos. No Brasil, assim como na Europa e América do Norte, o preparo dos enfermeiros nas instituições psiquiátricas acompanhou o processo de medicalização dos asilos, originando modelos de preparação com características específicas e diferenciadas daqueles destinados à formação para hospitais gerais.³⁻⁴

Na intenção de mudar a realidade manicomial, surge a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que é um movimento iniciado no final da década de 1970 e se constitui pela crítica ao paradigma psiquiátrico clássico e pelas práticas que transformam esse paradigma, tomando como referência o modelo proposto na Itália por Basaglia, que direcionavam as práticas em saúde para a atenção no território e tendo a pessoa e sua rede social como o foco do cuidado.⁵

As ilimitadas possibilidades de trabalho dentro de um serviço substitutivo é um fator prazeroso que estimula a criatividade e abre a possibilidade de singularização do cuidado, algo que seria inconcebível dentro de um manicômio. Porém essas infinitas possibilidades retiram o enfermeiro do confortável papel de disciplinador e de guiar o usuário de acordo com as prescrições nosocomiais. O enfermeiro, na impossibilidade de elaborar essas condições favoráveis, não se beneficia do trabalho para dominar o seu sofrimento e transformá-lo em criatividade. A criatividade confere sentido porque ela proporciona, em contrapartida ao sofrimento, reconhecimento e identidade. O sofrimento adquire um sentido, portanto, definitivamente, o prazer no trabalho é um produto derivado do sofrimento.⁶

Esse sofrimento, por fim, se torna em um fator de resistência ao novo. Existe longa distância entre o discurso na formação especializada de enfermagem em saúde mental e o trabalho de enfermagem nessa área: os instrumentos de trabalho de enfermagem se alinham mais na direção da reafirmação da concepção organicista do trabalho do que a nova conformação de assistência, a qual não mais reconhece o cidadão em sofrimento psíquico como um doente mental que necessita de disciplina e da higiene imposta pelos enfermeiros.⁷ Assim, abordando o prazer e sofrimento dos enfermeiros que trabalham em serviços de atenção secundária de saúde mental, este estudo tem como objetivo:

- Conhecer os fatores de prazer e sofrimento dos enfermeiros que trabalham em serviços de atenção secundária de saúde mental, vinculados a um hospital universitário, no atual contexto da reforma psiquiátrica.

MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo exploratório. O campo selecionado para o desenvolvimento do estudo foram os ambulatorios de saúde mental (Transtorno de Ansiedade, Transtorno Alimentar e Adição), os Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) e adulto (CAPS II) vinculados a um hospital universitário situado no Rio Grande do Sul, Brasil.

Participaram do estudo os enfermeiros do hospital universitário que trabalham, no mínimo, há 6 meses nestes serviços. Sendo dois enfermeiros dos ambulatorios de saúde mental, dois enfermeiros do CAPSi e três enfermeiros do CAPS II, totalizando sete enfermeiros.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada.⁸ O instrumento de coleta de informação consistiu de três questões orientadoras: a) fale-me sobre o seu trabalho; b) você identifica situações de prazer no trabalho? c) e situações de desconforto?

As entrevistas foram gravadas e conduzidas pelo próprio pesquisador, no período de agosto a outubro de 2013, nas salas de atendimento individual dos referidos serviços substitutivos.

Foi realizada Análise de Conteúdo o qual prevê três fases: pré-análise (esquema de trabalho que envolve os primeiros contatos com os documentos de análise, a formulação de objetivos, a definição dos procedimentos a serem seguidos e a preparação formal do material); exploração de material (cumprimento das decisões anteriormente tomadas, isto é, leitura de documentos, categorização, entre outros) e a interpretação das informações (os dados são lapidados, tornando-os significativos, buscando descobrir o que está por trás do imediatamente apreendido).⁹

Braga FS, Olschowsky A.

Como a pesquisa envolveu a realização de entrevistas, o estudo foi de risco ético mínimo, segundo os parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde (1993). Este estudo foi aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação e Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº12331613.5.0000.5327.

A fim de garantir o sigilo dos participantes, eles serão apresentados neste texto pelos códigos (E1, E2, E3, etc.). Para proteger as informações relativas a outros serviços de saúde ou profissionais, citados pelos enfermeiros, estes foram referidos por letras (x, y, z, etc.). Atendendo as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

DISCUSSÃO

O homem pensa e elabora o que vai construir, o que nem sempre é possível num sistema de produção, muitas vezes, despersonalizante. O trabalhador quando sai do processo produtivo não é mais o mesmo que entrou. O capitalismo causa diversos tormentos, que só podem ser sanados quando da união da classe trabalhadora para criar uma barreira social capaz de impedi-los de serem alienados da sua condição de sujeito. Essa alienação reduz o homem à condição de objeto, de mercadoria, destituindo o caráter marcadamente humano originado do trabalho.¹¹

Assim, o trabalho é uma atividade social, tendo nas organizações de suas atividades a produção de subjetividades.

A organização do trabalho exerce uma ação específica sobre os seres humanos cujo impacto se faz sentir no aparelho psíquico. Para compreender a relação entre homem e trabalho, a noção de carga psíquica é uma hipótese que pode ser adotada.¹²

Frente a isso, realizada a análise das informações, considerando o objeto de estudo: prazer e sofrimento dos enfermeiros que trabalham em serviços de atenção secundária de saúde mental, destacaram-se três categorias empíricas: características do trabalho, prazer no trabalho e sofrimento no trabalho.

♦ Características do trabalho

Os entrevistados apontam como características seu trabalho: acolhimento, relacionamento e vínculo.

[...] a gente recebe e acolhe todos os dias, e já começa a avaliação ali na porta da recepção. Então, [ao ver] como ela está na rua e como ela entra, a gente já têm mais ou menos uma noção de como vai ser a manhã. E2

Quando eu vi disse: “Que vergonha. O serviço vai fazer teste (toxicológico) de urina nos pinta”, mas a gente sempre tenta pautar que a nossa relação é muito mais do que um teste. O teste é super bom para quem está bem, ele é bem positivo para quem está bem.E6

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

[...] o acolhimento que a gente chama é das 8h30 às 9h, que é o primeiro momento que a criança está entrando no CAPS, que a gente abre as portas ali 8h30 para a criança entrar. Entra só a criança, a família fica na recepção. E4

No cuidado em saúde mental, a habilidade das relações interpessoais acontece por meio do uso, a priori, de tecnologia leve, conforme a classificação, no qual se destaca como uma ação de produção de comunicação, relações, vínculos; uma vez que relações intersubjetivas, compaixão, sofrimentos, solidariedade, angústias, entre outros, afeta a mente e o corpo.¹³

A valorização do ser humano como um todo se une ao cuidado de Enfermagem, não exclusivamente ao corpo anatômico, mas de seus anseios e de sua história, atingindo o conceito, impregnado nos documentos acadêmicos, de humanização e holística através da intersubjetividade onde dados são transmitidos pela linguagem escrita, oral ou corporal.¹⁴

A partir do conceito de cuidado ampliado na saúde mental incide um novo entendimento de comunicação, como um processo, que exigem dos profissionais flexibilidades e respeito às diferenças. Os entrevistados trazem em seus depoimentos que seu trabalho tem como característica importante o relacionamento com o usuário, o que implica em “estar com” e “proximidade”.

O acolhimento, relacionamento e vínculo são características que exigem do enfermeiro produção de afeto e encontro, em que na organização do trabalho não ocorre somente na atividade, mas pela e com a relação produzida no coletivo.

Outra questão característica do trabalho do enfermeiro indicada refere-se ao cuidado indireto de enfermagem.

O trabalho de Enfermagem assistencial, como em todas as unidades, tem a supervisão dos técnicos de Enfermagem, supervisão dos materiais, o controle de medicação. E1

O enfermeiro tem aquele papel clássico da gestão da equipe de Enfermagem, que quem faz sou eu. Vou organizar a escala das gurias, que dia que vem, trocas, organização da cobertura de trabalho, que é bem tranquilo. Não é algo que demanda muito quebra-cabeça como uma escala de internação. E6

Têm dois técnicos de enfermagem, duas auxiliares na verdade, são do regime antigo ainda. Nós somos super vinculadas, só que a gente fisicamente não está sempre juntas, é diferente de uma unidade [de internação]. As gurias tem muita autonomia, porque como eu não estou, às vezes, elas têm que fazer uma e outra decisória, enfim, de

Braga FS, Olschowsky A.

tomar alguma decisão mesmo que eu não esteja lá. E7

O processo de trabalho da enfermagem possui a particularidade da separação técnica do trabalho, que envolve distintas categorias: enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem. Na perspectiva da integralidade da saúde e do cuidado integral, o enfermeiro assume o papel de gestor da equipe de enfermagem, dando suporte para que o auxiliar/técnico trabalhem com a visão do cuidado para além do método curativo.

Entende-se que a análise do processo de trabalho de enfermagem volta-se para as necessidades de cuidado de enfermagem como seu objeto de intervenção central, executado, sobretudo pelos auxiliares e técnicos de enfermagem e o gerenciamento do cuidado e da unidade como o trabalho nuclear do enfermeiro.¹⁵

O trabalho da enfermagem ocorre em equipe: enfermeiros e técnicos, no qual a divisão técnica do trabalho introduz fracionamento de um mesmo processo de trabalho e, ao mesmo tempo, introduz a complementariedade e interdependência. Nesse sentido, essa prática exige um agir comunicativo, buscando consensos para construir projetos de cuidado às necessidades dos usuários.¹⁷

Liderar é fazer com que os indivíduos contribuam com disposição, de preferência com o coração, a criatividade, a mente e a excelência. Por isso, procura-se nos líderes não somente autoridade, mas sensibilidade, visão de futuro e com senso de direção para enxergar à frente.¹⁶

Os enfermeiros trazem nas falas a responsabilidade com a gestão do cuidado, liderança e parceria com os técnicos de enfermagem, direcionando o seu fazer para uma ação integrada e articulada, em que a comunicação é uma característica fundamental para a organização do trabalho.

● Prazer no trabalho

O trabalho pode ser fonte de prazer e satisfação se a relação do homem com a organização das atividades é favorável. Para que o trabalhador sinta esse prazer no trabalho é necessário que as exigências da atividade correspondam às necessidades do sujeito ou que este possa expressar a sua subjetividade, participando da escolha do ritmo de trabalho e modificando a sua organização de acordo com a própria vontade.¹²

Um dos fatores desencadeantes de prazer no trabalho, na percepção dos entrevistados, é o trabalho multiprofissional.

[...] uma coisa que eu também gosto, de trabalhar com outras áreas, não só Enfermagem e o médico, aquela coisa bem... E aqui a gente tem outras áreas, eu acho interessante a gente trabalhar assim. E4

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

Eu poderia dizer que é uma equipe bem integrada de discussão. Todas as segundas-feiras a gente tem o “round”, que a gente faz um seminário, faz uma discussão de casos. E7

A gente trabalha muito dentro de um grupo multidisciplinar, trabalhando com outros profissionais, tendo as atribuições específicas do enfermeiro, [...] a possibilidade do enfermeiro estar junto com outros profissionais também é interessante, participando de discussões clínicas, das reuniões. E3

Nestas falas, o trabalho integrado com outras profissões aparece como produtor de prazer aos enfermeiros que trabalham em serviços substitutivos de saúde mental. Nestes relatos estão evidenciadas o trabalho em consonância com a multiprofissionalidade.

A multiprofissionalidade é entendida como um modo do trabalho coletivo que se concretiza na troca e vinculação entre múltiplas atividades assistências de vários atores, cuja tecnologia prioritária é o diálogo, no qual se objetiva um procedimento de mediação simbólica entre os vários saberes.¹⁷ O profissional tem de expor as suas ideias, percepções, saberes e fazeres e, com os demais colegas, refletir, dialogar e travar os embates para a construção de um projeto de cuidado.

É necessário observar que esse é um processo marcado por distintas analogias, não sendo possível assim cair num maniqueísmo de compreensões, onde as diferenças de visão de um profissional para outro seja interpretada como um querendo fazer o bem e seus divergentes produzir o mal. É imperativo que as divergências sejam debatidas sem enaltecer ou desmerecer alguma das profissões envolvidas no processo.

Esse trabalho em equipe produzido por consensos possíveis é uma das estratégias de prática na atenção psicossocial, o que possibilitaria efetivar a integralidade do cuidado. Assim, a multiprofissionalidade é uma característica que deve orientar o trabalho nos serviços substitutivos, organizando a prática de modo integrado entre as várias profissões que exercem o cuidado, objetivando um atendimento integral e que possibilite apreender todo o complexo contexto envolvido no processo do cuidado à saúde. Vários e diferentes olhares, pessoas, concepções buscando e criando conexões no trabalho.

No intuito de produção de vida, destacam-se as ações de dar voz ao usuário como desencadeadora de prazer.

Reforma Psiquiátrica faz a gente discutir mais em conjunto, isso te dá mais prazer. Porque antigamente a gente decidia muito pelo usuário, era o que eu pensava. A gente acha que o usuário não tem capacidade, e ele tem muita capacidade, é só dar a oportunidade de ele

Braga FS, Olschowsky A.

falar. Tem que dar essa oportunidade. Isso causa prazer.E1

[...] é prazeroso porque tu sente que tu pode estar junto [do usuário] sem estar pensando que ele está doente. É diferente da internação. Na internação, o tempo todo tu tem que estar pensando e se preocupando com alguma coisa. E3

[...] sempre que tu recebe um usuário desorganizado ou com comportamento desadaptado e tu consegue devolver esse sujeito no final do dia organizado e bem. Tu conseguiu que ele te mostrasse o que estava acontecendo, é muito prazeroso. E2

O prazer de exercer o cuidado no contexto da reforma psiquiátrica, sinalizando para a autonomia do usuário, como sendo algo que gratifica e produz satisfação, destacando-se o fato do retorno proporcionado pela interlocução com o usuário. O poder de decisão e a capacidade de escolha do usuário são aspectos relevantes e que influenciam na satisfação do trabalho realizado, pois possibilita uma maior interação e flexibilidade na prática assistencial.

No processo de desinstitucionalização, a proposta é deslocar o olhar para a existência-sofrimento em relação ao corpo social, retirando o indivíduo dos parênteses colocados pela psiquiatria. A finalidade desse processo é a invenção de saúde e a reprodução social do paciente, buscando a sua autonomia, a produção de sentido e de sociabilidade.¹⁸

O conceito de existência-sofrimento, por contraposição ao paradigma doença-cura, expressa a exigência de dar ao sujeito a cena; ao mesmo tempo em que impulsiona a Reforma Psiquiátrica na direção de uma revolução paradigmática, uma vez que questiona a tão cara relação sujeito-objeto e o próprio paradigma doença-cura. É essa especificidade do sujeito de estar por si no centro da cena, inclusive das “terapêuticas”, que faz com que nestas se dê à dimensão estética uma relevância particular.¹⁹

A autonomia, a voz do usuário, produz uma dinâmica que promove ações visando uma ação conjunta ente o profissional que cuida e o usuário, produzindo o acolhimento e compreensão das necessidades. Portanto, isso torna o trabalho mais gratificante, por não pensar o cuidado do sujeito somente a partir da doença, mas como promoção de vida, de saúde.

A questão do rompimento da autoridade sobre o usuário e a capacidade de ouvi-lo acarreta prazer para os profissionais, pois consideram que podem criar as possibilidades de cuidado com criatividade e possuem a percepção de que o usuário pode ser responsável por suas escolhas, isso é um processo de construção conjunta. Evidenciam que isso é um fator diferenciado, pois pode se conhecer melhor as demandas e reais necessidades dos usuários, o que deriva em uma assistência mais articulada

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

para promover condições para participação no tratamento.

As práticas assistenciais produzidas em grupos terapêuticos e ambiência, também são percebidas como prazer.

[...] ficar com eles no ambiente eu acho muito bom. Acho que isso dá vínculo, a gente tem um vínculo significativo com os usuários e a enfermagem. Fica mais humano parece, fica mais próximo. A gente senta junto, conversa, a gente troca muito. E5

[...] em geral, eu acho muito prazeroso fazer grupo. Eles trazem muita coisa, então a gente consegue fazer vários links. Eu gosto, eu curto. E6

[...] realizar o grupo, proporcionar para o grupo ou um atendimento que é baseado no conhecimento e ver a melhora gradual. Isso é fantástico, é impagável. Isso para mim é uma das melhores coisas que me dá prazer de realizar aqui no meu trabalho. E7

O atendimento grupal não é uma atividade recente nas práticas em saúde, historicamente, autores como Wilfred Bion, Siegfried Heinrich Foulkes, Elwyn James Anthony e Enrique Pichon-Rivière envolviam-se em experiências de dispositivos grupais, em hospitais psiquiátricos, desde a segunda metade do século XX.

O acontecimento relativamente novo é o apresentado pela reforma psiquiátrica em construção no país, que mobiliza muitos profissionais para um investimento, dentre várias frentes, em direção ao trabalho com grupos.²⁰

Os grupos tornaram-se um espaço terapêutico para os usuários, e de afirmação de uma nova atuação dos profissionais, apenas com o aumento da quantidade de serviços substitutivos - com o gradual fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos - e a criação de políticas de assistência à saúde mental voltada para a atenção primária e secundária.

A saúde mental do sujeito é favorecida pelo sentimento de pertencer a um grupo, ainda mais se este tiver características que propiciem socialização, integração, apoio psíquico, trocas de experiências, troca de saberes e construção de projetos coletivos. Assim, o trabalho grupal não deve ser visto somente como uma forma de dar conta da demanda reprimida.²¹

O atendimento grupal é considerado um dos principais recursos terapêuticos nesses contextos.²² Os usuários se identificam com os compartilhamentos de conhecimentos de vida e cruzam as suas interpretações e experiências com as relatadas por outros usuários.

O atendimento a família dos usuários também surge como um fator prazeroso no trabalho realizado:

Tu vê o quanto tu é importante, e o quanto tu tens que parar para ouvir a família. Os familiares chegam aqui e pedem para

Braga FS, Olschowsky A.

conversar o que está acontecendo, nos trazerem. Isso é muito legal. E1

[...] que mais me dá prazer, é estar junto com eles, estar junto com os usuários, e com as famílias também. Eu não tenho problema nenhum em conversar com a família, em sentar, em escutar, em ajudar, esclarecer situações, que às vezes se criam nas situações familiares. E3

Eu gosto muito de estar próxima a família. Eu faço o [grupo] multifamiliar contando com a presença deles. Quando enche a sala, isso me satisfaz, porque todos vieram no grupo, então é porque aquilo vai servir para eles lá fora. Eu gosto muito de trabalhar junto, mas junto com a família. E4

Nas instituições de alienados, na qual o saber médico era o dominador e detentor do então doente mental, o enfermeiro não observava o ambiente familiar como terapêutico e contribuía para o afastamento dos indivíduos do seu meio social e familiar, tornando-se um padrão da terapêutica proposta naquele período. A família era interpretada como geradora do adoecimento, fortalecendo ainda mais a indispensabilidade do asilamento enquanto modo de tratamento. No hospício, a relação da família com a internação do louco era de convivência, traduzida na gratidão que esses familiares sentiam ao se verem afastados do problema.²³

Os entrevistados demonstram que, atualmente, a aproximação da família é algo necessário e resulta no desencadeamento de prazer no trabalho. Os familiares são componentes indispensáveis para a configuração da vida, e da segurança incondicional dos indivíduos que a compõem.

O envolvimento dos familiares no atendimento, com a devida atenção necessária, nos serviços substitutivos de atenção em saúde mental têm demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por ser um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e comunidade, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com transtorno mental.²⁴

É no meio familiar e no território da comunidade que seus membros oferecem e ganham apoio psicológico, afetivo e, sobretudo a base necessária para o seu desenvolvimento e crescimento. O apoio encontrado nas redes sociais proporciona ao indivíduo o compartilhamento dos problemas e a possibilidade de expressar seus sentimentos, evidenciando sua socialização e suas relações, acessando os recursos de apoio social.²⁵

Ao se sentirem acolhidos em suas demandas e sentimentos, os familiares dos usuários dos serviços substitutivos se aproximam dos trabalhadores e buscam compreender e colaborar com o plano terapêutico do usuário. Assim, o cuidado se torna um instrumento de

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

empoderamento, no qual os familiares encontram alternativas para lidar com o sofrimento psíquico do outro e com o seu próprio sofrimento, seja ele advindo da convivência, da carência de informações ou da necessidade de apoio social.

♦ Sofrimento no trabalho

As dificuldades de articulação com a rede e a frustração decorrente das impossibilidades de desenvolver o trabalho, geram sofrimento, pois estes entraves para obter encaminhamentos necessários para uma melhora no tratamento do usuário acarretam insegurança e angústia.

Eu vejo como desconfortável, não como sofrimento, é a dificuldade de encaminhar esses usuários para a rede. Essa insegurança que os familiares têm com a rede, isso me preocupa. Isso é muito sofrido para eles, eu acho que é sofrido para eles. E1

[...] às vezes demora muito para ela sair do CAPS. E às vezes isso também me gera uma angústia, de querer poder estar resolvendo tudo, e a gente sabe que não vai resolver tudo, mas que a gente tem que encaminhar para fora de alguma forma. Ela vai estar no CAPS por um tempo, não vai ser a vida toda dela. E4

[...] o que é mais cansativo para mim aqui é o tensionamento com a instituição. [...] Eu não sei muito bem o que acontece, mas há um nítido investimento muito maior no contexto de internação do que numa lógica ambulatorial ou de serviço secundário. [...] isso dentro do hospital de Clínicas é um paradigma, não é algo muito fácil. Se vê pela própria lógica psiquiátrica. E6

Os serviços extra-hospitalares de saúde mental formam uma rede importante na atenção psiquiátrica reestruturada. Tais serviços compõem as diretrizes centrais da política de saúde mental no Brasil, que são apontadas pelo Ministério da Saúde e orientadas pela perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira.²⁶

O problema da ausência de articulação efetiva da rede causa descontentamento relevante, considerado produtor de sofrimento no trabalho. As entrevistas revelam o quanto existe de ansiedade frente às expectativas não correspondidas diante de encaminhamentos complicados, de obstáculos para se obter resolutividade e agilidade necessárias para um bom andamento do trabalho e, consequentemente, a efetividade no atendimento e assistência ao usuário.

Essas questões vieram à tona nas falas dos entrevistados demonstrando os tensionamentos produzidos no contexto da articulação do serviço com a rede de atenção em saúde, o desconforto com a insegurança dos familiares dos usuários com a rede pela dificuldade de êxito nos encaminhamentos. Tornando o trabalho desgastante, principalmente, ao constatar o sofrimento dos envolvidos. Ao se deparar com

Braga FS, Olschowsky A.

estas dificuldades o profissional se sente desamparado, impotente e inseguro, pois não consegue levar adiante o seu trabalho de forma satisfatória, tendo que adiar a busca de soluções, provocando insegurança e frustração.

A dificuldade em desempenhar tranquilamente e com bons resultados a assistência ao usuário provoca sentimentos de preocupação, visto que não conseguir contato e não ver suas demandas atendidas, dependendo de terceiros, conforme relatado, ocasiona complicações em todos os níveis.

A demora em conseguir que o usuário saia do serviço substitutivo e a vontade de resolver tudo, são aspectos evidenciados também nesta pesquisa. Mesmo afirmando saber que não pode resolver tudo, existe uma necessidade de querer solucionar os problemas, sentir-se capaz de dar conta das situações, como forma de aliviar o sentimento de impotência.

Um desafio central é a necessidade de integração e articulação efetivas entre os diferentes serviços e programas existentes com as ações de saúde mental. A constatação da existência de serviços é fundamental para a superação de imobilidades políticas e gestoras, dentre outras, substituindo-as por proposições afirmativas, e realísticas, de estratégias capazes de articular uma rede assistencial. Esta articulação vem sendo sublinhada nas recomendações mais recentes em prol da melhor cobertura em saúde mental para os usuários.²⁷

Integrar as intervenções de saúde mental com todos os outros programas setoriais, sem descaracterizá-los, depende de uma direção pública clara e afirmada, cuja garantia é dada pela vigência real de uma política de âmbito nacional.²³

Sobre a ausência de equipe em tempo integral no serviço, os relatos revelaram que existe uma dificuldade no que diz respeito ao trabalho em equipe.

A Enfermagem é a única especialidade que está sempre aqui, porque as outras se dividem entre ambulatório, internação e aqui. A gente acaba vivenciando muito o dia a dia deles. E2

[...] a gente não conta com o médico aqui dentro. A gente detecta alguma coisa, conversa, discute, e aí a gente tem que esperar que o residente venha, que o médico esteja aqui, porque ele tem as coisas... Isso não pode acontecer. Num serviço de saúde, para mim, isso é muito ruim. Eu não tenho que ficar telefonando para o médico, esse não é o meu papel. E3

[Profissionais] vem aqui uma vez que outra, fazem uma atividade ou outra, quase como prestador de serviço. Porque tu vir, fazer um grupo e sair, tu não é da equipe. Tu não está vivenciando, tu não está aqui. E6

O fato de não contar com os profissionais do serviço em tempo integral se constitui em um

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

fator de insatisfação, a responsabilidade sobre qualquer problema ou acontecimento que também requer a presença da equipe, gera impotência e desagrado, pois o enfermeiro que está sempre presente corre o risco de assumir outros papéis.

O enfermeiro, constantemente, sente-se pressionado, vivenciando todas as características e problemas do serviço, pois passa a maior parte do tempo em contato direto com os usuários.

Para descentralizar responsabilidades em um serviço de saúde e, neste caso, retirar do enfermeiro o papel solitário, é necessário coragem para a implementação de práticas criativas e inventivas, capazes de se deparar com o espaço da perda de domínios e referências instituídas para normalizar com sensibilidade e responsabilidade novas tecnologias de cuidado/cura/escuta.²⁸

O contato direto, intenso e prolongado com os usuários, muitas vezes, pode ser motivo de desgaste e o profissional enfermeiro é o que mais está exposto a essa convivência. Portanto, isso é um fator estressante, principalmente, ao ter que lidar com situações que exigem extrema responsabilidade, torna-se difícil para o enfermeiro a divisão de papéis, assumindo assim a responsabilidade isoladamente. É necessária a compreensão de que cada profissão possui uma disciplina prática de interpretação do processo saúde e doença e uma qualidade de comunicação diferente com as histórias afetivas que configuram padecimentos, aflições ou demandas nos usuários individuais ou coletivos das ações e serviços de saúde.²⁹

Outro aspecto relevante apontado em uma fala é a interpretação de que devido à ausência de participação efetiva no serviço por parte de alguns profissionais da equipe, como o fato de realizarem atividades isoladas, estes não estabelece vínculo com o serviço e os usuários.

A equipe não estar presente em tempo integral no serviço evidencia que a os contratos efetivados entre os profissionais (que trabalham em até quatro unidades ao mesmo tempo) e a instituição estão mal elaborados.

Os profissionais de saúde não conseguem se responsabilizar pela missão institucional e muito menos se comprometer com movimentos de mudança, como é requisitado na atenção psicossocial, quando os contratos de recursos humanos estão precariamente estabelecidos.²⁹

A ausência destes profissionais nos serviços substitutivos, privilegiando a internação, está ligada a dificuldade na mudança de concepção assistencial que as instituições, e a própria enfermagem, tem que enfrentar. Enfrentamento que também gera sofrimento no trabalho.

Eu trabalho há muito tempo, há muitos anos na Enfermagem Psiquiátrica, então eu tenho que mudar a minha concepção de

Braga FS, Olschowsky A.

enfermeiro assistencial de dentro de uma unidade de internação para essa mudança. Então, é difícil, não é fácil. E1

A internação é algo breve e aqui a gente lida com os caras na vida real. Então, a instituição não dá a devida atenção para essa atenção secundária, pelo menos não aqui. E6

O vínculo aqui é diferente porque na internação, infelizmente, eu assumia um número muito grande de pacientes e não podia ter um vínculo próximo. Eu questionava os técnicos sobre o que estava acontecendo, sobre quem estava surtando, quem estava assim ou assado pra fazer o gerenciamento disso. Pra apagar os incêndios. Mas não tinha vínculo, eu não ajudava os usuários. Era centrado na doença, médico centrado, modelo biomédico. E7

O profissional enfermeiro deve desenvolver o cuidado à pessoa com transtorno psiquiátrico apoiado no princípio da integridade, assistindo ao usuário em todas as dimensões de sua vida - biopsicossocial e espiritual, não fragmentando o cuidado. Observando, também, práticas de cuidado humanizado, estabelecendo uma relação de vínculo entre equipe e usuário, e estimulando a responsabilização de ambos pelo cuidado.³⁰

Estes preceitos da Reforma Psiquiátrica estão presentes nos discursos dos entrevistados e estes profissionais estão em constantemente conflito para que esses princípios sejam colocados na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou aspectos relevantes sobre as características do trabalho dos enfermeiros que atuam na atenção secundária de saúde mental, promovendo um aprofundamento, a partir das reflexões realizadas, sobre o prazer e o sofrimento no trabalho em saúde mental.

Considerando-se os resultados da análise, pode-se afirmar que o acolhimento, o vínculo e o relacionamento com os usuários e família produzem prazer no trabalho do enfermeiro. Fator que não seria possível sem as mudanças que a Reforma Psiquiátrica trouxe para facilitar o relacionamento e o vínculo com os usuários, aumentando a satisfação com o trabalho realizado.

Os fatores de sofrimento, que geram frustrações e desconforto no âmbito do trabalho, estão relacionados aos tensionamentos com a instituição que dificulta a mudança do paradigma da assistência, a ausência de alguns profissionais no serviço durante o horário e a impotência frente às dificuldades de articulação com a rede de atenção psicossocial.

Deve ser entendida como imprescindível a transformação destes fatores desencadeantes de sofrimento em um gatilho para o trabalho

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

criativo transformador. Os trabalhadores dos serviços substitutivos devem ser livres para criar, propondo novas ideias e estratégias para a melhoria do cuidado, não tendo suas subjetividades tolhidas por conservadorismos institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues RM, Schneider JF. A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 1999 [cited 2012 Aug 10];7(3):33-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13474.pdf>
2. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2004 [cited 2012 Aug 10];25(3):314-22. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4525/2455>
3. Kirschbaun DIR. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 1997 [cited 2012 Aug 10];5(spe):19-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5nspe/v5nspea03.pdf>
4. Medeiros M, Tipple AFV, Munari DB. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006 [cited 2012 Dec 08];1(1):1-7. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/666/736>
5. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1998.
6. Dejours JC. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat, JF. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1993. p.143-79.
7. Kantorski LP, Silva GB. Ensino de enfermagem e Reforma Psiquiátrica. Pelotas: Universitária/UFPel; 2001.
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 [cited 2013 Nov 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Marx K. A origem do capital: a acumulação primitiva. São Paulo: Global; 1981.

Braga FS, Olschowsky A.

12. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.
13. Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
14. Rocha G, Barcelos ICR. A relação intersubjetiva no cuidar de enfermagem em saúde mental: competência para o cuidado em saúde mental. Rev Pesquisa: cuidado é fundamental [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 14];2(Supl):921-5. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1180>
15. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 14];18(2):258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>
16. Hunter JC. Como se tornar um líder servidor. Rio de Janeiro: Sextante; 2006.
17. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública [Internet]. 2001 [cited 2013 Feb 14];35(1):103-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>
18. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001. p.17-59.
19. Rosa CA, Luzio AC, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante P. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU; 2003.
20. Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: Universitária UFPB; 2002.
21. Rosana OC, Gama C. Saúde mental na atenção básica. In: Campos GWS, GUERRERO AVP. Manual de práticas de atenção: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rpthschild; 2008. p.221-46
22. Souza AMA, Fraga MNO, Moraes LMP, Garcia MLP, Moura KDR, Almeida PC et al. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. Texto contexto enferm [Internet]. 2004 [cited 2013 Apr 20];13(4):625-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a16.pdf>
23. Camatta MW, Schneider JF. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 20];43(2):393-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a19v43n2.pdf>
24. Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP

Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da...

- [Internet]. 2008 [cited 2013 June 23];42(1):127-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>
25. Lavall E, Olschowsky A, Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. Rev Gaúcha Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2013 June 23];30(2):198-205. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4200/6676>
 26. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 27. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 12];30(4):390-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>
 28. Ceccim RB. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO; 2004. p.259-78.
 29. Nogueira RP. Estabilidade e flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. Divulg Saúde Debate. 1996 Aug; 14:18-22.
 30. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 13];14(1):159-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a21v14n1.pdf>

Submissão: 14/03/2014

Aceito: 06/02/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Fabício Soares Braga
Prefeitura Municipal de Antônio Prado
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Básica de Saúde Centro
Rua Adiles Ampesan, 71, 1º piso
CEP 95250-000 – Antonio Prado (RS), Brasil