



ORIGINAL ARTICLE

NURSE'S PROFILE WHO PROVIDES ASSISTANCE AT MENTAL HEALTH

PERFIL DO ENFERMEIRO QUE PRESTA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

EL PERFIL DEL ENFERMERO QUE PRESTA ASISTENCIA EN SALUD MENTAL

Cândida Maria Rodrigues dos Santos¹, Ana Márcia Tenório Souza Cavalcanti², Ednaldo Cavalcante de Araújo³

ABSTRACT

This is about a descriptive exploratory study, from quantitative approach, that aiming at knowing the nurses profile that provides assistance in mental health at Hospitals Psychiatric and Centers of Attention Psychosocial at Recife and metropolitan region, Pernambuco (PE), Brazil. For collecting data was applied a questionnaire to 44 nurses, contemplating the variables social, economic and demographic, the nurses role in mental health as well as their skills and interaction with users and multi professional team. The data were analyzed and showed predominantly female 97,7%; 52,3% are single; 50% live in Recife; 36,4% are in the age group from 31 to 40 years; 50% work in the hospitals associate; 65,9% are nurses with approximately five years of service; 34,1% have professional training from one to five years; 65,9% working for interesting in the mental health; 10,5% had expertise in the mental health area; 75,0% maintain a good relationship with the mental disorder patients. These findings should be taken into consideration to promote the suitable formation of such professionals to better serve its clientele. **Descriptors:** profile; nurses; mental health.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, com o objetivo de conhecer o perfil de enfermeiros que prestam assistência em saúde mental em Hospitais Psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossociais em Recife e Região Metropolitana, Pernambuco (PE), Brasil. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário a 44 enfermeiros, contemplando as variáveis sociais, econômicas e demográficas, o papel do enfermeiro na saúde mental, bem como sua qualificação e interação com os usuários e equipe multiprofissional. Os dados foram analisados e evidenciaram predominância do sexo feminino 97,7%; 52,3% são solteiros; 50% reside em Recife; 36,4% estão na faixa etária entre 31 e 40 anos; 50% atuam na rede conveniada; 65,9% são enfermeiros com aproximadamente cinco anos de serviço; 34,1% tem a formação profissional entre um a cinco anos; 65,9% atuam nessa área por interesse profissional; 10,5% possuíam especialização na área da saúde mental; 75,0% mantêm um bom relacionamento com o portador de transtorno mental. Esses achados devem ser levados em consideração no sentido de promover uma reformulação na formação desses profissionais para atenderem mais adequadamente a sua clientela. **Descritores:** perfil; enfermeiro; saúde mental.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de enfoque cuantitativo, con el objetivo de conocer el perfil de los enfermeros que prestan asistencia en salud mental, en hospitales psiquiátricos y centros de atención psicosocial, en la región metropolitana de Recife, Pernambuco (PE), Brasil. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a 44 enfermeros, contemplando las variables sociales, económicas y demográficas, la función de los enfermeros de salud mental, así como sus conocimientos y la interacción con múltiples usuarios y equipo profesional. Los datos fueron analizados y mostraron la predominancia de género femenino 97,7%; 52,3% son solteros; 50% viven en Recife; 36,4% se encuentran en el grupo de edad de 31 a 40 años; 50% trabajan en los hospitales asociados; 65,9% son enfermeros con aproximadamente cinco años de servicio; 34,1% tienen formación profesional de uno a cinco años; 65,9% trabajan por interés en la salud mental; 10,5% tenía experiencia en el área de salud mental; 75,0% mantienen una buena relación con el portador del trastorno mental. Estas conclusiones deben tenerse en cuenta para promover la adecuada formación de estos profesionales para servir mejor a su clientela. **Descritores:** perfil; enfermeros; salud mental.

¹Enfermeira. Especialista na modalidade Residência pelo Programa de Residência em Enfermagem Psiquiátrica do Hospital Ulysses Pernambucano - Recife (PE), Brasil. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. E-mail: candidaenf@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. E-mail: anapopita@gmail.com; ³Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris - França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com

INTRODUÇÃO

Muito antes de se concretizar as idéias para a concepção desse estudo, surgiu uma indagação sobre a qual declinamos: quem são os enfermeiros que atuam na área da saúde mental?

Observando a literatura, vê-se que o Relatório sobre a Saúde no Mundo, publicado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, revela que após levantamento feito em 177 países, o Brasil se enquadra no grupo daqueles que não possuem dados concretos sobre a questão. Dos países pesquisados, a variante de enfermeiros psiquiátricos é de 0,1 por 100.000, em países de baixa renda a 33,5 por 100.000 em países de renda alta.¹

Discussões informais, envolvendo enfermeiros e equipe de profissionais da saúde mental, fizeram surgir outro questionamento, configurando-se como uma preocupação inerente: qual o papel do enfermeiro na saúde mental?

Esta questão torna-se ponto de partida para se refletir sobre as especificidades da Enfermagem psiquiátrica, cuja atividade se resume, a priori em vigiar e disciplinar o paciente. A constatação deste fato nos remete também ao papel formador da academia, que não apresenta meios de mudar o pensamento de futuros profissionais.²

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de conhecer o perfil de enfermeiros que prestam assistência em saúde mental em Hospitais Psiquiátricos e Centros de Atenção Psicossociais em Recife e Região Metropolitana, Pernambuco (PE), Brasil, que fazem atendimentos e/ou internamentos de pacientes portadores de transtornos mentais.

REVISÃO DE LITERATURA

• A loucura através dos séculos

A psiquiatria é definida como um ramo da medicina que estuda o diagnóstico, o tratamento e a assistência dos indivíduos portadores de transtornos mentais, porém a origem da maior parte dos conceitos científicos psiquiátricos deve ser buscada no passado.

Um pequeno histórico da loucura, das concepções e políticas voltadas à recuperação da saúde mental e o nascimento da psiquiatria, auxiliam-nos no sentido de compreender o caminho percorrido pela humanidade, através dos tempos, e sua relação com a doença mental. O conceito de loucura e a forma como os ditos <<loucos>> eram tratados, sempre foram influenciados pelas crenças, pelos costumes, rituais, pela religião, política e pelo estatuto legal de cada época.

Na Pré-História, o homem primitivo relacionava as doenças à forças sobrenaturais, tais como: maus espíritos, bruxos, demônios e deuses. A demonologia era usada para explicar doenças que afetavam o comportamento, entre

as quais, os transtornos mentais. Indivíduos com tais distúrbios de conduta eram atendidos em rituais tribais ou abandonados à própria sorte.³

Na Antiguidade, as perturbações mentais eram atribuídas a possessões demoníacas, e não a doenças mentais. Na Grécia e em Roma, os loucos gozavam de certo grau de <<extraterritorialidade>>, a loucura era tida como responsabilidade privada da família, e não como um problema social. Nesta época, pacientes que não respondiam bem aos tratamentos sofriam inanição, flagelos, acorrentamentos e prisão.^{4,5}

Hipócrates, considerado o pai da medicina, não aceitava que os deuses fossem os causadores das doenças mentais, criando a <<Teoria do Desequilíbrio dos Quatro Humores>>: sangue, fleuma, bile negra e bile amarela. Ele classificou os distúrbios mentais em melancolia e histeria, conheceu a loucura alcoólica e a loucura da gravidez.⁶

Durante a Idade Média, sob a influência do Cristianismo, a doença mental era vista como um castigo de Deus por faltas morais ou pecados cometidos pela penetração de um espírito maligno ou pela evasão de sua alma do corpo. Os lunáticos, como eram chamados os insanos, por acreditar-se que a lua exercia influência sobre suas mentes, eram submetidos a rituais religiosos de exorcismo ou adorcismo, os quais eram praticados por padres, homens santos e membros da nobreza. Os doentes mentais mais agressivos eram submetidos a flagelos, jejuns prolongados, ou condenados a serem queimados vivos nas fogueiras da Santa Inquisição.^{3,5-6}

Outro fato importante nesta época foi a publicação, em 1488, da <<Malleus Malificarum>>, pelos monges dominicanos Johann Springer e Heinrich Kraemer, este livro era um guia dos inquisidores da igreja, onde a doença mental é tida como uma possessão demonológica.^{3,7}

A Idade Moderna caracterizou-se pelo desenvolvimento do mercantilismo onde o pensamento dominante era de que <<o homem é um bem maior que um país pode ter>>, os que não trabalhavam e não produziam riquezas, eram considerados <<marginais e improdutivos>>, não sendo possível compartilhar o mesmo espaço com essa nova sociedade. Assim, em plena Renascença, uma estranha embarcação navegava os canais e rios da România, chamada <<Nau dos loucos>> levando sua carga insana de um lado para outro.^{7,8}

Nesse momento a situação dos loucos já havia se agravado com as mudanças ocorridas com a Reforma Protestante, onde mosteiros e igrejas deixaram de abrigar os doentes mentais nas casas de caridade, casas de contratos ou asilos. Pobres, loucos, velhos e crianças abandonadas foram encarceradas por não poderem contribuir para a produção de riquezas. Surgem em toda a Europa os hospitais gerais, instalados nos antigos leprosários onde eram obrigados a trabalhos

forçados, acorrentamentos em terríveis masmorras com os bandidos e assassinos.⁸

A Revolução Francesa em 1789 traz como lema as palavras de ordem: igualdade, liberdade e fraternidade. As idéias do Iluminismo e a Declaração Universal dos Direitos Humanos fizeram surgir protestos e denúncias contra as internações arbitrárias dos insanos e seu confinamento junto a marginais e os maus tratos a que eram submetidos. Nessa época, são construídos asilos destinados especificamente para os loucos. Este movimento de reforma levou à separação dos loucos e dos marginais, fazendo com que a loucura fosse vista como uma doença merecedora de cuidados específicos.^{3,4}

A primeira grande mudança na Psiquiatria ocorreu quando Pinel, médico francês, considerado o Pai da Psiquiatria, realizou no Hospital Geral de Becêtre a libertação dos ditos insanos das correntes. Outros médicos e pesquisadores, tais como, William Tuke, padre Jofre Chiaruge, Degeu, Esquirol, foram fundamentais para que o tratamento aos doentes mentais se baseassem em princípios humanitários, dando continuidade ao movimento iniciado por Pinel.^{3,4}

Apesar da revolução de Pinel e seus seguidores no século XX, ainda continuava o tratamento asilar, repressor e excludente. Porém, neste mesmo século, ocorreram mudanças no modo de visualizar a saúde, preterindo-se o modelo curativo, dando lugar ao modelo preventivo. Neste contexto o modelo hospitalocêntrico, cronificante, cede lugar a novas formas de tratamento onde uma equipe interdisciplinar ocupa o espaço de uma Psiquiatria onde o médico exercia um poder soberano sobre o paciente.^{3,4,7}

• Breve histórico da psiquiatria no Brasil

No período Colonial, doentes mentais, desempregados, mendigos, órfãos e marginais, eram recolhidos aos asilos de mendicância e de órfãos, administrados pela Santa Casa de Misericórdia, onde não havia qualquer assistência, sofrendo maus tratos que inúmeras vezes os levavam à morte.⁷

A Psiquiatria no Brasil, à princípio, sofreu fortes influências francesas e com Juliano Moreira, influência alemã. O período asilar tem início com a inauguração em 1852 do Hospital Pedro II, e eleva a loucura ao status de doença, tornando-se objeto de uma nova especialidade médica: a Psiquiatria.⁷

Vários hospícios foram construídos em São Paulo, também, em 1832, instalou-se o Asilo Provisório de Alienados. Em 1860, o Hospital da Santa Casa de Olinda foi transformada em Hospício de Visitação de Santa Isabel.³

Apesar da criação do hospício, denúncias de maus tratos e ausência de cura dos doentes foram protestos constantes por parte dos médicos. Com a Proclamação da República, o Hospício Pedro II é desanexado da Santa Casa e passou a denominar-se Hospício Nacional de Alienados, tendo como diretor Teixeira Brandão. Assim o poder das religiosas é substituído pelo poder dos médicos que se

consideram os únicos com condições de levar adiante a proposta terapêutica do hospício.²

Vários psiquiatras lideraram movimentos de mudanças da assistência psiquiátrica brasileira. Para Nina Rodrigues, o doente mental vive segregado; Teixeira Brandão denuncia o atraso e os maus tratos sofridos pelos pacientes; Juliano Moreira preocupa-se com o desenvolvimento da Psiquiatria no Brasil, apontando que na Europa há asilos urbanos (fechados para casos agudos) asilos de portas abertas (meio rural), colônias agrícolas e aldeias de alienados.^{3,9}

Ulysses Pernambucano é o grande precursor do moderno atendimento psiquiátrico, quando insistia no diagnóstico precoce, hospitalizações curtas, auxílio do Estado às famílias. Surgia uma assistência em domicílio no início da doença ou após a alta, e um bom atendimento ambulatorial; Franco da Rocha defendeu uma assistência heterofamiliar, como forma de evitar a superlotação dos hospitais. Em 1941 foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais que centralizou a política de assistência psiquiátrica. Seu primeiro diretor foi Juliano Moreira, o segundo, Adauto Botelho, de idéias conservadoras, construiu e ampliou numerosos asilos em várias partes do País.^{3,9}

No Brasil, no final da década de 50, a saúde mental era caótica. No Juquiri, havia mais de 15 mil doentes mentais internados. A superpopulação era agravada pelo fato de a assistência psiquiátrica, no Brasil, não acompanhar os novos modelos de tratamento que aconteciam no exterior.³⁻⁵ Novas experiências de atendimento à saúde mental surgiam na década de 60, entre as mais importantes podemos citar: a Psiquiatria comunitária, a psicoterapia institucional francesa e a psiquiatria democrática italiana, tomadas como modelo no Brasil, indo de encontro à assistência prestada aos portadores de doença mental, sua exclusão e segregação da sociedade.¹⁰

Entre 1976 e 1980, a taxa de crescimento anual dos leitos psiquiátricos, no Brasil, foi maior que a de qualquer outro país no mundo. Qualquer modificação no comportamento do indivíduo, desde uma psicose até uma crise familiar, internação nos hospitais custeados pelo INAMPS. Na década de 90 há um novo modo de se ver a loucura no espaço social, com menos preconceito e medo e uma nova forma de pensar, no que diz respeito à Psiquiatria. As novas diretrizes no campo das políticas públicas com regras mais rígidas para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos públicos e conveniados.¹⁰⁻¹

Após 12 anos tramitando no Congresso, foi aprovado por unanimidade, no dia 12 de março de 2001, na Câmara de Deputados, o substitutivo do Projeto de Lei (PL 3637189) do deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção dos manicômios, a implantação de serviços alternativos e regulamentares, e internação psiquiátrica compulsória. A data escolhida para a assinatura da Lei foi 7 de

abril de 2001, Dia Mundial da Saúde e pela primeira vez, em meio século, a Organização Mundial da Saúde (OMS) dedicou a data e o ano à saúde mental, com o lema: “Cuidar sim, excluir não”.¹⁰⁻¹

• Evolução histórica da Enfermagem

A primeira referência encontrada relativa aos precursores na história, do que mais tarde viria a se constituir a prática da enfermagem, está relacionada na Índia. Documentos do século VI a.C., nos dão notícias da construção de hospitais e a escolha de enfermeiros, os quais deviam possuir um conjunto de qualidades e conhecimentos tais como: conhecimento do preparo das drogas e de sua administração, inteligência, dedicação, pureza de corpo e espírito.¹²

Já em Roma, os cuidados aos enfermos eram prestados pelos escravos. Com o advento do Cristianismo a assistência aos doentes é relegada às viúvas e às virgens que se consagravam a Deus. Com o advento da Reforma, as religiosas são expulsas dos hospitais se fazendo necessário recrutar pessoal para atender aos enfermos. Esses <<enfermeiros>> eram pessoas de má índole que deixavam os doentes morrer ao abandono e lhes extorquiam gorjetas.¹² Com a Revolução Industrial, houve necessidade de aumento na mão-de-obra, o médico se destacou no hospital em detrimento do poder das religiosas que ocupavam um papel subordinado aparecendo então, a categoria do enfermeiro.²

Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, nascida em 1820, de família de classe social elevada, sofreu fortes pressões de seus familiares para não se tornar enfermeira.¹³ Ela escreve um romance autobiográfico intitulado <<Cassandra>>, o qual não foi bem recebido devido a seu tom feminista, mas contribuiu para sua libertação dos preconceitos de sua família (por ter recusado uma proposta de casamento) e ir para Criméia seguir sua vocação.¹³⁻⁴

Em 1854, teve início à Guerra da Criméia. O índice de mortalidade dos soldados ingleses era elevado. Florence, tomando conhecimento de tal fato, reúne um grupo de voluntárias e inicia seu trabalho nos hospitais de guerra, conseguindo assim baixar a taxa de mortalidade de 40% para 2%, tornando-se conhecida como <<A dama da lâmpada>>. Em 1860, no Saint Thomas Hospital, em Londres, Florence cria a primeira Escola de Enfermagem, onde ensinamentos teóricos e práticos foram instituídos e que as Escolas fosse dirigidas por enfermeiros, onde se formaram duas categorias de profissionais: a <<nurse>>, oriunda do proletariado com a função do cuidado direto com o paciente, e a <<lady-nurse>>, de classe social elevada, cuja tarefa seria de supervisionar as <<nurses>> e cuidar da parte administrativa.²⁻⁵

A Enfermagem durante o século XX encontrava-se em franca expansão. Nos Estados Unidos da América, alguns procedimentos que antes eram de

competência do médico, passam a ser executados pela Enfermagem, tais como: verificação de temperatura, aplicação de injeções, dentre outros procedimentos. Fez-se necessário, então a contratação de pessoal, porém os mesmos não tinham preparo, sendo necessário perceber o porquê de realizar tais procedimentos, surgindo assim, os Técnicos de Enfermagem.

• A Enfermagem no Brasil

No Brasil, deve-se aos pobres e irmãos da Companhia de Jesus uma significativa colaboração nas primeiras atividades de Enfermagem, tomando como modelo as Santas Casas, fundadas em Portugal. A primeira delas data de 1540 e localizava-se em Olinda. Na Santa Casa do Rio de Janeiro, o padre Anchieta atuou como enfermeiro e cirurgião. Nesta mesma cidade, Frei Fabiano foi enfermeiro por 40 anos no Convento de Santo Antônio. Os religiosos recebiam auxílio de fiéis, voluntários e escravos para tratar os enfermos. Em 1552, chega ao Brasil as irmãs de caridade que irão atuar nas Santas Casas, a primeira voluntária de Enfermagem, no Brasil, foi Francisca de Sande. Em 1830, na Escola de Medicina da Bahia, foi criado o Curso para Parteiras, sendo Ana Joaquina a primeira diplomada.¹³

A Enfermagem moderna, seguindo o modelo de Florence? surge no Brasil em 1923, com a criação da primeira Escola de Enfermagem, no Rio de Janeiro, que em seguida recebeu o nome de Escola Ana Néri, em homenagem a uma enfermeira voluntária brasileira que se destacou na Guerra do Paraguai, ao acompanhar seus filhos, prestando seus serviços, recebendo o título de <<Mãe dos Brasileiros>>.²

Carlos Chagas, em parceria com a Fundação Rockefeller e sob a orientação de enfermeiros norte-americanos, inicia um novo curso: o serviço de enfermeiros visitantes, direcionados para a Saúde Pública, pois grandes endemias e epidemias atingiam o País.¹⁵

A Escola Anna Nery teve como primeira diretora a enfermeira norte-americana Clara Louise Kieninger e Raquel Haddock Lobo. Em 1946, deu-se início aos cursos de pós-graduação, a Associação de Antigos Alunos e o Curso de Auxiliares, que desde sua inauguração, funciona no Hospital São Francisco de Assis, no Rio de Janeiro. Foi declarada escola padrão em 1838 e, em 1945, incorporou-se à Universidade do Brasil. Inúmeros são os diplomados por essa escola, assim como vários têm feito cursos de especialização no exterior.¹³

• A Enfermagem Psiquiátrica no Brasil

No Brasil do século XIX os <<loucos>> eram internados nas Santas Casas de Misericórdia, onde eram mantidos em condições precárias. A Enfermagem era exercida pelas irmãs de caridade e por leigos escolhidos entre expacientes e serventes dos hospitais. A Enfermagem tinha como característica um trabalho manual não especializado, sem poder ou prestígio.¹⁶

Após denúncias de maus tratos aos alienados, em 1852 foi inaugurado o Hospício Pedro II, onde há relatos de enfermeiros prestando cuidados aos pacientes. A atuação da Enfermagem consistia em vigiar, controlar e reprimir os internos. As irmãs de caridade administravam os hospícios e eram auxiliadas por <<enfermeiros>>, os quais utilizavam meios de repressão, como suspensão de visitas, redução de alimentos, colete de força, no intuito de manter o paciente obediente e controlado, tais procedimentos eram prescritos pelos médicos e aplicados pelos enfermeiros que, em caso de emergência, também podia determiná-los.^{2,9}

Tais práticas foram duramente combatidas por Teixeira Brandão, levando assim, à retirada abrupta dos religiosos do hospício. Em 11 de janeiro de 1890, ocorreu a estatização do hospício e o ingresso dos enfermeiros franceses em substituição às religiosas, e para implantação da Escola Profissional de Alienados.^{2,9}

A partir de 1950 as Escolas de Enfermagem mudaram seus programas, em especial o de Enfermagem Psiquiátrica. Nesta época, os profissionais assumiram novos papéis, nos novos modelos de assistência que eram oferecidos, levando o enfermeiro a rever o seu relacionamento com o paciente. Na década de 60, a expansão dos Centros de Saúde Mental Comunitários levaram os enfermeiros a sair dos hospitais e vivenciar novas experiências em Ambulatórios, Centros de Saúde Mental, Hospitais Gerais, dentre outros.⁴

Mesmo com a ampliação de seu campo de atuação, ainda há uma predominância dos Serviços de Enfermagem Psiquiátrica atuando em instituições fechadas. Apesar de por várias décadas discutir-se sobre o modo crônico dos hospitais psiquiátricos, nota-se que muito há de se fazer. A assistência nestas instituições continua sendo asilar, com escassez de recursos humanos, principalmente na área de Enfermagem.¹³

A Enfermagem como parte integrante da equipe multiprofissional é importante para reversão desse quadro. As transformações, ocorridas na assistência psiquiátrica e seu discurso, carecem de enfermeiros preparados que atuem como agentes terapêuticos mais

próximos de seus pacientes e dos outros profissionais.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, no qual foi aplicado um questionário aos 97 enfermeiros que atuam na área da saúde mental e que prestam cuidados aos usuários portadores de transtornos mentais. Entretanto, apenas 44 enfermeiros compuseram a amostra não probabilística, do tipo intencional, sendo 22 da rede pública e 22 da conveniada.

Utilizou-se como área de estudo os Hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), localizados em Recife e Região Metropolitana, Pernambuco (PE), Brasil, que realizavam atendimentos e/ou internamentos a pacientes portadores de transtornos mentais.

Foram determinados como critérios de exclusão os enfermeiros que trabalhavam em Unidades de Saúde da Família que não se localizavam em Recife ou Região Metropolitana e, as que não eram conveniadas com o SUS. Outro critério foi à vinculação, isto é, profissionais que possuíam mais de um vínculo empregatício, na mesma unidade, e/ou em unidades diferentes, sendo considerado apenas um vínculo, visto que se tratava do mesmo profissional. Os resultados foram analisados e apresentados em tabelas e quadros.

Ressaltamos que este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ulysses Pernambucano, em Recife, Pernambuco (PE), Brasil e seguiu com rigor os preceitos estabelecidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que norteia pesquisas envolvendo seres humanos, com a concordância e assinatura dos termos de concordância e consentimento livre e esclarecido, para o início da coleta de dados.¹⁷

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica dos enfermeiros que prestam assistência aos usuários de serviços em Saúde Mental em Recife e Região Metropolitana. Recife, 2003.

Idade	N	%
20 - 30	13	29,5
31 - 40	16	36,4
41 - 50	11	25,7
51 - 60	03	06,8
> 60	01	02,3
Total	44	100
Gênero	N	%
Masculino	01	2,3
Feminino	43	97,7
Total	44	100
Estado civil	N	%
Casado	17	38,6
Solteiro	23	52,3
Divorciado	04	09,1
Desquitado	00	00,0
Total	44	100
Procedência	N	%
Recife	22	50,0
RMR	03	06,8
Outros	01	02,3
Não respondeu	18	40,9
Total	44	100
Faixa salarial	N	%
02 a 10 salários mínimos	26	60,5
11 a 15 salários mínimos	14	31,6
< 15 salários mínimos	03	05,3
Não respondeu	01	02,6
Total	44	100
Renda familiar	N	%
02 a 10 salários mínimos	08	18,2
11 a 15 salários mínimos	11	25,0
16 a 20 salários mínimos	08	18,2
< 20 salários mínimos	09	20,4
Não respondeu	08	18,2
Total	44	100

A distribuição etária dos enfermeiros estudados demonstra que a faixa etária predominante foi de profissionais entre 31 e 40 anos e de estado civil solteiro.

Tabela 2. Distribuição por vínculo empregatício, tempo de serviço, oferta e participação de cursos e de atualização oferecidos pela instituição aos enfermeiros que prestam assistência aos usuários de serviços em Saúde Mental em Recife e Região Metropolitana. Recife, 2003.

Vínculo	N	%
Estadual	18	40,9
Municipal	04	09,1
Federal	00	00,0
Conveniada	22	50,0
Total	44	100
Tempo de serviço	N	%
00 a 05 anos	29	65,9
06 a 10 anos	09	20,5
11 a 15 anos	02	04,5
Acima de 15 anos	04	09,1
Total	44	100
Oferta de cursos	N	%
Sim	16	36,4
Não	28	63,6
Total	44	100
Participação	N	%
Sim	14	87,5
Não	02	12,5
Total	16	100

Os dados demonstram maior quantitativo de profissionais atuando na rede conveniada e na rede estadual.

Tabela 3. Distribuição por tempo de formação profissional, título de pós-graduação e especialização na área de saúde mental dos enfermeiros que prestam assistência aos usuários dos serviços da saúde mental em Recife e Região Metropolitana. Recife, 2003.

Formação profissional	N	%
01 a 05 anos	15	34,1
06 a 10 anos	17	38,6
11 a 15 anos	07	15,9
Acima de 15 anos	05	11,4
Total	44	100
Titulação	N	%
Especialização	19	100
Doutorado	00	00
Mestrado	00	00
Total	19	100
Especialização em Saúde Mental	N	%
Sim	02	10,5
Não	17	89,5
Total	19	100

Os dados apresentados demonstram que os enfermeiros possuem curso de pós-graduação do tipo *latu-sensu*, dos quais, apenas 10,5% possuem especialização na área da saúde mental.

Tabela 4. Razões que levaram os profissionais a atuarem na área, que receberam curso ou treinamento prestando assistência aos usuários dos serviços de saúde mental em Recife e Região Metropolitana. Recife, 2003.

Razões da atuação	N	%
Falta de Opção	00	00,0
Interesse Profissional	29	65,9
Adquirir Experiência	07	15,9
Outros	08	18,2
Total	44	100
Recebeu curso ou treinamento	N	%
Sim	08	18,9
Não	36	81,1
Total	44	100

Apesar dos dados demonstrarem que 65,9% dos entrevistados responderem que atuam nessa área por interesse profissional, e 18,2% responderem outros motivos, mesmo assim foi percebido insatisfação por parte desses profissionais.

DISCUSSÃO

A distribuição dos enfermeiros estudados (Tabela 1) demonstrou que as faixas etárias predominantes foram de profissionais entre 31 e 40 anos 36,4%, e de 20 a 30 anos 29,5%, o que demonstra que estes se encontram numa fase potencialmente de progresso profissional, que por meio de treinamentos específicos, poderão proporcionar uma valiosa contribuição à Enfermagem Psiquiátrica.

A distribuição dos enfermeiros, segundo o gênero, mostrou predominância do gênero feminino em detrimento do masculino. Estes achados confirmam a tendência enfatizada na literatura, onde desde o seu início a Enfermagem é uma profissão predominantemente feminina. Os estudos sobre a origem da Enfermagem enfocam os papéis de mãe e administradora do lar, dedicada, caridosa, abnegada. Assim, a Enfermagem se apresenta mais como arte,

vocação e sacerdócio do que como profissão.^{2,12}

O padrão da distribuição dos enfermeiros, segundo o estado civil, demonstrou predominância de enfermeiros solteiros 52,3%. Em virtude de ser encontrado em nossa amostra um maior quantitativo do gênero feminino e estado civil solteiro, vindo a fundamentar a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, priorizando sua carreira em detrimento à vida pessoal, tornando-se cada vez mais comum adiar o casamento ou a maternidade, para se dedicar ao trabalho e aos cursos de pós-graduação e MBAs.¹⁸

Deve-se considerar ainda, às crescentes demandas socioeconômicas que conduzem profissionais ao seu campo de atuação, os quais por vezes, acumulam vínculos de trabalho, tornando esta <<pseudo disponibilidade>> de tempo atribuídas aos solteiros, uma expectativa frustrada de retomada dos investimentos na formação profissional e acadêmica destes Enfermeiros.¹⁸

A maioria da amostra residia em Recife 50% e, 40,9% não responderam a questão, que pode demonstrar que a maior parte destes profissionais reside próximo aos locais de trabalho.

A distribuição da faixa salarial foi um registro importante e reflete os baixos salários dos enfermeiros que atuam na área de saúde mental, levando-os a assumir outros empregos, resultando em uma sobrecarga na jornada de trabalho, necessitando, muitas vezes da contribuição de sua família. Esta realidade social reflete a política socioeconômica ora vigente em nosso país, a qual requer mudanças significativas em sua estrutura, garantindo assim, melhores condições de trabalho e melhor assistência à clientela assistida.

Os dados demonstraram maior quantitativo de profissionais atuando na rede conveniada 50%, e 40,9% na rede estadual, é importante ressaltar a duplicidade de vínculos destes profissionais na rede da saúde mental, referidos na amostra estudada.

A amostra evidenciou maior quantitativo de enfermeiros 65,9% com aproximadamente cinco anos de serviço, seguido de 20,5% com aproximadamente 10 anos. Durante a coleta de dados, constatamos grande rotatividade de enfermeiros nestes serviços, o que nos leva a questionar se a jornada de trabalho enfrentada por tais profissionais, em esquema de 12 x 36 horas, e os baixos salários, seriam fatores condicionantes para esta rotatividade.

Os enfermeiros referiram que participaram de cursos de atualização promovidos pela instituição sendo que destes, apenas dois não participaram, enquanto 28 responderam que não receberam cursos de atualização. Na área da saúde mental os enfermeiros não recebem educação continuada para exercerem suas funções com melhor qualidade. Houve diferença mínima quanto ao tempo de formação profissional na faixa etária entre um a cinco anos, 34,1% e de seis a dez anos, 38,6%. O tempo de vivência na área pode significar experiência, assim os dados sugerem que pode haver uma troca horizontal e vertical de experiência entre os enfermeiros.^{19,20}

Os dados apresentados demonstram que 19 enfermeiros possuíam curso de pós-graduação em *latu-sensu*, dos quais, apenas 10,5% especialização na área da saúde mental. Podemos perceber que na área da Enfermagem em Saúde Mental, este profissional não possui, em sua maioria, preparo adequado para exercer suas funções neste local, em termos de cursos e aperfeiçoamentos concluídos.

Apesar dos dados demonstrarem que 65,9% dos entrevistados responderam que atuam nessa área por interesse profissional, e 18,2% apontarem outros motivos, percebeu-se insatisfação por parte desses profissionais. O profissional de Enfermagem que atua na área da saúde mental relata que sua prática não atende aos padrões qualitativos desejados, mantendo-se afastado da teoria. A ausência de qualificação é outro fator importante levando alguns profissionais a atuarem na área pelo fato de essa ser a primeira oportunidade de emprego.^{2,19}

Percebemos que 36 enfermeiros não receberam treinamento e oito responderam que foram treinados. Esses dados evidenciam que as instituições não procuram qualificar seus funcionários, o que acarreta em procedimentos não-uniformes por parte da equipe. O treinamento não é uma necessidade somente da Enfermagem, mas de todos dos profissionais, inclusive do médico.²

Os dados evidenciaram que 75% dos entrevistados possuíam um bom relacionamento com o portador de transtorno mental, e 2,3% relataram ser regular. Somente quando cada indivíduo, na interação, percebe o outro como um ser humano, é que a relação se torna possível, isto é, tanto o enfermeiro como o indivíduo que recebe os cuidados, têm necessidades satisfeitas, quando cada um vê o outro como um ser humano único e não um número, uma doença.²¹

Os profissionais estudados entendem que possuíam um bom relacionamento com o usuário, tratando-os bem, procurando interagir de forma terapêutica. Isto é observado nos comentários feitos por eles, reproduzidos a seguir.

[...] *relaciono-me muito bem com qualquer pessoa, seja saudável ou não* [...]

[...] *necessito melhorar meus conhecimentos quanto às patologias mentais* [...]

[...] *a abordagem depende de um vínculo terapêutico* [...]

[...] *leva tempo para ser estabelecido* [...]

A maioria dos entrevistados referiu manter um bom relacionamento com a equipe multidisciplinar. Os seres humanos são criaturas complexas que compartilham suas atividades de vida cotidiana com vários grupos, por meio da valorização das interações recíprocas.²¹⁻² Neste processo, o enfermeiro busca manter um *feedback* positivo e construtivo junto a seus colegas de trabalho, algo que, às vezes, percebemos ser um tanto desgastante, como relata um dos profissionais entrevistados:

[...] *trabalhar em equipe é desgastante, porém os resultados são de um grande crescimento profissional e pessoal* [...]

[...] *identifico-me muito* [...]

[...] *procuro fazer o possível para colaborar com o trabalho da equipe e contribuir para não ocorrer atritos* [...]

[...] *não tenho conflitos* [...]

Os enfermeiros também expressaram os sentimentos sobre sua atuação profissional, como pode ser visto nos depoimentos abaixo:

[...] *ajuda, cooperação, aprendizagem* [...]

[...] *solidariedade, cooperação, interação* [...]

[...] *a gente multiplicador no sentido de trabalhar a desmistificação da loucura, estimulando a autonomia e reinserção social deste como cidadão* [...]

[...] *às vezes, deparo-me com sentimento de preocupação devido à falta de preparo de muitos membros da equipe, e pouca*

evolução na área, já que a doença mental a percebo muitas vezes, longe da cura [...]

Como se pode observar no relato dos enfermeiros os sentimentos refletem uma gama de reações inerentes ao ser humano. Presume-se que para ajudar os outros, se faz necessário um certo distanciamento e objetividade, porém isto não condiz com a verdade, visto que os sentimentos dos enfermeiros funcionam como barômetros para o *feedback* sobre si mesmo e sobre suas relações com os outros.⁽²²⁾

Sobre o papel dos enfermeiros, os profissionais, teceram algumas considerações, a seguir relatadas.

[...] assistência terapêutica [...]

[...] elo com a família [...]

[...] diminuir os internamentos, favorecendo o tratamento ambulatorial [...]

[...] prestar assistência ao paciente como outro qualquer, que tem suas necessidades [...]

[...] Conhecer as patologias [...]

Percebemos dificuldade por parte dos enfermeiros em responder esta questão, 13 não a responderam, nos demais, por meio dos depoimentos, nota-se claramente a dúvida quanto ao seu real papel em saúde mental. A ênfase na Enfermagem Psiquiátrica seja no papel de aconselhamento ou psicoterápico, é essencial o enfermeiro ter conhecimento geral das técnicas de aconselhamento, as quais irão estabelecer uma relação terapêutica com o paciente.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta investigação traduziram como progride a Enfermagem em Saúde Mental em Recife. Uma questão a ser considerada foi o fato de que a prática de Enfermagem ainda se encontra centrada em instituições asilares em detrimento aos serviços substitutivos, nos quais os profissionais são inseridos no mercado de trabalho específico, em sua grande maioria, sem treinamento formal e regular para atuar na área da saúde mental.

A carga exaustiva 12x36 a que são submetidos os profissionais, que atuam na rede conveniada, acrescida dos baixos salários, este último componente é unânime em todas as instituições estudadas, são fatores relevantes para se justificar a grande rotatividade desses profissionais nessas instituições.

Outro dado importante referiu-se à vinculação das enfermeiras que, em sua maioria, possuía mais de um vínculo na área da saúde mental, algumas chegavam a acumular três vínculos, o que apontou para a grande dificuldade em se conseguir profissionais que desejem trabalhar nesta área.

A falta de qualificação desses profissionais foi outro dado relevante desse estudo. Apenas dois enfermeiros possuíam especialização na área de saúde mental, o que nos levou a questionar ser este um dos condicionantes para outro dado apontado nesse estudo a

dificuldade quanto a definição de seu papel e, por conseguinte, quanto ao seu bom desempenho.

Se quisermos realizar mudanças na assistência ao portador de transtornos mentais, teremos que oferecer formação adequada aos profissionais de Enfermagem, para que desempenhem as tarefas sob um novo olhar, assumindo novas posições. Isto só será possível quando conseguirmos desenvolver em todos os profissionais a valorização do trabalho compartilhado, comprometido, todos voltados para um objetivo comum: o bem estar do cliente.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo – Saúde mental: nova concepção, nova esperança; 2001.
2. Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é este?. Rio de Janeiro: Te Cora; 1994.
3. Nunes Filho EP, Bueno JR, Nardi AE. Psiquiatria e saúde mental. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Ribeiro PRM. Saúde mental: dimensão histórica e campos de atuação. São Paulo: EPU; 1996.
5. Introdução à Psiquiatria. [acesso em: 20 mar 2007]. Disponível: <http://www.sites.uol.com.br>
6. Barros S, Egrey EYK. O louco, a loucura e alienação institucional: o ensino psiquiátrico sub júdice. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 2001.
7. Uchôa DM. Organização da psiquiatria no Brasil. São Paulo: Sarvier; 1981.
8. Foucault M. Tradução Neto JTC. História da loucura. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1995.
9. Bastos CL. Manual do exame psiquiátrico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
10. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira da década de 80 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciência e Saúde. 2002 jan/abr; 9(1):25-59.
11. Delgado PG. As razões da tutela. Rio de Janeiro: Te Cora; 1992.
12. Paixão W. História da enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini; 1969.
13. Atualidades Nursing – Resgatando um pouco da nossa história. Rev Téc Enferm. 2001 maio; 6:5-7.
14. Garcia CC. Ovelhas na névoa – um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1995.
15. Melo C. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986.
16. Silva Filho JF. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: Tundis AS, Costa N. R. (Organizadores). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1987.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional

Santos CMR, Cavalcanti AMTS, Araújo EC.

Nurse's profile who provides assistance...

de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.

18.Carelli G. Com filhos no currículo. Rev Veja. São Paulo, ed. 1789, ano 36, n.º 6, fev/2003.

19.Fraga MNO. A prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência. São Paulo: Cortês; 1993.

20.Manzolli MCL, Francisco MEE, Carvalho MTC de, Gattás MLB, Pedrão LJ, Moreira ASP. Enfermagem psiquiátrica: da enfermagem psiquiátrica à saúde mental. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 1996.

21.Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

22.Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre, 6. ed. São Paulo: Artmed; 2001.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2007/11/11

Last received: 2007/12/03

Accepted: 2007/12/05

Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Cândida Maria Rodrigues dos Santos
Avenida Beberibe, 3530 – Ap. 403 Bl-A 10
CEP: 52.130-000 – Porto da Madeira, Recife
(PE) Brasil