



ORIGINAL ARTICLE

NURSING'S WORK: CONTRADICTIONS AND CHALLENGES IN PERSPECTIVE OF THE PSYCHIATRIC REFORM

O TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONTRADIÇÕES E DESAFIOS NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

EL LABOR DE ENFERMERÍA: CONTRADICCIONES Y DESAFÍOS EN EL CONTEXTO DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Leandro Barbosa de Pinho¹, Antonio Miguel Bañon Hernández², Luciane Prado Kantorski³

ABSTRACT

Objective: to analyze the work of nursing in a mental health substitutive service, highlighting contradictions and challenges in the context of psychiatric reform. **Methodology:** this is a qualitative research approach. The *corpus* of this work consists of three interviews applied to the nursing professionals who work on a substitute service of a city in southern Brazil. The data were organized according to the device called "axiological-discursive diagram". **Results:** the work of nursing expresses its contradictions inherent in the training and is materialized in the discourse by uncertainty with your practice in this mental health services. There is a mix of practices from naturally incompatible models, such as asylum and psychosocial models. **Conclusions:** the reflections caused by the reform in psychiatric nursing profession have been important to rethink the knowledge and practice of the profession that was born to take care of individuals and collectives. We hope this study serves as an example for others in order to discuss, problematize and rethink concepts and practices of the profession of nursing in mental health. **Descriptors:** study languages, health mental, nursing psychiatric.

RESUMO

Objetivo: analisar o trabalho da enfermagem em um serviço substitutivo de saúde mental, destacando contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O *corpus* deste trabalho é composto por entrevistas aplicadas a três profissionais de enfermagem que trabalham em um serviço substitutivo de uma cidade da Região Sul do Brasil. Os dados foram organizados conforme o dispositivo chamado de "Diagrama Axiológico-Discursivo". **Resultados:** o trabalho de enfermagem manifesta suas contradições inerentes à própria formação profissional e se materializa, no discurso, através da incerteza. Ainda há uma mescla de práticas oriundas de modelos naturalmente incompatíveis, como o manicomial e o psicossocial. **Conclusão:** as reflexões provocadas pelo contexto da reforma psiquiátrica na profissão de enfermagem tem sido importantes para repensar o saber e a prática da profissão que nasceu para cuidar dos indivíduos e coletivos. Esperamos que este estudo sirva de exemplo para outros, a fim de poder discutir, problematizar e repensar saberes e práticas sobre a profissão de enfermagem no campo da saúde mental. **Descritores:** estudos da linguagem; saúde mental; enfermagem psiquiátrica.

RESUMEN

Objetivo: analizar el labor de enfermería en un servicio sustitutivo de salud mental, destacando contradicciones y desafíos en el contexto de la reforma psiquiátrica. **Metodología:** se trata de una investigación cualitativa. El *corpus* del estudio es compuesto por entrevistas aplicadas a tres profesionales de enfermería que trabajan en un servicio sustitutivo de una ciudad de la Región Sur de Brasil. Los datos fueron ordenados de acuerdo con el dispositivo llamado "diagrama axiológico-discursivo". **Resultados:** el labor de enfermería manifiesta sus contradicciones inherentes a su propia formación profesional y se materializa, en el discurso, por la incertidumbre con relación a su práctica en los servicios. Aún hay una mescla de modelos incompatibles, como el asilar y el psicossocial. **Conclusión:** las reflexiones provocadas por el contexto de la reforma psiquiátrica en la profesión de enfermería han sido importantes para repensar el saber y la práctica de la profesión, que ha nacido para cuidar de personas y colectivos. Esperamos que este estudio pueda ser un ejemplo a otros, para discutir y problematizar saberes y prácticas sobre la profesión en el campo de la salud mental. **Descriptores:** estudios del lenguaje; salud mental; enfermería psiquiátrica.

¹Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Lbpinho@uol.com.br; ²Doutor em Filologia. Professor Titular do Departamento de Filologia da Universidad de Almería, Espanha. E-mail: amhernan@ual.es; ³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Quando falamos em trabalho com a loucura no contexto da reforma psiquiátrica, estamos falando de um objeto complexo, que gerou diferentes embates, conflitos e contradições ao longo da história da humanidade. A loucura, ora vista como objeto das forças divinas, ora como produto do desarrazoamento do ser humano ou capricho dos deuses, também foi reduzida a um conjunto de explicações mais racionalizantes, como aconteceu com o nascimento da clínica médica na era moderna, instrumento de caráter exploratório, e da medicina científica, baseada nos conhecimentos da racionalidade experimental para descrever, observar e tratar os fenômenos psíquicos.

A enfermagem acompanhou esse contexto, inclusive antes de sua profissionalização no século XIX, posicionando-se dentro de uma linha mais humanística, de vanguarda. Os cuidados prestados eram direcionados ao conforto físico-emocional das pessoas, preconizando-se uma atenção integral, coerente com suas necessidades biopsicossociais. Posteriormente, essa linha de pensamento foi incorporada aos poucos como saber científico da enfermagem, fazendo parte da formação dos profissionais atualmente.

A concepção passional de doença na Idade Média e o nascimento de um saber médico institucionalizado na era capitalista são importantes marcos teóricos para a construção da identidade social-científica da medicina e da posterior profissionalização da enfermagem no século XIX. Com o advento do capitalismo, da Revolução Industrial e da reorientação do conhecimento em saúde, as práticas empíricas da enfermagem foram redefinidas para tornarem-se conhecimento científico, exclusivo da profissão. Nesse momento, a enfermagem começa a se preocupar em estabelecer as bases de um conhecimento científico para suas atividades, além de tentar recuperar o prestígio social da profissão, até então ausente.¹⁻²

Nesse caso, ressalta-se a importância de Florence Nightingale e de um grupo de enfermeiras inglesas, responsáveis pela profissionalização da enfermagem, com a fundação da primeira escola de enfermagem no Saint Thomas Hospital, na Inglaterra, em 1860. O projeto de ensino profissional para a enfermeira era pautado na conduta moral (boa aparência, boas maneiras e a preocupação com o doente), sendo aplicado a pessoas leigas e sem formação, e preconizando a direção das instituições de

ensino em enfermagem por enfermeiras. O projeto também promoveu a divisão da profissão em categorias sociais distintas: as *ladies nurses* e as *nurses*. As primeiras, oriundas da burguesia, eram responsáveis pelo ensino e pela coordenação, supervisão e administração dos serviços de enfermagem. As segundas, oriundas do proletariado, pouco instruídas, prestavam os cuidados diretos aos pacientes, como banho de leito, troca de cama e administração de medicações.³

No Brasil, a enfermagem, até o início do século XX, ainda era exercida por pessoal sem preparo técnico-científico, não gozando de grande prestígio social. Entretanto, com a acumulação de epidemias e a mortalidade acentuada, foram necessárias a intervenção urgente por parte do governo e o recrutamento de pessoal capacitado para estabelecer as bases de uma possível reforma sanitária. Enfermeiras norte-americanas foram chamadas para a organização de um serviço de enfermagem de saúde pública. Posteriormente, em 1923, fundou-se, então, a primeira escola de enfermagem brasileira, hoje Escola Ana Neri, organizada e dirigida somente por enfermeiras nos moldes do modelo nightingaleano. A partir desse momento, é priorizado o ensino das técnicas, com base no rigor científico/tecnológico.⁴

No contexto da saúde mental, foi com a elevação da loucura à categoria de doença mental que se impôs, nos processos de trabalho em saúde, novas transformações. A medicina assume a realidade concreta do tratamento, como ciência capaz de explicar as manifestações do indivíduo, assim como tratar os vícios da razão supostamente desviada do louco, devolvendo-o para a sociedade. As outras profissões, em especial, a enfermagem, ficam responsáveis pelos cuidados complementares aos pacientes, submetidos ao rígido controle da instituição hospitalar psiquiátrica e do olhar médico, que detém o poder sobre as práticas.⁵

A enfermagem acostumou-se, no decorrer da história, a buscar novos conhecimentos que pudessem tornar independentes os seus cuidados aos indivíduos. No entanto, embora tivesse autonomia para determinadas atividades e papéis bem delimitados, como o gerenciamento do serviço de enfermagem e a supervisão da equipe de enfermagem, ela continuava subordinada ao ato médico, que gerenciava o contexto da saúde.⁶

Com o nascimento do movimento da reforma psiquiátrica, testemunhou-se uma nova concepção de trabalho em saúde com a loucura. Fala-se, atualmente, em ressignificar o trabalho em saúde tendo por base uma

relação de horizontalidade entre as diferentes disciplinas, agregando, ao objeto da psiquiatria, um novo enfoque que possa contemplar os aspectos sociais, psicológicos e culturais do processo de adoecimento. Procura-se impor uma nova lógica, em que se produza subjetividades a partir da negociação coletiva, sem verticalismos ou relações hierárquicas, fundamentadas no estabelecimento de poder.⁷

Nesse sentido, entendemos que urge um desafio interessante à profissão de enfermagem como prática social, quando desponta um novo modelo de atenção, centrado no cuidado ao indivíduo dentro de sua comunidade, e não mais trancado em instituições que só segregam e pouco tratam. A enfermagem parece ser estimulada a refletir sobre seu papel no contexto dos serviços comunitários, relativamente obrigada a despir-se de conhecimentos cristalizados sobre a doença e sobre o potencial limitante do sujeito, bem como articular-se com as demais profissões do campo da saúde, para contemplar as dimensões mais complexas da loucura, do louco e de suas relações.

Assim sendo, procuramos, neste estudo, conhecer algumas contradições e desafios enfrentados pela profissão de enfermagem no contexto da reforma psiquiátrica. Pretendemos descrever, a partir do discurso de trabalhadores da área, inquietações, conflitos, potencialidades e limitações do trabalho da enfermagem nos serviços substitutivos de saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O *corpus* deste trabalho é composto por entrevistas aplicadas a três profissionais de enfermagem (um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem) que trabalham em um serviço substitutivo de uma cidade da Região Sul do Brasil e que se dispuseram a participar da pesquisa. Foram aplicadas três perguntas-chave, conforme roteiro previamente estabelecido. As entrevistas foram gravadas em fitas cassete e, depois de concluídas, encaminhadas a dois digitadores diferentes, responsáveis pela transliteração das gravações.

Nos estudos do discurso, a transcrição concentra-se na descrição detalhada de todos os fenômenos semióticos envolvidos nas conversações, como: pausas, entonações, corte de sílabas ou sinais verbais/não verbais. No caso da transliteração, compreende-se a transcrição dos signos lingüísticos, mas utilizando-se uma ortografia convencional para descrever apenas os enunciados

produzidos pelos falantes, sendo o nível mais comum de representação de todos os *corpus* orais.⁸

Os dados foram organizados conforme o dispositivo chamado de “Diagrama Axiológico-Discursivo”⁹. Essa metodologia foi desenvolvida no intuito de encontrar certo padrão discursivo nos informantes, ou seja, um “discurso prototípico”, que, por ser naturalmente valorativo, já que agrega juízos de valor a comportamentos ou ações humanas, está inserido no âmbito da axiologia. Neste estudo, a aplicação do dispositivo revelou que o discurso sobre o trabalho da enfermagem está voltado para a “incerteza”, a qual revela o padrão ideológico do trabalhador no contexto da reforma psiquiátrica e a imprecisão que ronda o novo cenário de práticas.

Como o objetivo era poder encontrar um padrão discursivo que revelasse a intenção de todos os informantes, não é necessário reproduzir fragmentos discursivos de todos eles. Optamos por apresentar apenas o discurso mais representativo da dimensão axiológica analisada. No entanto, em função do espaço limitado, não foi possível analisá-lo em sua totalidade. Para isso, recorreremos ao uso de fragmentos que descrevessem os aspectos mais importantes da dimensão analisada (a incerteza).

O projeto foi submetido previamente a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal e Pelotas (UFPel), obtendo parecer favorável ao seu desenvolvimento. Foi, também, garantido o anonimato dos sujeitos do estudo e respeitados todos os preceitos ético-legais que regem a pesquisa com seres humanos, como é preconizado pelo Ministério da Saúde (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde) e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil tem uma longa tradição asilar, sendo o primeiro país da América Latina a fundar um grande manicômio baseados nos princípios do alienismo francês. O Hospício Pedro II foi inaugurado em 1852 no bairro Praia Vermelha, no Rio de Janeiro. A partir de 1887, a instituição deixa de ser governada por uma congregação religiosa para ser transmitida ao poder médico. As práticas no interior do manicômio variavam das aventuras com o estudo sobre a organicidade pura, de origem alemã, até o encarceramento dos loucos que mantinham a desordem social, prática esta de herança moral pineliana.¹⁰

A criação do Hospício Pedro II marcou também o nascimento da prática de enfermagem psiquiátrica no Brasil. À época, a enfermagem era exercida pelas irmãs de caridade e atendentes, sendo que suas ações caracterizavam-se pela repressão e punição. Com a tomada do poder do hospício pelo médico, em 1890 é criada a Escola Profissional de Enfermeiros, que tinha por objetivo preparar o cuidado aos doentes nos hospícios, hospitais civis e militares, com atividades bem delimitadas. Ao enfermeiro caberia a supervisão imediata do serviço de seus funcionários, responsáveis pela atividade mais elementar, como medicações, banhos e alimentação dos doentes. Esse período configura-se, na história da enfermagem brasileira, como um marco de transição entre a enfermagem empírica e a científica.¹¹

A realidade mostra que a enfermagem adaptou-se a um contexto bem delimitado de atuações, consolidado nos espaços hospitalares e que exigia o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, precisamente focalizadas na distribuição das tarefas, na supervisão dos espaços e na administração dos serviços. No contexto da reforma psiquiátrica, onde essa realidade começa a ser desmontada, fica a incógnita do “que fazer”, pois desarmar-se dos conhecimentos cristalizados oriundos do modelo asilar ainda é um desafio para a enfermagem assimilar no contexto dos novos serviços:

Trabalhador - eu acho assim, quando tu pega um livro do Ministério da Saúde, tu pega um coisa “CAPS: o atendimento é assim, assim, assado, papapá, papapá”, entendeu? Mas isso é uma coisa pra mim muito assim, subjetiva entendeu? é que nem PSF né? tem toda uma cartilha, a enfermeira atende assim, assim, assim, mas olha atrás, que tu te defrontas com várias discussões, dificuldades e até condições de trabalho que fazem tu abrir o teu leque né? Outras vezes até fechar assim, né?

É possível notar que a referência básica do trabalhador de enfermagem no contexto dos serviços comunitários continua sendo os manuais específicos sobre CAPS do Ministério da Saúde, os quais se transformam em bons recursos para a familiarização na área e como um veículo informativo sobre a organização do trabalho com o sofrimento mental na comunidade.

Parece que qualquer situação que fuja da rotina prescrita pelos manuais, faz com que se crie uma dimensão imprecisa no trabalho da enfermagem. O trabalhador, por exemplo, reporta-se ao uso de discursos diretos, como “o atendimento é assim, assim, assado...”,

designando o manual informativo como aquele instrumento capaz de guiar o desenvolvimento de habilidades, atividades e competências dos diferentes profissionais de saúde mental. Diametralmente aos manuais hospitalares, que possuem atribuições e procedimentos bem específicos, os manuais de serviços comunitários e também aqueles como os da Estratégia de Saúde da Família - citados pelo trabalhador - apenas fornecem uma orientação básica para a organização dos serviços e das práticas no território, concentrando-se mais nas premissas que regem a mudança conceitual e metodológica do modelo assistencial. Para o trabalhador, são manuais importantes, mas que não suprem outras necessidades, como a delimitação das atividades mais pontuais, dentro de seu campo de práticas. Nesse caso, o trabalhador fica aprisionado num instrumento que não totaliza o conhecimento sobre a complexidade do campo da saúde, além de ter uma visão equivocada sobre a finalidade desse instrumento normativo.

Esses discursos diretos, no campo da lingüística, funcionam como estratégias em que o próprio narrador se torna o protagonista da ação (o trabalhador), sendo um artifício importante para chamar a atenção do interlocutor para a magnitude do problema. Ao reproduzir fielmente as palavras de um falante, o protagonista consegue desenvolver uma nova relação entre os sujeitos envolvidos no ato comunicacional (emissor e receptor), o que vem a consolidar o potencial dialógico do discurso como produtor de materialidades históricas, sociais e languageiras no mundo.¹²

Do ponto de vista da ação em saúde mental, o modelo biomédico tradicional convocava (e ainda convoca) trabalhadores subordinados à organização parcelar do trabalho, das atividades e das competências técnicas. Isso porque o objeto de trabalho, nesse modelo, não é o sujeito em si, mas um conjunto de características manifestadas por ele e que os remetem ao cuidado com a doença. No contexto atual dos cuidados, o objeto se volta novamente para o sujeito esquecido pela chancela da doença, para o qual o desenvolvimento de instrumentos e o desarmamento de outros é um desafio que gera preocupação, inquietação e insegurança.¹³

Nesse sentido, não parece difícil para aqueles que exerceram o papel de militância no movimento da reforma psiquiátrica transpor os conhecimentos para a realidade dos serviços. Ao contrário, aqueles que não a tiveram ou que aprenderam com o antiexemplo do manicômio e seu arsenal de

saberes, parecem ter dificuldades em assimilar essas mudanças. Por isso, esse novo profissional demanda treinamento e educação permanente, para que possa desenvolver um plantel de práticas com vistas à formação de novas posturas epistemológicas e éticas frente ao sofrimento mental.¹⁴

Os campos da saúde mental e da atenção psicossocial parecem desvelar-se como possibilidades concretas de redimensionar o saber e a prática em enfermagem, ainda que permeados de contradições, imprecisões e desafios. Uma reorientação que não atinge apenas as competências profissionais específicas de cada profissão, mas o próprio sentido produzido pela loucura como fenômeno da vida, que necessita, sim, ser tratada, mas, antes disso, cuidada em sua complexidade biopsicossocial. O problema, se existir, não deve promover o esvaziamento do sujeito, uma vez que o valor da vida parece-nos mais importante do que a sintomatologia da doença, assim como a compreensão sobre os aspectos relacionados à completude do sujeito pode superar certo racionalismo, o qual pouco inclui e muito afasta.

O trabalhador de enfermagem levanta outras questões importantes em sua prática quando se reporta ao “fenômeno do encontro” (o atendimento propriamente dito). Nesse caso, a enfermagem retoma certas concepções tradicionais de cuidado integral para fazer parte desse novo corpo de conhecimentos e práticas nos serviços substitutivos de saúde mental. O fragmento abaixo apresenta essa tendência:

Investigador - Hum...hum...

Trabalhador - Então quando eu digo isso é difícil definir, é difícil definir em todas as atividades que fazem aqui que é uma coisa tão ampla né por que tu trabalha com tantas questões do ser humano, com tantas assim... como é que eu posso falar, com tantas áreas do ser humano entendeu, né?[...] até por que tu trabalha muito com o sentir dos outros, com as emoções, então é uma coisa assim, vai ampliando, vai ampliando, quando tu vê, tu já tá trabalhando coisas que não vai tá lá escrito, que o CAPS só existe, entendeu, mas que faz parte do ser né[...]. É que sou muito assim, subjetiva sabe (risos). Eu trabalho com acupuntura, com Reiki e então eu acabo me perdendo assim no sentir, né? fico mais no sentir do que no...

O trabalhador de enfermagem entende que o trabalho com a loucura envolve outras dimensões da vida, como o psíquico. Nessa dimensão em especial, o trabalho está mais relacionado à dimensão da escuta atenta e do “sentir”, uma vez que é no envolvimento com

o louco que acontecem as trocas simbólicas, os intercâmbios de experiência e a compreensão das demandas apresentadas pelos sujeitos em interação.

A enfermagem, mesmo antes de sua profissionalização, sempre se posicionou dentro de uma linha mais humanística, de vanguarda. Os cuidados prestados sempre foram direcionados ao conforto físico-emocional das pessoas, preconizando-se uma atenção integral, coerente com suas necessidades biopsicossociais. Posteriormente, essa linha de pensamento foi incorporada aos poucos como saber científico da enfermagem, fazendo parte da formação dos profissionais atualmente.¹⁵

As tendências de revitalização das práticas de cuidado com os indivíduos em sofrimento mental nos últimos anos consolidaram o papel da relação terapêutica, da escuta sensível e da comunicação terapêutica como tecnologias centradas no sujeito e para os sujeitos. A utilização da relação terapêutica e da comunicação terapêutica procura redimensionar as relações entre as pessoas, adotando posturas mais horizontalizadas e humanizadas dentro de um contexto ainda dominado pelo apagamento do sujeito do contexto das relações genuínas. Pelo sucesso na aproximação e recuperação dos indivíduos em sofrimento mental, as Escolas de Enfermagem no Brasil assumiram, dentro das disciplinas de enfermagem psiquiátrica, os referenciais da relação e da comunicação terapêutica como instrumentos do cuidado em saúde mental.¹⁶

Nesse sentido, compreendemos que o trabalho com as “questões do ser humano” vão além do simples fato de escutar ou ouvir, porque não se tratam de atividades meramente fisiológicas ou prescritivas. Escutar atentamente reitera o potencial da clínica de resituar as relações humanas como experiências vividas no interior dos serviços, sem as quais a valorização da vida e a dignidade dos sujeitos poderiam ficar comprometidas. A escuta atenta reposiciona e desperta interesses em comum, a afetividade e a sensibilidade que nos fazem tão humanos, a ponto de compreender e intervir em função das necessidades do outro, e não primeiramente a partir das nossas próprias necessidades a respeito dele. Sendo assim, o trabalhador de enfermagem que inclui a escuta e a relação terapêutica no rol de suas práticas, parece aproximar-se cada vez mais das propostas inovadoras, inclusivas e que buscam a reabilitação de sujeitos.

Uma preocupação importante parece ser ressaltada pelo trabalhador no uso desses

instrumentos de cuidado em saúde mental, manifestada no uso de uma estrutura lingüística chamada de “metadiscurso” (“como é que eu posso falar”). Os metadiscursos são estruturas que evidenciam o poder da linguagem de falar sobre ela mesma, sendo enunciados responsáveis por destacar a singularidade do emissor da mensagem e como ele se posiciona no contexto da interação. Um metadiscurso pode servir tanto para explicar dúvidas, reformular propósitos, autocorreção de enunciados ou para reforçar argumentos previamente emitidos.¹²

Neste fragmento, o metadiscurso está funcionando como estrutura lingüística que visa a reformular o contexto do enunciado, dando espaço para a interação entre locutor e receptor. No enunciado, o trabalhador procura uma nova maneira de expressar-se com relação às tecnologias utilizadas por ele em seu processo de trabalho, além de mostrar o quanto elas também são capazes de provocar novas incertezas no cenário das práticas do trabalhador.

Dessa forma, entendemos que se evoca um novo paradoxo a ser pensado no trabalho da enfermagem nos serviços substitutivos de saúde mental. De um lado, o conhecimento das dimensões complexas que formam o ser humano, como o “sentir” e as “emoções” - como manifestadas no discurso do trabalhador - de certa maneira são essenciais para evitar a racionalização do saber e da prática de enfermagem em saúde mental, o que também é compatível com as prerrogativas do movimento da reforma psiquiátrica e do campo psicossocial. Por outro lado, o mesmo potencial de impede essa racionalização também gera incertezas no ambiente assistencial, uma vez que o trabalhador é provocado, estimulado a redefinir o seu saber, a incorporar novos instrumentos no cardápio de suas práticas, a interagir mais com os colegas, mas, conforme ele mesmo diz, isso tudo o faz “perder” parte de sua essência, isto é, sua formação como profissional de enfermagem.

Ao que parece, o trabalhador parece ampliar seu instrumental teórico-técnico com o uso de novas tecnologias, mas vai vendo seu processo de trabalho sendo consumido pela dúvida, pela incerteza e pela contradição que, nesse contexto, são entendidas, por ele, como barreiras à consolidação de sua prática. Para superá-las, parece haver uma tentativa de resgate daquele saber mais rotinizado e parcelado que sustentou a originalidade da enfermagem até o momento, quando faz uso de uma expressão incompleta de que “fica

mais no sentir que no...”. Isso quer dizer que se por um lado o “sentir” fica mais próximo do campo das emoções e dos afetos, o complemento da expressão seria o campo do fisiológico e do orgânico, típico de modelos mais tradicionais de atendimento, como o asilar, que seqüestram, aprisionam, excluem e segmentam indivíduos, demandas e subjetividades.

Nesse sentido, vale lembrar-se dos conceitos de “núcleos e campos de competência”⁽¹⁷⁾. Ao especializar-se numa disciplina, o trabalhador sempre realiza recortes verticais de uma determinada realidade do saber (área de competência) e da prática (área de responsabilidade). Em espaços complexos de atuação - como no caso da saúde mental - onde predomina a necessidade de interação dos saberes, surgem os “campos” e os “núcleos” de competência. Por estes, entende-se todo o conjunto de saberes e de responsabilidades específicos a cada profissão ou responsabilidade. O núcleo demarca a diferença entre os membros da equipe, como se definisse as ações exclusivas de cada especialista. No caso dos campos de competência, existem saberes e práticas comuns a todos os especialistas, como todo o saber básico sobre o processo saúde-doença. Por exemplo, os conhecimentos sobre o funcionamento corporal, sobre a relação profissional/paciente, sobre riscos epidemiológicos ou regras de prevenção e promoção da saúde da população. Pertencem aos campos também as noções genéricas sobre política, organização dos serviços e dos processos de trabalho em saúde.

No caso da saúde coletiva, por exemplo, um especialista em gineco-obstetrícia teria como núcleo de competências saberes e práticas de diagnóstico e tratamento dos problemas na saúde da mulher. Agora, como profissional de saúde, o mesmo médico pode atuar em conjunto com outros profissionais (o campo de competências) para discutir as noções de clínica geral, tratamento de hipertensão arterial em gestantes, relacionamento profissional de saúde/paciente ou participar da organização dos serviços e de programas voltados para o cuidado da mulher.¹⁷

No contexto da saúde mental, a noção de “núcleos” e “campos” de competências parece ser útil em se tratando de interações disciplinares para lidar com fenômenos complexos como a loucura. No campo psicossocial, trabalhar em conjunto, articulando os conhecimentos em torno de uma rede coletiva de saberes, é um desafio não somente à profissão de enfermagem, mas

a todas as outras que trabalham com aspectos muito parcelares sobre a loucura. Consideramos que essa integração é essencial num contexto que preconiza o trabalho com a pluralidade das manifestações. É dizer que o sucesso dessa possibilidade surge quando todos os profissionais se tornam comprometidos com a mudança, “despindo-se”, primeiramente, daquilo que fortaleceu seu “núcleo de competências”, ou seja, “a conservação do indivíduo na patologia”¹⁸, para depois incorporar um novo modo de olhar para o louco, que valorize as experiências, seja inventivo e que “cultive a vida”.¹⁹

O trabalho de enfermagem manifesta suas contradições inerentes à própria formação profissional e se materializa, no discurso, através da incerteza que ronda o cotidiano assistencial dos cuidados. Esperamos que este estudo sirva de exemplo para outros, a fim de poder discutir, problematizar e repensar saberes e práticas sobre a profissão de enfermagem, em especial ao trabalho dela num campo tão complexo, conflituoso e intrigante quanto o da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou algumas contradições e desafios que fazem parte do cotidiano da prática da enfermagem no contexto da saúde mental, mais especificamente dos serviços comunitários. Como foi possível notar, a enfermagem está procurando novas definições e estratégias que possam redimensionar o seu saber, no entanto, enfrentando dificuldades inerentes à própria constituição da profissão, que estabeleceu práticas rotinizadas, fragmentadas, mas bem delimitadas nos espaços hospitalares.

As reflexões provocadas pelo contexto da reforma psiquiátrica na profissão de enfermagem tem sido importantes para repensar o saber e a prática da profissão que nasceu para cuidar dos indivíduos e coletivos. Nesse contexto, mesmo que imerso na imprecisão, a enfermagem vem sendo compelida a ressignificar conceitos, tecnologias e práticas com o louco e com a loucura. Isso, de certa maneira, já representa um avanço para uma profissão recente (e ao mesmo tempo secular), sendo fundamental para repensar seus diferentes papéis e as perspectivas para o futuro da profissão dentro do contexto da saúde e da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de direito aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
2. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.
3. Oguisso T. A enfermagem no mundo atual e projeções para o futuro. Acta Paul Enferm. 2000 dez; 13(especial):44-52.
4. Barreira IA. Contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão. Esc Anna Nery Rev Enferm. 1999 jan; 3(1):125-41.
5. Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é este? Rio de Janeiro: Te Cora; 1994.
6. Oliveira AGB, Alessi NP. Superando o manicômio? Desafios para a construção da reforma psiquiátrica. Cuiabá: EdUFMT; 2005.
7. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. Texto Contexto Enferm. 2005 jul/set; 14(3):403-10.
8. Llisteri J [homepage na internet]. La representació ortogràfica de corpus orals. Barcelona: Universidad Autònoma de Barcelona; c2008-10 [atualizada em 2008 oct 26; acesso em 13 mar 2009]. Disponível em: http://liceu.uab.cat/~joaquim/language_resources/spoken_res/Repres_ortog_corp_oral.html. Acesso em: 13 mar. 2009.
9. Pinho LB. Análise crítico-discursiva da prática de profissionais de saúde mental no contexto social da reforma psiquiátrica [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009.
10. Stockinger RC. Reforma psiquiátrica brasileira - perspectivas humanistas e existenciais. Petrópolis: Vozes; 2007.
11. Barros S, Egry EY. A enfermagem em saúde mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos. Saúde Soc. 1994 jan; 3(1):79-94.
12. Charaudeau P, Maingueneau D. Dicionário de análise do discurso. 2ª ed. São Paulo: Contexto; 2006.
13. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 mai/jun; (13):441-9.
14. Furtado JP, Campos RO. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. 2005 jan; 8(1):109-22.
15. Pinho LB. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: contradições entre o discurso e a prática profissional

[dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

16. Kantorski LP, Pinho LB, Saeky T, Souza MCBM. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. *Rev. esc. enferm. USP*. 2005 mai/jun; 39(3):317-24.

17. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio LCO, editor. *Reinventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 29-87.

18. Vechi LG. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Estud. Psicol. (Natal)*. 2004 mai/jun; 9(3):489-95.

19. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, editor. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 141-68.

Sources of funding: Capes

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/02/09

Last received: 2009/06/10

Accepted: 2009/06/11

Publishing: 2009/07/01

Corresponding Address

Leandro Barbosa de Pinho
Rua General Osório, 631 Ap. 703
CEP: 96020-000 – Pelotas (RS), Brazil