



**ARTIGO ORIGINAL**

**DESAFIOS E NECESSIDADES ATUAIS DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**  
**CURRENT CHALLENGES AND NEEDS OF PSYCHIATRIC NURSING**  
**DESAFÍOS Y NECESIDADES ACTUALES DE LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA**

*Janaina Mengal Gomes Fabri<sup>1</sup>, Cristina Maria Douat Loyola<sup>2</sup>*

**RESUMO**

**Objetivos:** identificar as necessidades evocadas pela equipe de enfermagem psiquiátrica nas unidades de internação, no convívio da loucura. **Método:** estudo descritivo, exploratório, social, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 26s técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros. A produção de dados utilizou como técnicas a observação participante e a entrevista semiestruturada gravada em MP3 com sete questões norteadoras. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, n. 067. **Resultados:** a equipe de enfermagem apresentou dificuldades em lidar com agressivos; os deprimidos; os ansiosos e logorreicos; os usuários de drogas e os hipersexualizados. A partir do discurso dos profissionais, é necessário para o desenvolvimento de uma assistência qualificada: capacitação profissional; apoio institucional e atuação da equipe multiprofissional; condições de trabalho; apoio psicológico e motivação. **Conclusão:** os sujeitos mostraram caminhos possíveis para a enfermagem desenvolver a assistência qualificada. **Descritores:** Enfermagem Psiquiátrica; Trabalhador; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

**Objectives:** identifying the needs raised by the staff of psychiatric nursing in inpatient units, in the conviviality of madness. **Method:** a descriptive, exploratory, social study with a qualitative approach. The subjects were 26 nursing technicians and five nurses. The data production used as techniques the participant observation and semi-structured interviews recorded in MP3 with seven guiding questions. The research project was approved by the Research Ethics Committee, n. 067. **Results:** the nursing staff presented difficulties in dealing with aggressive, depressed, the anxious ones and excessive talkative; drug users and hypersexualized. From the professionals' discourse, it is necessary for the development of a qualified care: professional training, institutional support and effort of the multidisciplinary team, working conditions, psychological support and motivation. **Conclusion:** the subjects showed possible ways to nursing develop skilled care. **Descriptors:** Psychiatric Nursing; Worker; Mental Health.

**RESUMEN**

**Objetivos:** identificar las necesidades planteadas por el personal de enfermería psiquiátrica en las unidades de hospitalización, en la convivencia de la locura. **Método:** es un estudio descriptivo, exploratorio, social, con un enfoque cualitativo. Los sujetos fueron 26 técnicos de enfermería y cinco enfermeras. La producción de los datos utilizó como técnicas las observaciones participantes y entrevistas semi-estructuradas, grabadas en MP3 con siete preguntas orientadoras. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, n. 067. **Resultados:** el personal de enfermería presentó dificultades para lidiar con agresivos; los depresivos; los ansiosos y logorreicos; consumidores de drogas y hipersexualizados. Desde el discurso de los profesionales, es necesario para el desarrollo de una asistencia calificada: formación profesional; apoyo institucional y la actuación del equipo multidisciplinario; condiciones de trabajo; apoyo psicológico y motivación. **Conclusión:** los sujetos mostraron posibles caminos para la enfermería desarrollar la asistencia calificada. **Descritores:** Enfermería Psiquiátrica; Trabajadores; La Salud Mental.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo, Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [janalpj@hotmail.com](mailto:janalpj@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Titular, Pós Doutora, Programa de Pós- Graduação, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [crisloyola@hotmail.com](mailto:crisloyola@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A natureza do trabalho em saúde mental requer que a enfermagem reconheça a si mesma como especialidade, e é necessário coragem e humildade para identificar e enfrentar os sentimentos provocados no decorrer da sua prática.<sup>1</sup> É necessário compreender as repercussões da nossa prática em nosso psiquismo e deste na assistência, um círculo vicioso: o que sentimos na prática repercute na qualidade das atividades.

Por ser uma vivência do ser humano, a loucura habita a todos nós. Os pensamentos desarrazoados existem na mente de todo indivíduo, apenas tem intensidade e duração diferenciadas. Por exemplo, sentimentos depressivos são vividos por quase todos, o que muda a situação do transtorno depressivo é a intensidade (dimensão de profundidade) e a duração (dimensão de tempo). Não há novidade na qualidade da vivência. Então, conviver com a loucura produz movimentos profundos e inconscientes de identificação e negação, e mobiliza intensa e permanente energia psíquica seja pra produzir aproximação ou afastamento daquele assim chamado louco.

Algumas pessoas conhecem a loucura em seu corpo, mente outros através do contato íntimo com familiares, amigos e ainda outros pelo convívio diário em sua vida profissional. Independente da forma do contato com a loucura é necessário evitar a expressão de qualquer forma de violência, do medo, do mal estar, do nojo, do autoritarismo e da piedade.<sup>2</sup>

Os sujeitos do estudo ao falarem sobre as dificuldades e necessidades apresentadas no convívio com a loucura, produzirão um saber único, subjetivo, que os diferencia do outro. E quando compartilham este saber, esperam inconscientemente que a compreensão seja alcançada. Almejam o reconhecimento do olhar do outro sobre o trabalho, ratificando a importância das experiências únicas do sujeito.

A prática de enfermagem psiquiátrica prova sentimentos fortes e contraditórios: compaixão e amor; culpa, aversão, raiva, prazer e sofrimento, alegria e tristeza e ressentimento dos usuários por provocarem tais sentimentos.<sup>3</sup> Portanto, pertencer à equipe de enfermagem em saúde mental exige habilidades e atitudes para o estabelecimento de um relacionamento terapêutico. Envolve uma escuta atenta, qualificada, para dar destino à voz dos sujeitos, aceitação e compreensão das falas, gestos e

comportamentos, sensibilidade para perceber além do mundo das palavras.

O cuidado ao usuário psiquiátrico exige um “investimento notável de subjetividade da pessoa que cuida e que acolhe”.<sup>4:85</sup> O contato contínuo com o lado emocional do cliente sem momentos de pausa dificultam a elaboração da vivência. Esse contato contínuo ocorre na psiquiatria porque a equipe de enfermagem é a força de trabalho com maior carga horária.

O trabalho da permanência coloca para a equipe de enfermagem algumas questões relacionadas ao cotidiano das pessoas em crise. Alguém tira a roupa, uns tentam convencer a colocar a roupa, outros apóiam e também tiram a roupa; um está extremamente feliz e outro extremamente infeliz incomodando os demais, um quer assistir o jornal, outro quer ver novela, provocando uma calorosa discussão. Estas questões colocam à prova a disponibilidade da equipe em estabelecer a relação de ajuda e a utilizar formas criativas para atender às demandas dos sujeitos. Principalmente na unidade de internação, a enfermagem psiquiátrica confronta-se com as dificuldades próprias da área, que exige altos níveis de “improvisação, organização” agravados pela falta de condições adequadas para o trabalho do cotidiano.<sup>3:183</sup>

É comum o enfermeiro que atua nos hospitais psiquiátricos, sentir-se indignado com a expectativa que outros profissionais têm em relação às funções da equipe, na qual a enfermagem é sempre a responsável pelo usuário.<sup>5</sup> No entendimento de outros profissionais apenas a enfermagem tem a responsabilidade de zelar pelo bem estar do usuário, por exemplo, é ela que deve apartar as brigas e evitar a fuga da enfermaria.

O momento atual o trabalho de enfermagem em saúde mental é caracterizado pela passagem de uma prática do cuidado no cenário hospitalar, que buscava através de práticas incipientes e medicalização a mudança de comportamentos dos usuários para uma clínica voltada para a demanda dos sujeitos, seus aspectos diferenciais e individuais, superando apenas o ponto de vista disciplinar.<sup>6</sup>

As novas exigências propostas pela Reforma Psiquiátrica com uma clínica de enfermagem aberta às contingências dos sujeitos, com a mudança da prática asilar, deixaram a equipe de enfermagem em uma situação de impasse. Essa experiência provocou uma crise na enfermagem ao ameaçar a estabilidade daqueles que se encontravam no contexto hospitalar.<sup>5</sup>

O movimento da Reforma Psiquiátrica tem nos auxiliares, técnicos de enfermagem, grandes aliados e obstaculizadores. “Se não fomos capazes de cuidar daquele que está na comissão de frente, o operador do processo, a mais justa, a mais adequada elaboração teórica, se é que existe, está fadada ao fracasso”<sup>7:220</sup>

## OBJETIVOS

- Identificar as necessidades evocadas pela equipe de enfermagem psiquiátrica, nas unidades de internação, no convívio da loucura
- Descrever, na perspectiva dos sujeitos, as dificuldades em assistir os usuários da psiquiatria nas unidades de internação
- Analisar como as dificuldades e as necessidades se apresentam na prática de enfermagem psiquiátrica nas unidades de internação.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << Trabalho a dor: prazer e sofrimento psíquico na Enfermagem Psiquiátrica >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 2012

Estudo descritivo, exploratório, social, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram os auxiliares de enfermagem, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros lotados na unidade de internação de um pólo de internação psiquiátrica no município do Rio de Janeiro, pertencente à rede municipal de saúde, um Hospital especializado em psiquiatria.

O número de sujeitos compreendeu 26 técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros. O critério de inclusão abrange os profissionais de enfermagem lotados no setor de internação há no mínimo um ano. A partir deste período, os profissionais podem discutir com riqueza de detalhes as questões propostas. A fim de preservar o anonimato, os sujeitos escolheram codinomes. Utilizou-se a abreviatura enf. para os profissionais enfermeiros e a abreviatura tec. para os técnicos de enfermagem.

A produção de dados deste estudo utilizou duas técnicas:

Observação participante, composta por: 1) dados de identificação (iniciais do informante, idade, nível de escolaridade e estado civil); 2) categoria profissional; 3) tipo de vínculo empregatício; 4) carga horária de trabalho; 5) experiência profissional (tempo que trabalha na enfermagem, tempo que trabalha na

psiquiatria, tempo que trabalha na unidade, turno de serviço, outra ocupação remunerável); 6) estágio na psiquiatria (local de estágio, carga horária, atividades desenvolvidas, profissional que acompanhava o estágio); 7) motivo pelo qual escolheu trabalhar na psiquiatria; 8) preparo para atuar na psiquiatria; 9) participação em treinamentos e cursos de atualização.

Entrevista semiestruturada, gravada em MP3 com sete questões norteadoras: 1) existe alguma situação que você não deseja atender ou lhe provoca algum desconforto?; 2) existe alguma situação que você tem mais facilidade para atender ou lhe dá prazer?; 3) existe alguma situação que você tem mais dificuldade para atender ou lhe desafia?; 4) O que é bom para você no trabalho?; 5) o que é ruim para você no trabalho?; 6) como você lida com o paciente com: pensamento desorganizado; delírio; alucinação; hipersexualidade ou hostil?; 7) como poderia ser um cuidado melhor?

O período de produção ocorreu durante três meses em diferentes dias e horários de acordo com a disponibilidade dos participantes e da entrevistadora. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, como disposto na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 067.

## RESULTADOS

A equipe de enfermagem apresenta dificuldades lidar com alguns comportamentos ou quadros clínicos de usuários psiquiátricos. Significa mais especificamente o convívio, o dia a dia com essas pessoas. Dentre eles destacamos em ordem de acordo com a frequência nas falas: os agressivos; os deprimidos; os ansiosos e logorreicos; os usuários de drogas e os hipersexualizados. A partir do discurso dos profissionais, é necessário para o desenvolvimento da assistência qualificada: capacitação profissional; apoio institucional e atuação da equipe multiprofissional; condições de trabalho; apoio psicológico e motivação.

## DISCUSSÃO

### ◆ Eu não consigo lidar com:

#### ◆ Os Agressivos

Os usuários agitados, agressivos que necessitam de contenção física, proporcionam uma situação angustiante para o profissional. É necessário empregar sua força física contra o usuário a fim de preservar sua

integridade física e dos outros ao redor, 10/26 técnicos e 01/04 enfermeiros apontaram este aspecto.

*Acho que o agressivo, extremamente agressivo, às vezes a gente vai abordar, eles não aceitam a abordagem, já vem logo gritando, querendo bater, acho que o agressivo, é o pior. (Téc. Nívea)*

*As agressivas quando ela não corresponde às medicações, você chama o colega pra ajudar a fazer injetável e ela não aceita. Você vai ter que conter. (Téc. Nalda)*

*Sentimento que eu digo de defesa, aí é aquela coisa da raiva, momentânea mesmo, aí depois você vê que faz parte do quadro dele. (Téc. Bruna)*

As consequências das agressões sofridas pelos profissionais de enfermagem influenciam diretamente na satisfação dos profissionais com o cuidado oferecido.<sup>8</sup>

#### ◆ Os deprimidos

O silêncio deles incomoda muito, é a palavra que não se ouve, mas existe. Ele não usa a palavra, mas ele fala através dos seus comportamentos, gestos, olhares. Ele fala sobre o que não consigo aprender, o tempo todo ele está presente, falando com palavras inaudíveis. O comportamento depressivo incomoda 05/26 técnicos e 01/04 enfermeiros.

*[...]Jeu não consigo avaliar um paciente que estar num quadro depressivo que ele não fala. [...]pra mim o comportamento mais difícil é esse quietinho, que a gente considera bonzinho é o que me inspira mais atenção nesse momento. (Enf. Maria Joaquina)*

*Mais difícil de lidar é aquele que não se manifesta, é muito cômodo ele ficar em silêncio, você não sabe o que pode acontecer[...], esse silêncio é realmente um momento que você tem que ficar sobressaltado porque ele pode ficar passivo, com uma forma infinita, ou pode ter uma reação inesperada. (Téc. João)*

O silêncio na psiquiatria remete ao imprevisível, ao risco, ao medo da agressão. Não é igual ao silêncio na clínica médica, se o usuário está quieto algo vai acontecer.

#### Os Ansiosos e logorreicos

Estes demandam muita atenção da enfermagem, insistem até conseguirem o que querem, não esperam nada, não respeitam os limites impostos pela equipe. É desgastante, para enfermagem, lidar com pessoas sem limites. Elas exigem maior disponibilidade interna, um contato próximo mais longo e prontidão para repensar novas formas de cuidar.

*O logorreico é o que te irrita mais, toda hora repete a mesma coisa, aquilo vai te*

*incomodando[...]. tá toda hora em cima, demandado muito, tem que estar explicando várias vezes. Ele te suga mais, eu saio daqui já sugado, saio precisando renovar as baterias. Eu acho que é o paciente que mais incomoda. (Enf. Fluminense)*

*Eles não esperam, quando você fala estou ocupada. O violento entrou em crise, você chama o médico e amarra, pelo menos enquanto está amarrado ali, quando está dormindo, não está te perturbando, agora o ansioso não, ele vai, ele volta, ele vai, ele volta, ele vai, ele volta. Eu acho os ansiosos piores, pra você lidar, porque eles não aceitam idéia. (Téc. Paixão)*

O logorréico é descrito como aquele que solicita mais atenção, expõe repetidamente suas necessidades causando um incômodo na enfermagem. Neste caso, 04/26 técnicos e 01/04 enfermeiro apresentou esta temática.

Uma das possibilidades é que o tempo da permanência da jornada de trabalho da enfermagem é um tempo sem limites, com exposição total aos usuários, o oposto a visita de outros profissionais (médico, psicólogo, assistente social). Então, como é um tempo sem limites, o discurso é cheio de limites.

#### ◆ Os usuários de drogas

A equipe de enfermagem não sabe lidar, sente-se despreparada no sentido teórico e prático. O currículo não abordou de forma eficiente a dependência química e não houve capacitação profissional na instituição. Entre os 26 técnicos, 04 citam especificamente a dificuldade de cuidar dos usuários de drogas, principalmente porque não há um ambiente separado e não houve nenhum preparo da equipe multiprofissional e 01/04 enfermeiros relatou a falta de conhecimento técnico para lidar com essa clientela, o que levava ao afastamento da assistência.

*Os drogaditos, naquele momento da psicose, quando vem muito intoxicado, eu acho muito complicado porque você dentro da psiquiatria, você trabalha com os transtornos mentais de pessoas com transtornos mentais. Quando você tem uma clientela que ela vai apresentar um transtorno mental por um uso indevido de uma droga, principalmente as drogas ilícitas, eu acho que me dá um certo desconforto. Eu até me distancio por não saber e estar abraçando este tipo de assistência. (Enf. Beija-Flor)*

A dificuldade em assistir ao usuário de drogas foi relacionada à falta de conhecimento técnico, o que levava ao afastamento da assistência. . Na realidade, o que aprenderam com os anos de experiência na psiquiatria não serve para aplicar com essa clientela, exigindo deles um preparo, uma capacitação profissional que nunca tiveram.

Fabri JMG, Loyola CMD.

*“O paciente dependente químico é totalmente mais difícil porque ele tá em abstinência, quer sair, quer fugir. Então ele faz tudo, agride, faz tudo pra poder tá lá fora”.* (Téc. Jesus)

#### ● Hipersexualidade

É expressa a dificuldade de cuidar do sexo oposto, principalmente nos cuidados diretos com o corpo, como na hora da higiene corporal. Este assunto foi citado apenas por dois sujeitos de nível médio, todavia a discussão é importante qualitativamente.

*Eu acho que a hipersexualidade é mais difícil. Ou separa, ou infelizmente até o paciente sair desse quadro a gente sabe que tem que medicar.* (Téc. Carolina)

*A libido exarcebado é mais difícil. Porque você não tem um tipo de controle. Aqui principalmente se é uma paciente que está acostumada a descer, ficar com os outros e fazer ela mesma aquele negócio todo, você tem que frear, aí tem que ficar presa dentro da enfermaria se não vai lá para baixo e é uma desgraça. Corre o risco de contrair uma doença.* (Téc. Bahia)

Uma das dificuldades é a cobrança da instituição e da família pela vigilância constante destes pacientes a fim de evitar uma gravidez ou uma doença sexualmente transmissível (DST). Nessa proposição, a sexualidade é uma questão delicada, que não deve ser discutida pelo viés da visão conservadora ou liberalista, antes deve ser permeada por um cuidado único, individual, caso a caso.

No hospital psiquiátrico há uma carência absoluta de discussões sobre o assunto, não é a temática das reuniões de supervisão e, quando possível, é reprimida as manifestações da sexualidade.

#### ◆ O que a enfermagem precisa?

Neste tópico é descrito, a partir do discurso dos profissionais, o que é necessário para a enfermagem desenvolver uma assistência qualificada.

#### ◆ Capacitação profissional/ Conhecimento

Em relação aos aspectos necessários para um cuidado melhor 02/04 enfermeiros e 09/26 técnicos apontam a importância de investir na educação permanente através de treinamentos e cursos de atualização.

*Muitos têm uma base clínica muito boa, sabem verificar sinais, fazer medicação, verificar pressão, fazer uma avaliação clínica, mas na avaliação psiquiátrica eles pecam muito. Porque tem uma base fraca na formação. A formação na psiquiatria, ela deixa a desejar tanto na área de técnico de*

Desafios e necessidades atuais da enfermagem...

*enfermagem como na área de nível superior.* (Enf. Fluminense)

*Ter um curso, palestras, não é vir pra cá como se fosse cair de “para quedas” aqui, teria que ser trabalhado realmente. Mas que houvesse realmente um treinamento específico, voltado para o profissional que está entrando, pra ele poder saber lidar. O que acontece, você aprende no dia a dia, já com aquela rotina, que vem de anos com os profissionais mais antigos, o que não é muito correto às vezes.* (Téc. Dama da noite)

*Muita gente da enfermagem nunca lidou com psiquiatria. Então eles chegam aqui e estranha, vem pensando que aqui é igual ao hospital clínico e não é igual. Então tem muitos auxiliares que perdem a paciência, discriminam as pacientes e a gente vê isso no dia a dia. Deveria ter mais cursos.* (Téc. Bahia)

Do total de 30 entrevistados, 11 discorrem sobre a necessidade de realização de treinamentos, palestras ou cursos. Contudo quando questionados em como motivar as pessoas a participarem, não sabem responder, não enxergam saídas, repetem as mesmas estratégias que foram utilizadas com eles, e os próprios não aderiram. É interessante que eles querem mais do que deu errado. É como se não fosse possível fazer mais nada, seria uma enfermagem fora de possibilidades terapêuticas. Precisamos adotar medidas para não repetir os mesmos erros.

O sofrimento aumenta porque os trabalhadores vão perdendo gradualmente a esperança de que a condição que hoje lhes é dada, possa amanhã melhorar. Diz ainda que, entre pessoas comuns, a relação para com o trabalho vai se dissociando, paulatinamente da promessa de felicidade e segurança.<sup>9</sup>

#### ◆ Apoio institucional e atuação da equipe multiprofissional

A equipe de enfermagem questiona o fato de estar sozinha na realização do cuidado corpo a corpo. Eles, 04/ 26 técnicos e 03/04 enfermeiros, alegam desconforto em relação à falta de apoio da coordenação e da equipe multiprofissional. “[...]você não tem um apoio, porque ninguém aqui te dá apoio, nem prefeitura nem ninguém aqui, da chefia”. (Téc. Paixão)

*No momento ninguém responde pela enfermagem, cada supervisor faz da sua maneira* (Enf. Margarida)

O relato dos sujeitos evidencia a falta da coordenação de enfermagem, sentem falta de um “advogado de defesa” para intermediar os conflitos com outros profissionais e levar suas causas a direção da unidade.

Fabri JMG, Loyola CMD.

Centralizam a figura do coordenador como um “salvador da pátria” ou o responsável pelo mau andamento do trabalho de enfermagem e pelas condições de trabalho. Não se percebem como agentes de mudança, comprometidos com a transformação que cabe a cada um.

*Não basta só estarmos aqui às 07 horas, dar a medicação, não é só a parte medicamentosa. Mas é preciso que a TO (terapeuta ocupacional) atue nele por menor que seja o tempo, a psicóloga tentando entender tudo o que tá acontecendo na cabecinha dele e o médico observar muito o comportamento deles, ficando na enfermaria, uma equipe multiprofissional atuando.* (Téc. Fluminense)

Em relação a situações desafiantes 03/04 enfermeiros afirmam enfrentar desafios no cotidiano da assistência, entre eles destacam-se a integração entre a equipe multiprofissional da unidade e da rede extra-hospitalar em prol do desenvolvimento do projeto terapêutico do usuário.

Um aspecto importante da assistência em saúde mental é o trabalho em equipe, firmado em uma prática permeada pela descentralização de poder e funções, valorização dos saberes e olhares múltiplos com garantias de uma discussão clara e responsável. A prática profissional, na psiquiatria, deve superar as especialidades técnicas, “inclusive dizer, que a especificidade em psiquiatria é não ter especificidade”.<sup>10:150</sup> É vital um entendimento básico do todo para que se dê uma intervenção terapêutica.

#### ◆ Condições de trabalho

Outro fato que merece atenção, citado por 08/ 26 técnicos de enfermagem e 03/04 enfermeiros é a falta de condições de trabalho, seja pelo déficit de recursos materiais e humanos ou pela estrutura física da instituição. Em alguns momentos em que seja necessária, a saída de um técnico de enfermagem, permanece no setor apenas um profissional de enfermagem para 25 usuários, o que desencadeia um estado de tensão neles, uma sensação de insegurança.

No caso dos enfermeiros, a proporção é de aproximadamente 25 usuários por enfermeiro. Existe também a dificuldade de organizar a assistência com a falta de materiais de higiene pessoal e outros artigos necessários para realização de oficinas. Alguns profissionais adquirem com seus próprios recursos os materiais necessários.

*Eu acho ridículo, fechado, sombrio. É ruim pra eles e pra mim também porque eu não gosto de ficar trancafiada, e eu achava assim que o espaço tem que ser bom para os dois, tanto pros doentes como pros*

Desafios e necessidades atuais da enfermagem...

*servidores que ficam aqui o dia inteiro com eles.* (Téc. Mangueira)

*O quantitativo de profissionais que eu acho precário, a gente fica sempre na tensão.* (Téc. Dama da noite)

*Uma carga horária menor, o COREN não tem uma diferenciação de carga horária para a psiquiatria da parte clínica em geral, porque você trabalha em psiquiatria no ambiente totalmente pesado. Então, acho que a carga horária deveria ser menor, totalmente menor. Porque nós damos 40hs igual todo mundo.* (Téc. Jesus)

Um estudo identificou sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem, pela potencialização da exposição à carga psíquica e não pelo convívio com o paciente psiquiátrico, mas sim pelas condições de trabalho a que estão inseridos esses trabalhadores de enfermagem.<sup>11</sup>

#### ◆ Apoio psicológico, motivação

Em relação aos aspectos necessários para um cuidado melhor, 02/04 enfermeiros descrevem a importância do cuidado a saúde psíquica dos trabalhadores.

*A gente sente falta do profissional ser cuidado, a todo momento a gente tá cuidando, em raras vezes, nós somos cuidados. São pessoas que deveriam passar por um atendimento mesmo psicológico, a gente não tá bem 100% a todo momento e a gente sabe que em alguns momentos da vida a gente precisa ser cuidado.* (Enf. Beija-Flor)

*É necessário investimento na classe, estar motivando as pessoas. É necessário investir na saúde mental, no profissional, enfermeiro, na enfermagem de modo geral”.* (Enf. Maria Joaquina)

A loucura afeta aqueles que convivem com ela nos colocando em contato com o nosso “pedaço ferido”.<sup>2:29</sup> Ela impõe aos profissionais a necessidade de disponibilizar-se e reorganizar-se psiquicamente, fazendo emergir sentimentos intensos e contraditórios: amor e ódio, compaixão e inveja, sofrimento e prazer.

### CONCLUSÃO

Há que se considerar o pouco preparo instrumental que os profissionais têm para manejar situações do cotidiano do trabalho, visto que continuam escassas as experiências práticas na psiquiatria e não é dada a atenção adequada ao cuidador. Este ponto é crucial, é imposta uma confrontação com a “loucura” sem muitas intermediações.<sup>7</sup>

As atividades de enfermagem são realizadas no cotidiano sem a noção da reabilitação psicossocial. O cuidado não visa à autonomia do usuário, é uma repetição de

atos sem sentidos, é o fazer por fazer, sem processo reflexivo.

Há uma dificuldade explícita em cuidar do usuário de drogas, a relação provoca mal-estar, apontam um desconforto relacionado ao não reconhecimento e a dificuldade para manejar as situações de abstinência. Ainda mostram caminhos possíveis para a enfermagem desenvolver uma assistência qualificada: investir na educação permanente através de treinamentos e cursos de atualização; apoio institucional e trabalho em equipe; contratação de recursos humanos e aquisição de materiais de higiene e para o desenvolvimento das oficinas; acompanhamento profissional visando o cuidado a saúde psíquica. Contudo, não acreditam na adesão dos profissionais para colocar as propostas em prática.

Os profissionais, téc. de enfermagem e enfermeiros, externaram um aumento da responsabilidade em seu processo de trabalho. No entanto, a exigência de que ele esteja apto a resolver situações complexas, não é acompanhada dos recursos teóricos, financeiros ou emocionais. As expectativas são cada vez maiores em relação ao trabalhador, é uma via de mão única.

A dificuldade em cuidar do usuário de drogas é um problema comum na psiquiatria. O quantitativo de usuários tem aumentado e as internações tornam-se freqüentes. Contudo, não houve preparo dos cuidadores, eles usam o conhecimento adquirido através da mídia e da própria experiência profissional e a visão particular, muitas vezes preconceituosa, para assistir a esta clientela. Precisamos ouvir estes cuidadores, compreender as dificuldades, os desafios enfrentados no cotidiano e a partir disso, propor discussões em busca do aperfeiçoamento profissional.

Diante dos resultados é necessário criar um espaço de falas para estes trabalhadores direcionarem suas queixas e dor, onde o sofrimento possa ser trabalhado na perspectiva de uma boa condição de trabalho.

Os pressupostos da reforma psiquiátrica só serão alcançados quando uma prática reflexiva, onde possamos nos perguntar sobre nossas relações com a saúde, com a loucura, com nosso trabalho, com nossos saberes e práticas.<sup>12</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Travelbee J. Nurse-patient relationship in the pre-surgical period: a theoretical reflection in the light of Joyce. *Cogitare enferm.* 2006; 11(1):55-60.
2. Lobosque AM. Discussing some challenges facing Brazilian Psychiatric Reform *Ciênc saúde coletiva on line* [internet]. 2011 Dec [cited 2012 Aug 28]; 16(12):4590-4. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300003&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300003&lang=pt) doi: 10.1590/S1413-81232011001300003
3. Moreira LHO, Loyola CMD. The clinic of the care and the involuntary internment – a reflection for the psychiatric nursing. *J Nurs UFPE on line* [internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2012 Aug 22];3(1):181-7. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/275> doi: 10.5205/reuol.211-1351-5-RV.0301200926
4. Oliveira RMP. A space for the psychiatric and mental health nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006; 10(1): 615-7.
5. Oliveira RMP, Alves M. Psychiatric nursing: speech the ideal and practice the real. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;14 (1): 64-70.
6. Oliveira AGB, Alessi NP. Mental health nursing work: contradictions and current potentialities. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003; 11(3):50-65.
7. Maranhão RMCS. O trabalho dos auxiliares de enfermagem psiquiátrica: reflexões sobre uma prática. *Arq bras psiquiatr neurol med legal.* 2001;4:26-31.
8. Oliveira RM de, Siqueira Júnior AC, Furegato ARF. Nursing care implemented in psychiatric hospitalizations. *J Nurs UFPE on line* [internet]. 2012 July [cited 2012 Aug 29];6(7):1599-607. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2936> doi: 10.5205/reuol.2255-18586-1-LE.0607201212
9. Dejours C. Subjectivity, work and action. *Prod on line* [internet]. 2004 Sept/Dec [cited 2012 Aug 22];14(3):27-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf> doi: 0.1590/S0103-65132004000300004.
10. Fonseca K, Rocha KS, Loyola CMD. The national psychiatric hospital system evaluation program and its implications for psychiatric nursing. *Rev enferm UERJ.* 2009;17(1):9-13.
11. Carvalho MB; Felli VEA. Psychiatric nursing work and workers' health problems. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(1):61-9.
12. Ramminger T. Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental. *EDUNISC.* 2006;09(14):80-7.

Submissão: 27/08/2012

Aceito: 19/01/2014

Publicado: 01/03/2014

### Correspondência

Janaína Mengal Gomes Fabri  
Estrada Adhemar Bibiano, 4595 / casa 83  
Engenho da Rainha  
CEP: 20.765-171 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil