

A ENFERMEIRA NA EQUIPE TRANSDISCIPLINAR DE SAÚDE MENTAL*

THE NURSE IN THE MENTAL HEALTH TRANSDISCIPLINARY TEAM

LA ENFERMERA EN EL EQUIPO TRANSDISCIPLINAR DE SALUD MENTAL

Dora Sadigursky¹

Este artigo faz uma retrospectiva histórica da enfermagem, iniciando nos momentos que antecederam a sua profissionalização, em 1860, com Florence Nightingale, na Inglaterra, até os dias atuais. Seu objetivo é entender como se deu a inserção da enfermeira na equipe transdisciplinar de saúde mental. Trata-se de um estudo bibliográfico, em que o panorama histórico revela, no Brasil, que a primeira tentativa de ensino da enfermagem ocorreu na área psiquiátrica e constituiu-se de uma prática submissa ao poder hegemônico médico, sendo que à enfermeira foi destinado o papel de mantenedora do controle no espaço asilar, reproduzindo o poder médico a ela delegado e repassando-o ao doente mental através da coerção, do controle, da vigilância e da violência. Evidencia, ainda, que a partir do momento em que a enfermeira começou a participar mais do trabalho coletivo em saúde e a capacitar-se, passou a ser reconhecida, respeitada e solicitada a fazer parte da equipe, inserindo-se como agente terapêutico que trabalha em conjunto para alcançar o objetivo maior que é cuidar de indivíduos em sofrimento psíquico, tornando-os independentes o mais rápido possível, para que retornem ao seu lugar na sociedade como cidadãos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Equipe Transdisciplinar. Enfermagem.

This article takes a historic retrospective of nursing, beginning at the time that preceded its professionalization in 1860, with Florence Nightingale in England, up to today. Its objective is to understand the how the insertion of the nurse in the mental health transdisciplinary team came about. This is a bibliographic study in which the historical scene, in Brazil, reveals that the first tentative for the teaching of nursing occurred in the field of psychiatry and consisted of a submissive practice to medical hegemonic power. The nurse received the role of control guardian in the asylum, reproducing the medical power delegated to her and re-directing it to the mentally ill through coercion, control, vigilance and violence. The study also illustrates that starting from the time when the nurse began to participate more in collective health work and to empower him/herself, the nurse began to be recognized, respected and asked to be part of the team. This brought the introduction of the nurse as a therapeutic agent who works in a team to reach the main goal, which is to care for individuals with psychic suffering and to make them independent as fast as possible so they can return to society as citizens.

KEY WORDS: Mental Health. Transdisciplinary Team. Nursing.

*Tema apresentado na Iª Jornada de Saúde Mental do Interior e Iª Jornada Nacional de Psiquiatria Social e Saúde Mental - Ética e Saúde Mental. Ilhéus – Bahia, 02 a 04/08/2001.

¹ Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Doutora em Enfermagem.

Este artículo hace una retrospectiva histórica de la enfermería, iniciándose en 1860, en los momentos que antecederon a su profesionalización, con Florence Nightingale, en Inglaterra, hasta los días actuales. Su objetivo es entender como se dio la inserción de la enfermera en el equipo transdisciplinario de salud mental. Se trata de un estudio bibliográfico, en que el panorama histórico revela que la primera tentativa de enseñanza en enfermería en Brasil ocurrió en el área psiquiátrica y se constituyó de una práctica sumisa a poder médico hegemónico, siendo que a la enfermera le fue destinado el papel de mantenedora del control en el espacio de asilo, reproduciendo el poder médico que a ella le fue delegado y transfiriéndolo al enfermo mental a través de coerción, del control, de la vigilancia y de la violencia. Evidencia, aun, que a partir del momento en que la enfermera comenzó a participar más del trabajo colectivo en la salud y a capacitarse, pasó a ser reconocida, respetada y solicitada para hacer parte del equipo insiriéndose como agente terapéutico que trabaja en conjunto para alcanzar el objetivo principal que es cuidar de individuos en sufrimiento psíquico, tornándolos independientes lo más rápido posible, para que retornen a su lugar en la sociedad como ciudadanos.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental. Equipo Transdisciplinario. Enfermería.

Este trabalho procura entender a inserção da enfermeira na equipe transdisciplinar de Saúde Mental, através de uma perspectiva histórica do seu papel efetivo desde a profissionalização da enfermagem até os dias atuais. Trata-se de um estudo bibliográfico de autores e estudiosos da área psiquiátrica e outras tantas idéias minhas, adquiridas da prática profissional nesta área, enquanto docente e interessada nas questões que envolvem a assistência prestada pela enfermagem aos “doentes mentais”.

Transdisciplinaridade é um termo utilizado atualmente, também na psiquiatria e saúde mental, para designar um trabalho grupal, composto por vários profissionais, mas que extrapola sua área de atuação ou seja, é um fluxo de atividades/práticas e saberes que transita entre os vários ramos do conhecimento. São práticas articuladas entre si (dos vários profissionais) dando uma visão global da natureza e da realidade, caracterizando-se como uma prática transformadora do conhecimento.

Para chegarmos até aos dias atuais, temos, necessariamente, que fazer uma retrospectiva histórica da enfermagem, para podermos entender em linhas gerais como veio se firmando como profissão ao longo de sua existência e, assim, compreendermos a inserção/participação da enfermeira na equipe transdisciplinar de saúde mental.

Kalkman (1967) salienta que a enfermagem enquanto profissão surgiu com Florence Nightingale,

no Hospital Saint Thomas em Londres, em 1860, após seu retorno da guerra da Criméia. Durante a guerra, Florence sentiu necessidade de treinar pessoas para exercerem a enfermagem, criando escolas para tal fim, após constatar a falta de preparo das pessoas que prestavam cuidados aos soldados feridos durante a guerra.

Antes da profissionalização, os cuidados ditos de “enfermagem” eram tarefas isoladas, realizadas por membros da própria família, vizinhos, serventes ou por ordens religiosas e sociedades humanitárias ou, ainda, por pacientes convalescentes e prisioneiros. Esta prática estava vinculada às atividades domésticas e baseava-se no senso comum, em que a figura materna era a representante ideal. Era uma prática autônoma e ainda não subordinada às ordens médicas (BARROS, 1996).

A partir de Florence, segundo Kalkman (1967), entre 1860 e 1880 coube à enfermagem o papel de administradora de medicações prescritas, aplicação de curativos cirúrgicos e outras atividades, como previsão e uso apropriado do espaço, assegurando um ambiente saudável, higiene pessoal, elaboração e administração de alimentos e medicações, preparando o terreno para que a natureza seguisse seu curso e sarasse o doente.

No período compreendido entre 1880 e 1930, teve início o preparo formal de enfermeiras em escolas, para a área psiquiátrica, com crescente papel terapêutico. A elas cabia executar ou assistir ao médico nos procedimentos psiquiátricos do dia,

administrando drogas e implementando medidas hidroterapêuticas. No entanto, o seu papel era custodial e baseado apenas nas necessidades físicas dos pacientes. Em relação às necessidades psíquicas, preocupavam-se em manter boas atitudes como tolerância, gentileza e humanidade para com os pacientes.

Ainda, segundo Kalkman (1967), havia, nessa época, muita insatisfação da enfermeira com o seu papel, tanto por não ter preparo para trabalhar utilizando as técnicas/tratamento psicoterápico quanto pela crença na incurabilidade da doença mental, além da sobrecarga de trabalho devido ao grande número de pacientes internados, o que dificultava a prestação de um cuidado individualizado e de melhor qualidade.

No período seguinte, de 1930 a 1960, continua a autora, houve evolução do papel da enfermeira psiquiatra com o surgimento dos tratamentos somáticos – malarioterapia, em 1927; sonoterapia, em 1930; insulino-terapia, em 1935; eletroconvulsoterapia, em 1936; e psicofarmacoterapia, em 1950 – porque passa a ser mais solicitada pelos médicos e procura se capacitar para melhorar seu desempenho técnico, incorporando, no exercício das suas atividades, estudos sobre métodos psicológicos, terapias somáticas e psicoterapias, envolvendo as teorias do relacionamento interpessoal e da comunicação.

A partir de 1946, com a formação educacional mais aprimorada, a enfermeira passou a trabalhar em equipe, no tratamento psiquiátrico, junto ao psiquiatra, psicólogo e do assistente social. Esse contato com outros profissionais propiciou o reconhecimento de suas habilidades e de como ela poderia contribuir, na equipe, para o tratamento do paciente psiquiátrico. Nesse contexto, a enfermeira prestava cuidado direto ao paciente, mas, como foi necessário assumir a formação /treinamento de pessoal auxiliar, devido ao grande número de pacientes, sua função direcionou-se para a administração, educação e supervisão.

Após a 2ª guerra mundial, com a Psiquiatria Social, a ênfase do cuidado centrava-se na

relação interpessoal do homem com os outros em seu meio ambiente sócio-cultural, o que propiciou a abertura de novos horizontes para a enfermagem.

Com o advento da Comunidade Terapêutica, em 1953, a enfermeira teve a oportunidade de desenvolver um papel vital na equipe de trabalho, executando atividades de ajuda e encorajamento aos pacientes no seu tratamento, esclarecendo e interpretando dúvidas quando o paciente encontrava-se em dificuldades; colaborando com o médico nas terapias e servindo de elo entre a comunidade terapêutica e o paciente.

Essa modalidade de assistência, com sua política de “abrir as portas” do hospital psiquiátrico, exigia da enfermeira um novo enfoque, uma nova postura no seu modo de trabalhar, modificando o seu papel de dar cuidados/tratamento aos pacientes “intra-muros”, para a oferta de um atendimento orientado para a reintegração do paciente na comunidade.

Essa nova abordagem, contudo, gerou, entre as enfermeiras, muitas dúvidas em relação ao seu papel e participação na equipe psiquiátrica. Elas se sentiam pouco preparadas para as terapias sociais, ou seja, aquelas que eram praticadas fora do espaço limitado e conhecido do hospital psiquiátrico, para a amplitude da comunidade.

Kalkman (1967) constatou que estas dúvidas levaram a enfermeira psiquiátrica a questionar seu papel, como membro plenamente aceito pela equipe, suas funções, a contribuição particular que poderia dar para o cuidado do paciente, o que poderia fazer pelo paciente que não poderia ser feito por outros membros da equipe, e porque era necessária para completar/compor esta equipe. Tentando responder a esses questionamentos, a própria autora sugeria, como atividades próprias da enfermeira, que ela fosse uma observadora científica, criasse um ambiente terapêutico e fosse um agente socializante e psicoterapêutico.

Deste modo, um dos principais meios utilizados pela enfermeira psiquiátrica para dar cuidados aos pacientes está centrado na Terapia

do Relacionamento Enfermeiro x Paciente. Essa terapia baseia-se no contato prolongado entre o enfermeiro (terapeuta) e o paciente. Nesse relacionamento, o paciente é aceito pela enfermeira como pessoa ímpar, com sua individualidade; o paciente pode se expressar sem medo de ser julgado ou censurado e pode aprender novos padrões de comportamento. São seres únicos, específicos e particulares. O objetivo dessa terapia é obter alívio para os sintomas, melhorar as relações interpessoais com outras pessoas e atingir uma vida mais satisfatória, através de padrões de interação social efetiva e do desenvolvimento de suas potencialidades.

No Brasil, à época do império, a prática da enfermagem ocorria no lar, para os abastados; os pobres viviam pelas ruas, à mercê da caridade pública. As questões relativas à saúde cabiam à igreja católica; o cuidado aos doentes pobres dava-se nas Santas Casas de Misericórdia, e era uma ação puramente caritativa (FERNANDES, 1982). Assim, a enfermagem era exercida pelas irmãs de caridade e leigos recrutados, geralmente ex-pacientes e serventes, nas Santas Casas de Misericórdia, únicos hospitais gerais existentes até fins do século XVIII (SILVA, 1986).

Os loucos que perambulavam pelas ruas eram recolhidos aos porões das Santas Casas de Misericórdia, onde eram segregados da sociedade, sem tratamento, apenas com a função de reclusão, sujeitos (vítimas) de abusos, violências e maus tratos. Em 1830, a situação de horror a que eram submetidos os loucos gerou denúncias de descontentamento dos médicos (alienistas) que propuseram a criação de um hospício para o tratamento desses indivíduos.

Em 1852, com a inauguração do Hospício Pedro II, marco da institucionalização psiquiátrica no Brasil, a enfermagem era exercida por leigos de má reputação, subordinados às irmãs de caridade. Havia poucos médicos, com pouca ou nenhuma influência na administração e seleção de clientes.

Essa prática de enfermagem, exercida por pessoas não capacitadas, refletia-se na manutenção da ordem dentro do espaço asilar através da

repressão, vigilância, coerção, violência e ordem disciplinar (MACHADO et al., 1978).

A luta interna entre a corporação médica e as religiosas propiciou a retirada destas em 1890, e a ascensão do poder médico dentro do espaço asilar. No entanto, este fato ocasionou a carência de pessoal para exercer tarefas “ditas de enfermagem”. Neste sentido, o governo da República convidou enfermeiras francesas para substituírem as religiosas no Hospício Nacional de Alienados e criar uma escola para enfermeiras, qualificando o pessoal. Isto se deu pelo Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiras no Hospital Nacional de Alienados (PIRES, 1989). Assim, a primeira experiência de ensino da enfermagem brasileira foi na área psiquiátrica. O hospício era o núcleo central da prática da enfermagem e a ela foi outorgado o direito de controlar, disciplinar e reeducar o doente mental, estabelecendo e legitimando a violência e o confinamento como principais instrumentos de assistência (FERNANDES, 1981).

Com a criação da escola, baseada no modelo francês da Escola Salpêtrière, a enfermeira passou a ter sua formação reconhecida legalmente e também suas funções no hospício como auxiliar do serviço médico, acatando e cumprindo suas ordens. O médico assumiu a direção e a categoria de enfermagem assumiu um papel de subordinação ao saber/poder médico (GUSSI, 1987; PIRES, 1989).

A enfermagem psiquiátrica surgiu, assim, com a finalidade de disciplinar a conduta do pessoal auxiliar e o espaço do doente. Imbuído deste poder, disciplinada a vigilância, o controle e registro do tempo e do espaço dos doentes nos hospitais, a organização e disciplinarização passaram a ser características da futura profissão que teve seu início (curso) em 1919, na Colônia do Engenho de Dentro – Escola Profissional de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO). (MIRANDA, 1994).

A enfermagem moderna, baseada nos moldes e princípios nightingalianos, surgiu em 1923, com a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional

de Saúde Pública no Rio de Janeiro (posteriormente Escola Anna Nery). Esta Escola, organizada sob a orientação de enfermeiras americanas, é o marco fundamental na história da estruturação da enfermagem como profissão, com parâmetros próprios, produzindo e sistematizando os conhecimentos que subsidiam suas atividades práticas e estabelecendo normas que regulam seu exercício profissional (PIRES, 1989).

No entanto, apesar do ensino formal propiciado pela escola, a qualidade da assistência prestada aos internos nos hospícios não sofreu modificações significativas. O ensino processava-se nos moldes asilares, com ênfase no confinamento e na vigilância, legitimando a reclusão social dos doentes mentais no hospital psiquiátrico, e centrada apenas no aspecto clínico da doença mental (FERNANDES, 1982).

Ao fim da década de 1950, a assistência psiquiátrica era caótica, com superlotação nos hospícios, deficiência de pessoal, péssimas condições ambientais e maus tratos.

O advento dos tratamentos somáticos e o reconhecimento dos métodos psicoterápicos influenciaram a teoria e a prática da enfermagem psiquiátrica. Assim, adotando o processo interpessoal terapêutico como instrumento básico da enfermagem psiquiátrica para o preparo de enfermeiras, as escolas propiciaram um grande avanço na profissão, que continua até a atualidade. Desse modo, o programa de Enfermagem de Saúde Mental Comunitária incluía atendimento a pacientes internos e externos; consulta e serviço de educação; programa para alcoolistas e fármaco dependentes, estendendo-se para o cuidado de crianças e idosos. Nos Centros de Saúde, atuavam nas atividades de prevenção, promoção, detecção diagnóstica e tratamento dos problemas emocionais; educação para a saúde mental, seguimento de pacientes psiquiátricos, investigação e tarefas administrativas. Nesse local, a enfermeira tornou-se a profissional com quem o usuário pode estabelecer um vínculo mais efetivo, tanto por ser em maior número, quanto por permanecer mais tempo no serviço.

No hospital psiquiátrico, Slavich (1985) refere que a distribuição de funções hierárquicas entre as diversas categorias profissionais permitiu que o poder na mão dos médicos fosse repassado à equipe de apoio. O poder médico é formal e abstrato; o poder exercido pelo pessoal auxiliar é concreto. Assim, para o doente, o enfermeiro é a personificação da autoridade, pois é ele quem decide, revoga, concede, vigia, formula opinião sobre o doente, controla, pune, contém, medica, prende. Segundo o autor, a violência institucional não é uma vocação dos enfermeiros, mas estes assumem uma função violenta dentro dos limites pré-fixados da organização.

Atualmente, as enfermeiras não são mais agentes de custódia e controle e buscam uma relação de reciprocidade com o paciente, em espaços coletivos de discussão repropondo ações, contactando a família e resgatando laços sociais (NICÁCIO, [19--]).

A reformulação da psiquiatria trouxe também a reformulação no ensino/preparo/ atuação da enfermeira psiquiatra, que aprendeu a lidar com técnicas grupais e relacionamento interpessoal, estendendo seu olhar sobre o sadio. Essa prática tem se expandido para fora dos muros do asilo; no entanto, ainda é majoritariamente exercida nos hospitais psiquiátricos.

Este movimento de reforma psiquiátrica brasileira e as diretrizes políticas em saúde mental têm exigido a criação de espaços de atendimento psiquiátrico extra-hospitalar e, nessa perspectiva, a enfermeira psiquiatra vem redirecionando sua forma de trabalhar, redefinindo seu papel e repensando sua prática cotidiana. No entanto, muitas enfermeiras que trabalham na psiquiatria não foram preparadas para atuar nessa área; mas, como foi o único trabalho disponível no momento em que procuravam emprego, atuam de acordo com as expectativas institucionais, organizando unidades, fiscalizando pessoal auxiliar e obedecendo às determinações médicas (STEFANELLI et al., 1994).

Para Almeida (1987), a enfermagem, em si, enquanto trabalho, realiza atividade grupal

institucionalizada, relacionando-se e articulando-se com outras práticas sociais. Trata-se de uma força de trabalho heterogênea, composta de pessoal de nível superior, que administra os serviços, e do pessoal auxiliar de nível médio, que executa os cuidados diretos aos pacientes. Segundo a autora, esse papel é socialmente determinado pela instituição. Isto, porém, não impede que a enfermagem seja parte integrante do trabalho em saúde, que é coletivo, associado e realizado por vários profissionais e, no caso de enfermagem, uma atividade também desenvolvida por várias categorias.

Neste sentido, Alves (1987) considera que a força de trabalho da enfermagem, por ser predominantemente feminina, reproduz a condição da mulher na sociedade, com baixos salários e com operações distintas – uma manual e outra intelectual (divisão social e técnica do trabalho em enfermagem). Deste modo, o caráter do trabalho em enfermagem reflete não só a ideologia institucional como também é determinado pelo modo de produção capitalista, com exploração da mão de obra, sem autonomia e reconhecimento social, envolvendo riscos, o trabalho por turnos, com revezamento e, às vezes, a dupla jornada. A exposição a essas situações acarreta alterações na saúde e vida social desses profissionais que, além disso, exercem um trabalho em equipe conflitante pela hegemonia médica.

Alves (1987) propõe que a enfermeira tenha maior inserção/participação política no seu trabalho, competência na sua área de atuação, participação efetivamente como membro ativo da equipe de trabalho, com autonomia e não apenas cumprindo ordens, faça a sua parte sem interferir na dos outros e mantenha a harmonia e a cooperação entre as partes para atingir o todo, que é o bem-estar do paciente.

As transformações ocorridas na assistência psiquiátrica no Brasil, nas duas últimas décadas, buscando superar as práticas tradicionais que tem seu *locus* predominantemente no hospital psiquiátrico, para uma prática exercida também na comunidade, requer que os membros da equipe transdisciplinar incorporem novos papéis

e repensem o seu saber-fazer que passa, também, por transformações.

A meta prioritária no campo da assistência psiquiátrica em nosso país é inverter o padrão atual, hospitalocêntrico, adotando novas diretrizes relacionadas aos espaços de atendimento na comunidade (BARROS, 1996). Esse novo modelo assistencial, segundo essa autora, exige a construção coletiva de práticas e saberes cotidianos desenvolvidos pela equipe de saúde transdisciplinar. Neste sentido, a enfermagem psiquiátrica brasileira, uma prática social vinculada às demais práticas em saúde mental, para participar do trabalho em equipe deve, antes de mais nada, rever seu papel, que é apontado, ainda, como burocrático e administrativo, baseado no modelo biológico, cujas ações consistem no atendimento às necessidades básicas físicas/orgânicas. Isto depende de vários fatores, inclusive do modelo de formação acadêmica e da falta de conhecimento e autonomia da enfermeira para desempenhar outro papel, além daquele que a instituição determina e espera dela, ou seja, controle, vigilância, disciplina e manutenção da ordem hospitalar.

Acreditamos, entretanto, que esta prática não é mais admissível nos dias de hoje, pois, a partir dos movimentos de mudança na abordagem em saúde mental, onde os pacientes psiquiátricos podem e devem ser tratados no ambiente em que vivem e no qual vão funcionar socialmente após sua recuperação, rompendo o vínculo hospitalocêntrico, a prática de enfermagem deve se adequar aos novos tempos. Para tanto, deve modificar seu papel, reexaminar suas percepções e sistema de valores.

Trabalhar em equipes transdisciplinares, que incluam além dos membros tradicionais (médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro) outros membros como: pessoal de teatro, dança, música, artes, educação física, entre outros. Esse trabalho deve se basear no saber, no conhecimento e experiências individuais, que serão somadas, no qual qualquer um tem o mesmo grau de importância, podendo, portanto, ser o líder. Isso requer que cada profissional assumam a responsabilidade para de-

envolver suas atividades de acordo com os demais, em cooperação, incluindo também a participação do doente e de sua família. Neste sentido, a enfermeira, enquanto parte integrante da equipe, deve adquirir conhecimentos próprios, que lhe permitam agir racionalmente, com autonomia, sem depender de ordens ou indicação de outros profissionais sobre o seu fazer. Assim, construir novos caminhos para enfrentar a complexidade da loucura exige o surgimento de um novo tipo de profissional, comprometido com a ética e a política transformadora da saúde mental (AGUIAR, 1995).

Esse novo modelo assistencial em saúde mental, para Capistrano Filho (1995), é aquele que aborda todos os níveis de atuação, em qualquer modalidade, interna e externa, e com profissionais com nova identidade, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, pessoal de esportes, música, teatro, ou seja, profissionais integrados numa equipe de trabalho, com objetivo único em qualquer destas variantes. Para tanto, os profissionais (equipe) de saúde mental têm duas alternativas: adaptar-se ao papel que o sistema (instituição) lhes atribui ou inserir-se no contexto social, buscando, através de reflexões e discussões, as transformações de sua prática cotidiana.

A reforma psiquiátrica ocasionou uma diluição de papéis, porque reduziu o poder hierárquico institucional em prol de um trabalho integrado, com o objetivo de privilegiar o paciente. Isso, entretanto, passa pelo entendimento e assimilação dessas questões, antes mesmo da mudança física das instituições asilares. No caso específico da enfermagem psiquiátrica brasileira, seu papel era custodial, subordinada ao poder institucional médico; cumpria o atendimento das necessidades básicas/físicas do doente e mantinha a disciplina e ordem no espaço asilar. Era isso que esperavam dela e foi o que ela incorporou e reproduziu. Vista em confronto com a ideologia médica institucional e social, a enfermeira era a porta-voz da instituição, reproduzindo sua autoridade e poder sem questionar

e reforçando esta ideologia hegemônica, dominante. Suas atitudes refletiam o que esperavam dela em cada situação e atingiam o paciente, que se via numa situação de “coisa” manipulada, em sua grande maioria violentamente, e tendo que assumir um comportamento obediente para não sofrer maiores punições.

Embora fazendo parte de um trabalho coletivo, avaliamos que suas atividades eram isoladas e não chegavam a ser consideradas um trabalho integrado. Sua inserção na equipe de trabalho de fato, como membro efetivo e participante, só começa a se manifestar a partir dos anos 60 do século XX, e tem melhorado gradativamente, a partir dos cursos de graduação/pós-graduação e pela exigência das políticas de saúde, que vêm direcionando a saúde mental brasileira.

De acordo com Stefanelli (1991), para romper essa relação de dominador e dominado e se fazer ouvir e respeitar, a enfermeira deve ter preparo e conhecimento científico para participar da equipe, na qual cada um dos integrantes tenha definido suas funções e competências para o desenvolvimento do trabalho conjunto, que beneficiará a todos. Teremos, para isso, que voltar nosso olhar sobre o doente mental e, assim como ele, sair dos “muros do asilo”, passando a enxergá-lo como ser humano que merece respeito (SADIGURSKY, 1997).

Para Minzoni (1975), a enfermeira tem dois papéis fundamentais: criar e manter um ambiente terapêutico que facilite e propicie o desenvolvimento do ser humano e, neste caso, sua função é coordenar, orientar, supervisionar e manter este ambiente, estabelecendo rotinas (padrões) de trabalho; e manter relações interpessoais positivas com o paciente, individualmente ou em grupo, com a função de protegê-lo como pessoa única, atender suas necessidades básicas, manter contato através do relacionamento enfermeiro x paciente x família, ser, enfim, um elemento de ajuda para a independência e auto-cuidado do paciente e trabalhar inserida na equipe transdisciplinar como membro ativo e participante.

O trabalho em equipe transdisciplinar exige de seus membros mudanças na prática assistencial em qualquer ambiente em que sua participação seja necessária. Impõe socialização de papéis, com redução da organização hierarquizada de poder de um sobre os demais em prol de um trabalho coletivo e integrado, voltado para assistir o indivíduo em sofrimento psíquico. Essas mudanças também passam pela concepção que cada um tem sobre doença/doente mental, inclusão da família e introdução de formas de terapias outras, que não apenas a medicamentosa, que possam reintegrar o doente na sociedade. A função conjunta de equipe, portanto, deve se basear numa proposta de reintegração sócio-familiar do indivíduo, com tratamento na comunidade/domicílio.

As mudanças não devem ficar restritas apenas ao ambiente físico das instituições, mas envolver a cultura “organizacional do manicômio”, refletindo-se em alteração da conduta e percepção dos grupos sociais da melhoria do sistema global de atendimento, integração dos profissionais com o objetivo maior de reintegração social do paciente, diluição do poder (vaidades), socialização do conhecimento e preparo do pessoal em relação a estas questões. A este respeito, Sucar (1991) avalia que somente uma ampla reflexão em torno das questões de saúde mental poderá culminar em mudanças no papel dos profissionais da equipe transdisciplinar, mais particularmente, o da enfermeira.

Concluímos, portanto, que os membros da equipe transdisciplinar em saúde mental devem ter como princípios: conhecimento, responsabilidade, afetividade; que haja distribuição do poder, com quebra da hegemonia de um sobre os demais, pois trata-se de um grupo em que cada elemento é importante por si só e deve agir como elemento terapêutico; a escolha de um líder do grupo, periodicamente, para coordenar administrativamente as tarefas será necessário para dar um direcionamento às atividades.

A socialização do conhecimento é fundamental para o trabalho em equipe. As reuniões periódicas devem servir para avaliar os resultados do trabalho

e reestruturar o serviço; além disso, os membros devem ter autocrítica madura e autoconhecer-se. A comunicação deve ser clara e sem contradições, e permitir a discussão e planejamento com distribuição de tarefas/atividades para cada membro.

As situações devem ser apresentadas e discutidas para projetar a intervenção necessária para o paciente e a contribuição específica de cada membro. Atender o paciente/usuário através do contato direto. Preparar pessoal auxiliar com essa nova visão/ideologia. Criar e manter ambiente terapêutico com relações interpessoais harmoniosas e respeito mútuo.

No tocante à enfermeira, especificamente, espera-se que contribua com a formação de grupos operativos constituídos de paciente e família; participe dos programas de orientação e educação, assim como dos grupos de trabalho, de terapias e programas de treinamento e supervisão de pessoal auxiliar, além dos programas comunitários e de visita domiciliar; seja agente socializador, promovendo atendimento individual em situações de crise/emergência; intervenha nos quadros agudos e crônicos; realize consulta de enfermagem com uma visão holística do paciente, elaborando planos de cuidados individuais; execute a triagem de pacientes/usuários na admissão; oriente a alta e encaminhe para outros serviços, estabelecendo um ambiente terapêutico, mantendo o trabalho com respeito e harmonia, através de relações interpessoais positivas com o paciente/família e demais profissionais da equipe; participe de reuniões de grupos de discussões e integre grupos de investigação científica.

Essas são as ações que as enfermeiras podem desenvolver no seu trabalho cotidiano, como agente terapêutico, integrante ativo de uma equipe transdisciplinar de atendimento à saúde mental.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.G.G. **Movimentos de saúde mental: trajetória e futuro.** Trabalho apresentado ao 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 1995.

- ALMEIDA, M.C.P. de. Processo e divisão do trabalho na Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39., Salvador. **Anais...** Salvador, 1987.
- ALVES, D. de B. Condições de trabalho na Enfermagem: aspectos teóricos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39., Salvador. **Anais...** Salvador, 1987.
- BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional:** o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice. 1996. 201 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- CAPISTRANO FILHO, D. **Da doença e das cidades.** São Paulo: HUCITEC, 1995.
- FERNANDES, J. D. A enfermagem no contexto da saúde mental. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 1, p. 7-23, 1981. Número especial.
- FERNANDES, J. D. **O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil.** 1982. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.
- GUSSI, M. A. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil.** 1987. 73 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1987.
- KALKMAN, M. F. The psychiatric nursing – historical development of the role. In: _____. **Psychiatric nursing.** 3. ed. New York: Mac-Graw-Hill, 1967. Cap 1, p. 3-11.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma:** medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MINZONI, M. A. **Assistência ao doente mental internado:** análise de uma experiência de treinamento de atendentes em hospital psiquiátrico. 1975. 123 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1975.
- NICÁCIO, M. F. Da instituição negada à instituição inventada. In: LANCETTI, A. **Saúde e loucura.** São Paulo: HUCITEC, [19--]. p. 91-108.
- PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1989.
- SADIGURSKY, D. **Desinstitucionalização do doente mental:** expectativas da família. 1997. 227 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.
- SILVA, G. B. **Enfermagem profissional:** análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.
- SLAVICH, A. Mito e realidade da autogestão. In: BASAGLIA, F. **A instituição negada:** relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 157-74.
- STEFANELLI, M. C. et al. Seminário Nacional de Enfermagem em Saúde Mental.: relatório final. **Rev. Esc. Enf., USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 337-341, 1994.
- _____. Reflexões sobre a formação profissional em saúde mental para atuar em hospital geral – Enfermagem. **Enfermagem Científica**, São Paulo, n. 4, ano I, p. 15-18, 1991.
- SUCAR, J. M. **Atuação da enfermeira na área de saúde mental.** Trabalho apresentado ao Encontro Estadual de Profissionais de Saúde Mental, Natal, RN, 1991.