

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Analine de Souza Bandeira Correia¹; Ana Paula Feles Dantas Melo²; Sandra Kelly Nascimento Carreiro³; Valkenia Alves Silva⁴; Selene Cordeiro Vasconcelos⁵.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Universidade Federal da Paraíba. E-mail: analine.bandeira@gmail.com; 2. Enfermeira. Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW. E-mail: paulinha_fdantas@yahoo.com.br; 3. Enfermeira. Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC)/SMS-JP/FCM-PB/UFPB. E-mail: sandrinhakelly@hotmail.com; 4. Enfermeira. Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW. E-mail: kenia3523@gmail.com; 5. Enfermeira. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Professora da Universidade Federal da Paraíba-UFPB. E-mail: selumares@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Descrever as concepções de enfermeiras residentes sobre a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde mental. **Método:** Estudo descritivo/reflexivo do tipo relato de experiência realizado a partir de vivências de Enfermeiras do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, norteado pelos pressupostos teóricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e estruturado a partir do Arco de Charles Maguerez. **Resultados:** O ensino em serviço proporcionou refletir sobre as concepções dos residentes acerca da atuação do enfermeiro nos serviços de saúde mental. Identificou-se como post-chave a inserção no cuidado específico de enfermagem, a construção do processo de trabalho multiprofissional, o reconhecimento de sua identidade profissional. Elencou-se o relacionamento e a comunicação terapêuticos, o acolhimento, a corresponsabilização do cuidado e a construção de vínculos com a clientela, familiares e colegas de trabalho para a solução dos problemas. **Conclusões:** O Arco de Charles Maguerez facilitou o processo de ensino em serviço. Ademais, proporcionou a percepção do movimento ação-reflexão-ação como essencial à compreensão sobre os fundamentos de práticas do cuidar em enfermagem e colaboração para a inserção do enfermeiro e o processo de mudanças, a partir do cotidiano dos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde Mental, Relato de experiência.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental configurou-se a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, busca até os dias atuais, transformar o cuidado à pessoa com transtorno mental (BRASIL, 2013). Regulamentada pela Lei nº10.216 de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e ao uso de álcool ou outras drogas, preconiza a substituição do Modelo Manicomial pela Atenção Psicossocial, evitando o isolamento social e promovendo o convívio com a família e a comunidade (BRASIL, 2013). Assim, o acesso, o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico constitui responsabilidade dos serviços territorializados (ESPERIDIÃO, 2013).

Modalidades substitutivas foram inseridas para o tratamento do usuário de saúde mental, os Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais e as unidades básicas de saúde (UBS), sob o enfoque da inserção de base comunitária e sob a perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2013).

Esse contexto tem perpassado pela prática assistencial dos profissionais de saúde mental, direcionando reflexões e adequações a esse cenário do cuidado, cursando com transformações político-pedagógicas de embasamento para o processo de formação acadêmica. Nessa conjuntura formativa e de acordo com essa configuração da atenção à saúde e da atuação em equipe, o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, responsável pela qualificação dos recursos humanos, desenvolveu o programa de residência multiprofissional em saúde (BRASIL, 2006).

O Programa de Residência visa à formação de profissionais com perfil para atuar no (SUS). Consiste em um processo de educação em serviço e formação para o trabalho em equipe multiprofissional que contribui para uma nova ética do cuidado, embasado na educação permanente e na lógica da clínica ampliada. Assim, proporciona reconhecimento profissional e colaboração mútua, envolvendo as profissões da área da saúde em um objetivo comum, qual seja, prestar atenção integral à saúde da população (MIRANDA, 2015).

Nesse sentido e sob a égide dos fundamentos, ensino e práticas do cuidar em Enfermagem, o presente artigo propõe descrever as concepções de enfermeiras residentes sobre a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde mental.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo/reflexivo do tipo relato de experiência, realizado a partir de vivências de Enfermeiras do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN), em seu primeiro ano de inserção e atuação como residentes.

RESMEN, pós-graduação lato sensu, é vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), desenvolve atividades teóricas e prática-teóricas em serviços de atenção à saúde mental nos municípios de Cabedelo e João Pessoa, PB. Os rodízios possuem duração de três meses e são realizados pela equipe de residentes formada por enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social.

Este estudo norteia-se pelos pressupostos teóricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e estrutura-se a partir da Metodologia da

Problematização por meio da utilização do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira (BORDENAVE, 1985), organizado em cinco etapas: 1.observação da realidade (construção do problema); 2.identificação dos pontos chave; 3.teorização; 4.hipóteses de solução; 5.aplicação à realidade.

A Problematização promove o sentido de inserção crítica na realidade, extração dos elementos da aprendizagem significativa. O conhecimento é elaborado por meio do movimento ação-reflexão-ação considerando o contexto, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (BATISTA, 2005). Trata-se de um caminho metodológico que permite a autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo, além da preparação para uma atuação política e exercício da cidadania (PRADO, 2012).

Resultados e Discussão

1. Observação da Realidade (Construção do Problema)

O sujeito observa o meio ao qual está inserido, elegendo aspectos que necessitem ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou aprimorados (PRADO, 2012).

A primeira fase do Arco de Charles Maguerez proporcionou às residentes de enfermagem concepções acerca do processo de trabalho de enfermeiros e da equipe multiprofissional, relacionadas à prática assistencial, estimulando o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico, construindo sua autonomia para atuação em diferentes cenários do cuidado.

Nesse sentido, tornou-se possível observar as atividades em que os enfermeiros estiveram inseridos dentro dos serviços de saúde: acolhimento/triagem, oficinas/grupo operativo, escuta qualificada, atividades burocráticas e/ou administrativas, consultas médicas/interconsulta, busca ativa, visita domiciliar e reunião de equipe. Além disso, o enfermeiro deve cuidar da saúde clínica dos usuários, interagir com demais membros da equipe e executar as outras ações de cuidado específicas de saúde mental, inserindo-se em um contexto de atuação interdisciplinar.

As concepções das enfermeiras residentes, a partir da observação da realidade, centraram-se nas dificuldades apresentadas pelos enfermeiros para se inserir no contexto multiprofissional e desempenhar as atribuições específicas do cuidado em saúde mental, oriundas da pouca compreensão sobre sua atuação, tal realidade contribui e reforça a existência de um conflito de identidade profissional.

No pronto-atendimento e no CAPS, a prática do enfermeiro permanece alinhada ao modelo clínico, acompanhando a evolução dos sinais e sintomas, das manifestações clínicas e as atividades administrativo-burocráticas. Percebeu-se pouca autonomia para tomada de decisão no cuidado em saúde mental relacionada à dependência da decisão médica, causando uma fragilidade na relação interpessoal/relacionamento terapêutico, entre enfermeiro, usuário e sua família.

Do exposto, delimitou-se que o problema do estudo é a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde mental.

2. Identificação dos Pontos-Chave

A identificação dos *pontos-chaves* do assunto em questão e as variáveis que determinam tal situação norteiam a busca pela resposta do problema (PRADO, 2012).

Identificaram-se como pontos-chave a atuação no cuidado específico de enfermagem em saúde mental, a construção do processo de trabalho multiprofissional, o reconhecimento da identidade profissional do enfermeiro de saúde mental.

Quanto às variáveis que podem estar relacionadas à problemática estudada, foram elencadas: fragilidades na formação acadêmica que prioriza o assistencialismo uniprofissional; compreensão da lógica multiprofissional como execução de todas as atividades sem relação com a área de domínio do conhecimento da enfermagem; compreensão de que sua atuação é ampla e inespecífica; adoção de uma conduta acomodada e centrada na execução de tarefas; fragilidades na competência técnica-científica para atuar em saúde mental.

3. Teorização

A teorização, terceira etapa do Arco de Charles Maguerez, é o momento em que os sujeitos percebem o problema, compreendem o fenômeno e os fatores determinantes, relacionando as experiências e situações de acordo com os princípios teóricos (PRADO, 2012).

A compreensão do problema do presente estudo requer uma breve retrospectiva histórica sobre a inserção da enfermagem na saúde mental. A enfermagem é uma profissão antiga que possui o cuidar como essência de sua atuação, entretanto, inicialmente, a denominada Enfermagem Psiquiátrica estava sob a égide da medicalização da loucura e do cuidado manicomial. Portanto, a atuação da

enfermagem restringia-se à manutenção da ordem asilar por meio da vigilância, da repressão, da coerção, da violência e da ordem disciplinar, sem considerar a pessoa-louca como protagonista de sua própria vida e cuidado (ESPERIDIÃO, 2013).

Durante os anos de 1890 a 1930, a formação em enfermagem para a área psiquiátrica esteve direcionada para ações de administração de medicamentos, hidroterapias, alimentação, higiene, assistir médicos em procedimentos psiquiátricos, com enfoque nas necessidades físicas do paciente (ESPERIDIÃO, 2013).

A partir da década de 1970, os enfermeiros atuantes nesses ambientes manicomial iniciaram um processo de questionamento do modelo asilar da assistência psiquiátrica e vislumbraram o enfoque comunitário que visava prestar a assistência em saúde mental fora dos muros hospitalares, sem isolamento do indivíduo do seu lugar de produção de vida, seja a família e/ou comunidade (ESPERIDIÃO, 2013).

As reflexões e mudanças nesse cenário do cuidar cursaram com contribuições de teóricas no campo da Enfermagem Psiquiátrica acerca do relacionamento terapêutico, para transformar a assistência de enfermagem (ESPERIDIÃO, 2013), colaborando para a reintegração e a reorganização da pessoa com transtorno mental. Salienta-se que o modelo psicossocial tem exigido adequações no modo do cuidar, sendo necessário que o enfermeiro desenvolva intervenções centradas no usuário, promovendo a autonomia e a corresponsabilização pelos cuidados de saúde (ASSIS, 2015).

Entretanto, a atuação dos Enfermeiros em saúde mental ainda se centra no âmbito individual, supervalorizando o tratamento farmacológico, a execução de procedimentos técnicos, as medidas de higiene e conforto em detrimento das tecnologias relacionais (ESPERIDIÃO, 2013; ASSIS, 2015) devido à preocupação com o tecnicismo e a valorização biológica do ser humano em detrimento de suas potencialidades e complexidades da vida, necessidades sociais, emocionais e espirituais (DENARDI, 2015).

Os pontos-chave desse estudo, a inserção no cuidado específico de enfermagem em saúde mental, a construção do processo de trabalho multiprofissional e o reconhecimento de sua identidade profissional têm sido relacionados aos sentimentos de despreparo técnico-científico, para atuar na área, causando um emaranhamento de papéis, confusão de identidade profissional e angústia relacionada a inserção do enfermeiro. Assim, o incentivo à educação permanente dos enfermeiros em saúde mental se apresenta como uma estratégia para colaborar com a adequada inserção do enfermeiro, nesses cenários do cuidar.

As transformações vivenciadas pela assistência em Saúde Mental apontam para a necessidade de um processo de formação acadêmica centrado no trabalho em equipe multiprofissional. Entretanto, os modelos educacionais atuais no Brasil priorizam a formação em saúde uniprofissional e muitas vezes desarticulada entre o ensino e as reais necessidades de saúde da população, apontando para mais um desafio do sistema de saúde e educacional em formar profissionais com esse perfil.

Nesse sentido, visando superar tal problemática a educação interprofissional utilizada por programas de Residências Multiprofissional em Saúde tem estimulado o residente a desenvolver competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área e competências colaborativas (MIRANDA, 2015), além de incentivar a ação reflexiva do cuidado frente às necessidades de saúde da população (AMARAL, 2014). O enfermeiro, ao amadurecer sua identidade profissional baseada nessas competências, poderá fortalecer seu campo de atuação e ter uma melhor compreensão de sua inserção na produção do cuidado nos serviços substitutivos, embasado nas tecnologias relacionais e/ou leves.

Nesse contexto, a formação do enfermeiro deve promover reflexões críticas e julgamento clínico para que eles sejam capazes de construir um processo de trabalho multidisciplinar, de permitir o empoderamento das pessoas, de promover autonomia e participação, de desenvolver escuta qualificada das necessidades e expectativas dos clientes, de incentivar o autocuidado e a troca de saberes e experiências entre os pacientes (DENARDI, 2015).

Ademais, a formação acadêmica necessita priorizar a produção do cuidado como o foco do trabalho em saúde, reproduzindo a lógica do cuidado da clínica ampliada, transformando os fundamentos e práticas do cuidar em Enfermagem (ASSIS, 2015). Destacam-se importantes tecnologias que perpassam o cuidado em saúde mental, a saber: o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilização, que se mostram como fortes estratégias de produção de cuidado (ASSIS, 2015; DENARDI, 2015).

As contribuições das residentes relacionaram-se à realização de Educação Permanente, que pressupõe um encontro entre o mundo do trabalho e da formação acadêmica, em que o “ensinar” e o “aprender” incorporam-se ao cotidiano dos serviços de saúde, consideram os conhecimentos e as experiências pré-existentes dos profissionais (LOPES, 2007). A lógica da aprendizagem significativa prioriza a transformação das práticas por meio da problematização coletiva no dia a dia das equipes no ambiente de trabalho, esse movimento de reflexão busca uma aproximação do cotidiano do profissional do SUS

e das reais necessidades e demandas de saúde dos usuários (LOPES, 2007).

4. Hipóteses de Solução

A quarta etapa do Arco de Charles Maguerez consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade (PRADO, 2012).

Para solucionar as dificuldades referentes às ações específicas de enfermagem em saúde mental, sugere-se o relacionamento terapêutico, a comunicação terapêutica, o acolhimento, a corresponsabilização do cuidado com o usuário e familiares e a formação de vínculos com essa clientela.

A Educação Popular em Saúde (EPS) apresenta-se como uma importante estratégia de solução dos problemas do cotidiano assistencial do enfermeiro em saúde mental. Ressalta-se que um dos desafios do SUS relacionados à formação em saúde é a articulação entre ensino, serviço e comunidade, e uma prática esperada é fortalecer a participação social nesse contexto, no qual a Educação Popular entra em cena para estreitar a distância entre os serviços de saúde e a população (AMARAL, 2014). A EPS considera e valoriza a realidade do usuário e sua família, promovendo a autonomia dos sujeitos por apostar na formação de sujeitos críticos, conscientes e construtores de sua história, promovendo o empoderamento sobre seus cuidados de saúde, considerando a pessoa em detrimento de sua doença (AMARAL, 2014; BRASIL, 2007; MACIEL, 2011)

Um dos desafios do SUS à formação em Saúde é a articulação do ensino com o serviço e a comunidade. Na formação, as práticas educativas de aproximação do ensino-serviço com a comunidade devem ser (re)pensadas na perspectiva de fortalecer a participação social no sistema supracitado, destacando-se, para isso, a Educação Popular em Saúde como forma de estreitar a distância entre os serviços de saúde e a população.

A teorização proporcionou reflexões quanto à formação acadêmica baseada no julgamento clínico centrado em tecnologias duras e leve-duras, sob a égide hospitalar, para a produção de cuidado, em confronto com a realidade dos serviços de base comunitária, especialmente os de saúde mental, que priorizam o cuidado voltado para a singularidade do sujeito e a utilização de tecnologias leves.

Estas sugestões de soluções perpassam a problemática da multiprofissionalidade, visto que, a partir do momento que o Enfermeiro se empodera de seu lugar, de sua atuação e das diferentes possibilidade de produzir cuidados em

saúde mental, compreenderá que suas contribuições junto à equipe multiprofissional são essenciais para a otimização do trabalho, fortalecendo assim a construção de sua identidade profissional. Torna-se necessária a construção de vínculos também com os membros da equipe, no intuito de tornar o ambiente de trabalho agradável e conquistar parceiros que compartilham de um mesmo julgamento clínico/psicossocial, construindo um processo de trabalho consoante com a Clínica Ampliada.

5. Aplicação à Realidade

Os sujeitos envolvidos adquirem novos conhecimentos para transformar a realidade observado (PRADO, 2012). O enfermeiro de cada serviço elaborou ações de produção do cuidado que eram executadas em conjunto com as enfermeiras residentes, estimulando a inserção e atuação do enfermeiro assistencial em uma prática fundamentada em pressupostos teóricos-científicos. Ademais, haviam discussões e reflexões dessa atuação e treinamento de técnicas de comunicação terapêutica por meio da educação em serviço.

Quanto à dificuldade de inserção na equipe multiprofissional, as ações das enfermeiras residentes centraram-se na promoção do empoderamento do Enfermeiro acerca de suas competências e fortalecimento de sua identidade profissional, estimulando a corresponsabilização pelos cuidados de saúde do usuário e sua família.

A realidade da inserção da enfermeira residente tem sido um processo dinâmico e construído ao longo do tempo de permanência no serviço. Almeja a melhoria da prática do cuidado em saúde mental, o estímulo ao processo de trabalho baseado na construção de vínculo com o usuário, a interdisciplinaridade e a um novo significado e valorização do saber do enfermeiro. Dessa forma, colabora para uma atuação disposta à superação das dificuldades e em consonância com os fundamentos e práticas do cuidado de enfermagem técnico-científico do saber-fazer e saber-cuidar.

Nesse contexto, considerando que a RESMEN se apoia na educação permanente por meio da educação em serviço como ferramenta para subsidiar transformações na prática assistencial e no ensino em saúde mental, as pesquisadoras desse estudo incentivaram os profissionais a incluir em seu processo de trabalho o movimento ação reflexão ação com a finalidade de problematizar sua assistência.

Conclusões

O presente estudo identificou o Arco de Charles Maguerez como instrumento metodológico para a fundamentação, organização e avaliação do processo ensino-aprendizagem colaborando para a formação do enfermeiro residente em Saúde Mental, este método promoveu uma coerência teórico-científica do saber-fazer problematizador da realidade posta no cotidiano do trabalho, colaborando para elucidar problemas emergentes que outrora são despercebidos, por conduzir o pesquisador a pensar e refletir exaustivamente sobre os pontos que se deseja trabalhar e intervir, subsidiando transformações.

As residentes perceberam ainda a importância do Programa de Residência Multiprofissional que possibilita a troca de experiências entre núcleos de conhecimentos distintos, bem como a construção do pensamento clínico-crítico-reflexivo, além da interação com os profissionais assistenciais que se encontram nos serviços. Por meio da Educação em Saúde, Educação Popular e Educação Permanente promoveram junto a estes profissionais reflexões acerca da práxis do Enfermeiro em Saúde Mental. Ademais, a utilização do Arco de Charles Maguerez proporcionou às enfermeiras residentes a percepção do movimento ação-reflexão-ação como essencial para a compreensão sobre a realidade do cuidado produzido e colaboração para a atuação do enfermeiro e o processo de mudanças a partir do cotidiano dos serviços de Saúde Mental.

Referências

1. AMARAL, M.C.S.; PONTES, A.G.V.; SILVA, J.V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Interface**. v. 18, n. 2, 2014, p. 1547-1558.
2. ASSIS, M.M.A.; NASCIMENTO, M.A.A.; PEREIRA, M.J.B.; CERQUEIRA, E.M. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 2, 2015, p. 333-338.
3. BATISTA, N.; BATISTA, S.H.; GOLDENBERG, P.; SEIFFER, T. O.; SONZOGNO, M.C. Problem-solving approach in the training of healthcare professional. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, 2005, p. 231-237.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

5. Brasil. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
7. BORDENAVE, J. E.; DIAZ, A. M. P.. **"Estratégias de ensino-aprendizagem"**. Estratégias de ensino-aprendizagem. Vozes, 1985.
8. DENARDI, V.A.B.; COSCRATO, G.; VILLELA, S.M.B. Práticas da enfermagem na Educação para a Saúde na rede de atenção à Saúde Mental: a reforma (também) necessária. **Saude & Transformação Social/ Health & Social Change.** v. 6, n. 1, 2015, p. 131-142.
9. ESPERIDIÃO, E.; SILVA, N.S.; CAIXETA, C.C.; RODRIGUES, J. The Psychiatric Nursing, ABEn and the Scientific Department of Psychiatric and Mental Health Nursing: progress and challenges. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 66, n. spe, 2013, p.171-176.
10. LOPES, S.R.S.; PIOVESAN, E.T.A.; MELO, L.O.; PEREIRA, M.F. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com Ciências Saúde.** v. 18, n. 2, 2007, p. 147-55.
11. MACIEL, K.F. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. **Educação em perspectiva.** v. 2, n. 2, 2011, p. 326-344.
12. MIRANDA NETO, M.V.; LEONELLO, V.M.; OLIVEIRA, M.A.C. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 68, n. 4, 2015, p. 586-93.
13. PRADO, M.L.; VELHO, M.B.; ESPÍNDOLA, D.S.; SOBRINHO, S.H.; BACKES, V.M.S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery.** v. 16, n. 1, 2012, p. 172-177.