

Cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem aos pacientes com transtornos psicóticos em um hospital universitário do interior de São Paulo

Palavras-chave: Saúde mental; Transtornos psicóticos; Cuidado de enfermagem

Autoras:

Ana Júlia Jacomelli Metzner de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Beatriz Almeida Gabardo – Universidade Estadual de Campinas

Prof.^a Dr.^a Vanessa Pellegrino Toledo (coorientadora) - Universidade Estadual de Campinas

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Rigon F. Garcia (orientadora) - Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO:

Até a década de 70, o cuidado em saúde mental era baseado em práticas higienistas, medicalizantes e segregacionistas, tendo como base o modelo de atenção biomédico e hospitalocêntrico^(1,2). Nesse cenário, os cuidados de enfermagem restringiam-se aos cuidados gerais de higiene, alimentação e administração de medicamentos. Além dos profissionais de enfermagem não terem o preparo adequado para trabalharem nesse ambiente, agiam com violência e agressividade⁽³⁾.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira surge como movimento social e político, a fim de problematizar e enfrentar questões relacionadas à política de convivência em saúde mental a partir de propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), que permite reformular os paradigmas da loucura e sua assistência⁽²⁾. Como ponto essencial da Reforma, têm-se a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que orienta o cuidado em saúde mental nos diversos serviços de atenção e níveis de assistência⁽³⁾. Nesse contexto, a enfermagem aparece como uma profissão imprescindível e os profissionais apresentam a demanda de serem capacitados e qualificados para desenvolverem o cuidado por meio de práticas que transcendam o modelo biomédico, contemplando, com ênfase, a perspectiva da relação terapêutica, que pode permitir a compreensão da população em sofrimento psíquico e colaborar na promoção e reinserção social das pessoas com transtornos mentais⁽³⁾.

Nesse novo modelo de atenção em saúde mental, cabe aos serviços de saúde serem referência para os portadores de sofrimento psíquico, incluindo-se os pacientes com transtornos psicóticos^(4,5). Tal transtorno, trata-se da perda de contato com a realidade e o critério para seu diagnóstico são alterações de pensamento e senso-percepção, respectivamente delírios e alucinações⁽⁴⁾. A esquizofrenia configura-se como a principal forma de psicose e o profissional de enfermagem inserido na RAPS frequentemente depara-se com indivíduos portadores da doença⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a enfermagem tem papel relevante no cuidado desenvolvido aos pacientes com transtorno psicótico e ao fazê-lo sob a perspectiva do modelo da atenção psicossocial, pode apreender os fenômenos de saúde e doença no âmbito social e individual a partir da relação terapêutica. Tal posição, permite que o profissional possa compreender o sofrimento mental do indivíduo e desenvolver um plano de cuidado humanizado, além de permitir que o sujeito participe ativamente de seu processo de cuidado⁽⁶⁾.

Embora com a Reforma Psiquiátrica a enfermagem tenha sido convocada a uma mudança de posição, atuando como agente terapêutico e necessitando adotar para tal, saber científico a fim de qualificar a assistência a essa população, inclusive os portadores de transtornos psicóticos, ainda nota-se resquícios do cuidado permeado por práticas reducionistas, com ênfase no modelo biomédico, tratamento tutelar e olhar empírico, isto é, pela vivência do cotidiano e pelo senso comum⁽⁷⁾. Tal prática com resquícios históricos de

um modelo asilar colabora para permanência de estigmas relacionados aos indivíduos com transtornos psicóticos, o que dificulta e impossibilita o cuidado de enfermagem alinhado ao modelo de atenção vigente^(3,7).

Diante de tal cenário em que ainda observa-se práticas que pautam-se no modelo de atenção sustentado por uma perspectiva biológica e asilar esse estudo justifica-se pela necessidade de reconhecer como o cuidado aos pacientes com transtornos psicóticos é desenvolvido pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral quando esse equipamento é integrante da RAPS e coaduna-se com práticas norteadas pelo modelo de atenção psicossocial. E tem como objetivo compreender como o cuidado aos pacientes com transtornos psicóticos é desenvolvido pela equipe de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório apoiado na abordagem do materialismo histórico e dialético, o qual tem por finalidade descobrir as leis fundamentais que regem a organização dos homens durante toda a história da humanidade⁽⁸⁾. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), localizado em um município do interior paulista.

Participaram deste estudo dez profissionais da equipe de enfermagem, sendo que quatro ocupavam o cargo de enfermeiro e seis eram técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser integrante da equipe de enfermagem da unidade estudada, ter prestado assistência a um paciente com transtornos psicóticos pelo menos uma vez e estar presente no momento da coleta de dados. Os critérios de exclusão foram: não ser integrante da equipe de enfermagem estudada, não ter prestado assistência a um paciente com transtornos psicóticos pelo menos uma vez e não estar presente no momento da coleta de dados.

A coleta foi realizada a partir da observação participante e de entrevistas, as quais foram gravadas, transcritas na íntegra e seguiram um roteiro semi-estruturado a partir da seguinte questão norteadora: “Me conte como você realiza o cuidado de um paciente com transtorno psicótico”.

A análise dos dados foi realizada a partir da Análise Temática (AT), que favorece a interpretação com riqueza de detalhes⁽⁹⁾. Assim, foram seguidas as seguintes etapas: 1. Familiarização com os dados a partir de leituras repetidas e de forma ativa. 2. Geração de códigos iniciais, a fim de organizar os dados em grupos que congreguem os significados. 3. Classificação dos diferentes códigos em temas em potencial. 4. Revisão dos temas para refinamento através da leitura dos extratos reunidos para cada tema e releitura de todo o banco de dados. 5. Definição e nomeação dos temas, redigindo uma análise detalhada para cada um. 6. Produção de relatório a partir da seleção de exemplos vívidos e convincentes dos extratos, bem como uma última análise dos extratos selecionados⁽⁹⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP, conforme Resolução nº 466/12, a fim de salvaguardar os direitos e a dignidade dos participantes da pesquisa. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS:

Foi possível identificar que o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem aos pacientes com transtornos psicóticos perpassa três temas, os quais podem ser observados na seguinte tabela:

Divisão social do trabalho	O processo de trabalho	Sujeito que recebe o cuidado
Como cuida	Processo de trabalho	Características dos pacientes
Não existem diferenças no cuidado ao paciente psicótico	Como cuida em equipe	Apresentação do sintoma
Dificuldade em estabelecer relação	Dificuldade no planejamento do cuidado	Singularidade e subjetividade do paciente

Divisão social do trabalho	O processo de trabalho	Sujeito que recebe o cuidado
Relato de caso de agressão	Relato de caso	Corpo <i>versus</i> mente
O gênero do profissional como dificuldade ou facilidade no cuidado	Percepção: o que funciona no cuidado	
Crenças limitantes da equipe	Cuidado realizado por outros profissionais	
	Sobrecarga de trabalho	
	Relação com a instituição	
	Estrutura física	
	Cuidado pré-internação	
	Limites de cuidado e tratamento na internação hospitalar	

DISCUSSÃO:

Na presente discussão, optou-se por abordar o primeiro tema a saber: a divisão social do trabalho e as implicações que o saber, a alienação e a divisão do trabalho por meio do gênero influenciam no cuidado ofertado aos pacientes com transtornos psicóticos.

A ideia de divisão social do trabalho surgiu a partir da organização do modo de produção capitalista, caracterizada pela ascensão da burguesia e o surgimento da classe proletária, a qual tem sua força de trabalho explorada⁽¹⁰⁾. Esse sistema é estruturado pela ideologia de competência técnico-científica, em que aqueles que possuem mais conhecimento, estão em posição de mandar, enquanto aqueles que possuem menos saberes, têm de obedecer⁽¹¹⁾. Além disso, o trabalhador sofre alienação quando é distanciado do produto de seu trabalho ao não se sentir reconhecido por sua atividade, assemelhando-se a uma mercadoria, que tem valor apenas quando produz, o que lhe causa sofrimento e descontentamento^(9,11). Assim, o proletário passa a encarar a produção apenas como um meio de garantir sua sobrevivência sem conhecer a finalidade e consequência de suas ações^(10,12,13).

A história da enfermagem, como classe trabalhadora, é marcada pelas imposições do sistema capitalista, uma vez que a divisão social do trabalho e a ideologia da competência técnico científica existem desde o advento da Enfermagem Moderna em 1860, em que os trabalhos gerenciais e de supervisão eram de responsabilidade das denominadas *lady-nurses*, provenientes de camadas sociais mais abastadas e com formação refinada, enquanto as práticas manuais menos complexas eram realizadas pelas *nurses*, advindas de classes menos privilegiadas^(11,13,15).

Atualmente, a execução da prática em enfermagem ainda é parcelada a diferentes agentes, os quais, de acordo com a hierarquização, têm responsabilidades e executam tarefas e procedimentos distintos⁽¹¹⁾. O trabalho dos profissionais de enfermagem, portanto, ainda hoje sofre influência do sistema capitalista e faz com que, muitas vezes, o trabalhador não consiga apreender qual o objeto, instrumento e finalidade do seu processo de trabalho, o que leva o profissional a ocupar, na divisão social do trabalho, o cargo de quem executa tarefas consideradas marginais ao processo de produção em saúde⁽¹¹⁾.

Percebe-se, ao longo dos recortes que mostram os cuidados desenvolvidos pela enfermagem, a configuração histórica de migração dos cuidados ao longo das décadas, que se dá desde a vigilância,

barganha e assistência direta ao paciente com técnicas consideradas socialmente “menos complexas”, até a origem da SAE e da relação terapêutica.

A ideologia da competência técnica científica é evidenciada nos achados quando revela-se que as tarefas manuais e historicamente de origem mais biomédica, ficam com o técnicos de enfermagem, enquanto o planejamento do cuidado, supervisão e a relação terapêutica, ficam sob responsabilidade do enfermeiro.

A assistência à saúde, então, depende diretamente do grau de conhecimento que o profissional possui⁽¹³⁾. Tal fato corrobora para que os mais próximos ao modelo biomédico, sejam desvinculados de seus aparatos sociais e culturais ao terem suas atribuições voltadas quase que exclusivamente aos parâmetros orgânicos que se encontram perturbados, o que promove a alienação do trabalho e consequente distanciamento do trabalho vivo em ato, isto é, existe a dificuldade em deixar de ser trabalho morto, como as máquinas, e passar a ocupar o lugar de sujeito vivo, com autonomia para resolver problemas, modificar seu meio e entender os objetos e produtos de ser trabalho^(11,13).

Esse distanciamento do trabalho vivo também é percebido quando, durante as entrevistas, os discursos que fazem analogia do cuidado do paciente com transtorno psicóticos ao cuidado dos demais paciente, são feitos exclusivamente por profissionais que ocupam o cargo de técnico de enfermagem, o que expressa certo estranhamento do trabalhador com o objeto e produto do seu trabalho ao não reconhecer a particularidade do cuidado que é realizado. Nesse sentido, o afastamento entre o técnico de enfermagem e as práticas relacionadas ao modelo de atenção psicossocial, e que é demarcado pela relação de produção do serviço, corrobora para que exista um distanciamento entre os profissionais e a percepção da subjetividade do usuário, a qual é fundamental no estabelecimento da relação e consequente extração de informações dos pacientes⁽¹³⁾.

A preocupação relacionada ao comportamento agressivo dos pacientes, que aparece precipuamente nas falas dos técnicos de enfermagem, também pode ser relacionada com o sistema de dominação e subordinação, uma vez que, por esses profissionais serem providos dos saberes operantes e instrumentais, são colocados no contato direto com o paciente, o que pode deixá-los sujeitos a sofrer as consequências desse trabalho sem nem mesmo entender a origem delas⁽¹¹⁾.

A inserção de classe é a expressão das relações sociais, o que mostra que a divisão sexual do trabalho também é manifestada no modo de produção capitalista⁽¹⁵⁾. A introdução da mulher trabalhadora no mercado de trabalho, portanto, é diferente do homem trabalhador, e consequentemente suas práticas e designações também são distintas, inclusive na enfermagem⁽¹⁵⁾. Essa constatação pode ser percebida nos achados quando o gênero do profissional é colocado nos discursos como fator determinante para o desenvolvimento do cuidado em enfermagem psiquiátrica ao ser um facilitador ou dificultador, dependendo do tipo de assistência prestada.

A enfermagem inicialmente surgiu com o caráter de missão, caridade e religiosidade⁽¹⁶⁾. Ao longo dos anos, essa visão deu espaço para uma vertente mais científica, porém a literatura aponta que ainda hoje a questão religiosa está presente nas práticas da profissão, bem como que as crenças e espiritualidade dos profissionais de enfermagem influenciam no reconhecimento do processo saúde-doença por parte dos profissionais, o que pode interferir nas práticas de cuidado^(16,17). Nesse sentido, o reconhecimento do profissional acerca do quadro do paciente com transtorno psicótico a partir de crenças pessoais, pode ser relacionado a ideologia da competência técnica científica, uma vez que, devido a falta de conhecimento científico, a doença muitas vezes é associada exclusivamente a questões espirituais, como revelado a partir dos achados, o que interfere no cuidado desenvolvido⁽¹⁷⁾.

A teoria da divisão social do trabalho abre caminhos para a discussão das demais categorias dispostas nos resultados deste trabalho e será finalizada conforme o cronograma deste estudo.

CONCLUSÕES:

Os achados deste estudo possibilitaram compreender como o cuidado aos pacientes com transtornos psicóticos é desenvolvido pela equipe de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. As práticas de cuidado realizadas perpassam a questão da divisão social do trabalho, marcada pela separação entre os conhecimentos técnico e intelectual, que culmina com a fragmentação do trabalho dentro da própria

equipe e a alienação dos profissionais, principalmente daqueles que ocupam cargos com atribuições consideradas menos complexas. Para retirar-se desta posição de alienado e se sentir reconhecido em sua prática, é necessário que o indivíduo aproprie-se do saber específico da enfermagem e se torne sujeito crítico e reflexivo em seu trabalho, o que possibilitará a reconstrução de sua forma de cuidar a partir do entendimento de que as técnicas realizadas no serviço podem servir como atos terapêuticos que consideram o paciente como sujeito do cuidado e permitem que as intervenções sejam pensadas conforme as particularidades de cada usuário.

BIBLIOGRAFIA

1. Sampaio ML, Bispo Junior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2021;19:e00313145
2. Silva TA, Silva AS, Martins Filho IE, et al. (Re)Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocesso. *Av Enferm*. 2020;38(3):380-386
3. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, et al. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Enferm Foco*. 2020;11(1):p.170-175
4. Lima DU, Garcia APRF, Toledo VP. Compreendendo a equipe de enfermagem na assistência ao paciente com transtorno esquizofrênico. *Rev Rene*. 2013;14(3):503-11
5. Araújo LMC, Godoy EFM, Botti NCL. Situações presentes na crise de pacientes psicóticos. *Arq bras psicol*. 2017;69(2):p.138-152
6. Souza JM, Gusmão Lo. Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador de Esquizofrenia: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Mult Psic*. 2017;11(38)
7. Oliveira A, Garcia APRF, Toledo VP. Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiros no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico. *Esc Anna Nery*. 2017;21(3)
8. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):p.710-5
9. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. bras. psicol*. 2019;71(2):p.51-67
10. Mendonça HPF, Silva SEV, Reflexão crítica sobre a gênese da enfermagem do trabalho. *Rev enferm UFPE [online]*. 2015; 9(Supl. 7):p.9111-9
11. Bujdoso YLV, Trapé CA, Pereira EG, et al. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação? *Ciênc saúde coletiva [online]*. 2007;12(5):p. 1363-1374
12. Gomes RM, Schraiber LB. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2011;15(37):p.339-50
13. Nicacio TR, Toledo VP, Garcia APRF. Da alienação à clínica da enfermagem: cuidado aos pacientes psiquiátricos com comorbidade. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 5):2229-36
14. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003;11(3):333-40
15. Souza HS, Trapé CA, Campos CMS, et al. A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. *Physis [Internet]*. 2021;31(1): e310111
16. Santos SC, Almeida DB, Silva GTR, Santana GC, Silva HS, Santana LS. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. *Rev baiana enferm*. 2019;33:e29003
17. Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid*. 2018;9(1):1961-72