



## PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL: ENTRE A PRÁTICA MANICOMIAL E O CUIDADO PSICOSSOCIAL

Rodolpho Fernandes de Souza<sup>1</sup>

### RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura acerca da prática da enfermagem em saúde mental com objetivo de analisar o processo de trabalho do enfermeiro em saúde mental frente aos divergentes modelos manicomial e seu oposto psicossocial que ora, coexistem no Brasil. A bibliografia levantada objetiva demonstrar nesse campo, como o cuidado do enfermeiro evoluiu desde um antigo modelo asilar de assistência até os dias de hoje para um modelo psicossocial substitutivo. A revisão de literatura foi feita nas bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed, em português, com o produto de 7 artigos que foram analisados sobre o tema proposto. Após abordada a temática concluiu-se que muitas são as ressignificações no processo de trabalho do enfermeiro frente ao substitutivo padrão de assistência em saúde mental e que o cuidado de enfermagem na saúde mental é determinado pelas relações sociais de cada momento histórico.

**Palavras-Chave:** Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Trabalho.

### ABSTRACT

This is a literature review about the practice of mental health nursing with the objective of analyzing the work process of mental health nurses in the face of divergent asylum models and their psychosocial opposite, which now coexist in Brazil. The bibliography surveyed aims to demonstrate in this field, how nursing care has evolved from an old asylum model of care to the present day to a substitute psychosocial model. The literature review was performed in the Lilacs, Scielo and PubMed databases, in Portuguese, with the product of 7 articles that were analyzed on the proposed theme. After addressing the theme, it was concluded that there are many resignifications in the nurse's work process in the face of the substitute standard of mental health care and that nursing care in mental health is determined by the social relations of each historical moment.

**Keywords:** Psychiatric Nursing; Mental health; Work.

### INTRODUÇÃO

Historicamente, o processo de trabalho do enfermeiro em saúde mental se apresentou com ações direcionadas para o controle e regulação no âmbito manicomial com práticas de confinamento e exclusão social, sob hegemonia dos

---

<sup>1</sup> Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (2004) Mestrado em Ciências em Cuidados em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (2011). Doutorado em Saúde Pública pela Universidad Interamericana (2022). Atualmente é enfermeiro de Rede Pública Municipal



saberes e práticas centradas na figura do médico. A partir dos anos 60, vários movimentos psiquiátricos surgiram, em diversos países da Europa e Estados Unidos, como tentativa de reversão do modelo asilar, com objetivos econômicos e assistenciais. Uma das mais radicais transformações no campo da psiquiatria e das práticas manicomiais ocorreu em 1962, com a desativação do manicômio de Trieste, Itália, e criação de Centros Comunitários de Saúde Mental, visando a reinserção do doente mental em seu núcleo social.

Nesse cenário, o processo de Trabalho do Enfermeiro em Saúde Mental no Brasil, sobretudo a partir da década de 80, evolui sob tensões e disputas acompanhando as mudanças do modelo assistencial em Saúde Mental, propostos então na Reforma Psiquiátrica.

Mudanças que trouxeram a necessidade de reorganizar os serviços, criar novas modalidades de atendimento terapêutico, sob uma ótica psicossocial, criação de leitos de internação em hospitais, e ressignificar o modo de fazer o trabalho nas equipes existentes nestes serviços, com a finalidade de se constituírem interdisciplinares, onde os agentes de enfermagem pudessem assumir um caráter terapêutico em sua atuação, superando uma prática marcada pelo modelo controlador e repressor, que caracterizava o trabalho de enfermagem em psiquiatria desde seus primórdios.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o processo de trabalho do enfermeiro em saúde mental frente aos divergentes modelos manicomial e seu oposto psicossocial que ora, coexistem no Brasil.

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza descritiva qualitativa, cuja bibliografia levantada objetiva demonstrar a evolução do processo de trabalho do enfermeiro em saúde mental. A revisão de literatura foi feita nas bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed, em português, com o produto de 12 artigos que foram analisados sobre o tema proposto.

## **EVOLUÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL E A ENFERMAGEM**

A medicina moderna é uma medicina social que tem, como um de seus componentes, o interesse no corpo individual. Segundo Foucault (1992), o controle dos corpos, operado por essa medicina supostamente individual, é uma



estratégia de controle social na modernidade. Nessa perspectiva de controle e utilização dos corpos individuais é que nasce o manicômio.

No Brasil, a necessidade de organização do hospício moderno determinou em 1890, a criação de uma primeira escola de enfermagem Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, ligada ao Hospital Nacional de Alienados, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, inspirada no modelo francês, que tinha entre seus principais objetivos a preparação de pessoal para o trabalho de cuidar dos alienados num espaço asilar, medicamente concebido como espaço organizado e disciplinado, segundo as normas de higiene para inserção do louco (KIRSCHBAUM, 1997). A loucura passou a ser definida, explicada e tratada pela medicina e adquiriu o estatuto de doença mental. A enfermagem teve papel importante na organização e na vigilância interna desse espaço asilar, assim como na execução das práticas de coerção e violência características desse modelo.

Para Kirschbaum (2003), o objetivo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional, criada através do Decreto nº 791 de 27/09/1890, era formar profissionais para os hospitais psiquiátricos e militares existentes no país. A opção pelo modelo francês, portanto, não foi casual ou por desconhecimento de outros modelos. Processo similar ocorreu em Porto Alegre, no Hospital São Pedro. Em outros locais não houve formação especializada e essa capacitação ocorreu no próprio processo de trabalho.

Sobre a especificidade do trabalho da enfermagem psiquiátrica, estudos apontam o fato de que a enfermagem desenvolvida nos hospícios não era do modelo Nightingale, já então disseminado em vários países. “Essa clientela [os loucos] não foi objeto de interesse explícito para a enfermagem moderna, nem na chamada Revolução Nightingale da Inglaterra vitoriana, abarrotada de hospícios, e nem no Brasil, pois apesar do moderno modelo de enfermagem, aqui no Rio de Janeiro, em 1923 fundado na Escola de Enfermagem Anna Nery, não incluía em seu currículo, até o ano de 1949, nenhuma matéria relacionada às doenças mentais, quando só então passou a desenvolver estágio no Centro Psiquiátrico Nacional – Engenho de Dentro (BELMONTE, 1998).

Assim, nesse modelo asilar manicomial o processo de trabalho da Enfermagem caracterizava-se sob um tratamento moral, que consistia em uma prática pedagógica, na qual um conjunto de elementos era manipulado com a finalidade de levar o louco a transformar sua conduta estranha e diferente numa atitude de



obediência e adaptação à organização asilar. Para tanto, o asilo era estruturado de tal forma que o espaço e tempo do indivíduo fossem minuciosamente regulados, por um conjunto de enfermeiros responsáveis pela vigilância dos internos, sob controle do psiquiatra.

## **DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Ao final da II Guerra Mundial, vários movimentos de contestação do saber e práticas psiquiátricas se faziam notar no cenário mundial, dentre eles se destaca a Psiquiatria de Setor na França, as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra e a Psiquiatria Preventiva nos EUA.

Oliveira e Alessi (2003), citam que eram movimentos de “reforma” da assistência psiquiátrica no sentido de apontarem para um rearranjo técnico-científico e administrativo da Psiquiatria, sem, contudo, a radicalidade da desinstitucionalizar proposta pelo movimento italiano, a partir de 1960. Oliveira e Alessi (2003), retomam ainda que nesse momento, diversos profissionais da área de saúde mental começam a se orientar pelos propósitos da Lei 180, promulgada pelo parlamento italiano, em 13 de maio de 1978, que proíbe a internação de pessoas em hospitais psiquiátricos e a construção de novos hospitais do gênero, indica a obrigatoriedade de criação de serviços alternativos e desvincula a doença mental do conceito de periculosidade e perda dos direitos. Movimentos que influenciaram também aqui a sociedade brasileira. A substituição do modelo manicomial pelos centros comunitários de saúde mental, também acontece no Brasil.

No final da década de 70, no Brasil, surgem movimentos pela defesa dos direitos civis dos doentes mentais e discussão sobre a conduta médica, até então, inquestionável. As crescentes denúncias da prática asilar, a violência e o abandono a que eram submetidos os loucos, fizeram surgir propostas de intervenção nos manicômios, visando a democratização e a humanização do atendimento. Assim, tem início o processo da “Reforma Psiquiátrica”, propondo formas de atenção substitutivas ao tratamento hospitalar, enfatizando a participação da família, a descentralização dos serviços, a reintegração do doente mental ao seu contexto social e a luta pelos seus direitos civis.



Kantorski (2010), resgata que nesta perspectiva o Projeto de Lei no 3657/89(5), de autoria do deputado Paulo Delgado, preconizava a redução progressiva dos leitos psiquiátricos, implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos, que deverão ser extintos progressivamente, e regulamenta as internações, especialmente a involuntária. Para fazer frente a esse desafio surgem os centros de atenção psicossocial –CAPS, visando reverter antigas práticas e apontar para novas referências de atendimento ao paciente, por meio da intervenção de diferentes profissionais, com formação e prática orientadas para a assistência comunitária.

Nesse novo paradigma da Reforma Psiquiátrica, os instrumentos materiais mais evidentes são os Núcleos e/ou Centros de Atendimento Psicossocial, onde o trabalho de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visava a contenção do comportamento dos “doentes mentais” e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações. É, portanto, período crítico para a profissão e favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área.

Então, surge um novo padrão de cuidado, pautado pela atenção psicossocial no qual a inclusão e a reabilitação são os eixos centrais. No entanto, muitas das atividades, ora individuais e coletivas no CAPS, como a medicação, já fazia parte do processo de trabalho de enfermagem no modo manicomial e ora ressignificados nesse novo modo. Nessa perspectiva a atenção psicossocial implica novas práticas, que vão muito além da medicação. No entanto, a medicação é necessária para diminuir sintomas para inserir o indivíduo em atividades propostas. Kirschbaum (2001) relata que a finalidade do uso da medicação é diferente da finalidade do modo asilar que a utiliza unicamente para supressão dos sintomas. No modo psicossocial, usa-se a medicação para auxiliar o sujeito a retomar ou reconstruir seu projeto de vida, participar das atividades que o desenvolvam na sua autonomia com reinserção social.

Outra prática do enfermeiro nos serviços substitutivos, mas que se constitui juntamente com a psiquiatria manicomial são as atividades burocráticas, como laudos, receitas, atestados, agendamentos e outros. A função do



enfermeiro no campo psiquiátrico resumia-se ao fazer burocrático e administrativo, sob o controle da conduta médica, com vistas a controlar o tempo, o espaço e a ordem institucional. Segundo Pinho, Souza e Esperidião (2018) no campo psicossocial, o projeto de intervenção traz a necessidade de rompimento da organização médica do serviço e respeito pelo planejamento em equipe. Nesse sentido os enfermeiros têm mostrado atitudes de integração com as equipes e de respeito as necessidades individuais e coletivas dos usuários, buscando contribuir na organização do serviço para que tais necessidades sejam supridas.

Silveira e Alves (2003) falam que uma atividade que faz parte das funções do enfermeiro não somente no campo da saúde mental, e que encontramos no CAPS, é a supervisão e o treinamento do pessoal de enfermagem. No entanto percebemos que os enfermeiros estão ressignificando suas relações com os demais profissionais de enfermagem, buscando romper com a relação de poder e tutela que exercia no modo asilar. Assim, percebe-se que no modo de atenção psicossocial há uma mudança no papel desenvolvido pelo enfermeiro. O atendimento individual, que no modelo psiquiátrico tradicional era uma atividade desenvolvida estritamente por psiquiatras e psicólogos passa a ser agora realizado também pelo enfermeiro. O acolhimento aparece como atividade desenvolvida pelos enfermeiros que através da escuta terapêutica comprometem-se com o cuidado integral, conquistando um novo espaço de atuação no serviço.

Mais uma atividade realizada por enfermeiros nesse novo modelo é a visita domiciliar. As visitas constituem um instrumento facilitador na abordagem dos usuários e sua família integrando-os na reabilitação e convívio do transtorno mental de forma positiva (SILVEIRA E ALVES, 2003).

Na concepção psicossocial de Silva e Fonseca (2005), instrumentos de reinserção social são necessários e nesse contexto atividade realizável também pelos enfermeiros são as oficinas e grupos terapêuticos (medicação, conversação, familiares) que permitem importante processo de identificação na escuta do relato alheio acolhendo sofrimento e angústia do próximo na busca de vivências semelhantes. Propiciam ao usuário participar de uma atividade criativa, laboral, até mesmo de geração de renda e treino de socialização.

Desse modo, os enfermeiros estão atuando e participando na construção de espaços nos quais os usuários e familiares possam expressar suas subjetividades e decisões, de encontro ao contexto psicossocial que busca a



reintegração do sujeito em sofrimento psíquico e onde o indivíduo participa de seu tratamento.

Os serviços de enfermagem em saúde mental, geralmente, estiveram ligadas às atividades intra hospitalares, direcionando sua assistência à prestação de cuidados físicos e gerais aos pacientes, ao gerenciamento do ambiente institucional e controle do processo de trabalho da equipe. Nesse sentido, sua atuação evoluiu de uma postura de custódia, centrada no atendimento das necessidades físicas e gerais dos pacientes, para, progressivamente, incorporar uma abordagem psicológica e social, o que lhe conferiu reconhecimento da equipe na abordagem ao paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após abordada a temática percebe-se que diante aos novos padrões assistenciais, a ótica do enfermeiro ampliou-se para atender os fatores subjetivos individuais dos sujeitos no seu processo de trabalho em saúde mental, para tanto instrumentaliza-se de novas práticas para reabilitar no sentido de melhorar a qualidade de vida daqueles em sofrimento mental bem como de seus familiares.

Fica nítido que não poucas são as mudanças e ressignificações no processo de trabalho frente diferentes demandas do novo paradigma substitutivo psicossocial, que coexiste com o velho padrão manicomial. Nota-se que o processo de trabalho da enfermagem acontece por diferentes maneiras de cuidar, que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico.

Enfim, o enfermeiro, ora no centro de atenção psicossocial, participa das atividades definidas pela equipe de saúde mental, interfere e conduz o processo de atendimento e seguimento dos portadores de transtornos psiquiátricos, como qualquer outro técnico de saúde mental. Vive, assim, a experiência de um trabalho inovador, integrado à equipe de saúde mental e contribuindo, como qualquer outro técnico, para a melhoria do atendimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELMONTE, P.R. **Temas de saúde mental** – textos básicos do Curso Básico de Acompanhamento Domiciliar. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz,



BRASIL. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal; 1992.

KANTORSKI, L. P. et al. Atuação do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial à Luz do Modo Psicossocial. **Revista Mineira Enfermagem**; v.14, n.3, p.399-407, jul-set. 2010.

KIRSCHBAUM, D.I.R; PAULA, F.K.C. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. **Revista Latino Americana de Enfermagem**.v.9, n.5, p.77-82. 2001.

KIRSHBAUM, D.I.R. Análise Histórica das Práticas de Enfermagem no campo da Assistência Psiquiátrica no Brasil no período entre décadas de 20 e 50. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5, número especial, p.19-30, maio 1997.

MIRANDA, C.L. **O parentesco imaginário**: história e representação da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; 1994.

OLIVEIRA, A.G.B; ALESSI, N.P. O trabalho do enfermeiro em Saúde Mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.11,n.3, p.330-40, jun. 2003. 8

PINHO, E.S; Souza, A.C.S; ESPERIDIÃO, E. Processos de Trabalho dos Profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.141-151. 2018.

SILVA, A.L.A; FONSECA, R.M.G.S. Processo de Trabalho em Saúde Mental e o Campo Psicossocial. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.13, n.3,p.441-9. 2005.

SILVEIRA, M.R; ALVES, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental – o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.11,n.5, p.645-51.2003