

O PAPEL DO ENFERMEIRO PSIQUIATRA- OPRIMIDO E OPRESSOR.*

*Carmen Lúcia Alves Filizola***

FILIZOLA, C. L. A. O papel do enfermeiro psiquiatra-oprimido e opressor. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.31, n.2, p.173-90, ago. 1997.

Este trabalho tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro psiquiatra na assistência ao doente mental internado, entendendo esta prática não isoladamente mas enquanto prática social e histórica. A pesquisa empírica foi realizada em dois hospitais psiquiátricos, em duas etapas: observação de campo e entrevistas com os enfermeiros. Verificamos que a ênfase do papel do enfermeiro não está no relacionamento terapêutico mas em atividades administrativas e que a relação que os componentes da equipe de enfermagem mantêm com o paciente é autoritária e reproduz o autoritarismo das instituições. Portanto, o discurso da escola que define o papel do enfermeiro como terapêutico, exercido por meio do relacionamento terapêutico é de caráter ideológico, levando-nos a sugerir que as relações ensino/aprendizagem devam ser estabelecidas a partir da práxis.

UNITERMOS: Papel do enfermeiro psiquiatra. Enfermagem Psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao doente mental, hoje, em nosso país, está centrada no hospital psiquiátrico, embora lutas sejam feitas para modificar este quadro. Os hospitais psiquiátricos, tanto públicos quanto privados, encontram-se em péssimas condições de assistência. Segundo SAEKI (1981), o hospital estatal se encontra em piores condições de assistência que os hospitais da rede privada. Estes, no entanto, têm seus interesses voltados basicamente para o lucro e não para a saúde dos pacientes. A privatização da assistência se deu por volta dos anos 60 e, segundo SAEKI (1981), em São Paulo é responsável pela grande maioria dos leitos hospitalares.

Torna-se necessário falar sobre as características dos hospitais psiquiátricos, mesmo que isso possa nos parecer algo repetitivo e cansativo. Vários são os estudos feitos sobre a instituição e os efeitos negativos que ela exerce sobre a pessoa,

* Este artigo é um resumo da Dissertação de Mestrado "O papel do enfermeiro psiquiatra-oprimido e opressor" apresentada à EEUSP-SP em 1991, sob a orientação do Prof. Dr. Joel da Silva Camacho

** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

sendo um dos mais relevantes o estudo de GOFFMAN (1974). Ele denominou estes hospitais de “instituições totais” bem como outras instituições semelhantes (conventos, prisões, centros de concentração, navios). Todas são fechadas, isto é, existem “barreiras à relação social com o mundo externo e proibições às saídas...” (p.16). Uma das características destas instituições, segundo este autor, é que todas as atividades são obrigatórias e estão organizadas para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Primeiramente, é importante revermos, quais as funções do hospital psiquiátrico. Segundo MINZONI (1975), elas incluem as funções de reclusão, de manutenção da vida, do cuidado ou de hospedagem, bem como a função terapêutico-reabilitadora e a educativa. No entanto, analisando estas funções e, conforme nossa experiência, podemos dizer que a principal função que exerce a grande maioria dos hospitais psiquiátricos brasileiros é a de reclusão. CONTEL (1981) também afirma que “o hospital psiquiátrico brasileiro, em especial o macro-hospital centralizador da assistência psiquiátrica pública, teve na reclusão e asilamento, um de seus objetivos” (p.185).

Quando trabalhamos nestes hospitais como técnicos, deparamo-nos com a amplitude do problema. As condições da estrutura em todos os seus aspectos, físicos, materiais e de recursos humanos, são precárias. Muitos pacientes são internados enganados, significando, no dizer médico, internação involuntária. Nesta situação é frequente o paciente nos perguntar: “*Este lugar é um presídio? Do que eu estou sendo acusado?*” É difícil e até embaraçosa a resposta, porque pode não ser, mas parece. Existem aqueles que assumem uma culpa e até confessam o crime: “*Fiz isso com fulana, mas juro que não faço mais. Por favor me solte.*”

O tratamento consiste, em primeiro lugar, em isolar as pessoas, pois considera-se que são incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade. Associado ao isolamento, há a terapêutica psicofarmacológica que é mais uma medida sintomática e repressora. O paciente questiona a terapêutica do tratamento e nos pergunta: “*Se é só pra tomar a medicação, eu não poderia tomar em casa? O que estou fazendo aqui?*” Ele não entende! A psicoterapia individual ou de grupo não existe no hospital. Apenas é realizada uma avaliação médica que, dependendo da rotina do hospital pode ser semanal, ou quinzenal.

A terapia ocupacional praticamente inexistente nestes hospitais, resumindo-se, às vezes, em confecções de artesanato sem objetivo terapêutico. A ausência de qualquer atividade faz com que o paciente fique o dia todo andando de um lado para o outro nos corredores das unidades de internação onde ficam trancados. Os hospitais possuem pátios, a maioria com piso de cimento sem qualquer área verde, para onde o paciente em horários determinados por uma rotina rígida podem sair, desde que sejam acompanhados pelo pessoal de enfermagem. As saídas são controladas; montam-se verdadeiros esquemas de segurança para impedir fugas. A enfermagem sempre exerce sua função de vigia. É de sua responsabilidade a

permanência do paciente no hospital. Tanto que, na ocorrência de fuga, a enfermagem é repreendida. Isto gera uma sensação de sempre ter que ficar atento, vigilante, o que leva a relação enfermeiro-paciente a um clima de desconfiança.

Esta realidade nos coloca diante de duas questões: o papel do enfermeiro* na instituição e o seu conhecimento (entendido aqui como o saber do enfermeiro psiquiatra). Alguns autores, nas últimas décadas, têm enfatizado como principal papel do enfermeiro psiquiatra o de estabelecer uma relação terapêutica com o paciente. A enfermagem psiquiátrica brasileira tem-se baseado em PEPLAU (1962) que considera que a ênfase do papel do enfermeiro psiquiátrico não está em exercer atividades administrativas, em ser um agente socializador ou em fazer educação à saúde, ou, ainda nos papéis de mãe substituta ou técnico, mas no seu papel de psicoterapeuta. STEFANELLI, et al (1985) afirmam ainda que “o papel da enfermeira psiquiátrica, graças aos esforços de PEPLAU (1962) evoluiu dos cuidados físicos ao paciente, exclusivamente para o de competência no relacionamento interpessoal” (p. 129).

Sabemos que para manter uma relação terapêutica, o enfermeiro deveria manter um contato mais direto com o mesmo e ter uma formação adequada. Porém, segundo ALMEIDA (1984), uma quantidade razoável de investigações de enfermagem realizadas no Brasil, nas últimas três décadas tem mostrado que os enfermeiros nas instituições de saúde vêm realizando funções administrativas e, aquelas referentes ao seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem, vêm sendo realizadas principalmente pelos atendentes.

Se o enfermeiro está executando apenas funções administrativas, esperava-se que, mesmo distante do cuidado direto, poderia realizar um trabalho administrativo visando a transformar o cuidado de enfermagem. No entanto, SAEKI (1981), quando caracteriza as atividades dos enfermeiros nos hospitais psiquiátricos de São Paulo, conclui que “o profissional de enfermagem, de modo geral, age apenas como um elemento transmissor de ordens e regulamentos emanados pelo corpo clínico e pela administração, ficando, portanto, a ênfase de seu trabalho voltada para a determinação de tarefas a serem cumpridas o que toma a maior parte de seu tempo...” (p. 43).

Sabemos que as características filosófico-assistenciais do hospital determinam as atividades de enfermagem, mas acreditamos que para transformar o cuidado, o enfermeiro, em primeiro lugar, precisaria ter conhecimentos específicos na área.

Analisar e repensar o conhecimento do enfermeiro tem sido uma preocupação crescente da categoria. ALMEIDA (1984), quando o faz, afirma que

* Há que se fazer neste momento uma diferenciação entre papel, função e atividade. Segundo FERREIRA (1986), papel são: “Atribuições de natureza moral, jurídica, técnica etc: desempenho, função...” função é: “Posição, papel...”; e atividade: “Qualquer ação ou trabalho específico...” Entendemos assim que papel e função são sinônimos, sendo que para se cumprir uma determinada função ou papel, o profissional executa atividades. Por atividade entendemos a ação do profissional quando coloca, na prática, determinada função ou papel.

este é todo imbricado no saber da medicina e que, desde o início do século até a década de 50, tem sido uma enfermagem que busca em outras áreas do saber, conhecimentos para organizar a sua prática, sendo prevalente a área biológica...Somente a partir da década de 60 que privilegia-se a área da psicologia, com ênfase nos aspectos comportamentais das relações humanas. Esta busca de conhecimento segundo SILVA(1984), não só visa melhorar a qualidade de assistência, mas é mais uma busca de prestígio da profissão, que enfrenta relativo desprestígio face a medicina e outras profissões do mesmo nível. Afirma, ainda, que esta busca de prestígio, passa pela via da ciência e tem se consolidado através da elaboração das teorias de enfermagem, sendo este um equívoco que vem sendo importado dos E.U.A., nas últimas décadas. Equívoco ou não, a ênfase do ensino de enfermagem psiquiátrica em algumas escolas tem sido o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente como principal papel do enfermeiro . Este é baseado na teoria de Hildegard E. Peplau, que foi sistematizada por TRAVELBEE(1979), sendo esta última a autora mais conhecida em nosso meio. Não cabe a nós aqui , discutirmos se o processo do relacionamento terapêutico é ou não uma teoria, mas a adoção deste modelo americano que vem sendo incorporado ao ensino tornando-se a base conceitual da enfermagem psiquiátrica brasileira nas últimas décadas. Como já foi afirmado anteriormente, o enfermeiro que se encontra na prática, não tem realizado tal atividade. Mais uma vez, encontramos-nos diante da dicotomia teórico-prática, que nos faz repensar sobre o conhecimento em enfermagem psiquiátrica e a questionarmos: será este o caminho para preenchermos o vazio em nosso conhecimento? Não é uma proposta idealista, vazia de historicidade, totalmente desvinculada da nossa realidade de assistência ao doente mental? Não é este ensino uma negação das contradições de nossa prática e das misérias de nossa realidade? Qual o papel do enfermeiro psiquiatra? É o enfermeiro um agente terapêutico ou um agente opressor?

Partindo das considerações até aqui desenvolvidas, procuraremos, através do presente trabalho, analisar dentro de uma perspectiva histórica o papel do enfermeiro psiquiatra na assistência ao doente mental internado.

2 METODOLOGIA:

Antes de apresentarmos o método, há que resgatar o objetivo, não somente deste trabalho mas de toda a ciência. Compartilhamos com ALVES (1985), quando o descreve, como o de compreender o mundo para melhor viver nele. Portanto, compreender a realidade, descobrir o que até então é aparência, buscar verdades, encontrar caminhos, são os objetivos que norteiam este trabalho. Para tanto, esta pesquisa orientou-se pela abordagem do materialismo histórico, pois partimos do princípio de que só é possível compreender uma prática (o que aqui se propõe), o papel do enfermeiro psiquiatra, dentro de uma perspectiva histórica e social.

2.1 Operacionalização e técnicas:

Esta pesquisa foi realizada em dois hospitais psiquiátricos (um da rede pública e outro da rede privada) em duas etapas: a observação de campo e entrevistas. A primeira foi realizada por nós, durante um mês, nas duas instituições e constitui o concreto do fazer do enfermeiro na assistência ao doente mental internado. Como a prática do enfermeiro está inserida em uma estrutura que ao mesmo tempo que a produz é produzida por ela, a observação não se refere apenas ao papel do enfermeiro mas à totalidade da assistência ao doente mental. As entrevistas foram em um total de cinco. Uma delas foi feita com a única enfermeira do hospital da rede privada e as outras quatro, com as enfermeiras do hospital público. Estas, foram interativas, tendo como tema central o papel do enfermeiro psiquiatra na instituição. Foram gravadas em fitas cassete e transcritas em sua íntegra para análise posterior. A análise foi feita através das categorias que emergiram do discurso produzido na interação pesquisador-pesquisado. As entrevistas representam o discurso dos enfermeiros e a visão destes sobre o seu papel, tendo sido reconstruídas e reorganizadas por nós e encontram-se no item 4 deste artigo.

Vejamos, primeiramente, o fazer do enfermeiro na assistência ao doente mental internado.

3 O CONCRETO DO FAZER DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO DOENTE MENTAL INTERNADO:

Analisaremos primeiramente o fazer do enfermeiro no hospital da rede privada e, logo após, o seu fazer no hospital público.

3.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO HOSPITAL DA REDE PRIVADA:

O hospital da rede privada estudado é de médio porte e conta apenas com uma enfermeira que trabalha no período da tarde e uma equipe de enfermagem composta majoritariamente por atendentes de enfermagem. A equipe de saúde é composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, não contando, no momento, com terapeuta ocupacional mas com uma funcionária que fica responsável por esta. Embora a equipe seja assim composta, podemos afirmar que a terapêutica centra-se na farmacológica uma vez que embora haja algumas outras intervenções, estas ou são esporádicas ou somente alguns pacientes têm acesso a elas.

Através da observação, verificamos que este hospital é dividido em duas alas distintas: a ala particular, que recebe uma clientela de classe média e média alta e a ala que mantém convênio com o INAMPS (designada por nós como ala conveniada), que recebe uma clientela de baixa renda. Estas diferenças nos fez descrevê-las separadamente:

3.1.1 O cuidado de enfermagem na ala conveniada:

Entramos no pátio da ala feminina onde as pacientes permanecem trancadas em determinados horários. Elas juntam-se a nós e cada uma solicita um favor: uma pede remédio porque está com dor; outra quer o médico, pois apresenta-se dispneica. Uma paciente grita: *"Tia, tia, aqui tem muito piolho e sarna."* E adverte: *"Cuidado com o seu cabelo."* Mostra a região das axilas que se encontram com as lesões da sarna! Andamos mais e elas fazem os pedidos: *"Eu quero alta, já estou boa, o que estou fazendo aqui?"* Várias solicitam alta. Uma paciente chora. Ela quer ir dormir e não é permitido, pois não está na hora de repouso. As enfermarias são mantidas trancadas e somente são abertas nas horas em que a rotina permite. Outra sai irritada e vai se deitar em um banco duro de madeira. Uma fala da falta de cobertor e que está com apenas um fininho. A outra conta que está com dois e ambos sujos. Mas fala de como aprendeu a lidar com esta situação: *"Eu aceito fazer uns trabalhos no hospital para a faxina; então peço pra elas lavarem as minhas coisas em troca do trabalho."*

Após essa narração, podemos verificar que aquela instituição tem uma estrutura fechada e autoritária que, além de limitar a circulação livre dos pacientes, não lhes dá o poder de decidirem se querem ou não participar do tratamento. Os internos devem permanecer apenas nos espaços que lhe são delimitados por uma rotina rígida de cujas decisões não participam. Parece claro que estas não visam a atender as suas necessidades, mas aos interesses da instituição.

As condições materiais da assistência desta ala, em todos os seus aspectos (estrutura física, material, alimentação) são precárias, o que leva o interno a buscar soluções criativas para os seus problemas, como foi o caso da paciente que solucionou a falta de cobertor. MOFFATT (1983) denomina estas situações de "táticas de contracultura" do interno, pois, segundo ele, sempre que existe em instituições repressivas imposições vindas de cima, inventa-se uma forma de evitá-las, o que constitui, às vezes, verdadeiras reservas de saúde mental.

Além destes aspectos verificamos que o cuidado de enfermagem é prestado por um número reduzido de atendentes de enfermagem (a enfermeira apenas visita vez por outra esta ala) sem qualquer treinamento. São os atendentes de enfermagem os responsáveis por todas as atividades do cuidado ao paciente: higiene, alimentação e até a administração de medicamento (única terapêutica utilizada nesta ala). São eles também que permanecem o maior tempo junto aos pacientes, portanto, mantêm com estes a relação do cuidado. No entanto, pudemos constatar que a relação que os atendentes de enfermagem mantêm com o paciente é autoritária, reproduzindo o autoritarismo da instituição.

3.1.2 O cuidado de enfermagem na ala particular:

Percebemos que a ala particular tem uma assistência de melhor qualidade, sendo também atendida por pessoal mais qualificado, pois, além de contar com a

presença mais permanente da enfermeira, conta também com um técnico de enfermagem. Ao contrário da ala anterior, as condições de abrigo, alimentação, direitos do paciente, comunicação com o médico e família são muito diferentes. Os internos podem comunicar-se com seus familiares por telefone quando necessitam, manter seus pertences consigo e cuidar deles, entrar e sair de seus quartos quando decidirem já que estes não permanecem trancados, almoçarem em refeitório amplo e arejado cuja alimentação é de boa qualidade e circularem livremente por todas as áreas do hospital sem restrição.

Este último “direito”, no entanto, é limitado porque o paciente que não aceita a internação e tenta resistir à mesma é encaminhado para uma ala fechada destinada a estes casos, que possui no seu interior um quarto forte denominado, nesta instituição, de Corró.

Percebemos, assim, que este hospital, além de reproduzir em sua assistência a estrutura de classe característica do sistema capitalista de terceiro mundo, tal assistência reflete os interesses econômicos da instituição cuja finalidade explícita é o lucro através da exploração da doença mental. O doente mental, por sua vez, é visto nesta instituição como elemento perigoso que deve ser contido, isolado do convívio social.

Tendo analisado a assistência prestada nesta instituição, vejamos o papel do enfermeiro através da análise do seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem.

3.1.3 O papel do enfermeiro na instituição:

Tentaremos apenas sintetizar o que até aqui foi exposto. Resgatando a divisão técnica e social do cuidado de enfermagem, podemos concluir que o papel do enfermeiro é o cuidado indireto, pois o cuidado direto ao paciente é executado pelos outros integrantes da equipe de enfermagem (quase que exclusivamente por atendentes) e que tal divisão não dá primazia ao técnico mas ao social, tendo em vista que não considera o nível de complexidade das tarefas, mas a racionalização dos custos, base em que se assenta o acúmulo de capital. Como a divisão do cuidado de enfermagem é uma realidade, está presente, embora com algumas particularidades, no hospital público, o que nos leva a discuti-la mais profundamente neste hospital. No entanto, não poderíamos deixar de assinalar que o papel do enfermeiro no cuidado indireto nesta instituição é apenas como reproduzidor da mesma, uma vez que esta não oferece condições materiais e de recursos humanos compatíveis para a prestação do cuidado de enfermagem e sendo o enfermeiro um trabalhador assalariado, que vende sua força de trabalho, a sua posição é de total subordinação aos proprietários dos meios de produção. A nosso ver, o enfermeiro desta instituição cumpre esta função com muita competência.

3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO HOSPITAL PÚBLICO:

O hospital psiquiátrico da rede pública pesquisado é uma unidade dentro de um complexo hospitalar que possui várias áreas de atendimento e tem como finalidade tanto o ensino e pesquisa quanto a assistência. A observação foi realizada em duas alas, que contam com 3 enfermeiras no plantão da manhã e uma enfermeira no plantão da tarde. Fazem parte da “equipe de enfermagem” 1 ou 2 auxiliares de enfermagem e uma média de 5 a 6 atendentes de enfermagem. Todas as alas contam também com uma secretária. À noite e nos finais de semana, o hospital mantém uma enfermeira que responde pela supervisão geral.

Vejam os a seguir o tratamento e o trabalho em equipe para, em seguida, analisarmos o papel do enfermeiro através da divisão do cuidado de enfermagem.

3.2.1 O tratamento e o trabalho em equipe:

Podemos afirmar que também nesta instituição o tratamento está centrado na terapêutica farmacológica, embora haja uma tentativa de alguns integrantes da equipe (enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais) de implantar mudanças nas condutas terapêuticas. Esta nova “proposta de trabalho” tenta não centrar o tratamento na terapêutica somática mas em outras intervenções, como: atendimentos individuais de paciente e ou paciente e família, atendimentos de casais (estes, foram realizados esporadicamente por uma enfermeira e uma assistente social), reuniões administrativas das quais o paciente participa e pode tomar decisões sobre o tratamento (também foram realizadas esporadicamente), grupos, passeio em área externa e outras. Percebemos que as mesmas não pretendem ver o paciente como um rótulo, um diagnóstico, mas visam a trabalhar as dificuldades do paciente em suas relações consigo mesmo e com os outros. O paciente é visto não como um ser biológico apenas, mas em sua totalidade.

No entanto, esta nova proposta fica mais no discurso de alguns profissionais não médicos (poucas foram as atividades realizadas na prática) e gera conflitos entre estes, o que levou o Conselho Diretor a proibi-las em um dado momento, delimitando as atribuições dos outros profissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros). Concluimos, assim, que não há um trabalho de equipe; as relações de trabalho são hierarquizadas e o médico se situa no ponto mais alto desta hierarquia, detentor soberano do poder. Segundo BASAGLIA (1977), as relações que se estabelecem em instituições que se centram no modelo biológico de tratamento só podem ser hierarquizadas e autoritárias, pois é somente através da autoridade que se conseguem manter vivas tais instituições, uma vez que não possuem uma função que as justifique.

3.2.2 O papel do enfermeiro através da divisão técnica e social do cuidado de enfermagem:

A divisão do cuidado de enfermagem pode ser percebida não só através da observação mas se encontra sistematizada em uma rotina da ala. Assim, em linhas gerais, cabe ao auxiliar ou ao técnico de enfermagem a responsabilidade pela medicação, curativos, controle de sinais vitais e outros cuidados a pacientes graves e acamados. Os atendentes de enfermagem são responsáveis pelas atividades do cuidado no que se refere à hidratação, higiene, alimentação, atividades e encaminhamentos. Existem também atividades comuns a todos. Dentre elas ressaltamos a observação do paciente durante o plantão, bem como uma atividade descrita na rotina, como contar o nº de pacientes. As atividades do enfermeiro não estão descritas na rotina, porém parece que a sua principal função é a de coordenador do cuidado de enfermagem (cuidado indireto) uma vez que é o responsável por todas as atividades que se referem aos integrantes da equipe de enfermagem, ou seja, a divisão do trabalho, orientação em serviço (informal ou através da educação continuada), avaliação do trabalho do pessoal da equipe, bem como controle de faltas e escalas de plantão. No entanto, o enfermeiro assume várias das atividades do cuidado quando lhe é possível, como, por exemplo, ele não deixa de observar os pacientes e estimulá-los a se alimentarem, mas não assume esta responsabilidade porque pode estar ausente nos horários de alimentação. Todavia, há uma atividade que envolve o contato direto com o paciente realizada especificamente pelos enfermeiros. Esta atividade é denominada de “acompanhamento individual de caso ou de paciente” e pode ser considerada esporádica. Durante todo o tempo de nossa observação, foi realizada apenas uma vez por uma enfermeira juntamente com a assistente social. Este acompanhamento foi incluído na proibição do Conselho Diretor.

Frente a esta realidade, devemos analisá-la. Se a ênfase do papel do enfermeiro é o cuidado indireto, podemos concluir que a essência de seu papel, que vem sendo definida como a relação terapêutica, foi parte dela delegada aos outros integrantes da equipe de enfermagem uma vez que entendemos por relação terapêutica não somente a planejada, a realizada em um local específico mas toda a relação que o profissional estabelece no cuidado ao paciente. Quanto a relação terapêutica sistematizada, planejada, denominada pelos enfermeiros desta pesquisa como “acompanhamento individual de caso ou de paciente” praticamente não vem sendo realizada pois como relatado acima, além de ser esporádica foi proibida pelo Conselho Diretor.

Também não podemos deixar de questionar se tal divisão técnica do cuidado considera o nível de complexidade da tarefa. E, se considera, perguntamos: é a relação com o paciente o enfrentamento com a loucura no tête-a-tête uma tarefa simples e realizável por pessoal não qualificado? Este questionamento se estende da enfermagem para as outras categorias profissionais (médicos, psicólogos etc), pois é a enfermagem que se mantém as 24 horas no hospital. Sabemos através de

relevantes trabalhos como os de SILVA (1984), ALMEIDA (1984) e NAKAMAE (1987) que tal divisão não dá primazia ao técnico mas ao social. Dar primazia ao social e não ao técnico, significa dizer que os trabalhadores diretos (em primeira instância, a enfermagem), não detendo o saber (no caso, a relação), são considerados trabalhadores manuais e portanto, sujeitos à relação de subordinação político ideológica daqueles que detêm o saber (os médicos). Esta relação de dominação/ subordinação se faz dentro da própria enfermagem entre os enfermeiros (os que detêm o saber) e os outros componentes da equipe de enfermagem (os que não sabem ou se supõe não saberem).

Não podemos deixar de analisar as características da relação que a equipe de enfermagem, primordialmente os atendentes, mantém com o paciente. Tal análise só é possível se a considerarmos no contexto institucional. Resgatando o modelo de tratamento da instituição, o biológico, podemos concluir que o cuidado de enfermagem tem como principal finalidade a vigilância do paciente. Sendo assim, os que compõem a equipe de enfermagem mantêm com o paciente uma relação autoritária que visa a reproduzir a instituição.

4 O PAPEL DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA REPRESENTAÇÃO DO SEU DISCURSO:

Como afirmamos anteriormente, vários teóricos da enfermagem têm definido o papel do enfermeiro como sendo o de estabelecer a relação terapêutica com o paciente. Vejamos como os enfermeiros o definem. Primeiramente analisaremos o discurso do enfermeiro que trabalha no hospital da rede privada para, em seguida, analisarmos os da rede pública.

4.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO PSIQUIATRA QUE ATUA NA REDE PRIVADA:

Percebemos que este enfermeiro vê o seu papel como assistencial, no cuidado direto ao paciente, com ênfase na relação enfermeiro-paciente, quando fala:

-O nosso papel está voltado para os pacientes em si. Então você vai ver dentro dos vamos dizer o quê, das ansiedades, dos medos, dentro dos conflitos, então você vai procurar dar tudo de si, tentando nunca, dentro do possível, fazer com que ele viva no mundo dele e sempre puxá-lo pra realidade, tá? Sempre puxá-lo pra realidade.

Embora afirme que o seu papel seja o cuidado direto e que este esteja claro para ela, ao descrever suas atividades no seu dia a dia de trabalho, estas se referem ao cuidado indireto. Percebemos, portanto, que seu discurso não só

contradiz sua prática como contradiz a si mesmo, sendo ingênuo e totalmente acrítico frente à realidade da assistência em que sua prática se dá. Sendo assim, pudemos compreender a sua ausência de conflitos e plena realização profissional, o que faz com que não considere a questão financeira, mas a melhora do paciente, quando verbaliza:

-De repente, você tá satisfeita consigo mesma, sem conflito na profissão, porque é aí que eu parto do princípio, que a partir do momento que eu atendo um paciente com carinho sabe, que já faz parte do teu eu, eu acho que isso é gratificante. De repente você vê o paciente num estado. Três meses depois você olha para ele e diz: Nossa, você tá tão bem! Tá tão bem! É gratificante. Eu acho que até foge. Você só se lembra de nível de salário, quando você vai recebê, fazê conta, balancear...

Pudemos perceber que esta profissional não se vê enquanto trabalhador assalariado que ao vender sua força de trabalho ao capital, encontra-se tão explorada quanto a população com quem trabalha. E sentimos que ela não pensa na utilização do seu trabalho para o acúmulo de capital. A visão de seu trabalho é humanista, o que transforma sua atividade em benevolência e sacerdócio o que, ao nosso ver, encobre a realidade de sua prática. Ao fim, pudemos concluir que esta enfermeira atua apenas como um instrumento de reprodução da ideologia da instituição.

4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA REDE PÚBLICA:

Ao iniciar o seu discurso, os enfermeiros são unânimes em definir o seu papel como terapêutico, colocando o relacionamento com o paciente em primeiro lugar, seguido do papel de coordenador da equipe de enfermagem, como podemos ver a seguir:

-Você tem um papel terapêutico junto ao doente, né?... Então pra mim, eu vejo assim: você tem o seu papel assistencial com o indivíduo e dentro disso, você tem o seu papel como coordenadora. Para mim, o papel é definido.

-É estabelecer uma relação de ajuda, entender o porquê do paciente estar com determinados problemas e tentar ajudar,...

Tendo os enfermeiros definido no discurso que a ênfase do seu papel é a relação enfermeiro-paciente, o que difere da observação de campo, quando a ação não está no cuidado direto mas no indireto, tentamos discutir com eles porque

havia esta evidente contradição e as causas pelas quais nem sempre exercem o seu papel terapêutico, uma vez que não o ignoram como a essência do papel do enfermeiro psiquiatra bem como, qual o seu papel na prática (o papel instituído). Analisaremos, a seguir, o papel do enfermeiro na instituição.

4.2.1 O Papel Instituído - O Papel do Enfermeiro na Instituição:

Os enfermeiros relatam o por que nem sempre é possível exercer ou não exercer o seu papel terapêutico. Várias são as explicações. Segundo eles, este não é possível, pois, não é valorizado pela instituição; foram proibidos de cumpri-lo; há muitas outras tarefas a serem cumpridas; o número de pacientes é alto e não há condições para estabelecer a relação com o paciente. Além disso, os papéis que o enfermeiro exerce na enfermaria e o acompanhamento individual são contraditórios.

Dentre as explicações, podemos considerar como de maior relevância a delimitação das atribuições do enfermeiro pelo Conselho Diretor, em que não se espera dele este papel e, além disso, ela permeia as outras explicações, uma vez que, se não é interesse da instituição, esta não só não oferece condições como a proíbe. Sendo assim, resta perguntar qual o papel que a instituição cobra do enfermeiro. Este papel é criticado, rejeitado pelos enfermeiros e recebe várias denominações. Segundo os vários entrevistados, a instituição espera:

- Um papel burocrático:

...-O que eles esperam assim é o papel mais burocrático mesmo. É o enfermeiro tá ali pra responder pelo funcionário, né? Na verdade uma proposta de trabalho de atendimento de paciente não é valorizado.

- O papel de cumprir ordens:

-A instituição espera que o enfermeiro cumpra ordens.Principalmente médicas.O poder aqui é médico. O nosso papel, o conselho deliberô. Nós estamos aqui para cumprir determinações médicas, nada mais.É só.

- O de botar ordem no galinheiro:

-Pelo que eles definiram, a expectativa deles é que eu fique na enfermaria botando ordem no galinheiro. Só o resto do meu papel assim, função coordenadora, educadora, enfermeira de assistência de tá atendendo o paciente, família, isso não precisa, é terciário, nem secundário.

- Governanta:
 - A.... disse que a gente é governanta de luxo, né? E eu discordo dela a gente é governanta sem nenhum luxo. É o papel de governanta mesmo que você tem.

- Manutenção da ordem total:
 - Nesta instituição, por exemplo, a gente é cobrada inclusive de coisas que não têm relação com o paciente, né? Mas assim...com a enfermaria. Negócio se tem alguma torneira quebrada, se tem encanamento com problemas. É um serviço que eu chamo assim, de manutenção da ordem total, né? A gente é mais procurada pra isso do que pra atender um paciente.

- Administrativo:
 - Bom, seria toda a parte administrativa, né? De fazer escala de funcionário, de ver quem veio, de estar distribuindo tarefas, de ver se a tarefa está sendo desempenhada de acordo....

- Submisso e autoritário:
 - ...Acho que o enfermeiro é submetido pra fazer isso. Ele é inclusive submetido pra cobrar dos outros, né. É as duas coisas, eu acho: submisso e autoritário. Cobrar dos outros as tarefas, né? Cumprir as tarefas, supervisionar, avaliar. Tomar o poder de decisão se o funcionário fica, se não fica. Submisso porque, a partir do momento que ele acaba se submetendo a tudo isso, não pode nem questionar.

Concluimos, portanto, que há uma divergência entre o que os enfermeiros acreditam ser o seu papel(o ideal) e o que a instituição exige deles (o papel instituído, ou real). Sendo assim, devemos analisar o papel que o enfermeiro tem na prática, ou seja, o cuidado indireto que é o papel que a instituição exige. Este é definido e acreditamos que muito bem definido pelos enfermeiros como um papel, ao mesmo tempo de submissão e autoridade. Muito bem definido pelos enfermeiros, pois como tem sido revelado nos trabalhos de SILVA (1984), ALMEIDA (1984), NAKAMAE (1987), este é a reprodução no cuidado de enfermagem da divisão entre trabalho manual e intelectual. Portanto, das relações político-ideológicas em que se fundamenta o processo de produção capitalista como categoria universal.

Ao refletirmos com os enfermeiros esta divergência entre o que constitui a ênfase do seu papel (a relação com o paciente) e o que a instituição exige (cuidado

indireto) encontramos várias explicações. Os enfermeiros acreditam que não seja possível a relação terapêutica na prática, pois afirmam que:

- A instituição vê a relação enfermeiro-paciente como psicoterapia, não sendo, portanto, de sua competência :

...Eles acham que isso aí é psicoterapia e todo mundo tá fazendo psicoterapia... Acho que o relacionamento terapêutico no caso seria encarado como psicoterapia...

- É um jogo de poder, onde o médico, o psicólogo se vêm ameaçados e o enfermeiro tem utilizado este trabalho para conquistar o poder :

...A nossa presença, o nosso trabalho, sabe, a relação que a gente tem com o paciente é... muitas vezes... é bem maior do que eles têm. Isso seria também uma disputa.

...O psicólogo, esse então, eu acho que se sente mais ameaçado ainda...

...Toda esta proposta que está acontecendo é um jogo de poder danado... O que acontece... Assim, as pessoas estão tentando, angariando o poder mesmo, sabe?...

- Este tipo de trabalho não vem ao encontro da filosofia da instituição :

...Quando você parte para um trabalho deste, tem que haver uma filosofia da instituição voltada pra isso. Eu acredito nisso. Que a instituição tem uma filosofia e todas as pessoas, toda a equipe deve tá preparada e vai estar voltada pra isso.

- O Problema é político e que este trabalho leva a instituição a questionar a assistência e, portanto, a questionar o outro papel do enfermeiro, a psiquiatria, sua função e o sistema econômico :

...Se, de repente você continua fazendo este mesmo trabalho que eu faço aqui agora, né, e isso não implicasse...em você questionar outros papéis também, eu acho que você poderia fazer isso tranquilamente aqui...O que acaba pisando no calo, mesmo, é que a instituição não quer é que você exerça esse papel e esse papel acabe com o outro papel de governanta da enfermagem...Entendeu? Principalmente não questionem. Não questionem a assistência dada aqui...Acho que toda vez que alguém começa a questionar a assistência, aí começa o problema...Eu acho que assim, o papel de, no mínimo da psiquiatria, você tem que ressocializar o paciente...Se você pensar na instituição, assim, eu acho que não tem nenhum tipo de trabalho aqui dentro, né? É não é só aqui, não. Eu acho que é a psiquiatria toda...eu acho que o problema da psiquiatria é que ela virou fonte

de renda muito grande, né? Como o doente mental...e isso é uma coisa que me incomoda muito, porque eu acho que é assim...é a coisa do capitalismo mesmo, né? Você enquanto um ser não produtivo, quem é que vai se importar com você mesmo, né? Por que eu acho que é em cima disso que se criou a fábrica do doente mental, mesmo. Eu acho que não é interessante mesmo mexer nisso.

Percebemos que assumir uma relação com o paciente na instituição não é meramente uma questão de competência técnica, ou seja, de saber, mas necessariamente uma questão política e ideológica. Não podemos deixar de ver nesta realidade o que FALEIROS (1987) afirma sobre as instituições de política social (instituições que visam à “readaptação social” dos “inaptos” ao trabalho e dos “inaptos” sociais). Segundo este autor, no processo institucionalizado de “readaptação social”, diferentes profissionais exercendo distintas funções não formam um bloco homogêneo. Divergências entre administrados e administradores, entre categorias profissionais, transformam estes lugares em campo de competição e luta. Afirma, ainda, que a luta entre os profissionais pelo controle deste micro poder torna-se mais importante do que os problemas dos clientes transformando as instituições em “fins em si mesmas”, onde a clientela se transforma em meio para a realização profissional, conquista de status e de poder.

Podemos perceber também que o discurso dos enfermeiros não se contradiz, pois, embora definam que a ênfase do seu papel seja a relação com o paciente, constituindo esta a essência do papel do enfermeiro psiquiatra, afirmam também que, na prática, a ênfase do seu papel é o cuidado indireto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Iniciamos o nosso trabalho com o questionamento: qual o papel do enfermeiro psiquiatra? É o enfermeiro um agente terapêutico, como tem sido considerado pelos pressupostos teóricos ou um delegado da repressão? Com estes questionamentos, buscamos a compreensão desse papel na prática, do seu fazer nas instituições psiquiátricas, entendendo esta prática não isolada do contexto onde se insere, mas enquanto prática social e histórica.

A análise das duas instituições do estudo nos revela que ambas caracterizam-se primordialmente por serem estruturas fechadas e hierarquizadas de poder, que limitam a circulação livre dos pacientes que devem permanecer em espaços determinados pelas rotinas rígidas da instituição, de cujas decisões não participam. A eles não é dado o direito de optar pelo “tratamento”, fazendo-os objetos passivos do que denominam terapia, ao contrário do preconizado, ou seja, “elementos ativos no processo terapêutico”.

Este sistema de poder hierarquizado é realizado entre aqueles que detêm o saber, conseqüentemente o poder, e os que ficam abaixo neste critério estabelecido. Neste sistema, o médico ocupa o lugar mais alto na escala de hierarquia e, o paciente, o último escalão e sua fala não passa de fala de louco, ou seja, de uma irracionalidade de doente mental. Encontramos nesta realidade, o que FOUCAULT(1978) afirma, quando diz que o tratamento da loucura se faz em um espaço de exclusão, onde duas funções contraditórias se encontram harmoniosamente juntas: tratamento e exclusão.

O tratamento, por sua vez, centra-se na terapêutica farmacológica, que revela ser o paciente tratado apenas como um ser biológico negando assim sua natureza emocional, social e histórica.

Nesta estrutura hierárquica, o enfermeiro ocupa um espaço contraditório pois ao mesmo tempo que é submisso, é também autoritário, portanto oprimido e opressor. É submisso, pois é subordinado ao poder médico, exercendo funções tidas como manuais, exclusivamente de execução, não de decisão. Embora a categoria possa se considerar como profissão liberal, podendo exercer funções autônomas, o que observamos é sua condição de assalariado, que vende sua força de trabalho, sendo sua posição de total subordinação ao saber e poder do médico. TRAVELBEE(1979) afirma que só o enfermeiro pode decidir sobre os seus papéis e funções, no entanto, a realidade nas duas instituições demonstrou o contrário. Embora, ainda que seja o enfermeiro assalariado e explorado, subordinado ao poder do médico, ocupa na equipe de enfermagem posição de mando, de controle dos outros integrantes da equipe e do paciente, sendo portanto o seu papel autoritário ou opressor, tanto em relação à equipe de enfermagem quanto ao paciente.

Podemos concluir que, embora haja um consenso entre alguns autores da enfermagem sobre uma "evolução" da assistência ao doente mental e conseqüentemente do papel do enfermeiro, que passou de um simples vigilante para um elemento ativo no processo terapêutico, esta constitui uma visão aparente da realidade. Portanto, respondendo ao questionamento de qual seja o principal papel do enfermeiro, teórica e nitidamente afirmado como sendo a relação terapêutica com o paciente, podemos afirmar que assim não é, nas instituições pesquisadas, pois este papel não é cumprido e não há relação terapêutica enfermeiro-paciente.

Nas instituições em estudo, as atividades do cuidado direto ao paciente são realizadas pelos atendentes (principalmente), auxiliares e técnicos de enfermagem. Sendo assim, a ênfase do papel do enfermeiro, ou seja, a relação terapêutica, ou foi delegada aos outros integrantes da equipe de enfermagem uma vez que são eles que mantém com o paciente a relação do cuidado ou não está sendo realizada pelos enfermeiros pelos vários fatores já apontados. Por sua vez, a relação que os componentes da equipe de enfermagem estabelece com o paciente é autoritária reproduzindo o autoritarismo das instituições onde sua prática se dá. Portanto, o discurso da escola que define o papel do enfermeiro como terapêutico, exercido

por meio do relacionamento terapêutico é de caráter ideológico, levando-nos a sugerir que as relações ensino/aprendizagem devam ser estabelecidas a partir da práxis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C.P. A construção do saber na enfermagem: evolução histórica. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3., Florianópolis, 1984. Anais. Florianópolis, Ed. UFSCAR, 1984. p.58-77.
- _____. Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática. Rio de Janeiro, 1984. 179p. Tese (Doutorado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz.
- ALVES, R. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras. São Paulo, Brasiliense, 1985. 209p.
- BASAGLIA, F. Que es la psiquiatria? Barcelona, Guadarrama, 1977. p. 12-23: Que és la psiquiatria
- CONTEL, J.O.B. Hospital tradicional : uma aproximação aos diagnósticos da situação. Rev. Psiquiatr. RGS, v. 3 , n.3. p.185-9, 1981.
- FALEIROS, V. de P. Saber profissional e institucional. São Paulo, Cortez, 1987. 158p.
- FERREIRA, A. B. de H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986. 1838p.
- FOUCAULT, M. História da Loucura. São Paulo, Perspectiva, 1978. 312p.
- GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo, Perspectiva, 1974. 315p.
- MINZONI, M. A. Assistência de enfermagem ao doente mental internado: análise de uma experiência de treinamento de atendentes em hospital psiquiátrico. Ribeirão Preto, 1975. 91p. Tese(Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MOFFATT, A. Psicoterapia do oprimido : ideologia e técnica da psiquiatria popular. 2.ed. São Paulo, Cortez, 1983. 246p.
- NAKAMAE, D. D. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo, Cortez, 1987. 120p.
- PEPLAU, H. E. Interpersonal techniques: the crux of psychiatric nursing. Am. J. Nurs. , v.62, n.6, p.50-4, 1962.
- SAEKI, T. Caracterização das atividades do enfermeiro na assistência ao doente mental internado nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 1981. 187p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Rev. Esc. Enf. USP*, v.31, n.2, p.173-90, ago. 1997.

SILVA, G.B. A enfermagem profissional brasileira: análise crítica. São Paulo, 1984. 187p.
Tese(Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

STEFANELLI, M.C; MENEGHIN, P.; ARANTES, E.C.; FUKUDA, I.M.K. A enfermeira psiquiátrica e a equipe multiprofissional. Rev. Esc. Enf. USP, v.19, n.2, p.127-34, 1985.

TRAVELBEE, J. Intervencion en enfermeria psiquiatrica: el proceso de la relacion de persona a persona. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1979. 257p.

FILIZOLA, C. L. A. The role of psychiatric nurse-oppressed and oppressing. Rev.Esc.Enf.USP, v.31, n.2, p.173-90, aug. 1997.

This work aims at analysing the role of the psychiatric nurse in assisting the hospitalized mentally ill, viewing that practice not in itself, but as a social and historical one. An empirical research was done in two psychiatric hospitals in two stages: field observations and interviews with nurses. It was checked that the emphasis the role of the psychiatric nurse is not in therapeutic relationship but in administratives activities and that the relationship the members of the nursing team have with the patient is authoritarian and reproduce the authoritarianism of the institutions. Thus the precepts of school that says the chief role of the nurse is the therapeutic relationship seem to have an ideological character. That makes us suggest that the teaching-learning relationships must be established on a praxis basis.

UNITERMOS: Role-psichyatric nurse.Psichyatric nursing.