

CAMINHOS PARA A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A enfermagem moderna se constituiu a partir de Florence Nightingale, no século XIX. Florence não demonstrou interesse pela loucura, entretanto a ideia central da instituição da enfermagem moderna era baseada na disciplina e na conduta pessoal, conceitos que orientam a constituição da enfermagem psiquiátrica. O padrão disciplinado da enfermagem moderna, somado às concepções da psiquiatria moral pineliana, aplica-se à população asilar.

Mundialmente, a influência da reforma pineliana, no final do século XVIII, consolidava e instituía a psiquiatria como especialidade médica. O modelo pineliano previa a internação em local específico, o hospício, onde, através de isolamento, da vigilância, da disciplina, da organização do espaço e do tempo e das medidas físicas, instituía-se o tratamento da psiquiatria moral. Ao mesmo tempo a internação representava a possibilidade de estudo, classificação, enfim, de estabelecer-se a nosografia e a nosologia da doença mental. Neste período a loucura adquire o *status* de doença mental.

Nos últimos anos testemunham-se importantes modificações, tanto nos conceitos sobre saúde mental, psiquiatria e reabilitação, provocando uma alteração substancial no modo de ver estas questões e a enfermagem psiquiátrica. Estas transformações tiveram maior visibilidade no Brasil a partir da década de 80, tendo como ator principal o denominado Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que, no cenário de um país em processo de democratização e de reformulação no sistema de saúde, questionou os saberes e práticas psiquiátricos e o espaço do hospital psiquiátrico como o *locus* do tratamento.

As diretrizes centrais da política de saúde mental no Brasil, apontadas pelo Ministério da Saúde e materializadas em leis e portarias orientadas pela perspectiva da reforma psiquiátrica, consistem em: redução progressiva e gradual dos leitos em hospitais psiquiátricos; garantia de assistência aos pacientes egressos dos hospitais; criação e sustentação da rede extra-hospitalar, constituída de centros de atenção psicossocial, residências terapêuticas, centros de convivência, ambulatorios e programas de suporte social; defesa e promoção dos direitos humanos dos pacientes e familiares.

O desafio foi plantado e o poder público, por meio de uma política setorial para a saúde mental claramente definida pelos princípios da reabilitação psicossocial e objetivada por portarias do Ministério da Saúde, vem trabalhando para garantir uma atenção em saúde mental conforme as diretrizes propostas.

No contexto da transformação das práticas psiquiátricas, a reabilitação psicossocial redefine-se como um saber fazer que nos permita considerar o transtorno psíquico como mais um dado na história de um sujeito - um sujeito que vive em determinado território, que estabelece relações sociais, que faz parte de uma determinada família e é portador de um transtorno severo e persistente que tem repercussões em diferentes aspectos de sua vida

O conceito de reabilitação psicossocial que deve orientar o trabalho da enfermagem neste campo inclui o transtorno psíquico do sujeito e tem como ponto de partida sua história de vida. Insere-se na comunidade em que vive esse sujeito, considerando as possibilidades e impossibilidades de estabelecer trocas, e constitui-se em determinada sociedade a partir de suas políticas sociais, incluindo a oferta e as características dos seus serviços de saúde mental, de sua legislação, de sua cultura, de sua tolerância e solidariedade em relação à diferença.

Nas últimas décadas a inclusão, nos currículos de graduação em enfermagem, de conteúdos acerca dos novos referenciais teóricos da reforma psiquiátrica e a realização de aulas práticas e estágios na rede de serviços de saúde mental (incluindo centros e núcleos de atenção psicossociais, hospitais-dia, residências terapêuticas, unidades psiquiátricas em hospitais gerais e oficinas terapêuticas) vêm resgatando, mesmo que de forma tímida e muitas vezes pontual, o espaço acadêmico enquanto laboratório vivo de produção, constituição, formação e socialização de saberes.

As opções teórico-metodológicas e ideológicas podem favorecer a conformação de saberes e práticas manicomiais e/ou de transformação destes. Tais opções devem possibilitar a reflexão crítica acerca da definição do objeto de trabalho da enfermagem psiquiátrica – o indivíduo portador de sofrimento psíquico, sua família, os grupos – e das tecnologias adotadas com vistas a redimensionar o cuidado de enfermagem em saúde mental. Existe uma realidade em movimento na qual se introduzem tecnologias e instrumentos de abordagem/intervenção no sofrimento psíquico construídos ou redimensionados no interior do processo de reforma psiquiátrica que necessitam ser incorporados à formação dos trabalhadores de saúde mental.

A concepção do trabalho em equipe interdisciplinar introduzida com as mudanças preconizadas pela reforma psiquiátrica, as noções de acolhimento e de escuta terapêutica, os projetos terapêuticos individualizados, a reabilitação psicossocial, entre outros fatores, têm exigido uma requalificação e expansão do papel do enfermeiro em saúde mental. Constitui-se a necessidade de retomar o conhecimento acumulado e reinventar nossa intervenção.

O enfermeiro, enquanto agente terapêutico e sujeito deste processo, também está se libertando das correntes que o aprisionam, as quais remontam à constituição da história da enfermagem psiquiátrica e a da saúde mental. Assim como Pinel conseguiu viabilizar que os loucos fossem desacorrentados, podendo contar neste processo com o auxílio do trabalhador de enfermagem Pussin (esquecido em muitos dos registros históricos), também os enfermeiros estão tentando “romper os grilhões”.

Além das amarras institucionais que se rompem com a constituição dos serviços substitutivos ao manicômio, ocasião em que o ambiente e a relação terapêutica são exequíveis, é preciso romper com esta representação do enfermeiro como o trabalhador que operacionaliza a repressão física e sexual, docilizando os corpos às regras da instituição.

A história ajuda a compreender este contexto e chama os sujeitos – enfermeiros - a protagonizar saberes e práticas da enfermagem psiquiátrica que restituem os desejos primeiros que impulsionam à escolha da profissão de enfermagem. As transformações no modo de pensar e intervir no sofrimento psíquico acontecem nos serviços, nas universidades, na família, na comunidade e dentro de cada um.

É certo que, por si sós, os serviços criados/transformados a partir do que preconiza o processo de reforma psiquiátrica não nos eximem de reproduções - grotescas e mesmo mais sutis - de saberes e práticas manicomiais, porém não podemos nos esconder atrás disto. É dado o momento em que somos chamados a assumir o compromisso histórico de construir o processo de mudança, pois a reforma psiquiátrica é um processo histórico do nosso tempo. Não podemos delegá-lo a outros, pois a reprodução e a superação se fazem a cada dia nos serviços, nas salas de aula, nas teses e dissertações que produzimos e orientamos e nas pesquisas que realizamos, e não prescindem de nós.

Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski.
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

NURSING PATH IN THE CONTEXT OF PSYCHIATRIC REFORM

Modern Nursing was established from Florence Nightingale, in XIX Century. Florence did not show interest for madness; however the central idea of consolidating a modern Nursing was based on discipline and on personal conduct, concepts that guide the constitution of psychiatric nursing. The disciplined pattern of modern Nursing, added to the conceptions of the Pinelian psychiatry moral, is applied to the asylums' population as well.

Globally, the influence of the Pinelian reform at the end of XVIII Century consolidated and instituted the psychiatry as a medical specialty. The Pinelian model foresaw the internment in a specific place, the hospice, where, through isolation, surveillance, discipline, organization of space and time, and through physical measures, the treatment for moral psychiatry was inaugurated. At the same time the internment used to represent the possibility of study, classify and thus, establish the nosography and nosology of mental disease. In that period the madness acquired the status of mental disease.

Recently, important changes have been testified in the concepts of mental health, psychiatry and rehabilitation, provoking a substantial revision in the way of seeing these subjects and the psychiatric nursing. These transformations had larger visibility in Brazil starting in the 1980s, having as main actor the Movement for the Brazilian Psychiatric Reform, which, in the scenario of a country in democratization and reformulation process of the health system, questioned the psychiatric practices and the space of the psychiatric hospital as the treatment locus.

The central guidelines of the mental health politics in Brazil, emphasized by the Ministry of Health and materialized in decrees and laws guided by the perspective of the psychiatric reform, consist in: progressive and gradual reduction of beds in psychiatric hospitals; warranty of attendance to the patients who were discharged from hospitals; creation and sustentation of the extra-hospital net, composed by centers of psychosocial attendance, therapeutic residences, centers of daily assistance, clinics and programs of social support; defense and promotion of human rights for the patients and their families.

The challenge was set, and the public institutions through a sectorial politics for a mental health clearly defined by the principles of psychosocial rehabilitation and aimed at by decrees of Ministry of Health, is working to guarantee an attention in mental health according to the proposed guidelines.

In the context of transformation of psychiatric practices, psychosocial rehabilitation redefines itself as a knowledge that allows to consider the psychic disorder as one more element in the history of the individual – an individual that lives in certain territory, that establishes social relationships, that it is part of a certain family and it is bearer of a severe and persistent disorder which has repercussions in different aspects of his/her life.

The concept of psychosocial rehabilitation that should guide the nursing work in this field includes the individual's psychic disorder, and it has as starting point his/her life history. It is inserted in the community where individual lives considering the possibilities and impossibilities of establishing changes, and it turns into a certain society starting from their social politics, including the offer and the characteristics of their mental health services, their legislation, culture, tolerance and solidarity in relation to the difference.

In the last decades the inclusion, in the undergraduate curricula in Nursing, of contents concerning the new theoretical referential of the psychiatric reform, and the accomplishment of practical classes and apprenticeships in mental health services (including centers and nuclei of psychosocial attention, hospital-day, therapeutic residences, psychiatric units in general hospitals and therapeutic workshops) are rescuing, even if in a timid and a lot of times punctual way, the academic space as a live laboratory of production, constitution, formation, and socialization of knowledge.

The theoretical-methodological and ideological options can favor the configuration of knowledge and practices regarding mental health institutions. Such options should make possible the critical reflection concerning the definition of the object of work of the psychiatric nursing - the individual bearer of psychic suffering, his/her family, the groups - and of the technologies adopted with views of reviewing the nursing care in mental health. There is a reality in movement in which technologies and instruments of approach/intervention are introduced in the psychic suffering built or re-established inside the process of psychiatric reform that needs to be incorporate on the formation of mental health assistants.

The conception of interdisciplinary team work introduced with the changes extolled by the psychiatric reform, the notions of acceptance and of therapeutics listening, the individualized therapeutic projects, the psychosocial rehabilitation, among other factors, have demanded a requalification and expansion of the nurse's role in mental health. There is a need of retaking the accumulated knowledge and reinvent our intervention.

The nurses, as a therapeutic agents and subjects of this process, are also getting free of the chains that arrest them, which go back to the constitution of the history of the psychiatric nursing, as well as the mental health. Likewise Pinel made possible that the madmen were unchained, counting in the process with the help of a nurse Pussin (forgotten in many of the historical records), the nurses are also trying to "break the chains."

Besides the institutional chains that are broken with the establishment of services replacing the asylum, occasion in that the atmosphere and the relationship therapeutics are feasible, it is necessary to break with this representation of the nurse as the worker that turns operational the physical and sexual repression, submitting the bodies to the rules of the institution.

The history helps to understand this context and calls the individuals - the nurses - to become a protagonist of the knowledge and practices of the psychiatric nursing that restore the first desires that impel to the choice for the nursing profession. The transformation in the way of thinking and to intervene in the psychic suffering occurs in the services, in the universities, in the family, in the community and inside of each one.

It is certain that, the services created/transformed from what the process of psychiatric reform extols, alone, do not exempt us of reproductions – grotesque or subtle - of mental health knowledge and practices. However, we cannot hide ourselves behind that. It is given the moment in that we are called to assume the historical commitment of building the change process, because the psychiatric reform is a historical process of our time. We cannot delegate it to others, because reproduction and defeat are made every day in the services, in the classrooms, in the theories and dissertations that we produce and advise, and in the researches we accomplish, and they do not prescind from us.

Prof. Dr. Luciane Prado Kantorski
University of Nursing - Federal University of Pelotas (RS)

CAMINOS PARA LA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

La enfermería moderna se constituye a partir de Florence Nightingale, en el siglo XIX. Florence no demostró interés por la locura; sin embargo, la idea central de la institución de la enfermería moderna era basada en la disciplina y en la conducta personal, conceptos que orientan la constitución de la enfermería psiquiátrica. El patrón disciplinado da enfermería moderna, sumado a las concepciones de la psiquiatría moral pineliana, se reproducen sobre la población asilar.

Mundialmente, la influencia de la Reforma Pineliana, en el final del siglo XVIII, consolidaba e instituía la psiquiatría como especialidad médica. El modelo pineliano preveía el ingreso en local específico – el hospicio – donde a través del aislamiento, de la vigilancia, de la disciplina, de la organización del espacio y del tiempo y de las medidas físicas, se instituía el tratamiento de la psiquiatría moral. Al mismo tiempo, el ingreso representaba la posibilidad de estudio, clasificación, en fin, de establecerse la nosografía y la nosología de la enfermedad mental. En este período la locura adquiere la posición de enfermedad mental.

En los últimos años, se presencian importantes modificaciones, tanto en los conceptos como en los papeles de la salud mental, psiquiatría y rehabilitación, provocando una alteración substancial en el modo de mirar para estos asuntos y para la enfermería psiquiátrica. Estas transformaciones tuvieron mayor visibilidad en Brasil a partir de la década de 80, teniendo como actor principal el denominado Movimiento de la Reforma Psiquiátrica Brasileña que, en el escenario de un país en proceso de democratización y de reformulación en el sistema de salud, discutió los saberes y prácticas psiquiátricos y el espacio del hospital psiquiátrico como el locus del tratamiento.

Las directrices centrales de la política de salud mental en Brasil, apuntadas por el Ministerio de la Salud y materializada en leyes y decretos orientados por la perspectiva de la reforma psiquiátrica, consisten en: reducción progresiva y gradual de las camas en hospitales psiquiátricos; garantía de asistencia a los pacientes egresos de los hospitales; creación y mantenimiento de la red extra-hospitalaria – centros de atención psicosocial, residencias terapéuticas, centros de convivencia, ambulatorios, programas de soporte social; defensa y promoción de los derechos humanos de los pacientes y familiares.

El desafío fue fijado y el poder público, a través de una política sectorial para la salud mental claramente definida por los principios de la rehabilitación psicosocial y objetivada a través de decretos del Ministerio de la Salud, han trabajado para garantizar una atención en salud mental conforme las directrices propuestas.

En el contexto de la transformación de las prácticas psiquiátricas, la rehabilitación psicosocial se redefine como un saber hacer que nos permita considerar el trastorno psíquico como más un dato en la historia de un sujeto. Un sujeto que vive en determinado territorio, que establece relaciones sociales, que hace parte de una determinada familia y que es portador de un trastorno severo y persistente que tiene repercusiones en diferentes aspectos de su vida.

El concepto de rehabilitación psicosocial que debe orientar el trabajo de la enfermería en este campo incluye el trastorno psíquico del sujeto, tiene como punto de partida su historia de vida, se inserta en la comunidad en que vive (considerando las posibilidades e imposibilidades de establecer cambios) y se constituye en determinada sociedad a partir de sus políticas sociales, incluyendo la oferta y las características de sus servicios de salud mental, de su legislación, de su cultura, de su tolerancia y solidaridad en relación a la diferencia.

En las últimas décadas, la inclusión de contenidos acerca de los nuevos referenciales teóricos de la reforma psiquiátrica y la realización de clases prácticas y prácticas en la red de servicios de salud mental (incluyendo centros y núcleos de atención psicosociales, hospital-día, residencias terapéuticas, unidades psiquiátricas en hospitales generales y talleres terapéuticos) a los currículos de graduación en enfermería, mismo que tímidas y

muchas veces puntuales, rescatan el espacio académico como laboratorio vivo de producción, constitución, formación y socialización de saberes.

Las opciones teórico-metodológicas e ideológicas pueden favorecer la conformación de saberes y prácticas manicomiales y/o de transformación de éstos. Tales opciones deben posibilitar la reflexión crítica acerca de la definición del objeto de trabajo de la enfermería psiquiátrica – el individuo portador de sufrimiento psíquico, su familia, los grupos – y de las tecnologías adoptadas con el objetivo de redimensionar el cuidado de enfermería en salud mental. Existe una realidad en movimiento en la cual se introducen tecnologías e instrumentos de abordaje/intervención en el sufrimiento psíquico construidas o redimensionadas en el interior del proceso de reforma psiquiátrica que necesitan ser incorporados a la formación de los trabajadores de salud mental.

La concepción del trabajo en equipo interdisciplinario introducida con los cambios preconizados por la reforma psiquiátrica, las nociones de acogida y de escucha terapéutica, los proyectos terapéuticos individualizados, la rehabilitación psicosocial, entre otros han exigido una recalificación y expansión del papel del enfermero en salud mental. Se constituye la necesidad de retomar el conocimiento acumulado y reinventar nuestra intervención.

El enfermero, en cuanto agente terapéutico y sujeto de este proceso, también está libertándose de las cadenas que lo aprisionan y remontan la constitución de la historia de la enfermería psiquiátrica y la de la salud mental. Así como Pinel, al libertar los locos encadenados, con el auxilio del trabajador de enfermería Pussin (olvidado en mucho de los registros históricos), también los enfermeros están intentando “romper las cadenas”.

Además de las amarras institucionales que se rompen con la constitución de los servicios substitutivos al manicomio, ocasión en que el ambiente y la relación terapéutica son ejecutables hay que romperse con esta representación del enfermero como el trabajador que operacionaliza la represión física, sexual, dulcificando los cuerpos a las reglas de la institución.

La historia ayuda a comprender este contexto y llama los sujetos – enfermeros - a protagonizar saberes y prácticas de la enfermería psiquiátrica que restituyen los deseos primeros que impulsan la elección de la profesión de enfermería. Las transformaciones en el modo de pensar e intervenir en el sufrimiento psíquico suceden en los servicios, en las universidades, en la familia, en la comunidad y dentro de cada uno.

Es cierto que por sí solo los servicios creados/transformados a partir de lo que preconiza el proceso de reforma psiquiátrica no nos exime de reproducciones, grotescas y mismo más sutiles, de saberes y prácticas manicomiales. Sin embargo, no podemos escondernos atrás de esto. Nos es puesto el momento en que somos llamados a asumir el compromiso histórico de construir el proceso de cambio, pues la reforma psiquiátrica es un proceso histórico de nuestro tiempo. No podemos delegarlo a otros, pues la reproducción y la superación se hacen a cada día en los servicios, en las clases, en las tesis y disertaciones que producimos y orientamos, en las investigaciones que realizamos y no prescindimos de nosotros.

Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski
Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas