

IMPACTO DO ESTIGMA DA LOUCURA SOBRE A ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Andréa Damiana Da Silva Elias*
Claudia Mara De Melo Tavares**
Elaine Antunes Cortez***

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as relações entre discriminação e saúde com base na observação dos cuidados prestados por enfermeiros ao paciente psiquiátrico em uma emergência de hospital geral do município do Rio de Janeiro. É o recorte de uma pesquisa exploratória, de campo, de caráter qualitativo, com inspiração Sociopoética e do Imaginário Criativo. Os dados foram produzidos no período de maio a agosto de 2011, tendo como sujeitos os enfermeiros lotados na emergência cenário do estudo. Os resultados do estudo apontam para um “abandono” do paciente psiquiátrico por parte dos enfermeiros da emergência. Concluímos que há diferença na assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente psiquiátrico e não psiquiátrico, na mesma condição clínica, e que essa diferença não diz respeito a cuidar com maior ou menor zelo, e sim, a não cuidar do paciente psiquiátrico. Respondendo ao objetivo, as atitudes associadas ao estigma e preconceito impactam na prática de enfermagem de forma a descredenciar o ser enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica. Estigma Social. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A organização dos serviços de saúde mental vem ao longo das últimas décadas experimentando transformações consideráveis - a ampliação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas (RT), a expansão das ações na atenção básica, a participação nas estratégias de matriciamento nas equipes de saúde da família, o planejamento de ações voltadas para o combate ao uso do crack e outras drogas, a inserção de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, dentre outras. Tais transformações marcam uma mudança paradigmática do modelo de atenção em saúde mental no Brasil.

A redução dos leitos psiquiátricos, na direção da mudança do modelo assistencial, buscou equilibrar o fechamento de leitos com a oferta de serviços substitutivos suficientes. São 1.700 leitos fechados ao ano⁽¹⁾, tornando assim os serviços de saúde mais permeáveis ao paciente psiquiátrico, de modo que hoje, 2013, a assistência psiquiátrica não está mais restrita aos hospitais psiquiátricos.

De um modo geral, ao conversarmos sobre o

paciente psiquiátrico, observamos que as pessoas realizam associações ao estigma, referem-se a eles como a quem sempre apresenta um comportamento extremamente desorganizado e agressivo, além de considerá-los pessoas sujas. Esperando sempre algo bizarro por parte deles, há ditos populares que afirmam que louco é aquele que rasga dinheiro, como um total paradoxo de uma sociedade capitalista.

Para os especialistas em psiquiatria e saúde mental, torna-se evidente que o limiar entre a “dita loucura e a sanidade” seja tênue. E a percepção de que o sujeito que sofre psicicamente, por vezes encontrou na doença mental a única forma de sobrevivência e existência de vida. Em vista disso não devendo ser evitado, excluído e tampouco estigmatizado.

O termo estigma foi criado pelos gregos para se referirem a sinais corporais com as quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com corte ou fogo no corpo, de pessoas que normalmente eram escravos, criminosos ou traidores. Essas pessoas eram marcadas, consideradas poluídas, e deviam ser evitadas, principalmente em locais públicos⁽²⁾.

*Professora da Universidade Estácio de Sá. Membro do Núcleo de Pesquisa Ensino, Criatividade e Cuidado em Saúde e Enfermagem (NUPECCSE) - UFF. E-mail: andreadamiana@gmail.com

**Professora Titular da Universidade Federal Fluminense - UFF. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica - MEP. Líder do NUPECCSE - UFF. E-mail: claudiamarauff@gmail.com

***Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense - UFF. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica - MEP. Vice-Líder do NUPECCSE - UFF. E-mail: nanicortez@hotmail.com

Pensamos que mudar os serviços de saúde mental deva estar associado à possibilidade de lidar com a loucura de forma menos estigmatizada. Acreditamos que possamos encontrar, ao mesmo tempo, inesgotáveis maneiras, todas essencialmente humanas, em lidar com a loucura. Quanto mais humanas, mais distantes do estigma. E não obstante, podemos simplesmente mudar a estrutura dos serviços sem de fato transformar a assistência. Desta forma, preocupadas se a assistência de enfermagem está mudando conforme os serviços de saúde mental que vem experimentando transformações consideráveis que estão rompendo com o paradigma do modelo hospitalar psiquiátrico para os modelos substitutivos, abertos e de inserção comunitária, nos inquietamos em saber: como os enfermeiros vêm lidando com a doença mental durante a sua assistência?

Este artigo tem como objetivo analisar as relações entre discriminação e saúde com base na observação dos cuidados prestados por enfermeiros ao paciente psiquiátrico em uma emergência de hospital geral.

MÉTODO

Trata-se do recorte do resultado de uma pesquisa realizada no âmbito do Mestrado Profissional, encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, cumprindo a resolução nº 196/96 (CNS), e aprovado segundo o protocolo nº 10/11 CAAE nº: 0268.0.314.000-11.

A pesquisa é exploratória, de campo, de caráter qualitativo, abordou o cuidado de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência geral. Definiu-se como objetivo específico: identificar as distinções no cuidado prestado pelos enfermeiros aos pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos, na mesma condição clínica, a partir da observação participante. A observação participante é uma técnica que visa compreender as pessoas e suas atividades no contexto da ação, que permite uma análise indutiva e compreensiva⁽³⁾.

Durante plantões, no período de maio a agosto de 2011, na emergência de um hospital geral do município do Rio de Janeiro, observamos o agir dos enfermeiros frente a

alguma situação clínica que envolvesse o paciente psiquiátrico e posteriormente comparamos a mesma situação clínica com um paciente não psiquiátrico, com a intenção de identificar se havia distinção entre elas. O tempo de permanência mais prolongado no campo é o melhor recurso, para controlar ou desconstruir o efeito visita, posto que os membros do grupo vão se acostumando à presença do pesquisador⁽⁴⁾.

Percorremos o setor da emergência em busca de casos psiquiátricos que servissem de comparação com casos não psiquiátricos. E acreditamos que os enfermeiros tenham se sentido a vontade na nossa presença, embora saibamos que o efeito da presença do observador pode, sem dúvida, gerar comportamentos ensaiados.

No cenário pesquisado, a organização da emergência, está de acordo com o Programa de Acolhimento do SUS⁽⁵⁾, em linhas gerais desenvolve uma proposta de divisão em pelo menos dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte, o eixo vermelho, e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, o de eixo azul. Teoricamente o cenário dessa pesquisa representa o eixo vermelho, mas encontramos nele um quantitativo importante de pacientes que não mais apresentavam risco de morte. Vale salientar que, os leitos dos pacientes psiquiátricos, em sua maioria eram colocados pelos corredores, e não dentro das salas. Uma espécie de tentativa de manutenção da ordem. Afastam-se os pacientes psiquiátricos dos demais para que não perturbem a organização do setor, e normalmente esse afastar representa um local pouco visualizado e valorizado pelo profissional.

A pesquisa na íntegra observou onze enfermeiros a partir de oito casos clínicos. Porém, nesse artigo descreveremos três casos para compreensão do todo. A análise do estudo se deu a partir da compreensão do estigma, que ressalta que o indivíduo estigmatizado poderia ter sido facilmente recebido na relação social, senão fosse um traço, uma marca que impõe à atenção e afasta-o dos outros, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos⁽²⁾. As categorias emergidas tratam da passividade, da falta de conhecimento, da opressão e da

invisibilidade produzida no cuidado ao paciente psiquiátrico em situação de emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caso 1

No dia 05 de junho de 2011, no período compreendido entre 13 e 18 horas, observamos o agir de duas enfermeiras. A situação clínica que serviu de sustentação para essa observação se referiu a de uma paciente de 42 anos de idade, contida no leito com o relato de agitação psicomotora. Estava com a vestimenta suja e hipohidrata. O registro no prontuário dizia se tratar de uma paciente oriunda de um hospital psiquiátrico para avaliação clínica. No momento da observação o cuidado clínico que competia ao enfermeiro era especificamente uma punção venosa periférica para instalação de soroterapia prescrita devido à hipohidratação.

Observamos então as enfermeiras, que retornaram juntas do refeitório às 13h, se revezaram entre idas ao banheiro e a farmácia, e por volta das 14h reassumiram os cuidados assistenciais diretos de enfermagem. Uma das enfermeiras entrou na sala onde a paciente estava e perguntou aos técnicos de enfermagem se tinha alguma pendência no setor, eles falaram da falta de determinados antibióticos prescritos e de algumas pacientes precisando de acessos venosos periféricos e sondagem nasointestinal. A enfermeira então pegou as prescrições cujos antibióticos estavam faltando e falou para outra das necessidades do setor, se encaminhando a farmácia e retornando em vinte minutos, entregando as drogas aos técnicos da sala e saindo da mesma.

Enquanto isso, a enfermeira que ficou no setor executou a técnica de punção venosa em três outras pacientes que não a dita psiquiátrica, depois disso saiu da sala em direção ao corredor e identificou outras pacientes precisando de cuidados, realizou um ECG em uma mulher com dor precordial, e outras duas punções venosas em pacientes também hipohidratadas. A enfermeira que havia voltado da farmácia se dirigiu ao computador e realizou o censo hospitalar, depois organizou a transferência de alguns pacientes da emergência para a clínica médica, e para isso teve que buscar os prontuários, se certificar que os pacientes a serem transferidos tinham suas prescrições

médicas e evoluções de enfermagem, e punção o acesso venoso periférico de dois dos pacientes que estariam sendo transferidos.

Em 5 horas de observação, não houve aproximação das enfermeiras com a paciente psiquiátrica, embora ela precisasse de uma punção venosa. Os demais pacientes não psiquiátricos foram submetidos à técnica da punção venosa. Vale ressaltar que no período da observação, apenas um técnico de enfermagem dirigiu-se a paciente, avaliando sua necessidade de acesso venoso, porém sem realizar a punção. As enfermeiras ainda que avisadas pelas técnicas das necessidades de cuidados da paciente psiquiátrica, não realizaram deliberadamente, optando por executar outras atividades no setor, negligenciando os cuidados desse paciente em relação aos outros.

Esse caso aponta para um “abandono” do paciente psiquiátrico por parte dos enfermeiros da emergência, e esse fato foi observado sistematicamente na pesquisa. E então nos perguntamos o que leva o enfermeiro a atuar desta forma? Encontramos em outros estudos referência a este abandono, enfermeiros dizem não estarem aptos a atender o paciente psiquiátrico, alegam despreparo e/ou desconhecimento⁽⁶⁾.

Pensamos que o enfermeiro possa se sentir agredido frente à impotência. O fato de não saberem como lidar com a doença mental os leva ao distanciamento da mesma durante a assistência de enfermagem. Cabe dizer, que ainda nesta pesquisa, em outra fase da produção de dados, os enfermeiros puderam falar do quão desconfortável é receberem em seu setor de trabalho pacientes psiquiátricos, sem que se sintam capazes de cuidá-los.

Cabe ressaltar que os enfermeiros apresentaram dificuldades em lidar com a diferença, com o “estranho”, o singular e o subjetivo. O preconceito da doença mental funciona como uma espécie de cegueira coletiva, que conduz ao não cuidado. Podemos ver o invisível com o olhar interior, ver com os ouvidos, com o cérebro e com a alma, estamos todos cegos em mundo saturado de imagens⁽⁷⁾.

Caso 2

No dia 25 de maio de 2011 às 9h, um enfermeiro observava a contenção realizada

pelos técnicos de enfermagem durante a admissão de uma paciente adulta, 36 anos de idade, com diagnóstico de transtorno do humor. O motivo da internação foi um quadro de intoxicação exógena, e o cuidado pontual se referia a um cateterismo nasogástrico seguido de lavagem gástrica. Embora se tratasse de um caso de intoxicação, a paciente não apresentou rebaixamento do nível de consciência, e estando lúcida, permaneceu falando em tom alto e agredindo verbalmente todo aquele que dela se aproximasse.

Logo após observar a contenção, o enfermeiro se ausentou da sala, encaminhando-se para farmácia em busca de carvão ativado prescrito para mesma paciente. Retornou aproximadamente uns 15 minutos depois, com o carvão na mão e avaliou ser desnecessário uma vez que a paciente continuava gritando. Guardou o carvão no armário e reforçou a contenção feita pelos técnicos de enfermagem. Organizou os papéis do balcão, circulou por toda a emergência, viu um pouco de TV e às 11h20min comunicou que estava indo almoçar. Nenhuma outra situação de intoxicação exógena aconteceu nesse plantão, embora o enfermeiro no final da tarde tenha realizado um cateterismo nasoenteral para alimentação de outro paciente. A observação do cateterismo nasogástrico em caso similar de intoxicação exógena só ocorreu em 14 de junho, quando às 10h40min deu entrada no setor uma jovem que havia sido intoxicada durante o trabalho, e também estava lúcida. A suspeita era de terem colocado chumbinho em sua comida, e o enfermeiro prontamente realizou o cateterismo nasogástrico e delegou ao técnico o preparo do carvão ativado, que administrou como protocolo.

Observa-se nesse caso que o enfermeiro faz uma avaliação distinta do protocolo de intoxicação, optando por não realizar o cateterismo e lavagem nasogástrica na paciente psiquiátrica. Parece que o fato da paciente estar gritando, representa um sintoma que descredencia a necessidade da lavagem gástrica, e impele o enfermeiro a se ausentar da sala. O enfermeiro executa a técnica do cateterismo em outros pacientes, e delega ao técnico o preparo do carvão ativado, diferente do que fez frente à paciente psiquiátrica.

Entendemos que o que torna o sujeito diferente está para além do comportamento desorganizado ou intranquilo, do pensamento lentificado ou acelerado, das alucinações visuais ou auditivas. O que torna esse sujeito diferente é também a forma como aqueles que não apresentam tais alterações o percebem e o enfrentam.

No caso supracitado não há enfrentamento, ou melhor, ele se dá como um mecanismo de defesa – a negação, por isso o enfermeiro sequer evidencia a necessidade do cuidado. Como um todo, ao saberem que a necessidade de cuidado demandava de um paciente psiquiátrico, era como se fossem incapazes de perceber tal demanda. O distanciamento por parte dos enfermeiros era tão evidente quanto não problematizado. Mas sabemos que a psiquiatria, a loucura e o destino dos chamados doentes mentais são questões hoje debatidas pela sociedade e deixaram de ser problema de especialistas⁽⁸⁾, cabendo então a esse grupo o cuidado do paciente psiquiátrico.

Caso 3

Às 8h do dia 28 de maio duas enfermeiras conversavam próximo ao balcão do setor e decidiram começar o trabalho pelos curativos, preparam o material necessário, pediram a diarista pomadas e coberturas específicas, solicitaram roupão na lavanderia, se equiparam e durante o período da manhã, até as 11h40min, como numa espécie de mutirão, fizeram doze curativos do setor.

Enquanto realizavam os curativos, a paciente observada, uma senhora de 62 anos de idade, internada por lesão infectada em membro inferior, que necessitava da realização diária de curativo e antibioticoterapia venosa, chamou uma das enfermeiras por duas vezes e chorou, dizendo não gostar daquele local. A paciente apresentava comportamento querelante e a todo instante solicitava a presença da equipe para falar de sua vida. Chamava a enfermeira e quando a mesma se aproximava não formulava uma queixa clara, e sim reclamava da própria vida.

A enfermeira abordou a paciente e pediu para que fosse paciente, ficasse tranquila. Mesmo com a ida até a paciente para saber o motivo de seu chamado, seu curativo não fora realizado. Às

12h comunicaram a ida ao refeitório para almoçar. O caso evidenciou que as enfermeiras não identificaram a necessidade de curativo da paciente psiquiátrica, contudo, realizaram vários outros curativos em pacientes não psiquiátricos. Talvez o comportamento querelante, chamando insistentemente a equipe, tenha afastado as enfermeiras da paciente e ocultado a necessidade do curativo ou justificando a sua não realização por parte das enfermeiras.

A pessoa estigmatizada algumas vezes vacila entre o retraimento e a agressividade, correndo de uma para outra, tornando manifesta, assim, uma modalidade fundamental na qual a interação *face-to-face* pode tornar-se muito violenta⁽²⁾. Poderíamos pensar que o distanciamento estivesse associado a agressividade, entretanto, os pacientes observados nesse estudo, não apresentaram atitude violenta ou agressiva, também os enfermeiros não reagiram com uma violência explícita, mas implícita na negação do sujeito, sendo essa uma violência simbólica. O que fazer com alguém que grita no momento de receber cuidado? Que se apresenta sujo? Que embora tenha uma ferida aberta na perna lamenta-se ininterruptamente por outras questões?

O número de profissionais de enfermagem envolvidos nas atividades de cuidar ou assistir o doente mental, bem como suas qualificações, encontra-se diretamente relacionado ao melhor desempenho da equipe e à melhora do quadro psiquiátrico do paciente internado⁽⁹⁾.

Vale então destacar a lógica perversa na qual grande parte dos serviços de urgência vem se apoiando para o desenvolvimento do trabalho cotidiano, focando a doença – e não o sujeito e suas necessidades⁽⁵⁾. Em todos os dias da observação o setor estava superlotado, com a capacidade para atendimento esgotada. Todas as macas em uso, inclusive aquelas que por vezes conseguem deixar de reserva para situações extremamente graves. Compreensível o fato de focarem a doença e não o sujeito e suas necessidades, mas nenhum dos pacientes dos casos clínicos observados estava internado pela doença mental, logo, não seria a loucura o foco da assistência de enfermagem, o que reforça e ratifica a presença do estigma entre os enfermeiros.

Antes de apresentar uma patologia, um transtorno, um sofrimento, ou qualquer outra definição, o paciente psiquiátrico é um sujeito no sentido mais amplo do termo, um ser humano que não possui apenas uma marca, seu estigma, mas qualidades e defeitos como todos, e por que ser lembrado de forma reducionista como o desorientado, o esquisito, o chato, ou o agressivo? Atualmente, diretamente relacionada com o panorama da desinstitucionalização, o agir do enfermeiro se compromete com a criação de diferentes modos de viver e com a ruptura de uma sociedade baseada no medo, na exclusão social e na discriminação⁽¹⁰⁾.

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas⁽²⁾. Para esses enfermeiros não seria a emergência o local de encontrar os pacientes psiquiátricos.

Uma pessoa com um estigma não é considerado completamente humano, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais reduzimos suas chances de vida. Deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande⁽²⁾. Acreditamos, contudo, que o transtorno mental representa uma forma de inserção no mundo, e cuidar daquele que sofre psicicamente não se trata “meramente” de buscar uma desconstrução delirante, ou diminuição de sintomas alucinatórios e comportamento bizarro, e sim compreender que, o sofrimento psíquico é como a lente com a qual o mundo é visto.

Não apenas o estigmatizado sofre com suas marcas, os ditos normais também enfrentam as causas e efeitos do estigma. No contexto dessa pesquisa podemos pensar que os enfermeiros sintam-se constrangidos mediante ao transtorno mental, assim como os pacientes psiquiátricos frente aos enfermeiros. No que tange ao profissionalismo, torna-se importante que a equipe de enfermagem dos hospitais gerais tenha competência para desenvolver cuidados que

dêem suporte às necessidades físicas e psíquicas dos pacientes⁽¹¹⁾.

Perguntamo-nos, e se os enfermeiros se colocassem frente ao sujeito sem focar em sua doença? Um caminho talvez possa ser não olhar prioritariamente os sintomas da psicose ou neurose, mas sim as pessoas que apresentam esses sintomas. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso⁽²⁾. Se os enfermeiros não tivessem focado nos gritos ou vestimenta suja da paciente intoxicada, na postura indiferente da que estava hipohidrata, nas lamentações da que tinha uma lesão, ou seja, senão tivessem focado nos sintomas diretamente ligados ao preconceito da doença mental, que conduzem ao ser chato, que fala demasiadamente, que não ouve o próximo, talvez tivessem percebido as necessidades dos sujeitos.

Os normais desenvolvem concepções que desqualificam o estigmatizado, logo, a área de manipulação do estigma pertence à vida pública⁽²⁾. Não cabe apenas aos sujeitos desse estudo perceber a loucura de forma diferente. O que as instituições, de saúde e educacionais, tem feito para intervirem nessa realidade? As condições sanitárias e de arquitetura deficientes e uma organização administrativa falha muitas vezes tornam a prática da enfermagem impossível⁽¹²⁾. Algumas vezes o estigma é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem, e mesmo com o acolhimento adequado, o paciente pode ainda sentir necessidade de estar entre os seus, e não reconhecer a emergência como um local apropriado. Imaginemos então, se esse cenário não o tratar adequadamente?

A enfermagem é uma profissão que lida com o ser humano, interage com ele e requer o conhecimento de sua natureza física, social, psicológica e suas aspirações espirituais⁽¹²⁾. Para lidar com o ser humano é necessário que o compreendamos como um todo, inserido num contexto de vida, com uma história, hábitos e costumes. Devemos a todo instante pensar que as situações que acontecem no cenário desse estudo, dizem respeito a sujeitos nessa totalidade. Que merecem receber o cuidado no seu sentido mais genuíno.

O cuidado pressupõe capacidade para a escuta e o diálogo, além de disponibilidade para perceber o outro, como um sujeito com potencialidade, resgatando-lhe a autonomia e estimulando-lhe a cidadania.⁽¹³⁾ Cuidar do paciente psiquiátrico na emergência desse hospital geral representa um desafio. À medida que os enfermeiros discriminam, mesmo que inconscientemente o paciente psiquiátrico, o cuidado prestado não assume sua potência transformadora, não ajuda sequer ao paciente nas suas situações clínicas apresentadas, e tampouco nas questões psíquicas embutidas em sua essência.

Acolher a pessoa com transtorno mental e a atender às suas necessidades físicas e mentais se torna um desafio aos profissionais de enfermagem, principalmente aos que atuam em hospitais gerais⁽¹⁴⁾. A compreensão do transtorno pode permitir ao enfermeiro perceber a loucura não da forma negativa como a história a apresentou, ou como a sociedade a estigmatizou, e efetivamente diminuir o hiato entre os que apresentam ou não transtornos mentais.

CONCLUSÃO

A partir dos casos clínicos observados nessa emergência, percebemos que há diferença na assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente psiquiátrico e não psiquiátrico, na mesma condição clínica, e que essa diferença não diz respeito a cuidar com maior ou menor zelo, e sim, a não cuidar do paciente psiquiátrico.

Respondendo ao objetivo, as atitudes associadas ao estigma e preconceito impactam na prática de enfermagem de forma a descredenciar o “ser enfermeiro”. Na maioria dos casos observados o enfermeiro se esquivou do cuidado ao paciente psiquiátrico em prol de outra atividade.

Não negamos o quão repleto estava o cenário de emergência em todos os momentos da observação, e o tanto que os enfermeiros trabalhavam. Na verdade é admirável constatar o empenho do enfermeiro para o funcionamento de um setor com tantos nós críticos. Mas o fato do não cuidado aos pacientes psiquiátricos precisa ser explorado. As mudanças na Política Pública de Saúde Mental ampliam o contato do estigmatizado com a sociedade. Mas esse contato precisa ser verdadeiro, honesto,

empático. Não basta que nos coloquem à disposição do estigmatizado, precisamos essencialmente nos sentir à disposição.

E não podemos exigir que os enfermeiros abruptamente sintam-se à disposição. Precisamos intervir no processo educativo, quiçá na Educação Permanente dos profissionais de saúde do município e propor trabalhos futuros que envolvam os gestores, profissionais e

usuários. Os achados dessa pesquisa implicam em novos desdobramentos, pensamos em elaborar material educativo que ajude a subsidiar as ações dos programas existentes de Educação Permanente no município, mas sabemos também das limitações impostas pela própria história da loucura, que demandará ainda muito tempo para ser desmitificada.

IMPACT OF STIGMA OF MADNESS ON THE ATTENTION OF NURSING TO PSYCHIATRIC PATIENT IN EMERGENCY SITUATION

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between discrimination and health based on the observation of care provided by nurses to patients in a psychiatric emergency of a general hospital in the city of Rio de Janeiro. It is part of an exploratory research, of field, of qualitative character, of Sociopoetics and Imaginary Creative inspired. The data were produced in the period from May to August, 2011, having as subjects nurses crowded in an emergency scenario in the study. The study results point to an "abandonment" of psychiatric patients by nurses of emergency. We conclude that there is a difference in the care provided by the nurse to the patient psychiatric and non-psychiatric clinic in the same condition, and that this difference is not related to care more or less zeal, and yes, not to take care of the psychiatric patient. Answering to the goal, the attitudes associated with stigma and prejudice impact on nursing practice in order to discredit of being a nurse.

Keywords: Psychiatric Nursing. Social Stigma. Nursing Care.

IMPACTO DEL ESTIGMA DE LA LOCURA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN EMERGENCIA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones entre discriminación y salud con base en la observación de los cuidados prestados por enfermeros al paciente psiquiátrico en urgencias de un hospital general del municipio de Rio de Janeiro. Es parte de una investigación exploratoria, de campo, de carácter cualitativo, con inspiración Socio-poética y del Imaginario Creativo. Los datos fueron producidos en el período de mayo a agosto de 2011, teniendo como sujetos los enfermeros atareados en urgencias, escenario del estudio. Los resultados del estudio señalan un "abandono" del paciente psiquiátrico por los enfermeros de urgencias. Concluimos que hay una diferencia en la atención prestada por el enfermero al paciente psiquiátrico y no psiquiátrico, en la misma condición clínica, y que esta diferencia no está relacionada con la atención con más o menos celo, sino a no cuidar al paciente psiquiátrico. En respuesta al objetivo, las actitudes asociadas al estigma y perjuicio impactan en la práctica de enfermería, descalificando el ser enfermero.

Palabras clave: Enfermería Psiquiátrica. Estigma Social. Cuidados de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à saúde. DAPES. Coordenação – Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de gestão 2007 – 2010. Brasília(DF): MS; 2011.
2. Goffman E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4a . ed. Rio de Janeiro(RJ): LTC; 2008.
3. Correia MCB. A observação participante enquanto técnica de investigação. Rev Pensar Enfermagem [online]. 2009. [citado em 29 set 2013]; 13(22):30-36. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_30-36.pdf
4. Tavares CMM. A Poética do cuidar. Rio de Janeiro: SENAI; 2000.
5. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília(DF): MS; 2009.
6. Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV, Dutra VFD. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. Texto & contexto enferm. 2011 jan-mar [citado 2012 abr 6]; 20(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100010>
7. Brito MAC. Oralidade e Jogos de escalas em Janela da Alma. X Encontro Nacional de História Oral. UFPE. [online]. 2010 [citado 2012 abr 7]; Disponível em: <http://www.encontro2010.historiaoral.org.br/resources/anai>

s/2/1270430128_ARQUIVO_JANELADAALMA-RECIFE2010.pdf

8. Moraes AEC, Filho AJA, Santos TCF, Peres MAA, Souza MCF, Oliveira AB. Implantação da reforma psiquiátrica no município de Volta Redonda: implicações para a enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2010 jul-set [citado 2012 ab 6]; 19(3). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300015&lng=pt&nrm=iso

9. Oliveira RP, Laus AM. Caracterização de pacientes de unidade de internação psiquiátrica, segundo grau de dependência do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2011 oct [citado 2012 abr 6]; 45(5).

Disponível em: <<http://>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500019

10. Macedo J, Silveira M, Eulálio M, Fraga M, Braga V. Social Representation of Nursing care in Mental Health: qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [online]. 2011 [citado 2012 Abr 06]; 9(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3139>

11. Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. *Rev gaúch enferm.* 2010 [citado 2012 abr 7]; 31(2) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200011>

12. Paes M, Maftum M. Dificuldades da equipe de enfermagem de um hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. *Rev enferm UFPE* [online]. 2013. [citado 2013 set 13]; 7(9):5556-73. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3756>

13. Duarte MLC, Olschowsky A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. *Rev bras enferm.* 2011 ago [citado 2013 set 29]; 64(4):698-703. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400011

14. Paes MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Cienc cuid saúde.* 2010 abr-jun; 9(2):309-316.

Endereço para correspondência: Andréa Damiana da Silva Elias. Rua São Francisco Xavier nº 478 apt 703 Maracanã CEP 20550 – 013 Rio de Janeiro RJ.

Data de recebimento: 02/09/2013

Data de aprovação: 05/12/2013