



**ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DO SABER/PODER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (1994-1996)**

**STRATEGIES TO INCREASE THE KNOWLEDGE/POWER OF THE NURSING TEAM
IN A PSYCHIATRIC CLINIC (1994-1996)**

**ESTRATEGIAS DE AMPLIACIÓN DEL SABER/PODER DEL EQUIPO DE
ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (1994-1996)**

Ângela Aparecida Peters Rodrigues¹

Mariangela Aparecida Gonçalves de Figueiredo²

Antonio José de Almeida Filho³

Maria Angélica de Almeida Peres⁴

Resumo

O presente estudo aborda a ampliação do saber/poder da equipe de enfermagem de uma clínica psiquiátrica de Juiz de Fora, no período de 1994 a 1996. Teve por objetivos descrever e analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para ampliar o saber/poder da equipe de enfermagem e reconfigurar a assistência prestada na instituição, a fim de favorecer a continuidade do seu funcionamento. Trata-se de uma Pesquisa sócio-histórica produzida com base em documentos escritos e orais, analisados sob a ótica foucaultiana. Os resultados mostraram que a inserção de enfermeiros na instituição possibilitou uma mudança no saber/poder da equipe, que passou por profissionalização e capacitação, resultando em transformações no cuidado de enfermagem. Concluiu-se que a legislação em Saúde Mental e de Enfermagem foram elementos fundamentais para que ocorresse tal transformação, que teve como principal elemento propulsor evitar o

¹ Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: angelaprodriques@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem- Suprema Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: mary.hu@ig.com.br

³ Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ajafilhos@gmail.com

⁴ Pós-Doutora em História da Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro, Brasil. Email: angelica.ufrj@uol.com.br

fechamento da instituição.

Descritores: Saber Poder; Enfermagem Psiquiátrica; Cuidado; Reforma Psiquiátrica.

Abstract

This study discourse about the increase of the knowledge/power of the nursing team in a psychiatric clinic in Juiz de Fora city, from 1994 up to 1996. Had the objectives to describe and analyze the nurses' strategies to increase the knowledge/power of the nursing team and rearrange the institution assistance, in order to benefit the continuity of its operation. It is a social-historical research produced based on written and oral documents, analyzed according to Foucault's perspective. The results showed that the insertion of nurses at the institution allowed a changing on the knowledge/power of the team, in which passed by professionalization and training, resulting in transformations on the nursing treatment. It has been concluded that Mental Health legislation and in Nursing were the key to the transformations, which had as primary driver to avoid the closing of the institution.

Descriptors:

knowledge Power; Psychiatric Nursing; Care; Psychiatric Reform.

Resumen

El presente estudio aborda la ampliación del saber/poder del equipo de enfermería de una clínica psiquiátrica de Juiz de Fora, en el periodo entre 1994 y 1996, respectivamente. Tuvo como objetivos describir y analizar las estrategias de los enfermeros para ampliar el saber/poder del equipo de enfermería y reconfigurar la asistencia prestada en la institución, a fin de favorecer la continuidad de su funcionamiento. Se trata de una investigación socio-histórica realizada con base en documentos escritos y orales, analizados bajo la óptica foucaultiana. Los resultados mostraron que la inserción de enfermeros en la institución posibilitó un cambio en el saber/poder del equipo, que pasó por profesionalización y capacitación, resultando en transformaciones en el cuidado de enfermería. Se concluyó que la legislación en Salud Mental y de Enfermería fueron elementos fundamentales para que ocurriese tal transformación, que tuvo como principal elemento propulsor evitar el cierre de la institución.

Descriptoros:

Saber poder; Enfermería Psiquiátrica; Cuidado; Reforma Psiquiátrica.

Introdução

Este estudo tem como objeto a ampliação do saber/poder da equipe de enfermagem para a profissionalização dos atendentes e a capacitação dos auxiliares e técnicos de enfermagem da clínica psiquiátrica Casa de Saúde Esperança, localizada no município de Juiz de Fora/Minas Gerais, no período de 1994 a 1996.

A Casa de Saúde Esperança (CSE) criada em 1939 para prestar serviço de internação a homens e mulheres portadores de transtorno mental, permaneceu até a década de 1990 no modelo hospitalocêntrico e com uma equipe de enfermagem formada majoritariamente por atendentes de enfermagem que trabalhavam sem supervisão de enfermeiros¹. Ao se fazer uma associação entre as diferentes fases da assistência psiquiátrica com a história da enfermagem, é possível evidenciar que

no Brasil, até meados do século XX, a assistência de enfermagem psiquiátrica era prestada por atendentes, e auxiliares de enfermagem, que nem sempre contavam com a presença de enfermeiros na equipe².

Nas últimas décadas uma nova concepção de assistência psiquiátrica estabeleceu-se na sociedade em defesa da humanização do tratamento e priorização de modelos assistenciais alternativos³. Tal concepção, entendida como Reforma Psiquiátrica, estava apoiada em políticas de saúde mental que norteavam os trabalhos de gestão e de atenção direta da equipe de saúde. Dessa forma, a equipe de enfermagem, até então estabelecida em unidades de internação, foi aos poucos se adequando a novos espaços de atuação, o que suscitava a necessidade de capacitação e especialização dos seus profissionais⁴. No entanto, este processo ocorreu lentamente e outras vertentes impulsionaram uma preparação formal desta equipe, mais adequada, e de acordo com a como a legislação pertinente à enfermagem no país.

O movimento de Reforma Psiquiátrica exigiu a criação de novos dispositivos e a reconfiguração dos serviços psiquiátricos existentes no Brasil, de modo que “a Reforma Psiquiátrica afetou o hospital de muitas maneiras, gerando novas modalidades assistenciais e modificando sua estrutura de funcionamento”^{3:p118}. As mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica se tornaram exigências para o credenciamento dos hospitais ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme portaria nº 224, de 29/01/92⁵, de modo que as instituições que não se credenciassem perderiam o financiamento público.

Em Juiz de Fora, a CSE, como os demais hospitais psiquiátricos existentes, teve que se adequar ao novo modelo, o que levou a redução do número de leitos e a mudanças assistenciais¹. Até o início da década de 1990, a CSE comportava mais de 450 leitos e os serviços de enfermagem eram exercidos predominantemente por atendentes, auxiliares sem qualificação profissional específica e sem supervisão direta do enfermeiro. Os atendentes constituíam o maior número de profissionais de enfermagem e era um grupo formado por pessoas que aprendiam as práticas de cuidado com os médicos e com os poucos auxiliares de enfermagem que compunham o quadro de pessoal na CSE.

Desde 1976 a CSE tentava contratar um enfermeiro para supervisionar a equipe de enfermagem, mas até 1994 contou com uma enfermeira voluntária e com enfermeiros que não permaneciam muito tempo na instituição. A figura de uma enfermeira Responsável Técnica (RT) de Enfermagem surgiu em 1994 desencadeando uma reforma assistencial, segundo os padrões estabelecidos à época pelas políticas de saúde mental e pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREn/MG), uma vez que haviam exigências quanto a qualificação e quantidade de

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 189-205. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo13.pdf>

profissionais de enfermagem, além das relativas a qualidade da assistência para que as instituições psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) continuassem funcionando⁶.

Ainda em 1994, a CSE contratou mais quatro enfermeiros que foram responsáveis pela reconfiguração da equipe e da assistência de enfermagem, direcionando os cuidados para os preceitos da Reforma Psiquiátrica e tendo como principal estratégia a capacitação e a formação da equipe de enfermagem. Para tanto, estes enfermeiros lutaram pela melhoria dos padrões assistenciais de enfermagem, investiram no planejamento e na implementação de atividades de educação continuada e de formação de atendentes em auxiliares de enfermagem⁷. Tais estratégias permitiram a inserção de um novo saber/poder na equipe de enfermagem da CSE o qual possibilitou a criação de novos espaços terapêuticos e a redução de práticas tradicionais como contenções físicas, incluído-se aí a utilização de quartos-fortes, buscando uma assistência mais humanizada e reabilitadora, de acordo com as exigências legais para garantir o funcionamento da instituição.

Todas as mudanças que ampliaram o saber/poder da equipe de enfermagem da CSE foram resultado do exercício fiscalizador do COREn/MG e do investimento dos enfermeiros da CSE, trazendo benefícios para a assistência prestada às pessoas internadas.

Os objetivos deste estudo são descrever e analisar as estratégias dos enfermeiros da CSE em Juiz de Fora para ampliar o saber/poder da equipe de enfermagem e reconfigurar a assistência prestada na instituição, a fim de favorecer a continuidade do seu funcionamento. Justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade do registro histórico de como o enfermeiro contribuiu para a reformulação da assistência psiquiátrica em Juiz de Fora. A relevância está na divulgação de uma experiência que leva à reflexão sobre o desenvolvimento da reforma psiquiátrica no Brasil, e sobre a prática da enfermagem psiquiátrica hospitalar, ainda necessária, uma vez que a internação não foi abolida do tratamento às pessoas com transtornos mentais. O projeto que deu origem a esta pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (protocolo 040/2011).

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza histórico social, derivado de dissertação de mestrado em enfermagem. O recorte temporal tem como marco inicial o ano de 1994 quando o profissional enfermeiro passou a integrar as equipes de plantão, dando início a um período de transformações na

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 189-205. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo13.pdf>

assistência de enfermagem e, como marco final 1998, o ano em que ocorre a normatização dos serviços de enfermagem. As fontes primárias foram documentos escritos localizados no acervo da CSE e no Centro de Estudos de Saúde Mental (CESAM), localizado na Secretaria de Saúde Mental de Juiz de Fora e documentos orais produzidos através da história oral utilizada como técnica de produção e tratamento de depoimentos gravados. Os colaboradores foram 11 profissionais que trabalharam na CSE no período do estudo, totalizando 05 Enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 03 médicos e 01 assistente social. Os mesmos são apresentados no texto pela letra inicial de sua profissão, seguida do número arábico correspondente a ordem de realização da entrevista.

A coleta de dados se deu no período de agosto a dezembro de 2011, em local, data e hora escolhida pelos colaboradores, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme orientação da resolução 466/2012. Chegou-se a um total de 19 horas de gravação. Cada entrevista foi transcrita, transcriada e devolvida ao colaborador para validação⁸. O tratamento das fontes contemplou a crítica interna e externa aos documentos e a triangulação de fontes primárias e secundárias. A análise dos dados foi sustentada nas idéias de Michel Foucault, presente especialmente na obra *Microfísica do Poder* em conformidade com o método histórico, contemplando a análise do corpus documental e do contexto em que os documentos foram produzidos.

Resultados e Discussão

Circunstâncias que levaram a profissionalização dos atendentes de enfermagem.

A CSE teve seu funcionamento pautado no modelo psiquiátrico tradicional que se caracteriza pelo alinhamento clínico biológico, tendo o hospital psiquiátrico como centro de tratamento¹. Este modelo se coaduna como o modelo disciplinar descrito por Michel Foucault, como um “Espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar fixo, onde, os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registrados, onde o trabalho ininterrupto de escrita liga o centro e a periferia, onde o poder é exercido sem divisão, segundo uma figura hierárquica contínua, onde cada indivíduo é constantemente localizado, examinado e distribuído entre os vivos, os doentes e os mortos – isso tudo constitui um modelo compacto do dispositivo disciplinar”^{9:p163}.

No modelo disciplinar existe uma pirâmide hierárquica, na qual, no topo está quem representa o poder. A pirâmide hierárquica da instituição era constituída pelo médico diretor em seu topo e pelos atendentes de enfermagem em sua base. A atenção contínua às pessoas internadas era

realizada por pessoas sem preparo formal e sem a supervisão direta do enfermeiro. A obrigatoriedade de supervisão do enfermeiro, passou a ser obrigatória desde a regulamentação da lei nº. 7.498/86⁵. Tal configuração permitia a manutenção do modelo asilar, no qual uma rígida disciplina era aplicada aos doentes pela equipe de saúde. Recaiã sobre os atendentes as responsabilidades pelos maus tratos, muitas vezes dispensado aos doentes, embora o poder disciplinar seja exercido em rede e todos os integrantes da equipe de saúde fossem responsáveis pela assistência prestada na CSE¹.

Esta situação era comum em hospitais do país na primeira metade do século XX, mas posteriormente tornou-se mais prevalente em hospitais psiquiátricos. O pessoal que trabalhava como atendente de enfermagem, muitas vezes não possuía condições mínimas de alfabetização para adquirir conhecimento teórico mais aprofundado sobre o cuidado psiquiátrico. Somava-se a isso a idéia de que o paciente psiquiátrico não necessitava de cuidados de enfermagem além de higiene, alimentação e administração de medicamentos, o que gerava falta de interesse no aprendizado. Embora já comprovado que estas atividades requeriam conhecimento teórico-prático e treinamento, o fato de ser direcionado a doentes mentais, um grupo estigmatizado, contribuía para que não se investisse na capacitação de pessoal¹.

Ainda que os atendentes de enfermagem ocupassem posição inferior na hierarquia do trabalho em enfermagem, fossem desvalorizados socialmente e não recebessem a devida capacitação profissional, durante muitos anos foram levados pelas circunstâncias a executarem tarefas complexas, que aprendiam por meio da observação e da experiência, reforçando a exploração de seu trabalho e oferecendo situações de risco para eles próprios e para os usuários dos serviços de saúde¹⁰.

O atendente de enfermagem era um trabalhador de saúde sem qualificação profissional formal que, ao longo da história, compôs majoritariamente a força de trabalho em enfermagem no Brasil. Assumia parcela considerável do trabalho manual responsável por ações e cuidados de enfermagem em unidades de atenção básica de saúde e hospitalar distribuídas por todo o território nacional, inclusive em áreas onde a presença de médicos e enfermeiros sempre se mostrou pequena¹⁰⁻¹¹. Tal situação, determinada social e historicamente, trazia distorções na prática de enfermagem e na produção dos serviços de saúde. Em função disso, esse tipo de mão de obra se mostrava ineficaz,

⁵ Lei nº. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 26 jun.1986. Disponível em <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 27/3/2010.

dispendiosa, pouco produtiva e até mesmo iatrogênica, pois a prática do sistema de saúde pública e privada absorvia funcionários sem nenhum critério de formação ou avaliação¹².

A partir de 1986 os atendentes de enfermagem passaram não ser mais reconhecidos legalmente como profissionais de enfermagem. Tal reconhecimento ocorreu pela Lei nº. 7498/86 que dispõe sobre o exercício de enfermagem, reconhecendo três categorias para o mesmo: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) considerando o disposto no art.23, da referida Lei, autorizava o pessoal que não possuía formação específica legislada, a exercer atividades elementares de enfermagem, por um prazo de 10 anos, a contar da promulgação da Lei, sob pena de deixar de exercer as atividades de enfermagem.

Por atividades elementares, de acordo com a Lei 7498/86, entende-se atividades de enfermagem passíveis de serem realizadas pelo pessoal sem formação específica, que compreendem ações de fácil execução e entendimento, baseadas em saberes simples, sem requererem conhecimento científico, adquirido por meio de treinamento e/ou prática. Estas atividades não devem colocar em risco a comunidade, o meio ambiente, nem a saúde do executante, contribuindo assim para a maior eficiência da assistência de enfermagem.

Em 1994, com a promulgação da Lei nº 8.967⁶, assinada pelo Presidente Itamar Franco, os atendentes admitidos nos serviços de saúde até essa data tiveram assegurado novamente o direito do exercício das tarefas elementares de enfermagem, se realizadas sob a supervisão dos Enfermeiros. Os admitidos após 1994, além de não comporem legalmente a equipe de enfermagem, passaram a ser considerados pelo COFEn, exercentes ilegais da enfermagem, sujeitos tanto quanto seus empregadores, a processos e penalidades¹³.

Diante desta nova determinação, em 1995, o COFEn apresentou duas resoluções para regulamentar a nova situação: a Resolução COFEn 186⁷, que dispõe sobre a autorização para a execução de tarefas elementares de enfermagem pelo pessoal sem formação específica, com prazo de validade de 12 a 36 meses, passível de renovação; e a Resolução COFEn 185⁸, salienta as únicas

⁶ Lei nº 8.967, de 28 de Dezembro de 1994, Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

⁷Resolução COFEN-186/1995: Dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de Enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei.

⁸Resolução COFEN-186/1995: Dispõe sobre a Autorização para a execução de tarefas elementares de Enfermagem pelo pessoal sem formação específica

atividades de enfermagem passíveis de serem realizadas pelo pessoal sem formação específica em enfermagem.

A Resolução COFEN-186/1995 especificava as atividades elementares de enfermagem que podiam ser executadas por atendentes de enfermagem sem colocar o paciente em risco, a saber: I- Relacionadas com a higiene e conforto do cliente: a) Anotar, identificar e encaminhar roupas e/ou pertences dos clientes; b) preparar leitos desocupados; II- Relacionadas com o transporte do cliente: a) auxiliar a equipe de enfermagem no transporte de clientes de baixo risco; b) preparar macas e cadeiras de rodas; III - Relacionadas com a organização do ambiente: a) arrumar, manter limpo e em ordem o ambiente do trabalho; b) colaborar, com a equipe de enfermagem, na limpeza e ordem da unidade do paciente; c) buscar, receber, conferir, distribuir e/ou guardar o material proveniente do centro de material; d) receber, conferir, guardar e distribuir a roupa vinda da lavanderia; e) zelar pela conservação e manutenção da unidade, comunicando ao enfermeiro os problemas existentes; f) auxiliar em rotinas administrativas do serviço de enfermagem; IV - Relacionadas com consultas, exames ou tratamentos: a) levar aos serviços de diagnóstico e tratamento, o material e os pedidos de exames complementares e tratamentos; b) receber e conferir os prontuários do setor competente e distribuí-los nos consultórios; c) agendar consultas, tratamentos e exames, chamar e encaminhar clientes; d) preparar mesas de exames. V - Relacionados com o óbito: a) ajudar na preparação do corpo após o óbito.

Deve-se ressaltar que o início da década de 1990 era um período de grande aquecimento da economia e de escassez de mão de obra. Além disso, os movimentos de transformação da assistência psiquiátrica, iniciados após a Segunda Guerra Mundial, na Europa e nos Estados Unidos passaram a ter grande influência nos programas de saúde mental da América Latina e do Brasil ¹⁴.

Até o início dessa mesma década os doentes internados na CSE eram submetidos a um tratamento baseado na abordagem centrada apenas no potencial farmacológico dos neurolépticos⁹ para conter a sintomatologia psicótica. Por sua vez, os atendentes de enfermagem desenvolviam um saber prático, dissociado da realidade social, como consequência de não possuírem força material, cultural e política capaz de criticar e questionar a exploração a que eram submetidos. Dessa forma, tornaram-se dependentes e conformados com o sistema vigente, perpetuando-se como classe dominada, explorada e desconsiderada¹⁵. Essa desvalorização do trabalho dos atendentes de enfermagem transpunha os muros do hospital e repousava na lógica contraditória do modo de

⁹ Os antipsicóticos *ou* neurolépticos são medicamentos inibidores das funções psicomotoras, a qual pode encontrar-se aumentada em estados, por exemplo, de excitação e de agitação. Paralelamente eles atenuam também os sintomas neuro-psíquicos considerados *psicóticos*, tais como os *delírios* e as *alucinações* (FAVANO et al, 2006).

produção capitalista que valoriza o trabalho intelectual em detrimento do trabalho manual, sendo a enfermagem, no geral, quem se encarrega das atividades manuais da assistência à saúde¹⁶.

O capitalismo se encarrega de manter as desigualdades que ele mesmo cria. Os proprietários e dirigentes de hospitais não percebiam a qualificação formal como requisito importante para o trabalho em enfermagem psiquiátrica, não investiam em treinamento regular dos seus trabalhadores e, assim, deixavam de pagar salários justos e não reconheciam a versatilidade e responsabilidade dos trabalhos que eram executados¹⁷.

Treinar trabalhadores contratados para os serviços gerais do hospital como limpeza, cozinha e lavanderia, para atuar como atendente de enfermagem, refletia o interesse do capitalismo na utilização da mão-de-obra barata, além de que o trabalho de enfermagem nos hospitais era considerado inferior e como tal, nada melhor que continuasse a ser executado dessa forma¹⁸.

Cumpre-nos observar que, na trajetória dos atendentes de enfermagem, este comumente era alienado de todo o processo de trabalho, pois desconhecia o plano de assistência de enfermagem que os pacientes requeriam, de domínio do enfermeiro, sendo que por muitos anos e, em especial na psiquiatria, estes atendentes trabalharam sem a presença do Enfermeiro.

Dessa forma, observamos que na política institucional que mantinha a equipe de enfermagem apenas com atendentes, os cuidados exigidos com o doente se limitavam apenas em mantê-lo em condições de convívio, independentemente da necessidade que ele apresentasse ou dos recursos técnico-científico que os trabalhadores possuíam. Esse papel alienante das instituições, a ineficácia dos métodos terapêuticos utilizados, o despreparo dos trabalhadores envolvidos e as precárias condições das instalações físicas, violavam os direitos humanos dos pacientes¹⁶. Diante dessa realidade, a Enfermeira psiquiátrica e seus auxiliares teriam que ser profissionais aptos para atender integralmente e, sempre que fosse preciso, estimular o paciente no intrincado das relações humanas.

Qualificação dos Atendentes de Enfermagem da CSE

Em 1994, o COREn-MG, através de um comunicado por correspondência à responsável pelo serviço de enfermagem, solicitou a adequação da equipe de enfermagem, em cumprimento a Lei 7498/86 que, ao regulamentar o exercício da enfermagem, abriu caminho para a profissionalização dos atendentes de enfermagem, somada a Portaria nº. 88-93/MS, que exigia que os atendentes de enfermagem estivessem matriculados, até junho de 1994, nos cursos de formação de auxiliares de enfermagem autorizados pelos Conselhos Estaduais de Educação¹⁹⁻²⁰.

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 189-205. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo13.pdf>

Para planejamento das mudanças a Enfermeira-RT passou a realizar reuniões com os Enfermeiros. A primeira reunião, registrada em ata de 1º de março de 1994²¹, tem na pauta assuntos internos relacionados à rotina de trabalho dos Enfermeiros e a preocupação em melhorar a assistência de enfermagem e capacitar à equipe de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, através do encaminhamento dos atendentes para profissionalização e implantação de treinamentos e educação continuada²¹. Tal preocupação visava atender exigências vindas de duas diferentes frentes político-administrativas: Do Conselho Regional de Enfermagem de Juiz de Fora (COREn/JF) e do movimento de Reforma Psiquiátrica. Tal exigência leva a CSE a encaminhar seus atendentes de enfermagem para o curso profissionalizante, o que resulta na ampliação dos saberes desse grupo, e vai influenciar a prática da equipe de enfermagem e levando a uma nova configuração da assistência de enfermagem psiquiátrica prestada na instituição.

A profissionalização dos atendentes de enfermagem representava o melhor caminho para fazer frente à crescente incorporação de novas tecnologias e mudanças na assistência psiquiátrica, uma vez que se modificavam as demandas dos cuidados em psiquiatria, o que requeria, além da formação adequada e permanente, o desenvolvimento do conhecimento, uma vez que a qualidade do cuidado e da formação estão relacionados à reflexões críticas sobre a realidade do processo de trabalho e à capacidade de intervenção e proposição de mudanças nessa realidade²².

Dessa forma, a insuficiência quantitativa e qualitativa de profissionais na CSE, que contava aproximadamente com nove auxiliares de enfermagem e seis técnicos de enfermagem, indicava a necessidade urgente da adequação e profissionalização dos trabalhadores atendentes de enfermagem que eram, aproximadamente, em número de trinta. Para dar início à profissionalização dos atendentes, a Enfermeira-RT comunicou os trabalhadores sobre a necessidade da profissionalização exigida pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem:

Eu me reuni com a equipe e participei a todos da importância e necessidade da profissionalização para eles continuarem exercendo a profissão e expliquei como teriam que proceder (E1,2012).

Todos os entrevistados referiram de forma semelhante como se deu o processo de profissionalização dos atendentes de enfermagem para auxiliares de enfermagem:

Através do Sindicato dos Profissionais da Saúde, localizado no centro de Juiz de Fora, os atendentes realizavam as suas inscrições nas disciplinas do curso de auxiliar de enfermagem, que eram em número de oito, a saber: Fundamentos de Enfermagem; Enfermagem Cirúrgica; Saúde Coletiva; Higiene e Profilaxia; Nutrição e Dietética; Ética Profissional; Saúde da Mulher, Criança e Adolescente; Saúde do Adulto, esta abordava a saúde mental. As provas foram realizadas em uma

escola de auxiliares de enfermagem com sede no Rio de Janeiro, situada no bairro da Praça da Bandeira (A1, 2012; E1, 2011; M3, 2012).

O apoio para a realização do curso foi dado pelo Sindicato, que fretava um ônibus para levar os atendentes até a cidade do Rio de Janeiro, onde ficavam durante o final de semana fazendo as provas referentes ao conteúdo da apostila que deveriam ter estudado, pois o curso não tinha aulas teóricas presenciais. As despesas com o ônibus, que o Sindicato fretava, com o hotel e com a alimentação eram por conta do próprio atendente de enfermagem:

As dificuldades foram muitas, pois não tínhamos o primeiro grau e precisava concluí-lo junto com o curso. O hospital não dava ajuda de custo, a gente tinha que arcar com tudo, foi muito difícil (A1, 2012).

Os atendentes de enfermagem da CSE para continuar sendo e se mantendo produtivos eram pressionados a iniciar a complementação de sua escolaridade e se profissionalizar como auxiliar de enfermagem, em função das exigências das leis já citadas. As oportunidades oferecidas iam ao encontro às dificuldades particulares de cada um, como podemos constatar na descrição de um dos entrevistados que acompanhou todos os conflitos e resistências gerados a partir da exigência da profissionalização:

Teve um movimento de resistência muito grande, por inúmeros motivos: as atendentes casadas como que iam ao Rio fazer prova? Elas tinham que enfrentar primeiro o machismo do marido, nós estamos hoje num avanço muito grande da sociedade, mais naquela época, uma mulher casada com filhos, ficar um final de semana no Rio pra fazer provas, imagine como que isso era complicado enfrentar. E a sobrecarga de serviço? E então, a grande maioria não fez. As jovens solteiras tinham a imposição dos pais, pois tinha aquela idéia de que o Rio era uma cidade violenta e também não podiam viajar sozinhas, muito menos ficar em hotel (M4, 2012).

Os atendentes de enfermagem precisavam conhecer a amplitude necessária de sua atuação, tinham que se profissionalizar para melhorar a compreensão de sua prática e para dedicar-se ao exercício consciente e responsável de uma profissão, mas a profissionalização dos mesmos apontava outras dificuldades, como podemos observar na descrição de outro entrevistado:

Tinha atendentes aqui com quase 30 anos de serviço, já estavam aposentando, e trabalhavam bem, eram pessoas boas, e eles falavam: pra quê que eu tenho que fazer isso agora, quase nos dias de me aposentar? Até agora ninguém se preocupou com isso, eu não vou fazer, e não fez (A1, 2012).

No contexto das novas propostas do processo e organização do trabalho de enfermagem e frente ao desenvolvimento de novos modelos de atenção voltados para a qualidade de vida dos pacientes com transtorno mental, tornava-se imprescindível a profissionalização integral dos atendentes de enfermagem, pois essa realidade favorecia a prestação de uma assistência com menos

riscos, maior valorização profissional e elevação da autoestima. No entanto, outra dificuldade foi enfrentada como podemos observar:

Uma das resistências também foi pelo problema legal, pois como iam fazer com o ensino fundamental, muitos eram semianalfabetos e não podiam nem ser mandado embora porque ia contratar quem para colocar no lugar? Então, uma das estratégias foi deixar trabalhar sem registro, porque é muito fácil exigir e não dar condições para fazer e foi assim que aconteceu. Pois as mudanças são difíceis e geram muitas resistências, mas quando você exige e não dá condições, fica mais conflituoso ainda (M4, 2012).

Observamos que o processo de escolarização e profissionalização dos atendentes de enfermagem foi também dificultado pela própria instituição:

Outro problema era com o próprio hospital, pois quando eles [atendentes] tinham que se ausentar pra fazer as provas, não tinha ninguém para trabalhar no lugar deles. Mas não tinha outro jeito, o hospital tinha que aceitar porque o COREn exigia. Mas pra os atendentes isso era uma dificuldade, pois muitos tinham medo de perder o emprego e acabaram perdendo, pois, depois quando encerrou o prazo para profissionalização, o COREn começou a exigir a habilitação desses trabalhadores, com pena de multa para o hospital (M4, 2012; E1, 2012).

Dessa forma, a profissionalização dos atendentes ocorreu a passos lentos e com muitos conflitos e dificuldades contornados pelos Enfermeiros, que seguravam juntamente com os poucos auxiliares e técnicos de enfermagem, os plantões e estimulavam os atendentes a realizarem o curso. Em uma ata de reunião ocorrida em maio de 1996²¹, a Enfermeira-RT deixa registrado seu incentivo moral em relação às provas que iam ser realizadas na cidade do Rio de Janeiro: “quero desejar a todos que vão fazer prova no Rio uma boa prova”^{21: p.16}.

Face às grandes transformações impostas gradativamente, os trabalhadores que não se capacitaram foram sendo substituídos, pois de acordo com o item 5.4 da Portaria do Ministério da Saúde nº 88-93, os atendentes de enfermagem deveriam estar matriculados, até junho de 1994, nos cursos de formação de auxiliares autorizados pelos conselhos estaduais de educação. Dentre aproximadamente trinta atendente, oito se capacitaram dentro desse período, outros pediram aposentadoria e os que chegaram a ser afastado fizeram o curso depois, em 2003, na Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF, em um convênio com o Ministério da Saúde, que desenvolveu o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (E1, 2011, p.02; M1, 2011, p.02).

Capacitação da Equipe de auxiliares e técnicos de Enfermagem da CSE

A presença histórica e ininterrupta do Enfermeiro atuando no interior da CSE, evidencia-o como o principal provedor de cuidados básicos²³. Nesse sentido, percebemos que ter o Enfermeiro

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 189-205. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo13.pdf>

integrando a equipe possibilitou melhorias na assistência de enfermagem junto aos pacientes com transtorno mental, através da sua intervenção em uma série de fatores, que foram reorganizados e introduzidos no cotidiano dos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem da CSE. Esse processo de reorganização da equipe de enfermagem teve como importante fator a capacitação da equipe através de Educação Continuada, como podemos observar na fala dos entrevistados:

Nós passamos primeiro a dar formação pra quem estava lá (dar formação e informação), então, a gente passou a dar cursos, passou a discutir casos com todos, a equipe tinha uma reunião toda semana para programar o trabalho (M1, 2011).

A gente fazia um trabalho de educação continuada que era feita com os próprios atendentes e auxiliares de enfermagem. Eles mesmos escolhiam o tema, estudavam com a nossa supervisão, apresentavam e a gente debatia com eles, tirando dúvidas (E4, 2011).

Podemos perceber que, com essa proposta, os Enfermeiros davam responsabilidades para a equipe e abriam oportunidades de desenvolvimento, motivando a participação de todos e tentando envolvê-los no processo de educação continuada com temas determinados pela própria equipe, atendendo diretamente às necessidades organizacionais e também às necessidades individuais de aprendizado:

Para melhorar a comunicação com a equipe e capacitá-la, passamos a realizar reuniões constantes, com dias e horários agendados, eu alternava meus dias e horários para tentar encontrar a todas (E1, 2011).

À medida que os Enfermeiros acompanhavam o dia a dia da equipe, foram percebendo que reuniões poderiam ser usadas como uma ferramenta para o enfrentamento de conflitos e problemas interpessoais dentro da instituição, através do diálogo, troca de conhecimento e experiências entre os membros da equipe de enfermagem. A prática participativa entre a equipe promove confiança entre as pessoas e, conseqüentemente, elaboração de ideias, facilitando a construção de alternativas viáveis a cada contexto específico²⁴.

A educação continuada deve ser entendida como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. Ela deve ser uma constante troca de experiências, envolvendo toda a equipe e a organização em que está inserida voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha²⁵.

Na CSE a inovação dos saberes, a partir de educação continuada e da disciplinarização do espaço, foi responsável pelo desenvolvimento da equipe de enfermagem, que pôde, aos poucos, **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**. 2014 ago/dez; 5(2): 189-205. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo13.pdf>

redesenhar as suas práticas cotidianas, pelas capacitações realizadas, oportunizando o aprendizado de toda equipe de enfermagem. Os conteúdos abordados eram de acordo com a realidade do cotidiano de trabalho e das necessidades levantadas pelos Enfermeiros, atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Nesse contexto, foram desempenhadas as seguintes ações “treinamentos e orientações com a equipe quanto aos cuidados de higiene, banho de sol, fracionamento das medicações, técnicas de acolhimento, arrumação dos leitos, alimentação, hidratação, organização dos horários das refeições, rotinas de esterilização das canecas dos usuários, orientações quanto à organização das roupas dos pacientes, medicação, curativos, controle de sinais vitais, manuseio de equipamentos, humanização, divisão e atribuições de tarefas, encaminhamentos e registros”^{21:p.05}.

Tais capacitações promoveram alguns efeitos: maior integração entre a equipe de enfermagem e capacidade de agir de acordo com uma nova metodologia assistencial que ora se implantava. Da mesma forma, o discurso da enfermagem era apresentado aos atendentes e auxiliares e um saber prático ia dando era acrescido a um saber científico. Tais mudanças contribuíram para o credenciamento da CSE no ano seguinte em Psiquiatria IV, que pela classificação dos hospitais psiquiátricos, permitia seu funcionamento em convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) ficando a mesma habilitada para cobrança conforme a tabela de procedimentos correspondente, o que aumentava significativamente os valores, tanto dos procedimentos quanto das diárias de internação, garantindo a continuidade do seu funcionamento.

Considerações Finais

A contratação de enfermeiros para trabalhar na CSE permitiu uma reorganização do espaço disciplinar da CSE, que passou a reconhecer a figura de uma enfermeira responsável técnica e de enfermeiros supervisores de equipe. A partir de então, começaram a se desenvolver estratégias para a ampliação do saber/poder da enfermagem, através da profissionalização dos atendentes e da capacitação e treinamento da equipe, preparando-a para um cuidado mais humanizado e voltado para as novas propostas em saúde mental.

Diante das transformações gerenciais com implicações diretas na assistência, os Enfermeiros demonstraram que eram detentores de saberes e práticas, enunciando um discurso autorizado em enfermagem psiquiátrica, cabendo-lhes o reconhecimento por parte dos demais profissionais da equipe e da direção do hospital. Dessa forma, as ações dos Enfermeiros resgataram as práticas assistenciais e a liderança da equipe de enfermagem, levando a uma descentralização do poder e

possibilitando o desenvolvimento de maior autonomia no âmbito da prática da enfermagem, facilitando a aprendizagem e o desenvolvimento de toda equipe de enfermagem dentro da CSE.

Pode-se afirmar que todas as transformações ocorridas no período desse estudo foram influenciadas direta ou indiretamente pelo movimento de Reforma Psiquiátrica e pela legislação referente ao exercício da profissão de enfermagem no Brasil. Este fato demonstra, mesmo lentamente, as novas políticas de saúde mental chegam aos espaços assistenciais e permitem transformando-os através da presença de profissionais engajados e preparados para reconhecer o novo paradigma de assistência em saúde mental em vigor no país. Assim, o discurso do enfermeiro foi reconhecido na equipe da enfermagem e um saber prático foi lapidado pelo saber científico.

Referências

1. Rodrigues AAP et al. Casa de Saúde Esperança: Assistência de Enfermagem Psiquiátrica em um Modelo Tradicional (1975-1993) Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):202-7.
2. Peres MAA, Barreira IA. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. Texto & Contexto Enfermagem (UFSC. Impresso), v. 18, p. 635-642, 2009.
3. Goulart MSB, Durães F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. Psicol. Soc. vol.22 no.1 Florianópolis Jan.
4. Silva ATM et al. Formação de Enfermeiros na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Rev. bras. enferm. [online]. 2004, vol.57, n.6, pp. 675-678. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600008>.
5. Brasil MS nº 224/92 - Legislação em Saúde Mental. 5ª ed. Brasília-DF, MS, 2004.
6. Casa de Saúde Esperança. Livro de Registro de Funcionários da CSE. Livro de Registro nº 01 a 08, de 1976 a 1998. Juiz de Fora, 1998.
7. Costa E, Borenstein MS, Wilson Kraemer de Paula: da trajetória do homem à história da enfermagem psiquiátrica. Da trajetória do homem à história da enfermagem psiquiátrica em Santa Catarina. HERE. 2010; 1(1): 23-34.
8. Meihy JCSB. Manual de História Oral. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

HIST. ENF. REV. ELETR (HERE). 2014 ago/dez; 5(2): 189-205. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo13.pdf>

9. Foucault M. Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões: Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 1991.
10. Aguiar NZ, Soares CB, A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. 2004. Rev. Latino- Am.Enfermagem v.12 n° 4 Ribeirão Preto v. jul./ago. 2004 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400006>
11. Brasil MS/SAS n° 407 de 30 de junho de 1992. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/5695.html>. Acesso em: 19/06/2013. 1992a.
12. Brandt MJCGC, Magalhães ZR 1992 apud Dantas. o Ensino Médio e o Exercício Profissional no Contexto da Enfermagem Brasileira, Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 n° 2 Ribeirão Preto Apr. 1999 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000200004>.
13. Brasil MS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Formação: Estudo, Reflexões e Experiências em Educação Profissional na Saúde. v. 3, n° 8, mai./ago. 2003 - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
14. Barros S, Egrý EY. A Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: A Necessidade de Produção de Novos Conhecimentos. Saúde e Sociedade. vol.3 no.1 São Paulo Jan./July. 1994. Acesso em agosto 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901994000100007>.
15. Antunes MJM et al. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos Enfermeiros: Revisão Bibliográfica. Rev. Esc. Enferm. USP vol.33 n° 2, São Paulo: June 1999 <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341999000200008>.
16. Gonçalves AMC. A reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 1999.
17. Fraga MNO. A prática de enfermagem psiquiátrica – subordinação e resistência. São Paulo: Ed. Cortez. 1993. 158 p.
18. Melo C. Divisão social do trabalho e enfermagem. S. Paulo: Cortez. 1986. 94 p.
19. Spricigo JS, Gelbeck FL. Principais marcos da história da saúde e da enfermagem no Brasil e a evolução da legislação em enfermagem. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.

- A "nova" lei do exercício profissional da enfermagem. Brasília, 1987. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 n° 2 Ribeirão Preto Apr. 1999.
20. Brasil MS n° 88-93. Legislação em Saúde Mental. 5ª ed. Brasília-DF, MS, 2004.
21. Casa de saúde esperança. Ata de Reunião de Enfermeiros da CSE, Livro de Atas n°01, Atas de reunião n° 01 a 23, 1994 a 1998, p 01-22, Juiz de Fora, 1994.
22. Göttems LBD et al. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 n° 5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2007 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000500023>.
23. Costa J.R.A. et al Stress no Trabalho do Enfermeiro, Rev. esc. enferm.USP vol.37 n° 3 São Paulo Sept. 2003 <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>.
24. Costa DG, Dall'AGNOI CM. Liderança Participativa No Processo Gerencial Do Trabalho Noturno Em Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 n° 6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2011, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600005>.
25. Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005.

Data de submissão: 04/04/2014

Data de aprovação: 05/11/2014