

TRABALHANDO COM A LOUCURA: a Enfermagem no Instituto Psiquiátrico Forense¹

Lilian Konageski Stumm²
Leila Mariza Hildebrandt³

Resumo

Este estudo tem como objetivo apreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o seu trabalho no Instituto Psiquiátrico Forense/RS. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, exploratória, do tipo estudo de caso. Para a obtenção dos dados, lançamos mão da entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita na íntegra. Os sujeitos desta pesquisa foram 16 trabalhadores de enfermagem do Instituto Psiquiátrico Forense/RS. A análise baseou-se nos passos metodológicos propostos por Minayo (2002). O estudo respeitou os preceitos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, assim como o Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Considerando a similaridade das informações, estas foram agrupadas em uma temática de análise. A mesma versa sobre o trabalho no Instituto Psiquiátrico Forense na percepção da equipe de enfermagem. Ao se expressar, a equipe de enfermagem abrangeu questões bastante amplas, dentre elas, relatou gostar do que faz, sofrer, ter medo, referiu falta de recursos materiais e humanos, além do profissional enfermeiro em tempo integral. O estudo pode contribuir para reflexões sobre a atuação de enfermagem em um espaço com características de manicômio judiciário.

Palavras-chave: Loucura. Enfermagem. Psiquiatria Forense.

Working With the Madness: the Nursery in the Forensic Psychiatric Institute

Abstract

This study has as objective learn the perception of the nursing team on their work in the Forensic Psychiatric Institute /RS. It is treated as a research of qualitative nature, descriptive, exploratory, of the type study case. For obtaining the data, we made semi-structured interviews, recorded and transcribed completely. The subject of this research were 16 nurses of the Forensic Psychiatric Institute /RS. The analysis were based on methodological steps proposed by Minayo (2002). The study respected the ethical precepts related to the research involving human beings according to Resolution 196/96 of Ministry of Health, as well as the Code Ethics of the nursing professionals. Considering the similarity of the information, these were combined in an analysis theme. This talks about the work in the Forensic Psychiatric Institute in the perception of the nursing team. The nursing team included quite wide subjects, among them, she told that she likes what she does, the suffer, having fear, the lack of material and human resources, besides the professional nurse in integral time. The study can contribute to reflections about the nursing performance in a place with characteristics of judiciary insane asylum.

Keywords: Madness. Nursing. Forensic Psychiatry.

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), 2º semestre de 2005.

² Enfermeira do Hospital Santa Casa de Uruguaiana/RS. E-mail: lstumm@ibest.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. E-mail: leilah@unijuí.edu.br.

A questão da loucura e toda a discussão que perpassa o Movimento da Reforma Psiquiátrica e Reabilitação Psicossocial, bem como a inserção da enfermagem na área da saúde mental sempre nos mobilizaram e nos instigaram a buscar, cada vez mais, aprofundamento neste campo do saber. Contudo, sabemos que a noção de periculosidade e incurabilidade do doente mental ainda permeia a atenção a este contingente populacional. Quando este sujeito comete delitos, esta percepção se exacerba e o manicômio judiciário passa a ser um dos espaços de intervenção junto ao mesmo.

A loucura ou doença mental significa, para Townsend (2000, p. 15), “respostas desajustadas a fatores de estresse do ambiente interno ou externo, evidenciadas por pensamentos, sentimentos e comportamentos que não são congruentes com as normas locais e culturais e interferem no funcionamento social, ocupacional e/ou físico do indivíduo”.

Reportando-nos à história da loucura, na Idade Média, esta era compreendida pelas mentalidades da época, como a ação de demônios e dos deuses sobre o pensamento das pessoas, bruxaria e espíritos que possuíam estes seres, pois eram pecadores. Segundo Amarante (1998, p. 23), “a percepção social da loucura nesta época encontra-se com uma idéia de alteridade pura”. Já, a loucura, em meados do século XVIII, passou a ser entendida como doença mental e o hospício passou a ser o local próprio de intervenção sobre ela. Amarante (1998) pontua que o louco representava um personagem com riscos e periculosidade social naquele período e precisa ser retirado deste contexto. Por muito tempo, o hospício se constituiu no espaço de intervenção sobre a loucura.

Com o Movimento da Reforma Psiquiátrica, houve questionamentos em relação ao modelo hospitalocêntrico, excludente e segregador e outras possibilidades de cuidado ao doente mental foram sendo construídas. Contudo, o espaço manicomial judiciário ainda é a escolha para a atenção ao sujeito portador de transtorno mental que cometeu delitos, local em que, em princípio, se entende que a equipe de saúde, incluindo-se a de enfermagem, está preparada para intervir junto a este contingente populacional.

Frente a este cenário, buscamos respostas para a seguinte questão: O que a equipe de enfermagem que atua em uma instituição com características de manicômio judiciário pensa sobre o trabalho desenvolvido neste espaço?

Sendo assim, o objetivo desta investigação foi *compreender como é para a equipe de enfermagem que atua no Instituto Psiquiátrico Forense assistir pessoas doentes mentais que cometeram delitos*.

Percurso Metodológico

A investigação caracteriza-se como sendo uma pesquisa de caráter qualitativo, descritivo, exploratório, do tipo estudo de caso. O local deste estudo foi o Instituto Psiquiátrico Forense “Maurício Cardoso” (IPF), localizado em Porto Alegre/RS.

Foram entrevistadas 16 pessoas que integram a equipe de enfermagem que atua nesta instituição. O limite da amostra foi definido a partir do momento em que as respostas começaram a se repetir. Em relação ao perfil dos depoentes, três do sexo masculino e 13 do gênero feminino. A idade variou entre 31 e 58 anos. Foram entrevistados um enfermeiro, 11 técnicos e quatro auxiliares de enfermagem. O tempo de formação variou de um a 28 anos e o tempo de atuação destes sujeitos no IPF variou de três a 16 anos. Os participantes deste estudo foram identificados com pseudônimos de cores.

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2005, mediante entrevista semi-estruturada, gravada em áudio-tape e posteriormente transcrita na íntegra. Para a realização da coleta de dados, os trabalhadores foram convidados a participar e, após o aceite destes, foi agendado um horário para a obtenção das informações, que ocorreu no próprio IPF.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos referentes a pesquisa desenvolvidas com seres humanos, conforme Resolução 196/96 (Brasil, 1996). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto

Psiquiátrico Forense e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

Na fase de análise dos dados, seguimos as etapas recomendadas por Minayo (2002, p. 57), quais sejam: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

Apresentação e Análise dos Dados

Após a leitura e releitura das informações coletadas, procuramos apreender no discurso das pessoas, as idéias que estivessem relacionadas à percepção do trabalho desenvolvido no Instituto Psiquiátrico Forense, pela equipe de enfermagem e agrupá-las em uma temática, de acordo com a similaridade dos dados.

Tema – Trabalhando no Instituto Psiquiátrico Forense: a Percepção da Equipe de Enfermagem

O exercício da profissão da enfermagem é amplo e abrangente, apreende os mais variados campos do saber, incluindo a área da psiquiatria. Neste contexto, encontramos a psiquiatria forense que assiste aos doentes mentais que cometeram algum delito. A equipe de enfermagem está gradativamente se arraigando neste cenário e são aspectos pertinentes a este estrato populacional que discutiremos a seguir.

Muitos dos depoentes deste estudo relatam que gostam de trabalhar no Instituto Psiquiátrico Forense, mas atribuem este “gostar” a uma recompensa afetiva. Muitos se sentem valorizados, importantes, respeitados, úteis e necessários pelos pacientes.

(...) eu gosto de trabalhar aqui (...) eu me sinto útil para ajudá-los, (...) eu me sinto bem e útil (Azul).

Eu me sinto bem aqui, eu gosto daqui (...) aqui eles têm confiança em ti, eles acreditam em ti (...) eles tem grande respeito por mim (Vermelho).

(...) eu gosto de trabalhar aqui (...) eu me sinto bem (...) eu gosto, acho interessante (...) a gente se sente a família deles, eles escutam o que a gente fala (Laranja).

(...) eu me sinto bem no meu trabalho, eu gosto (Roxo).

A prática assistencial, demonstrada pelos sujeitos do estudo, é centrada numa troca de sentimentos e experiências, com a inserção dos profissionais da enfermagem no campo de trabalho. A atenção, respeito, afetividade e reconhecimento fazem com que os trabalhadores se sintam motivados para a manutenção de seus afazeres neste espaço. Nesta perspectiva, Hirdes (2002) enfatiza que o envolvimento terapêutico demanda interesse, vontade e tempo, o que pode atingir mais rapidamente a reabilitação dos sujeitos mentalmente enfermos. Nas falas anteriores, fica evidente o gosto pela prática exercida e a satisfação profissional dos depoentes, fator este importante para o bem-estar tanto da equipe como dos doentes envolvidos neste processo, embora a intervenção ocorra em um espaço em que há pessoas acometidas por patologias psiquiátricas que cometeram delitos.

A atuação da enfermagem psiquiátrica num Manicômio Judiciário está tomando proporções cada vez mais significantes, mas singulares, no que diz respeito a um novo campo de atuação ainda pouco explorado. A psiquiatria em si possui uma carência de profissionais que, conforme Macêdo e Jorge (2000), pode estar relacionado à falta de conhecimento científico, por parte da equipe de saúde, em especial pelo fato destes trabalhadores terem uma formação profissional fragilizada no decorrer de seus cursos de graduação, em relação aos aspectos vinculados à área da psiquiatria/saúde mental.

Alguns depoentes relatam que a primeira impressão do local de trabalho foi assustadora, pouco acolhedora e desagradável, mas que, com o passar do tempo, foram se adaptando a Instituição. Adaptar-se, conforme Saraceno (1999), é conseguir compreender a especificidade da situação, é utilizar estratégias de enfrentamento e aprendizado e lutar contra um sofrimento, que vise a garantia da identidade profissional.

(...) para ser bem sincera eu não gostava (...) mas daí a gente acaba aprendendo a trabalhar aqui (Preto).

Claro que no início quando eu cheguei aqui eu tinha medo, é normal (Vermelho).

(...) eu cheguei aqui e me assustei com o que eu vi (...) quando eu cheguei aqui eu achei a sucursal do inferno, essa era a idéia, que isso aqui não existe (Verde).

Nestas falas, os depoentes se reportam às características manicomiais desta instituição. Sentimentos como medo e desorganização foram alguns que repercutiram negativamente após os primeiros contatos. Toda e qualquer instituição com características manicomiais, como é o caso de uma Casa de Custódia, tem peculiaridades próprias de uma instituição total, até porque intervém junto a pessoas que transgrediram as regras sociais e, na maioria das vezes, trouxeram prejuízos à comunidade. Segundo Goffman (1996), o manicômio possui características excludentes e bastante segregadoras. As instituições totais são locais fechados em que os internos perdem sua identidade e a relação com o mundo externo. Permanecem neste âmbito, um determinado tempo ou o resto de suas vidas, vivem de forma isolada, fechada e administrada. O sujeito perde o seu eu.

Estes Manicômios Judiciários, além de típicos hospitais psiquiátricos, agregam características de uma penitenciária, com grades e agentes de segurança, o que reforça medo e angústia da enfermagem, que convive com pessoas doentes mentais criminosas, deste modo, duplamente excluídas.

Apesar de todos os relatos acima, muitos trabalhadores de enfermagem acabaram se acostumando e gostando deste espaço. Mas muitos, mesmo assim, consideram o ambiente de trabalho pesado e estressante, avaliam a sua rotina diária como sendo complicada, fator este que provoca a emergência de sentimentos desagradáveis quanto a sua prática profissional, gerando sofrimento o espaço do trabalho.

(...) de vez em quando a gente sai daqui cansada, estressada e quando vai chegando o fim do expediente tu quer mais é sair lá fora esfriar a cabeça (...) tem que ter muita força de vontade, fazer um sacrifício, porque não é fácil assim (Lilás).

(...) a gente se assusta, tem medo, fica muitas vezes depressiva, desgosta (Marrom).

Kirschbaum (2002) vem corroborar com as experiências expostas acima, referindo que o trabalho e o cuidado em saúde mental é uma atividade complexa e delicada, pois o cuidar da subjetividade implica delicadeza, dificuldades, desafios e vontade de saber. Quando se trata de cuidar em saúde mental em um local em que há doentes mentais infratores, que se encontram sob medidas de segurança, os atributos descritos pela autora precisam ser colocados em evidência.

Da atenção aos doentes mentais emergem alguns sentimentos negativos na equipe que cuida, fazendo com que o cansaço e o estresse estejam presentes no exercício profissional. Sentimentos como exaustão, sobrecarga, medo, discriminação e desmotivação são vivências negativas que acometem os atores da pesquisa. Koga; Furegato (1998), ao discutirem a sobrecarga vivida por quem cuida de um doente mental, afirmam que esta situação se dá pelo fato deste sujeito tornar-se, muitas vezes, incapaz de realizar atividades da vida diária. Provavelmente, cuidar de uma pessoa acometida por doença mental, tendo agregado em sua trajetória algum delito, deve acentuar tal experiência.

Alguns depoentes dizem se sentir desvalorizados, pouco reconhecidos pelo trabalho que ali desenvolvem.

(...) a saúde não é reconhecida, tanto faz, é um descaso (Violeta).

(...) eu me sinto desvalorizada (...) a gente acaba fazendo e eles não reconhecem (...) eu acho que a gente é um pouco discriminada (Marrom).

O reconhecimento pessoal e profissional são fatores que condicionam o trabalhador a exercer suas atividades com empenho e dedicação, dando-lhes sustentação para a prática diária. Contudo, o fato de os trabalhadores de enfermagem estarem sozinhos nas unidades de internação da Instituição, com pouca clareza do que pode ser feito neste espaço pode ser um coadjuvante para que estes profissionais se sintam um tanto desqualificados. Conforme Pedrosa e Vietta (1998), a saúde dos trabalhadores, em especial das profissões femininas, no caso, a

enfermagem, envolve discriminação, jornadas duplas, desgaste mental e desvalorização da profissão. Nesta perspectiva, as autoras ainda ponderam que a organização do trabalho pode estar interferindo na saúde física e mental da equipe profissional. A enfermagem vivencia momentos de sofrimento, ansiedade, morte, angústia e incerteza frente aos pacientes por ela cuidados.

O gosto pela enfermagem psiquiátrica tem despertado interesse na medida em que os paradigmas em relação à loucura estão modificando. Enquanto alguns exercem a profissão por obrigação, outros dedicam suas vidas e a sua profissão para assistir este contingente populacional, ainda bastante excluído pela nossa sociedade e pela própria enfermagem. Alguns dos entrevistados conseguem transmitir a realização profissional e a satisfação em trabalhar com doentes mentais, além do comprometimento com os mesmos, falando de uma prática de enfermagem holística. Tal experiência é expressa na fala de *Vermelho*.

(...) na verdade eu vejo tudo isso como uma bênção estar trabalhando aqui dentro, porque trabalhar com paciente com doença mental é muito difícil, tu tem que ter muita paciência, tu tem que, além de olhar o paciente, tu tem que saber o que esta acontecendo por trás, não só olhar de frente e dizer eu vou medicar ele, tu tem que saber escutar, observar ele, ver os seus sentimentos, pois muitas vezes tu não precisa nem medicar, é só dar atenção a ele, que resolve o problema.

Para Barreto e Tavares (1998), as questões referentes ao cuidar e satisfação pela prática realizada geram reconhecimento do seu papel na área da psiquiatria promovendo autoconfiança no sujeito que cuida. A enfermagem encontra-se no contexto da criatividade, intuição, na compreensão de um olhar, de um ato. Estas particularidades normalmente estão evidentes em profissionais com um bom vínculo com os indivíduos assistidos. Em algumas manifestações, fica evidente o gosto pela profissão e a dedicação pessoal.

(...) aqui nós nos dedicamos, trabalhamos por amor a profissão e as pessoas (Ciano).

(...) aqui tem que vestir a camiseta (...) quando eu não posso vim trabalhar eu me sinto mal, porque eu sei que eu estou fazendo falta, eu sei o quanto

é difícil quando um colega falta (...) se a gente tiver que trabalhar 8 ou 12 horas a gente vai trabalhar, aqui ninguém tem coragem de sair e deixar os pacientes (Verde).

Reforçando os dizeres dos participantes do estudo, Taylor (1992) menciona que é de extrema importância que a enfermagem visualize o doente mental como um ser único, ponderando suas especificidades, crenças, valores, cultura, sentimentos e sociedade em que está envolvido. Ainda, fica evidente o comprometimento com a Instituição e, em especial, com o cuidado aos doentes mentais criminosos. Nesta perspectiva, Waldow (2004) pontua que o ato de cuidar abarca responsabilidade, compromisso e envolvimento. A dedicação e a vontade de assistir este estrato populacional denotam a realização profissional, imposta pelo ato de doar-se frente às pessoas que necessitam de ajuda.

Um entrevistado refere que não gosta de trabalhar no Manicômio Judiciário e outro considera a Instituição uma loucura.

Isso aqui é muito louco, é louco trabalhar aqui (Verde).

(...) para ser bem sincera eu não gostava de trabalhar aqui e eu não gosto (Preto).

Uma das entrevistadas se refere à instituição manicomial como “louca”, provavelmente pelas características apresentadas pelos sujeitos assistidos na Instituição, como a presença de sintomas psicóticos e agressividade, impingindo a necessidade destes serem segregados e excluídos. Além disso, as peculiaridades apresentadas pelo Instituto Psiquiátrico Forense, como a presença de celas, grades nas janelas, portas e lâmpadas e a aparência física precária, possivelmente, também colaboram para que este participante do estudo tenha a noção de que a Instituição é “louca”. Amarante (1999, p.49) ressalta que o Manicômio Judiciário é um lugar para depositar loucos perigosos, um local que exerce a lógica excludente, como alguns hospitais, clínicas, ambulatórios que para o autor, são “sinônimos de um certo olhar, de um certo conceito, de um certo gesto que classifica desclassificando, que inclui excluindo, que nomeia desmerecendo, que vê sem olhar”.

Os participantes da pesquisa também agregam algumas dificuldades no cuidado do doente mental ali internado devido à falta de recursos humanos. Tal vivência desencadeia alguns sentimentos na equipe de enfermagem como o de sentir-se sozinho no encaminhamento dos problemas, de assumir responsabilidades que não são suas e de impotência frente a situações vividas.

Aqui não existe um enfermeiro, um médico pra te orientar (...) o que acontece em muitos casos é que a gente como eu, o auxiliar ou o técnico de enfermagem, profissional da área da saúde fica isolado, muito sozinho, então acontece de tu resolver problemas que estão ali na tua frente, ter condutas rápidas e atitudes rápidas mesmo sabendo que tu não vai encontrar o médico ou a enfermeira (Azul).

(...) tem muito paciente para pouco funcionário, imagina como no B que tem em média 120 presos, não tem como fazer um serviço de enfermagem com um técnico de enfermagem (Rosa).

A falta de suporte para a práxis da enfermagem bem como a carência de pessoal de enfermagem são colocações evidenciadas nas falas. Esta situação leva a equipe de enfermagem a sentir-se, muitas vezes, sozinha, insegura, desamparada, com pouco embasamento teórico e prático frente a situações novas. A única rotina diária destes profissionais é a entrega de medicação nos horários previamente estipulados pelos médicos.

Segundo Hildebrandt e Miron (1998), as equipes de enfermagem comumente justificam suas práticas interventivas pouco eficazes pela falta do número suficiente de pessoal, o acúmulo de outras atividades, resultando na restrição ao cuidado ao doente mental. Normalmente, esta justificativa por parte da enfermagem está relacionada à dificuldade de escutar a pessoa atendida, limitando-se a realizar os cuidados técnicos. No caso o IPF, nos parece que esta justificativa se deve a falta de pessoal para prestar os cuidados mínimos aos internos, não satisfazendo as necessidades básicas deste contingente populacional.

Há também a falta de material nas instituições de caráter manicomial, como é o caso de uma Casa de Custódia, o que representa uma realidade das penitenciárias do Brasil, que se mantêm com poucos recursos materiais. As condições de trabalho

são consideradas por Dejours (1998), como essenciais para a prática diária dos trabalhadores, pois muitos recursos materiais embasam e proporcionam suporte para a equipe.

Aqui falta gaze, soro, nós não temos esparadrapo, não tem nenhuma pinça para retirar pontos (...) hoje, por exemplo, estamos com falta de seringa (Cinza).

Aqui a situação é bem precária mesmo, a gente trabalha com bastante precariedade, sem condições materiais (Bege).

(...) então é bem complicado assim, a gente trabalha com tudo reduzido, é material, funcionário (Marfim).

Desta forma, apesar de condições precárias de manutenção e aquisição de materiais, a enfermagem deve tentar prestar a assistência da melhor maneira possível. A equipe deveria usar o seu potencial criativo para que alguns cuidados básicos possam ser realizados. No entanto, compreendemos que o material de uso diário é importante e, algumas vezes, imprescindível para a assistência aos doentes, como por exemplo, a medicação, cuja falta pode exacerbar sintomas psicóticos.

A enfermagem considera como cuidado básico realizado por ela a entrega da medicação diária. A falta de pessoal na equipe é um dos fatores determinantes para esta prática, mas temos que avaliar que a administração da medicação não deveria ser a essência da assistência psiquiátrica, embora necessária em muitos casos. Essa concepção é reforçada por Townsend (2000) que ressalta a importância da medicação psicotrópica, mas enfatiza que esta prática deve ser utilizada de maneira adjuvante a terapia individual ou grupal.

(...) a gente não faz procedimentos, como curativo, eu prefiro trabalhar mais com as pessoas, uma relação mais humana, de conversar, aqui a gente só dá a medicação (Branco).

(...) tu tem que se limitar em dar a medicação (...) agora o cuidado básico é a medicação (Marfim).

Constatamos aqui duas questões ambivalentes, uma da medicação como prática importante e outra que o fato de não realizar procedimentos técnicos da enfermagem lhe satisfaz, proporciona uma relação afetuosa. A medicação é um fator importante na recuperação e no tratamento dos indivíduos men-

almente enfermos, em especial naqueles com patologias psicóticas. Mas a atenção em saúde mental deve ultrapassar as barreiras da psicofarmacologia e agregar outras modalidades de intervenção centradas nas demandas do indivíduo cuidado. Deste modo, a assistência em saúde mental também consiste na escuta, na conversa e no resgate da cidadania, percepções estas reforçadas por Miron, Hildebrandt e Gentile (2002)

Muitos dos integrantes da equipe de enfermagem relatam o medo da imprevisibilidade dos doentes mentais criminosos. Demonstram este sentimento frente às situações de emergência, crise, surto psiquiátrico ou agressão física entre presos e entre os detentos X funcionários.

(...) tu sempre tá preocupado, em alerta, prevenida, porque pode dar um surto em um paciente (Bege).

(...) têm alguns que a gente tem que se cuidar porque são agressivos e podem nos agredir (Rosa).

O fato de os internos do Instituto Psiquiátrico Forense estarem neste local indica que sejam doentes mentais e que tenham cometido algum crime considerado perigoso para as pessoas que os cercam. Comumente, esta internação é realizada para prevenir a ocorrência de novas recidivas e proteger os que circundam este sujeito. O indivíduo que cometeu um ato criminoso fora de seus parâmetros mentais considerados normais, que não possui capacidade de compreensão da atitude realizada, é considerado inimputável e será internado numa Casa de Custódia por medida de segurança detentiva (Miranda Júnior, 1998).

O medo da imprevisibilidade está relacionado a agudização de sintomas e em situações de crises, momentos estes que o doente mental pode ou não se tornar agressivo e perigoso para a equipe que vai ter que interceder frente a esta situação. A equipe de enfermagem está em contato direto com tais sujeitos, o que faz com que sintam medo e desconfiança de serem a próxima vítima. Devido aos sentimentos supracitados, alguns dos integrantes da equipe de enfermagem conseguem falar de como eles vêem o interno dentro da Instituição. Alguns disseram sobre a sua concepção de louco-criminoso e é dessa maneira que Rocha (2002), em uma de suas pesquisas, lembra que, ao invés de se deter na doen-

ça, nos sintomas e nos diagnósticos, a equipe de saúde deve trabalhar focalizando na experiência e no sofrimento, com condições subjetivas e objetivas, de uma maneira que se busque um sentido social.

Entretanto, não podemos desqualificar a fala dos depoentes, pois compreendemos que a agressividade pode acontecer tanto entre os detentos como entre estes e a equipe.

(...) é esse tipo de paciente que a gente tem aqui, pacientes agressivos (...) são doentes e cometeram delitos graves (Cinza).

O entendimento de psiquiatria forense vem ao encontro do que foi discutido anteriormente, pois a enfermagem sabe os motivos que levaram a internação, ou seja, o delito cometido, conhece suas patologias e “diagnostica” o doente mental como criminoso e agressivo. Apesar de traçar estes estereótipos, a equipe de enfermagem consegue discernir a doença mental como fator desencadeador do crime e tem ciência de que o preconceito deve ser deixado de lado. Entendem ainda que o relacionamento entre funcionário e doente/criminoso deve ser profissional e terapêutico e não de exclusão. O infrator deve ser tratado como doente/paciente, sem restrições ou limitações. A enfermagem deveria atuar na reabilitação dos sujeitos, resgatando valores e a cidadania dos internos. É primordial a humanização da assistência.

Outra coisa é quando a gente consegue separar o louco paciente do louco criminoso, isso é importante, pois daí a gente pode cuidar melhor (Rosa).

Para Amarante (1999), é importante que os trabalhadores consigam se desocupar da doença e ocupar-se com o cuidar do sujeito, pois assim o tratamento e as intervenções deixam de ser técnicos e passam a estar centradas em possibilidades de espaço, trabalho, lazer e prazer.

A equipe de enfermagem considera que cuidar em psiquiatria exige limites e que este reproduz respeito, segurança, confiabilidade e valorização.

(...) tu tem que ter um manejo firme, que faça eles te respeitar (Cinza).

A equipe de enfermagem tem que ter manejo firme e impor limites aos detentos infratores, sem necessariamente estabelecer uma relação de poder.

Por vezes, tal prática é realizada com a intenção de que muitos dos internos são agressivos e ultrapassam a capacidade de discernimento das regras e rotinas da Instituição. A linguagem clara é outro ponto importante, pois a firmeza e a certeza dos atos e informações são fatores que dão suporte e condicionam a prática da equipe, que tem que ter segurança no que faz. A equipe deve garantir este sentimento às pessoas assistidas por ela, pois somos sabedores que o doente mental violador pode ser desconfiado e desafiador.

A enfermagem em saúde mental é compreendida por um dos sujeitos como tarefa difícil de exercer. Por meio da fala a seguir, podemos perceber que o trabalho que envolve relações de reabilitação psicossocial gera cansaço no integrante da equipe.

(...) eu acho que a enfermagem já é estressante, mas a psiquiatria é ainda pior, todo mundo acha que trabalhar em psiquiatria é mais tranquilo, *light*, porque não tem tantos procedimentos, mas em compensação o que tu trabalha com a cabeça, é bem complicado (Preto).

O fato de não estar centrado numa prática técnica estressa e sobrecarrega o profissional que se queixa de trabalhar com a mente. Tal depoimento corresponde a percepções de nossa sociedade que, muitas vezes, discrimina e desvaloriza as pessoas que exercem suas profissões com indivíduos mentalmente enfermos. A própria enfermagem, muitas vezes, é preconceituosa, pois muitos trabalhadores desta área formam-se com uma visão técnica, centrada na administração dos serviços e procedimentos técnicos de responsabilidade deste profissional e esquecem de humanizar o atendimento, escutando e compreendendo a singularidade e subjetividade de cada sujeito assistido. Momentos de fala, desabafo, escuta e catarse são rotineiramente vivenciados pela equipe de enfermagem, pois o doente mental necessita expor seus sentimentos, vivências e potencialidades. Ouvir o outro não é uma função fácil, ainda mais quando envolve situações graves de adoecimento mental e criminalidade.

Apesar de todo o desgaste profissional, tanto físico quanto psíquico, muitos profissionais inseridos na Instituição Psiquiátrica gostam do que fazem. O vínculo e a reciprocidade das ações realizadas pela equipe fazem com que exista comprometimento, respeito e um elo de amizade entre profissional/detento.

(...) tu acaba conhecendo eles (...) porque muitos são largados aqui, os familiares não vem ver e a gente acaba criando um vínculo com o paciente (Preto).

(...) tendo uma relação afetiva com a gente, porque eles consideram a gente como a família (Branco).

Conforme Wernet (2001, p. 14), “família é uma entidade presente na vida humana, seja ela representada pelos clássicos membros progenitores e toda a linhagem genética ou por pessoas acolhidas como família para outras pessoas”. Corroborando com a concepção acima descrita, Luis, Margiotte e Santos (1989, p. 52) enfatizam que as vezes os familiares estão pouco presentes e o grupo de pessoas passa a ser considerado a família.

O sentimento de família que repercute das falas dos entrevistados pode estar relacionado ao fato de que muitos internos não possuem mais seus familiares em convívio diário e, em algumas situações, nem se quer há contato esporádico. Frente a isso, depositam confiança nos integrantes da equipe de enfermagem, na expectativa de serem acolhidos e compreendidos por estes trabalhadores. Considerando este contexto, a enfermagem deve ter noção e cuidado para não confundir os sentimentos, pois a assistência pode tornar-se prejudicada, quando não se difere o afeto profissional do pessoal.

Outra situação que dificulta a prática da equipe de enfermagem que atua no Instituto Psiquiátrico Forense é a falta de segurança e alguns desentendimentos que ocorrem entre os estes trabalhadores e os agentes de segurança. Estes últimos exercem função de segurança e proteção em uma instituição com características próximas a de uma penitenciária. Contudo, a equipe de enfermagem sente-se, muitas vezes, insegura em realizar alguns procedimentos com os detentos devido à falta destes profissionais que também são em número reduzido.

Muitas vezes tu precisa de segurança e eles não vem (Amarelo).

(...) às vezes tu não tem segurança, nenhum agente, então a gente se expõem (Ciano).

Embora sabemos da importância da presença dos agentes penitenciários, por vezes, estes usam de seu “poder” para amedrontar os internos e a própria equipe de enfermagem, desqualificando o trabalho realizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, como foi percebido na observação durante o período

do de coleta de dados. O fato destes últimos profissionais não terem um enfermeiro supervisor que esteja em constante contato com eles, provavelmente, faz com que os trabalhadores vinculados à segurança da Instituição se sintam “chefes”, exercendo, em algumas vezes, uma prática dominadora em relação às atividades de enfermagem.

(...) a segurança rejeita a enfermagem (...) foi difícil nos diferenciar (Cinza).

Outro detalhe é os agentes penitenciários que querem mandar na gente (...) os agentes te julgam por tu dar atenção, conversar e tratar bem os doentes (...) daí os agentes acham que podem passar por cima da gente e de tudo (Amarelo).

Este sentimento pode se exacerbar por a enfermagem está lentamente conquistando o seu espaço nas penitenciárias. De uma forma tímida, a enfermagem se inseriu neste contexto, mas ainda é pouco reconhecida neste lugar. Tal entendimento se produz também pelo fato de que, antigamente, os cuidados de enfermagem, no Instituto Psiquiátrico Forense, eram realizados pelos agentes penitenciários, que perderam o seu papel duplamente valorizado, ou seja, de segurança e de trabalhador de saúde. Frente ao exposto, percebemos que a enfermagem, em especial, os auxiliares e técnicos de enfermagem, gradativamente tem construído o seu espaço no Hospital de Custódia, apesar de possuir condições precárias para o desenvolvimento de sua prática. Contudo, o enfermeiro parece ainda adotar este espaço como uma possibilidade de intervenção, pois durante a coleta das informações, não havia a presença deste profissional naquele espaço. No entanto, cabe salientar a importância da inserção desta profissão, em espaços desta natureza, já que as pessoas atendidas são portadoras de algum tipo de transtorno mental.

Considerações Finais

A equipe de enfermagem que atua no Instituto Psiquiátrico Forense gosta de trabalhar neste local, mas explicita que as características do lugar e a forma de tratamento dos sujeitos ali internados são fatores desencadeantes de sentimentos tanto positi-

vos quanto negativos frente a situações experienciadas. A enfermagem tem noção que tem muito que evoluir quanto a sua inserção em uma instituição manicomial de custódia, mas também consegue ir além e compreender que o cuidado não deve seguir o modelo clássico de tratamento ao doente mental, o qual possui um caráter segregador e excludente. Esta equipe consegue, de uma maneira bastante singular e tímida, realizar uma intervenção junto aos sujeitos acometidos por alguma patologia mental que cometeram delitos contra a vida de outras pessoas, apesar de não obterem, muitas vezes, suporte material, físico, humano e de um profissional que esteja diariamente supervisionando suas atividades, o enfermeiro.

A rotina de trabalho da equipe de enfermagem deste estudo é centrada na administração da medicação. Tal prática é realizada, freqüentemente, pela falta de outros recursos para o desenvolvimento de atividades sócio-recreativas ou de convivência com os internos. Os trabalhadores possuem um bom vínculo afetivo com os internos, representando um ponto relevante no que tange a reabilitação psicossocial dos doentes mentais que cometeram algum delito.

Sentimentos como medo, cansaço, estresse e desvalorização aparecem durante a pesquisa pelo fato das características da Instituição serem de caráter manicomial que intervém junto a pessoas com doença mental que cometeram delitos. Consideramos que novas formas de intervenção devem ser pensadas e criadas pela equipe que assiste estes doentes mentais. Uma das possibilidades é a promoção de trabalhos de socialização que podem ser incluídos na rotina diária destes detentos, visando ocupar o tempo livre na reabilitação destes sujeitos e também na troca de experiências.

Outro aspecto relevante é a inserção da enfermagem neste contexto, pois esta profissão está gradativamente ocupando seu espaço, nas mais variadas especialidades e em especial na psiquiatria. Pensamos que este estudo não pode acabar por aqui e que novas pesquisas nesta perspectiva devem ser realizadas no intuito de discutir o amplo campo da enfermagem, das transformações na história da loucura/doença mental assim como no campo da Psiquiatria Forense e os Manicômios Judiciários.

Referências

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- _____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M. I. A.; SCARCELLI, I. R.; COSTA, E. S. (Org.). *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: Ipusp, p. 47-56, 1999.
- BARRETO, M. T. G.; TAVARES, C. M. A interação enfermeiro e pessoal de enfermagem e o despertar para a terapêutica psiquiátrica. In: LABATE, R. C. (Org.). *Caminhando para a Assistência Integral*. Ribeirão Preto, SP: Scala, p. 9-14, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. *Resolução 196/96*. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- GOFFMAN, E. *Manicômios prisões e conventos*. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- HILDEBRANDT, L. M.; MIRON, V. L. Intervenção de enfermagem no sofrimento psíquico em hospital geral. In: LABATE, R. C. (Org.). *Caminhando para a assistência integral*. Ribeirão Preto, SP: Scala, 1998. p. 67-71.
- HIRDES, A. Das políticas públicas para as práticas dos serviços de saúde mental. In: SAEKI, T.; SOUZA, M. C. B. M. (Org.). *Cuidar: tão longe...tão perto...* Ribeirão Preto, SP: Maxicolor & Gráfica, 2002. p. 69-87.
- KIRSCHBAUM, D. I. R. A complexa e delicada função de cuidar em saúde mental sem discutir do que é particular a cada um de nós. In: SAEKI, T.; SOUZA, M. C. B. M. (Org.). *Cuidar: tão longe...tão perto...* Ribeirão Preto, SP: Maxicolor & Gráfica, 2002. p. 47-60.
- KOGA, M.; FUREGATO, A. R. F. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. In: LABATE, R. C. (Org.). *Caminhando para a assistência integral*. Ribeirão Preto, SP: Scala, 1998. p. 363-378.
- LUIS, M. V.; MARGIOTTE, M. S.; SANTOS, D. S. P. Percepções que a família e o paciente psiquiátrico têm sobre os determinantes de um distúrbio mental. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 52-59, jan. 1989.
- MACÊDO, A. M. B.; JORGE, M. S. B. Concepções de loucura e sua influência na prática psiquiátrica. In: JORGE, M. S. B.; OLIVEIRA, F. B.; SILVA, W. V. (Org.). *Saúde mental da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio*. São Paulo: Lemos, 2000. p. 125-148.
- MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MIRANDA JÚNIOR, H. C. M. Psicologia e Justiça: a psicologia e as práticas judiciais na construção do ideal de justiça. *Revista Ciência e Profissão*, v. 18, n. 1, p. 28-37, 1998.
- MIRON, V. L.; HILDEBRANDT, L. M.; GENTILE, C. A assistência à saúde mental em um sistema local na ótica de familiares. In: SAEKI, T.; SOUZA, M. C. B. M. (Org.). *Cuidar: tão longe... tão perto...* Ribeirão Preto, SP: Maxicolor & Gráfica, 2002. p. 195-210.
- PEDROSA, L. A. P.; VIETTA, E. P. Saúde mental das enfermeiras: suas crenças e vivências. In: LABATE, R. C. (Org.). *Caminhando para a assistência integral*. Ribeirão Preto, SP: Scala, 1998. p. 73-82.
- ROCHA, R. M. *Enfermagem psiquiátrica: que papel é este?* Rio de Janeiro: Te Corá, 2002.
- SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Te Corá; Instituto Franco Basaglia, 1999.
- TAYLOR, C. M. *Fundamentos de enfermagem de Mereness*. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- TOWNSEND, M. C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- WALDOW, V. R. *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- WERNET, M. *Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido ao cuidar e à família*. São Paulo: USP, 2001. (Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de São Paulo).