



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Mental health care: values, concepts and philosophies present in the everyday care*

Cuidado em saúde mental: valores, conceitos e filosofias presentes no cotidiano do atendimento
Atención de salud mental: los valores, conceptos y filosofías presentes en el cuidado diario

Katiusse Rezende Alves¹, Marcelo da Silva Alves², Carlos Podalirio Borges de Almeida³

ABSTRACT

Objective: to analyze the philosophy and the values and concepts of expanded vision of clinical professionals in the light of the theoretical and philosophical understanding of microsociology proposed by Michel Maffesoli. **Methodology:** this is an exploratory, descriptive qualitative study, conducted with 30 nurses who work in the health services network of a city in the Zona da Mata Mineira, the data collection was performed through semi-structured interview and the theoretical and philosophical research was used in a comprehensive microsociology of the Michel Mafessoli. **Results:** the analysis revealed that there is the supremacy of the biomedical model directing care and constituting the system of beliefs and values that prevail in practice. In addition, it showed the need for care to encompass relationships and ties built through the experience of banalities and the small, but important, everyday things. Thus, actions may reflect humanistic conceptions of the subject as a historical, social, cultural and subjectively constructed being. **Conclusion:** It was necessary to consolidate, philosophical underpinnings that give support to make this post-modern perspective to be able to consider the context of interactions and aspects and that care about each encounter. Thus, to see where subjects are seen just crazy, it is necessary "to change the glasses" and look for the human placing it as the center of the care process.

Descriptors: Nursing. Mental Health. Nursing Philosophy. Nursing Care. Patient-centered Care.

RESUMO

Objetivo: analisar os conceitos, valores e filosofias presentes no cotidiano do cuidado de enfermagem em saúde mental. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo descritivo-exploratório, realizado com 30 enfermeiros (as) que atuam na rede de serviços de saúde de um município da Zona da Mata Mineira, tendo sido a coleta de dados realizada através de entrevista semiestruturada e a natureza filosófica e conceitual pautada nos marcos teóricos da microsociologia compreensiva de Michel Maffesoli. **Resultados:** a análise revelou que há a supremacia do modelo biomédico direcionando o cuidado e constituindo o sistema de crenças e valores que imperam na prática. Além disso, mostrou a necessidade de o cuidado englobar as relações e os vínculos construídos através da vivência das banalidades e das pequenas, mas importantes coisas do dia a dia. Assim, as ações poderão refletir concepções humanísticas de sujeito enquanto ser histórico, social, cultural e subjetivamente construído. **Conclusão:** fazem-se necessárias, bases filosóficas que sejam capazes de considerar o contexto das interações e os aspectos que cercam cada encontro de cuidado. Desta forma, para que se vejam sujeitos em vez de loucos, é necessário "trocar os óculos" e buscar o humano, colocando-o como centro do processo de cuidado.

Descritores: Enfermagem. Saúde Mental. Filosofia em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Assistência Centrada no Paciente.

RESUMÉN

Objetivo: analizar lo que es filosofía y cuáles son valores y conceptos de visión ampliada de los profesionales clínicos a la luz de la comprensión teórica y filosófica de la microsociología propuesta por Michel Maffesoli. **Metodología:** se trata de un estudio exploratorio descriptivo cualitativo, realizado con 30 enfermeros que trabajan en la red de servicios de salud de una ciudad de la Zona da Mata Mineira, habiéndose realizado la recolección de datos mediante entrevista semiestructurada y la investigación teórica y filosófica Microsociología integral del Michel Mafessoli. **Resultados:** el análisis reveló que existe la supremacía del modelo biomédico dirigiendo la atención y constituyendo el sistema de creencias y valores que prevalecen en la práctica. Además, mostró la necesidad de que el cuidado abarcara relaciones y lazos construidos a través de la experiencia de las banalidades y las pequeñas pero importantes cosas cotidianas. Así, las acciones pueden reflejar concepciones humanistas del sujeto como un ser histórico, social, cultural y subjetivamente construido. **Conclusión:** fue necesario consolidar, fundamentos filosóficos que dan soporte para que esta perspectiva postmoderna sea capaz de considerar el contexto de interacciones y aspectos y que se preocupan por cada encuentro. Por lo tanto, para ver donde los sujetos se ven sólo loco, es necesario "cambiar sus gafas" y buscar el ser humano que lo coloca como el centro del proceso de atención.

Descriptorios: Enfermería. Salud Mental. Filosofía en Enfermería. Atención de Enfermería. Atención Dirigida al Paciente.

¹Enfermeira. Professora Assistente. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: katiussealves@gmail.com

²Enfermeiro. Professor Associado. Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: enfermar@oi.com.br

³Quiropraxista. Pós-doutorando em Enfermagem. Doutor em Ciências Pneumológicas. Universidade Federal de Juiz de fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: carlosalmeida1410@hotmail.com

*Manuscrito baseado na dissertação intitulada "Filosofia, Valores e Conceitos da Clínica Ampliada na Prática de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde Mental" defendida em 2012 na Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem acompanhado, ao longo do tempo, mudanças nas concepções filosóficas, ideológicas e teóricas na área da saúde mental que têm refletido no âmbito da assistência praticada no país. Historicamente, observa-se que o trabalho da Enfermagem em saúde mental esteve atrelado à prática médica, voltado, sobretudo, para a atenção hospitalar⁽¹⁾. Foi a partir dos movimentos das Reformas Psiquiátrica e Sanitária e da criação do Sistema Único de Saúde que foram introduzidas novas formas de pensar e implementar a assistência a uma parcela da população até então relegada aos espaços asilares⁽²⁻⁵⁾.

Com a introdução dos pressupostos teóricos e filosóficos dos movimentos reformistas, a atenção dos profissionais da Enfermagem necessitou mudar de uma atuação voltada para a vigilância, o controle e a centralização na doença para uma que necessita ser reinventada no cotidiano dos cenários de prática. Estes passaram de serviços fechados para espaços abertos e comunitários em que pacientes, famílias e comunidades constituem atores importantes⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, a relação não deve ser marcada pelo poder do profissional sobre o paciente, como ocorria no modelo asilar, surgindo a necessidade de estabelecer uma relação de vínculo e confiança entre profissionais e usuários a fim de desenvolver uma assistência baseada na corresponsabilidade e implicação de ambos no tratamento⁽⁶⁾.

A escuta do que está nas entrelinhas, do que é dito e do não dito pelo paciente e a observação do que é objetivo e subjetivo são ferramentas indispensáveis à modalidade de cuidado do modelo psicossocial. O cuidado não demanda procedimentos com alta densidade tecnológica para ser implementado, ao contrário, utiliza pouca tecnologia pesada, pois é atravessado, a todo momento, pela relação humana e pela concepção do paciente como sujeito possuidor de subjetividade, história, cultura, vivências e não como mero objeto⁽⁷⁾.

Desta forma, este estudo teve como objeto a compreensão da filosofia, dos valores e conceitos presentes no atendimento de enfermagem em rede de atenção em saúde mental e como objetivo analisar, a partir das ações desenvolvidas pelos (as) enfermeiros (as), quais conceitos, valores e filosofias estão implícitos no cuidado de enfermagem em saúde mental à luz da microsociologia compreensiva de Michel Maffesoli.

METODOLOGIA

O método de investigação utilizado foi a pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa sendo sujeitos da investigação enfermeiros (as) que concordaram em participar da pesquisa, mediante autorização por escrito através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O perfil requerido dos enfermeiros informantes do estudo incluiu: atuar em unidades de atenção primária à saúde (UAPS) com equipes de saúde da família, UAPS tradicionais, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS infantojuvenil, CAPS álcool

Mental health care: values, concepts.. e drogas ou hospitais psiquiátricos de um município da Zona da Mata Mineira; ser capaz de expressar-se acerca da temática do estudo, bem como sobre a vivência e experiência na área da assistência em saúde mental; ter envolvimento com o fenômeno estudado. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora por meio do parecer 303/2010.

Os profissionais selecionados foram de, no mínimo, uma instituição de cada modelo de atenção da rede de saúde mental, o que ocorreu por sorteio aleatório, e tinham, no mínimo, um ano de atuação nos referidos serviços, para que o desconhecimento e a pouca experiência não fossem obstáculos à fonte de informações pretendidas nesta investigação. O recrutamento dos (as) enfermeiros (as) foi feito por meio de contato telefônico com o objetivo de convidá-los (as) a participarem da pesquisa.

Fizeram parte do estudo 28 enfermeiras (93%) e dois enfermeiros (7%), sendo que três enfermeiras atuavam em hospitais psiquiátricos, três em CAPS e duas em unidades de atenção primária tradicionais (sem o programa saúde da família), e 22 em unidades de atenção primária com programa saúde da família implantado; a média de idade dos participantes foi de 40,6 anos e a do tempo de formado foi de 16,2 anos.

Os cenários foram escolhidos em virtude de os serviços comporem a rede de assistência em saúde mental do município. Os dados foram colhidos utilizando-se entrevistas semiestruturadas, gravadas em aparelhos mp3, que tiveram como questão norteadora: quais são as ações em saúde mental que você desenvolve com os usuários que estão sob os seus cuidados? (específicas e não específicas da Enfermagem). Cada entrevista teve o tempo médio de 20 minutos e, a fim de resguardar o anonimato os sujeitos, estes foram identificados por números de acordo com a ordem da realização das entrevistas. Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição na íntegra das entrevistas e uma leitura recorrente das mesmas para organização do material, seguida de exploração intensiva para identificar as unidades de significados que expressassem o objetivo desta investigação.

Os achados oriundos das unidades de significados foram triangulados por meio do cruzamento dos dados com as proposições e reflexões dos pesquisadores, em contraposição com os marcos teóricos, estudos e conhecimentos apresentados pelos pesquisadores do tema proposto, mostrando, assim, uma interlocução entre o novo conhecimento apreendido na pesquisa e os conhecimentos anteriormente estudados.

Para a análise e compreensão dos conceitos, valores e filosofias presentes no cuidado em saúde mental em rede, neste estudo, optou-se por lançar mão do saber filosófico, devido à sua capacidade de ajudar o homem na busca e construção do conhecimento acerca da existência e de suas formas de ser e estar no mundo e tem como finalidade melhorar e realizar mudanças.

Para tanto, adotou-se como referencial filosófico a microsociologia compreensiva de Michel Maffesoli por trata-se de uma abordagem capaz de contemplar

a complexidade que envolve o cotidiano das vivências e das relações enfermeiro-paciente na área da saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A microssociologia oferece um suporte teórico-filosófico para a análise da prática de enfermagem em saúde mental no dia a dia dos serviços, sendo capaz de ajudar no entendimento dos momentos de cuidado eficazes e dos ineficazes⁽⁸⁾. Estudar o cotidiano em saúde a partir da sociologia compreensiva implica investigar a subjetividade dos sujeitos, valorizar o casual, o banal, as ações subjetivas dos sujeitos nos seus ambientes de relação, assim como focar o que foi vivido, os acontecimentos triviais, as pequenas coisas banais do dia a dia⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Ela se ocupa, sobretudo, com o banal, o trivial, o que escapa à lógica, o imaginário, o sensível, a paixão e a subjetividade⁽⁸⁾. Esta noção maffesoliana está em concordância com as diretrizes do movimento da reforma psiquiátrica, e ambas consideram o sujeito concreto, social e subjetivamente constituído⁽¹¹⁾.

É notável que o movimento da reforma e a introdução da Estratégia Saúde da Família no cenário das políticas públicas de saúde têm gerado mudanças na assistência praticada no país, bem como reforçado e defendido os princípios básicos do Sistema Único de Saúde.

Tais mudanças envolvem, sobretudo, reorientação e reformulação dos modelos assistenciais que passam a ser orientados para a atenção comunitária, considerando a família, o meio onde está inserido o usuário, o vínculo e a corresponsabilização entre profissionais e sujeitos no desenvolvimento do cuidado, o que transpõe o modelo hospitalocêntrico até então vigente⁽¹²⁻¹³⁾.

Os paradigmas de atenção à saúde propostos tanto pela reforma sanitária como pela reforma psiquiátrica são antagonistas à concepção de sujeito fragmentado e à centralização do processo terapêutico, unicamente, na doença, na hospitalização e na medicalização. É considerada a dimensão de indivíduo orgânico, mas sociocultural também, pertencente a um ambiente familiar e social⁽¹⁴⁾.

As concepções desses movimentos trouxeram novas reflexões ideológicas para os trabalhadores da área da saúde e da saúde mental, cuja base está no encontro de pessoas e estabelecimento de relação dialógica com finalidade terapêutica e na consideração da subjetividade dos sujeitos⁽¹⁵⁾.

Agora há um caminho mais subjetivo a ser trilhado e este configura o “desafio de quem pensa numa ordem inflexível para o processo saúde-doença, convive com os procedimentos e protocolos dos cuidados e está sob a égide das normas e regimes impostos pelos programas institucionais”⁽⁸⁾.

Com a pesquisa foi constatado que há uma supremacia do modelo biomédico na assistência à saúde, constituindo este um sistema de crenças, valores e filosofias que direcionam o cuidado, refletindo o esforço da medicina contemporânea de destacar a doença do indivíduo, não a considerando

Mental health care: values, concepts.. também como parte da experiência de vida de sujeitos únicos⁽¹⁶⁾.

Na prática, isso reflete nas ações produzidas, cujos conceitos, ou seja, os atos e produtos do pensamento, mais importantes são garantir a medicalização das situações e a assistência, revelando a concepção de sujeito fragmentado em partes e sistemas orgânicos não como um sujeito concreto, social, histórico e subjetivo.

O estudo demonstrou que há necessidade de avançar no cuidado de enfermagem na área da saúde mental, pois, ao serem questionados sobre ações desenvolvidas voltadas para a assistência ao usuário portador de transtorno mental, os (as) enfermeiros (as), em sua maioria, revelaram que não são desenvolvidas ações para esta clientela ou que o fazer, em geral, está centrado na doença e não no sujeito que apresenta uma necessidade de saúde, bem como no tratamento medicamentoso e na hospitalização.

Como pode ser observado no fragmento a seguir, o enfermeiro faz um levantamento da(s) patologia (as) do paciente e encaminha para um nível maior de complexidade:

A gente faz assim um apanhado do quadro deles, desse usuário, coloca num livro que nós temos aqui para controle de saúde mental e, posteriormente, é encaminhado para uma consulta com psiquiatra lá em baixo no Centro de Referência de Saúde Mental. (Sujeito 7 - trabalhadora de uma UAPS)

De acordo com os dados do estudo, as ações voltadas para o aspecto biológico ocorrem, sobretudo, através da transcrição de receitas pelo médico, muitas vezes desacompanhada da avaliação do paciente, encaminhamentos constantes para um nível de maior complexidade e, pois ainda vigora o entendimento da assistência como atribuição de especialistas da área da saúde mental, revelando uma forma de atendimento ainda muito inespecífico e não orientado pelas filosofias, valores e conceitos do paradigma atual para a assistência em saúde mental, ou seja, a reforma psiquiátrica.

Apenas uma minoria de enfermeiros (as) abordou o cuidado em saúde mental em seu aspecto subjetivo e ampliado, considerando o sujeito assistido como um todo singular, mas pode ser constatado que as práticas, às vezes, aproximam-se desta concepção, mas não intencionalmente.

A seguir, são apresentados alguns relatos mostrando que o desenvolvimento de ações que enfocam a atenção à saúde mental ainda está em um nível incipiente, sendo quase inexistentes:

Não, não tem um grupo específico [...] o que tem realmente é só o acolhimento de cada equipe como o agendamento dessas pessoas para a atenção secundária. (Sujeito 6 - trabalhadora de uma UAPS)

Ação de Enfermagem está muito reduzida, a gente recebe paciente [...] ele chega, geralmente procurando renovar receita de medicamentos controlados. (Sujeito 19 - trabalhador de uma UAPS)

As falas dos (das) enfermeiros (as) denotam que alguns serviços de atenção primária não desenvolvem ações voltadas para a saúde mental e não referem que fazem a integração do paciente nas ações já desenvolvidas, como os grupos educativos. Através dos relatos que se seguem, percebe-se que a atenção está centralizada na assistência médica e na doença e não no doente, não há intervenção ou atenção sistematizada de enfermagem, permanecendo esta ligada e dependente da prática médica como historicamente tem ocorrido:

A ação da saúde mental ela é bem específica. O paciente vem, consulta, faz controle com o médico, a gente não faz trabalho em grupo, pra saúde mental. (Sujeito 16 - trabalhadora de uma UAPS)

Na realidade, a Enfermagem pouco faz com a saúde mental, porque funciona da seguinte forma, você pega o paciente, ele vem no médico, o médico encaminha o paciente pra psiquiatria, você agenda consulta e ele vai lá pra baixo (ambulatório/média complexidade), [...] nós não temos trabalho nenhum com a saúde mental, [...] assim de reunir o paciente, de saber alguma coisa mais. (Sujeito 27 - trabalhadora de uma UAPS)

Maffesoli⁽¹⁷⁾ aborda o que denomina de sociedades somatófilas, em que predomina a exaltação do corpo, do biológico e trata-se de um fenômeno que afeta a vida social de forma coletiva em todas as partes do Globo. Aspecto relacionado à pós-modernidade, ele atravessa a prática de enfermagem em todas as suas multifacetadas (educacional, assistencial, administrativa, gerencial), demonstrando que ainda prevalece a supremacia do biológico sobre a subjetividade e as relações e sobre o cotidiano.

Neste contexto, a relação humana repleta de subjetividade e o aspecto psíquico ficam em segundo plano, e, quando se trata de estabelecer vínculos com os clientes portadores de transtornos mentais, a relação permanece em um nível ainda mais superficial, pois há dificuldade em lidar com a subjetividade e a alteridade quando o outro da relação é um louco⁽¹⁸⁾. Não há escuta das entrelinhas, do dito e do não dito, do que está por trás das aparências, apenas são ouvidas as queixas relacionadas aos aspectos biológicos.

Apenas uma minoria de enfermeiros (as) abordou os aspectos humanísticos envolvidos no cuidado cotidiano e o sujeito único e singular, configurando tentativas de transcender a centralização do cuidado no corpo, demonstrando que a enfermagem transforma, ainda muito lentamente, o seu saber e seu fazer, passando de uma prática punitiva e centralizadora no espaço hospitalar para uma socializadora, embora as práticas ainda não estejam bem alinhadas com os valores da reforma psiquiátrica.

Isso pode ser demonstrado pela inadequação das metodologias assistenciais às necessidades da clientela com relação à saúde mental, pela fragilidade dos conceitos e valores humanísticos apresentados nas falas dos enfermeiros e pelo pouco conhecimento que os participantes alegaram possuir

Mental health care: values, concepts.. na área da saúde mental. Como consequência, os profissionais realizam ações inespecíficas neste campo, que, às vezes, se aproximam da lógica reformista, mas de forma não intencional.

Neste aspecto, alguns (mas) enfermeiros (as) vislumbram que é importante não medicalizar questões da vida do sujeito e promover/estimular atividades ou oficinas como recursos terapêuticos, o que pode ser observado na fala a seguir:

[...] a gente tem GAPS aqui, GAPS é grupo de apoio psicossocial, então, apesar de ser só uma equipe que tá realizando, ele é aberto aos usuários da unidade toda, a gente tem oficina de retalho, a gente tem um tear, que são atividades sem fim terapêutico, pra pessoas que estão com alguma, algum transtorno, emocional, aí a gente encaminha (para o GAPS) e tem pessoas que melhoram, chegam até diminuir o uso de medicação, sabe? Melhoram o relacionamento em casa e têm as consultas médicas, tem o atendimento do enfermeiro, a gente faz o acolhimento desse usuário, faz o agendamento pra saúde mental, tem grupo de climatério, que a gente percebe que as mulheres, nessa fase pré-menopausa e pós-menopausa, ficam meio transtornadas, então a gente acaba abordando essa parte [...] desvia a pessoa só de atendimento voltado pro médico, centrado no médico, na medicação. (Sujeito 9- trabalhadora de uma UAPS)

O relato a seguir mostra que cuidado, na visão da participante, é mais ampliado, aproximando de uma concepção de sujeito integral, porém voltado, sobretudo, para o aspecto biológico:

Ao mesmo tempo que eu atendo uma gestante, além de eu ouvir os batimentos cardíacos, verificar ganho de peso, de saber a pressão dela, eu também presto atenção no humor, em como ela tá vivenciando aquela situação, coisas que podem ser prevenidas. No caso do hipertenso, a mesma coisa, no caso de uma criança, o relacionamento entre mãe e ela, no caso de uma senhora no climatério, a gente oferece os grupos de ginástica, o grupo de viver com arte pra facilitar mesmo, pra realmente promover qualidade de vida, pra evitar essa coisa de ficar remoendo, de desenvolver coisas, mas é muito comum o uso de medicação. (Sujeito 23 - Trabalhadora de uma UAPS)

No relato abaixo, fica clara a preocupação da profissional com o componente subjetivo e humano do paciente e a tentativa de oferecer um cuidado não fragmentado e gerador de segregação.

A gente não tem grupo específico pra saúde mental, mas a gente trabalha muito em dois pontos [...] que eu acho que são o maior nível de intervenção, de possibilidade de intervenção [...] o primeiro é de promoção da saúde mental, de promover hábitos, de facilitar a escuta, de ter uma escuta qualificada, de identificar essas questões a possibilidade de uma depressão ou uma ideia mais delirante, alguma coisa assim, e encaminhar, da promoção através de estimular exercícios físicos, estimular habilidades manuais, a gente tem um grupo para isso [...] e outro ponto que pra mim é muito claro é a

intervenção em crise, são os pacientes que chegam aqui delirantes, [...] com o pensamento completamente dissociado, são pessoas que chegam muito deprimidas [...] a gente também atende gestantes onde a gente presta muita atenção, é com relação a humor, à depressão pós-parto. (Sujeito 23 - Trabalhadora de uma UAPS)

Os resultados da pesquisa revelaram que, em geral, há certo distanciamento dos enfermeiros em relação à assistência em saúde mental, demonstrado através da inexistência de consulta de enfermagem sistematizada que privilegie, além do aspecto biológico, a subjetividade. Em geral, as falas dos entrevistados apresentaram excesso de referências a encaminhamentos e preocupações com a saúde física, denotando que há dificuldade em “ser/estar junto com” o cliente acometido por transtornos mentais.

Segundo os entrevistados, as dificuldades em lidar com a clientela da saúde mental estão relacionadas às peculiaridades da mesma, aos estigmas que ainda carrega, ao pouco conhecimento que enfermeiros (as) possuem para o manejo das necessidades destes sujeitos e ao excesso de atividades administrativas e ligadas aos programas verticais que devem cumprir.

Assim, constatou-se que o (a) enfermeiro (a) precisa descobrir que, para estabelecer a relação, é necessário “estar junto com” o outro, compartilhando o cotidiano, vivendo a banalidade, incluindo o afeto, pois, através deste, o cuidado torna-se mais fácil.

Maffesoli traz como um valor para a vida cotidiana a ética da estética, definida como a cultura dos sentimentos, ou simbolismo ou lógica comunicacional. A cultura dos sentimentos não tem um objetivo particular ou específico, almejando apenas desfrutar o prazer e o desejo de estar junto, constituindo valor fundamental para orientar a assistência de enfermagem em saúde mental⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

O estudo contribuiu abrindo um espaço para o avanço do conhecimento na área da enfermagem em saúde mental, pois revelou as fragilidades, as lacunas teóricas e práticas, as inespecificidades e a falta de um referencial teórico-filosófico capaz de contribuir para a maior autonomia do enfermeiro em relação ao trabalho médico.

A abordagem filosófica a partir da microsociologia compreensiva demonstrou que, no espaço das relações entre enfermeiro (a) e sujeito, ainda é preciso avançar nas relações, na construção de vínculos de cuidado e de relacionamentos terapêuticos e inserir a vivência das banalidades e trivialidades nas pequenas, mais importantes coisas do cotidiano dos serviços.

Os dados da pesquisa revelaram que há um distanciamento do (a) enfermeiro (a) da assistência em saúde mental, que demanda necessidade de abordagem do humano em seu aspecto subjetivo, social, cultural, econômico e histórico.

Tal fato parece ser determinado pela supremacia do modelo biológico, que privilegia ações direcionadas à doença e não ao doente e pela

Mental health care: values, concepts..

dificuldade em manejar uma clientela marcada pelo estigma da agressividade e da alienação. O pouco conhecimento que os profissionais manifestaram possuir e a escassa familiaridade com a área configuraram fatores dificultadores para a implementação de ações de enfermagem voltadas para este público.

Esses dados refletem, na prática da enfermagem e no cuidado prestado, de forma negativa, pois limitam as possibilidades de estes profissionais prestarem uma assistência integral e humanizada. Dentro das especificidades da atuação da enfermagem na equipe multiprofissional, contribuem para que a atuação continue dependente do trabalho de outros profissionais da equipe.

Ressalta-se que, ao realizar a pesquisa, não houve o anseio de esgotar o tema estudado, tampouco seria possível. Entretanto, buscou-se chegar às respostas para as questões apresentadas e, ao alcançá-las, gerar um produto para ser explorado por outros pesquisadores que possam dar continuidade a essa busca pelos marcos conceituais e filosóficos das práticas da enfermagem, delimitando linguagens, desvelando valores, redimensionando conceitos e reconstruindo os modos de cuidar do ser humano fundamentado em sistemas interacionistas, dialógicos e, portanto, mais relativizados e menos reducionistas.

Como ponto de chegada, mostram-se outros pontos de partida, em que o cotidiano e seu encantado dia a dia possam ser explorados em toda a sua magnitude e amplitude, permitindo novas agregações de valores e conceitos, que vão, com certeza, colaborar para que a enfermagem deixe de ser marginal e periférica neste processo do cuidado em saúde mental e passe a ser coadjuvante insubstituível do processo do cuidado humano.

REFERÊNCIAS

1. Kirschbaum DIR. Análise Histórica das Práticas de Enfermagem no campo da Assistência Psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre décadas de 20 e 50. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 1997;5(spe):19-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000500003>
2. Kyrillos Neto F, Moreira JO, Dunker CIL. DSMs and the Brazilian Psychiatric Reform Front Psychol [internet]. 2015;6:1-3. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2015.00401>
3. Balbinot AD, Horta RL, Costa JSD, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. Rev Saúde Pública [internet]. 2016;50(26):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006085>
4. Parente ACM, Menezes LC, Matos F, Branco FC, Sales JCS, Parente ACBV. Reforma da assistência psiquiátrica brasileira: realidade e perspectiva. Rev Enferm UFPI [internet]. 2013;2(2):66-73. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/788>
5. Perrone PAK. The therapeutic community for recuperation from addiction to alcohol and other drugs in Brasil: in line with or running counter to

psychiatric reform? Ciênc Saúde Coletiva [internet]. 2014;19(2): 569-80. Disponível em: <http://dx.doi.org.ez17.periodicos.capes.gov.br/10.1590/1413-81232014192.00382013>

6. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. História, Ciências e Saúde - Manguinhos [internet]. 2002;9(1): 25-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

7. Cardoso TVM, Oliveira RMP, Loyola CMD. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Esc Anna Nery [internet]. 2006;10(4):718-24 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000400014>

8. Pereira A. O cotidiano como referência para a investigação das intervenções de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [internet]. 2005;26(3):316-25. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4562/2489>

9. Maffesoli M. A conquista do presente. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. Disponível em: <https://jormetodologia.files.wordpress.com/2010/08/maffesoli.pdf>

10. Nascimento ES. Compreendendo o cotidiano em Saúde. Enfermagem Rev. 1995;2(4):31-8.

11. Campos GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos GWS. (Org). Saúde Paidéia. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 51-87.

12. Pereira AA. Saúde mental para médicos e enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família: um contribuição sobre o processo de formação em serviço. Cadernos do IPUB [internet]. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 2007. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJ25HzkNDUAhWDYiYKHZ9XAuMQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.clinicaps.com.br%2Fclinicaps_pdf%2FRev_02%2FRevista02_art3_Alexandre.pdf&usq=AFQjCNG5YDaV6J-JEMjWNWvg9dTP7GYubA

13. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SMBA. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? Rev Esc Enfermagem USP [internet]. 2010;44(2): 376-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200019>

14. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Paulo Amarante (org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. Disponível em: <http://books.scielo.org>

15. Brêda MZ, Rosa WAG, Pereira MAO, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2005;13(3):450-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300021>

16. Pinheiro R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R; Mattos, Ruben A. de (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde [internet]. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 69-115. Disponível em: https://chasqueweb.ufrgs.br/~mauremramos/outros/artigo_roseni1.pdf

17. Maffesoli M. No fundo das aparências. Trad. Bertha Halpern Gurovitz. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

18. Foucault M. História da loucura: na idade clássica. Trad. José T. C. Neto. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/05/26

Accepted: 2017/05/30

Publishing: 2017/06/01

Corresponding Address

Carlos Podalirio Borges de Almeida

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n - Campus Universitário, Bairro São Pedro. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. CEP 36036-900

Telefone: (032) 2102 - 3821

E-mail: carlosalmeida1410@homail.com

Universidade Federal de Juiz de fora, Juiz de Fora.