

ESTÁGIO DE DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: uma experiência durante a pós-graduação

Leandro Barbosa de PINHO^a

Sílvia Maria Azevedo dos SANTOS^b

RESUMO

Apresento minha experiência em estágio de docência ao desenvolver atividades na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica II, na graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no primeiro semestre de 2004. É uma disciplina teórico-prática, dividida em dois blocos. Os estágios acontecem em um hospital psiquiátrico e na comunidade, com visitas domiciliares. Durante os estágios, verifiquei que o hospital psiquiátrico foi cenário de manifestação de várias significações. Os alunos valorizaram as visitas, mesmo que sob algumas dificuldades. Após uma discussão com base na literatura da área, concluí que essa experiência me foi benéfica, ao permitir a integração da graduação com a pós-graduação.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica. Educação em enfermagem. Saúde mental.

RESUMEN

Presento mi experiencia en aprendizaje de docencia al desarrollar actividades en la disciplina de Enfermería Psiquiátrica II en la graduación de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina en el primer semestre de 2004. Es una disciplina teórico-práctica, dividida en dos partes. Los aprendizajes ocurren en un hospital psiquiátrico y en la comunidad, a través de visitas domiciliares. Verifiqué que el hospital psiquiátrico fue escenario de manifestación de muchas significaciones. Los alumnos valoraron las visitas domiciliares, aunque bajo algunas dificultades. Tras discusión con soporte en la literatura del área del estudio, concluí que la experiencia me fue benéfica al permitir la integración del pregrado con el posgrado.

Descriptor: Enfermería psiquiátrica. Educación en enfermería. Salud mental.

Título: Aprendizaje de docencia en enfermería psiquiátrica: una experiencia durante el posgrado.

ABSTRACT

I present my experience related to an internship on teaching upon developing activities in the discipline of Psychiatric Nursing II, during the Nursing graduation at Universidade Federal de Santa Catarina in the first semester of 2004. It is a theoretical-practical subject, divided into two blocks. The internships take place in a psychiatric hospital and in the community through domicile visits. I have found out that the psychiatric hospital was the scenario of several significances. The students appreciated the domicile visits, even under a few difficulties. After a discussion based on the relevant literature, I came to the conclusion that this experience was beneficial to me for allowing the integration between graduation and postgraduation.

Descriptors: Psychiatric nursing. Education, nursing. Mental health.

Title: Teaching apprenticeship in psychiatric nursing: an experience during the postgraduation.

^a Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

^b Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

1 INTRODUÇÃO

A disciplina de “Estágio de Docência” constituiu-se em uma disciplina optativa-obrigatória do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (níveis Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É oportunizada ao longo do curso para alunos bolsistas, como disciplina obrigatória da formação e, também, para alunos não-bolsistas, como optativa. Nesse caso, os professores do Programa estimulam o aluno a cursá-la por permitir a integração da pós-graduação com a graduação.

Durante o primeiro semestre do curso de Mestrado, nos primeiros contatos com a orientadora, foi-me oferecida a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica para que pudesse desenvolver minhas atividades de estágio de docência. Assim, realizei esse estágio em companhia dos demais professores da disciplina, junto ao primeiro grupo de alunos no primeiro semestre de 2004.

A disciplina de Enfermagem Psiquiátrica II é ofertada na 7ª fase da graduação em enfermagem da UFSC, tendo carga horária total de 90 horas e como requisitos as disciplinas de Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgência e Enfermagem em Saúde Mental I. Trata-se de uma cadeira teórico-prática, composta de dois grandes blocos: um teórico, desenvolvido em oito (08) aulas, de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 11h30 e um prático. Esse último bloco é composto de dois (02) campos de estágio: um hospital psiquiátrico, localizado em uma cidade da região metropolitana de Florianópolis, e um Centro de Saúde.

No primeiro campo de estágio, são desenvolvidas, em cinco (05) dias, atividades lúdico-educativas, através dos princípios preconizados pelo referencial teórico do relacionamento terapêutico⁽¹⁾ e da comunicação terapêutica⁽²⁾. No fim de cada dia de estágio, aos alunos é solicitado escrever um relato de seus encontros com os pacientes, entregando-o no dia seguinte. Tais relatos devem descrever de forma objetiva e subjetiva as reações, tanto do paciente quanto do aluno, bem como as atividades (lúdico-educativas) desenvolvidas no decorrer do dia. Ao término do estágio nesse campo, o aluno deve escrever uma reflexão crítica acerca da assistência de enfermagem prestada pela equipe multiprofissional ao portador de transtorno psíquico nessa instituição, além de avaliar seu aprendizado nesse campo de estágio.

No segundo campo de estágio, são realizadas visitas domiciliares à comunidade circunscrita a um Centro de Saúde. Os alunos recebem, previamente, da equipe do posto, uma relação das famílias que podem ser visitadas, as quais são escolhidas de acordo com as suas necessidades psicossociais e viabilidade de acesso à moradia. No desenvolvimento dessa atividade os alunos devem procurar implementar ações de cuidado à família, de acordo com as demandas evidenciadas. Todo o processo de cuidar do grupo familiar deve seguir os seguintes passos: diagnóstico das necessidades daquela família, lista de problemas encontrados, elaboração de um plano estratégico para assistência de enfermagem na área da saúde mental e uma evolução acerca dos cuidados implementados ou encaminhamentos realizados.

Esse relato de experiência tem por objetivo apresentar e refletir sobre minha vivência enquanto mestrando em estágio de docência. Vale destacar que considere essa experiência como possibilidade de trocar conhecimentos com alunos da graduação como uma oportunidade de crescimento profissional e pessoal para ambos.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Depois de formado, entre outras experiências profissionais, também ministrei aulas em um curso formador de técnicos de enfermagem em minha cidade. Assim tive contato com o ser professor e minha inibição, aos poucos, foi desaparecendo. Contudo, quando participei das primeiras reuniões para definir o plano de ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica II, na qual ministraria algumas aulas, comecei a refletir acerca de todas as inseguranças e ansiedades que permeiam essa nova situação. Surgiram os medos sobre as limitações, de talvez não corresponder às expectativas dos professores, dos alunos, enfim, foi um dia atípico para uma pessoa que sempre esteve em contato com professores e que também já vivenciou essa atividade.

No primeiro dia de aula, houve a apresentação dos professores, do plano de ensino da disciplina, dos métodos de avaliação, do cronograma e, também, houve uma apresentação geral dos campos de estágio. Quando falamos do estágio no hospital psiquiátrico, os alunos ficaram um pouco agitados, nervosos, relatando medo de entrar em con-

tato com “os loucos” que lá estariam internados. Nos seus imaginários, essas pessoas poderiam ser agressivas, apresentar maus hábitos de higiene e até mesmo assediá-los sexualmente. Assim, alguns questionavam como fariam para lidar com essas situações e se não seria risco para eles desenvolverem atividades de estágio nessa instituição. Diante dessa inquietude e dessas indagações lembrei-me de meu primeiro contato com o paciente psiquiátrico. Recordei-me que eu tinha os mesmos medos, minimizados quando encontrei o verdadeiro significado desse indivíduo e quando percebi como as pessoas internadas em instituições psiquiátricas se tornam carentes, fragilizadas e necessitadas de atenção.

Os conteúdos teóricos de que fiquei responsável eram o relacionamento interpessoal terapêutico e a comunicação interpessoal terapêutica. Tal escolha deveu-se ao fato de já estar me dedicando ao estudo desses temas desde a graduação. Entre as estratégias didáticas utilizadas na disciplina está o cinédebate e para esses conteúdos o filme indicado é “A Vida em Preto e Branco”. Esse nos oferece o entendimento de que qualquer mudança que desejamos ao outro deve vir, primeiro, de nós mesmos. Dessa forma, devemos trabalhar com o “*self*” para que possamos nos tornar agentes de transformações no outro, princípio básico para o estabelecimento de um relacionamento terapêutico, discutido posteriormente.

Ao término da apresentação do filme ministrei a aula expositiva, abordando o relacionamento terapêutico como uma tecnologia de cuidado já usada desde os tempos de Florence Nightingale, mesmo sem essa denominação. Segundo ela, era função da enfermeira a transparência em suas relações com pacientes e familiares, a exposição da situação de saúde do indivíduo e a abertura de espaços para os questionamentos, os esclarecimentos e as dúvidas.

Depois dessa pequena introdução, enfatizei suas verdadeiras origens, aplicações e associações. Falei que o relacionamento interpessoal terapêutico surgiu verdadeiramente nos estudos de Freud sobre psiquiatria psicoterápica, técnica que se caracterizava pela evidência da historicidade do paciente como foco norteador de sua terapêutica⁽³⁾. Posteriormente, passou a ser ressaltado em outros estudos, como nos desenvolvidos pelas enfermeiras Joyce Travelbee⁽¹⁾ e Hildegard Peplau⁽⁴⁾,

transformando-se em um dos mais poderosos instrumentos de cuidado de enfermagem.

Ao final das atividades do dia, solicitamos que os alunos escrevessem reflexões sobre o filme e nos entregassem na aula seguinte. Com base nos conteúdos apresentados em sala de aula e nos textos recomendados para leitura também solicitamos aos alunos que elaborassem duas perguntas e respostas sobre relacionamento terapêutico e comunicação terapêutica, para a discussão posterior. Tais atividades visavam a estimular nos alunos o exercício da análise e reflexão sobre os temas apresentados.

No dia seguinte, iniciei a aula justamente reportando-me àquelas perguntas e respostas do dia anterior. Essa atividade foi importante para que destacássemos o que é relacionamento terapêutico e comunicação terapêutica e sua aplicabilidade na enfermagem. Muitas das nossas afirmativas se articularam com as dos alunos; outros responderam muito além de nossas expectativas, o que foi muito produtivo.

Após esse momento inicial, discutimos o filme e fizemos uma relação entre as perguntas e respostas dos alunos com os fatos apresentados. Os alunos se mostraram bem receptivos, dizendo que gostaram muito, que lhes passou uma “lição de vida”. Após essa discussão, solicitei a eles que me falassem em apenas uma palavra o que significaria para eles o relacionamento terapêutico. Cada palavra que emergia, colocava no quadro. As palavras que mais foram destacadas são: interação, envolvimento, compromisso, respeito e aceitação. Na seqüência, abordei a importância histórica de Travelbee e Peplau como as grandes personalidades na enfermagem psiquiátrica mundial que estudaram e aplicaram o relacionamento terapêutico nos cuidados aos seus pacientes. Falei das fases que as autoras caracterizam como sendo as de um relacionamento interpessoal terapêutico, além de enfatizar questões sobre suas limitações e potencialidades.

Tentamos, os professores e eu, resgatar exemplos práticos de relacionamento terapêutico para que eles pudessem recordar-se de suas interações durante seus estágios em outras disciplinas e expusessem para nós. A discussão se enriqueceu quando vários alunos começaram a lembrar-se de suas experiências em hospitais gerais, algumas consideradas terapêuticas; outras não. Pude co-

locar a eles que relacionamento terapêutico foi utilizado primeiramente na enfermagem psiquiátrica, mas constitui-se em instrumento essencial de cuidado para qualquer das outras áreas da profissão. Além disso, por tratar-se de relacionamento humano, muitos fatores influenciam diretamente em sua aplicabilidade, tanto positiva como negativamente.

Após esse período, abordei a comunicação terapêutica. Expus a necessidade de se utilizar a comunicação como instrumento de cuidado essencial para um relacionamento terapêutico, pois, sem ela, não existe interação. Falei dos seus tipos e particularidades⁽²⁾.

Para encerrar a aula, resgatei aqueles conceitos citados por eles no início da aula e tentei associá-los ao relacionamento terapêutico que discutimos teoricamente. Aproveitei o momento e inseri a palavra “limite” no quadro. Na verdade, o manejo psiquiátrico prescinde do estabelecimento de limites como medida terapêutica, para diminuir ansiedades e possibilitar a redefinição de hábitos e de comportamentos permissivos preexistentes.

O manejo dos limites é necessário e faz parte do processo de relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente, principalmente para pacientes com comportamento excessivamente manipulativo, podendo colocar a sua integridade, a dos outros pacientes e até mesmo a da equipe de enfermagem em risco. O objetivo de impor limites ao paciente é reorientá-lo, a fim de que possa desenvolver padrões de comportamento e conduta aceitos pela sociedade⁽⁵⁾.

Os outros conteúdos não foram de minha responsabilidade, mas participei diretamente, em alguns momentos, na exposição de experiências que vivenciei em minhas atividades acadêmicas e profissionais. Acredito que certos conteúdos mais teóricos ficam mais claros de serem entendidos pelos alunos quando podemos correlacioná-los com a nossa experiência profissional.

2.1 O estágio no hospital psiquiátrico

O hospital psiquiátrico localiza-se na região metropolitana de Florianópolis, a aproximadamente 40 minutos da universidade. Durante o trajeto para o mesmo, era notória a grande preocupação dos alunos. Muitas alunas relatavam medo do assédio, da agressividade, algumas apresentavam ex-

pressões faciais de pavor e outras nem se pronunciavam. O primeiro dia de estágio serviu apenas para uma primeira ambientação; para isso fizemos uma visita às dependências internas do hospital, o reconhecimento da equipe e, também, os primeiros contatos com os pacientes lá internados.

Durante a visita foi possível observar que algumas alunas continuavam inquietas, ansiosas e procuravam ficar mais próximas umas das outras; muitas chegaram a me relatar que tinham medo da abordagem e de serem agredidas. Por outro lado, também notei que alguns alunos até ensaiavam diálogos com alguns pacientes, embora a grande maioria permanecesse quieta. No fim da visita, procuramos conversar sobre as percepções dos alunos sobre a instituição e os pacientes que ali se encontravam, bem como seus sentimentos nesse momento. De maneira geral, todos os alunos se manifestaram, e os sentimentos mais relatados serão apresentados a seguir.

Os alunos manifestaram **insegurança e ansiedade**, pensavam ser inviável o estabelecimento de uma relação terapêutica com os pacientes porque não conheciam suas reações, receavam serem vistos com estranhamento e pouca receptividade. Sentiam medo por não conhecerem o local, apenas conheciam hospitais psiquiátricos apresentados em filmes sobre o assunto. A quantidade de pacientes internados também foi motivo de apreensão.

Outro sentimento percebido foi o de **impessoalidade**. Uma aluna acreditava que o louco poderia usar de sua “loucura” para outras intenções, ou seja, aproveitar-se do fenômeno da loucura como um momento de desajuste e de comprometimento psicossocial para obter benefícios não permitidos dentro da unidade. Tal fato poderia provocar um receio maior e, conseqüentemente, uma superficialidade do relacionamento e isolamento social do paciente.

Essa questão da impessoalidade traz uma contradição inconscientemente emergida acerca do fenômeno da loucura. A concepção fantasiosa de que o louco pode aproveitar-se de sua fragilidade para outras intenções mostra-nos o estigma e o preconceito de nossa sociedade com o fenômeno da loucura.

A situação encontrada suscitou um sentimento de **choque**. Alguns alunos não consideraram

certos pacientes como “loucos” porque perceberam que os mesmos conseguiam manter coerência em seus diálogos e condutas adequadas aos padrões preconizados pela sociedade. Relataram várias vezes que esses pacientes pareciam parentes ou amigos mais próximos. Quanto ao local, muitos se surpreenderam positivamente, pois acreditavam que esse tipo de instituição era um lugar sujo, mal estruturado e com muitos pacientes. No entanto, encontraram um hospital reformado, com poucos pacientes internados e adequadamente distribuídos pelas unidades.

Alguns alunos apresentaram **resistência** ao estágio e à proposta de buscarmos o exercício do relacionamento terapêutico, pois era algo “imposto” pelos professores. Diziam que não se sentiam à vontade ou desejosos de realizarem essas atividades. Foi explicado que o objetivo do estágio não é a imposição, mas o comprometimento com a situação do paciente, do próprio aluno, a possibilidade de aprender a trabalhar com suas fragilidades e potencialidades. O estágio configura-se como um processo de reconhecimento mútuo. Colocamos, ainda, que o professor não estaria ali com a função de fiscalizar ou mesmo policiar seus desempenhos, mas essencialmente para desenvolver o papel de facilitador no processo de ensino-aprendizagem junto a esses alunos, já que também entraria em contato com pacientes. Assim, o relatório de campo a ser feito diariamente tinha por objetivo possibilitar ao professor acompanhar a evolução do relacionamento terapêutico dos alunos, apontando possibilidades de abordagem, falhas e/ou potencialidades para os encontros subsequentes.

Também tivemos a oportunidade de levar os alunos a visitarem alguns pacientes que vivem fora do hospital, em “residências protegidas”. Embora estas unidades não se configurem em residências terapêuticas como previsto pela Reforma Psiquiátrica, elas visam a abrigar pacientes que não se encontram mais na fase aguda dos sintomas psiquiátricos, mas que ainda não receberam a alta hospitalar completa. Também têm por objetivo abrigar aqueles que perderam seus vínculos familiares e não possuem moradia.

Nessas unidades, os pacientes vivem independentes, contando apenas com supervisão indireta de um funcionário do hospital. A manutenção dessas residências é feita pela administração do hospital e com o objetivo fundamental de proporcionar a re-socialização.

Diariamente, antes de entrarmos nas enfermarias para o desenvolvimento das atividades práticas fazíamos uma revisão das orientações e pausávamos os objetivos gerais daquele dia. Quando saímos da enfermaria, reuníamos-nos novamente para discussões e a cada dia observávamos que os alunos já se mostravam mais a vontade.

No penúltimo dia de estágio os alunos eram orientados a solicitarem o consentimento dos pacientes para examinarem seus prontuários, o que ocorreria no dia seguinte. Dessa forma, os pacientes, não só tomavam ciência desse procedimento, como também tinham a possibilidade de complementarem alguma informação a seu respeito. Ao lerem os prontuários, alguns alunos confirmaram que as informações fornecidas pelos pacientes eram coerentes com os dados ali contidos, outros, que tais informações estavam incompletas ou mesmo eram totalmente divergentes. Depois de analisarem o prontuário, os alunos ainda retornaram à enfermaria para conversar com os pacientes.

No último dia de estágio foi reforçado junto aos alunos que cada um deveria fazer um fechamento e avaliação das atividades desenvolvidas em conjunto com o paciente com o qual haviam interagido. Algumas das alunas, que já conseguiram estabelecer vínculos, esclareceram que estavam terminando o estágio. Pude ouvir os agradecimentos de seus pacientes, afirmando que esse tempo de convivência foi relevante para seu processo de reabilitação. Antes de se despedirem definitivamente, os alunos tiveram contato com a enfermeira da unidade que lhes explicitou algumas das ações da enfermeira psiquiátrica nessa instituição. Entre elas, a organização da unidade, os encaminhamentos administrativos e a consulta de enfermagem.

No dia seguinte, os alunos se dirigiram à universidade, para fazer uma avaliação geral do estágio e receberem a distribuição das visitas domiciliares. Oferecemos alguns minutos para que cada aluno expusesse seus sentimentos e analisasse o campo de estágio e a sua importância para os pacientes. Muitos daqueles medos e temores dos primeiros dias já haviam sido superados, mas ainda continuavam os descontentamentos; entre os seus depoimentos, os mais frequentes serão apresentados a seguir.

Alguns dos alunos consideraram o estágio moroso, pois os pacientes e eles ficavam sem mui-

tas atividades para realizar pela manhã, resultando em **ociosidade**. Também colocaram que esse campo de estágio não foi o mais agradável de todos porque os alunos se sentiam presos, sem liberdade de ação, como em outros campos de estágio.

A **falta de contato com as famílias** dos pacientes com os quais estavam trabalhando fez com que sentissem falta dessa interação. Isso inviabilizou a possibilidade de coletarem maiores informações sobre o paciente e direcionarem a comunicação para o entendimento de seus problemas.

Os alunos manifestaram descontentamento com a **participação da enfermagem**. Fizeram críticas ao trabalho da enfermagem porque notaram que não há comprometimento da equipe. Os próprios pacientes muitas vezes reclamavam que a equipe ficava no posto e não interagia com os mesmos. Assim, os alunos perderam a noção de assistência de enfermagem psiquiátrica, não sabendo as funções de cada membro da equipe. Colocaram que o trabalho com a equipe é necessário para que as falhas sejam detectadas e se torne possível uma reflexão crítica.

Preocupações com sentimentos pessoais foram relatadas por alguns alunos. Eles colocaram a questão de que, ao saírem do estágio, se sentiram sem suporte emocional, desestruturados emocionalmente. Sentem falta de preparação teórica, antes da 7ª fase. Acharam muito pouco o fato de só irem ao estágio conversar, houve a sensação do vazio. Em outros relatos, houve a sensação de gratificação com os agradecimentos feitos pelos pacientes.

Os alunos sentiram **necessidade de ampliação dos espaços de aprendizado**. Eles colocaram também que deveria haver a participação em outras atividades fora de hospitais psiquiátricos, em serviços substitutivos. Citaram que o bloco teórico dá ênfase aos aspectos preconizados pela reforma psiquiátrica, mas a prática contraria suas expectativas.

Ao encerrar o estágio no hospital psiquiátrico, posso colocar que senti muitas das ansiedades dos alunos. Como disse anteriormente, esse campo de estágio me era totalmente novo, mesmo que já tivesse tido contato com pacientes psiquiátricos. Tinha muitos dos medos e das ansiedades dos alunos antes de conhecer o local, principalmente quanto à infra-estrutura do local, fato que, felizmente, não se evidenciou.

2.2 O estágio na comunidade

No estágio junto à comunidade o objetivo dos alunos é visitarem e assistirem famílias que tenham pessoas com transtornos psíquicos ou dependência química. Dessa forma, os alunos podem conhecer e compreender como essas famílias se organizam para cuidar de seu familiar. Tal experiência também lhes possibilita identificar os recursos da comunidade e aprender a cuidar do grupo familiar que vivencia situações de sofrimento psíquico. Para tanto, utiliza-se como referência as famílias assistidas por um dos Centros de Saúde do município com o qual o curso de graduação em enfermagem já possuía convênio.

Com o auxílio das agentes de saúde que fazem parte da equipe do Centro de Saúde são localizadas as famílias com potencial para os alunos desenvolverem suas atividades de estágio. No entanto, cabe aos alunos, que devem se organizar em duplas, a responsabilidade de contatar a família e fazer o agendamento dessa visita que, na primeira vez, será acompanhada pela agente de saúde responsável pela área.

Houve alguns problemas na localização dessas famílias no momento do estágio se efetivar, deixando-nos a impressão de que houve algum ruído em nossa comunicação com a equipe de saúde do referido centro. Assim, foi necessário que os professores efetivos buscassem outros campos alternativos para que os alunos pudessem implementar seu estágio. No entanto, mesmo diante dos problemas encontrados, os alunos colocaram que essa atividade na comunidade fôra mais produtiva do que no hospital psiquiátrico, no qual não tiveram contato com os familiares dos pacientes.

Vale lembrar que a rede de atenção em saúde mental de Florianópolis possui apenas dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) funcionando e a universidade não possui convênio com esses serviços, assim a única atividade desenvolvida pelos alunos é a visita a um deles.

3 PERCEPÇÕES E DISCUSSÃO TEÓRICA

Como se pôde notar há nuances que diferenciam a enfermagem psiquiátrica das outras disciplinas da graduação em enfermagem. Nela, há o contato com indivíduos que enfrentam o processo de adoecimento psíquico, que, historicamente,

construiu um imaginário social preenchido por sentimentos excludentes e contraditórios, muitas vezes.

Entendo que o contato com o indivíduo internado em uma instituição fechada na área de psiquiatria, conforme proposto pelo ensino de graduação, suscita, nos alunos, múltiplos sentimentos e, até mesmo, barreira emocional. Isso talvez ocorra em função das concepções excludentes acerca da loucura que povoam o imaginário social. Tais concepções são corroboradas pela maneira de como, ainda hoje, a nossa sociedade compreende e lida com o “diferente”.

Ao segregar o “louco” do convívio familiar e social, tem-se a sensação de estar solucionando o “problema” que representa essa pessoa que possui uma forma distinta de ser e agir e com a qual não sabemos ao certo como lidar. Assim, não são de estranhar as dificuldades experienciadas pelos alunos nos campos de estágios, onde terão de interagir com esses indivíduos que algumas vezes se encontram com o pensamento desorganizado, agressivos, com embotamento afetivo, em estados de euforia, com agitação psicomotora e o assédio sem limites.

Analisando a história da loucura, encontro em certos trabalhos⁽⁶⁻⁸⁾ algumas considerações importantes. Para esses estudos, a evolução do fenômeno da loucura ao longo da história da sociedade construiu diferentes representações sociais que foram capturadas pelo domínio médico-psiquiátrico no fim do século XIX. Assim, todos os distúrbios de conduta e personalidade passaram à categoria de doença mental, sendo o espaço asilar reorientado, permitindo a aplicação do chamado tratamento moral, consolidado como dispositivo terapêutico que deveria “reparar” essas pessoas.

O tratamento moral, associado ao espaço manicomial, é um elemento que criou uma carreira moral para o doente mental. Na medida em que o doente é institucionalizado, seus desejos entram em conflito com a inflexibilidade da instituição. O paciente, então, vê-se obrigado a seguir as condutas e rotinas impostas pelo hospital, ocorrendo uma perda de identidade pessoal que leva à mortificação do “eu”, responsável por gerar graves tensões psicológicas e zonas de conflito na instituição. Essas atitudes são típicas de instituições totais, que promovem a ociosidade e morosidade dos indivíduos ao englobarem a totalidade de sua vida, des-

considerando suas necessidades imediatas, expressões físicas, psicológicas e perspectivas futuras⁽⁹⁾.

Após a segunda guerra mundial, em tempos de crescimento econômico, de reconstrução social e de maior tolerância às diferenças, começaram a aparecer as primeiras críticas ao modelo manicomial e surgiram os primeiros movimentos reformistas em saúde mental. Entre eles, as comunidades terapêuticas (Inglaterra), a psicoterapia institucional (França), a psiquiatria democrática (Itália) e a psiquiatria preventiva (Estados Unidos)⁽¹⁰⁾.

A psiquiatria preventiva, como um desses movimentos reformistas, foi fortemente influenciada pelas teorias psicanalíticas, que introduziram a noção de cuidado centrado na pessoa. A doença mental passa a ser de etiologia multifatorial, não tendo enfoque exclusivamente biomédico, mas também social, psicológico, político e cultural⁽¹¹⁾.

A psiquiatria e seus diversos movimentos foram importantes para a redefinição do espaço de atuação dos profissionais em saúde mental, ressaltando a multidimensionalidade do portador de sofrimento psíquico, suas limitações, potencialidades, a sua co-participação e a de sua família no processo terapêutico.

No estágio de docência evidenciei que o perfil da disciplina de enfermagem psiquiátrica no curso de graduação é marcado pela combinação de conteúdos da psiquiatria tradicional e por conteúdos que abordam o contexto de transformações das práticas psiquiátricas⁽¹²⁾. Contudo, entendo que a ausência da participação acadêmica em serviços substitutivos na cidade fragmenta o entendimento dos alunos sobre as propostas de reformulação da assistência em saúde mental, comprometendo parte de sua formação teórico-prática da área.

Em Florianópolis, SC, os ambulatórios de saúde mental na rede pública ainda são incipientes e somente dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estavam em funcionamento. Durante o estágio na disciplina de enfermagem psiquiátrica os alunos fazem apenas uma visita a um deles e, mesmo que quisessem desenvolver atividades práticas nesse espaço, no momento não há condições de comportar a demanda de alunos. Muitos deles acabaram inconformados com isso.

Assim, a prática dos docentes da disciplina se torna de certa maneira também fragmentada, desarticulada, cabendo ao aluno fazer parte da in-

terlocação dentro dos limitados espaços de aprendizado (em nosso caso o hospital psiquiátrico e as visitas domiciliares). Porém, essa interlocução também não é possível em sua totalidade, principalmente porque os novos instrumentais teórico-práticos ainda não são suficientes para fundamentar todo o arsenal emergente da reforma psiquiátrica e das mudanças preconizadas pela psiquiatria atual, de caráter reformista⁽¹³⁾.

Percebo que existe uma necessidade de se combater a contradição teórico-prática que ainda permeia o ensino de enfermagem psiquiátrica na universidade, devendo-se repensar como ampliar as atividades práticas em campos alternativos que possibilitem aos alunos desenvolver competências mais próximas da realidade político-pedagógica propostas na disciplina e pela reforma psiquiátrica.

No contexto da saúde mental vigente verifiquei que entre as tecnologias de cuidado podemos inserir o relacionamento terapêutico. Essa forma de cuidar é uma contribuição da psicologia psicanalítica de Freud, que enfatizava a necessidade de se valorizar a historicidade do paciente, assim como suas interações sociais, origens e necessidades psicoemocionais. Compreender o paciente, permitindo o resgate do chamado *self*, considerando suas perspectivas e fragilidades, possibilita a auto-reflexão de sua situação, o autoconhecimento, a co-participação, o re-direcionamento de atitudes e uma emergência de todos aqueles recursos internos que estavam latentes no ser humano⁽¹⁴⁾.

Todavia, a complexidade das representações sociais do fenômeno da loucura permite-me compreender a forma com que o louco ainda é estigmatizado no imaginário dos alunos de graduação, refletindo-se diretamente no modo com que os alunos interagem com esses indivíduos. O portador de sofrimento psíquico acaba condenado em função de estar além de nossa realidade. Assim, o medo e a insegurança de suas atitudes, frutos dessa preconceitualização que perpassa o louco em sua história de vida, devem ser trabalhados pelos educadores no intuito de desenvolver uma intencionalidade que permita re-significar o sujeito que padece psiquicamente, entendendo-o como um indivíduo semelhante a qualquer um de nós que também sofre, tem sentimentos, precisa de apoio, de atenção e de ouvidos atentos às queixas e perspectivas futuras.

Confesso que também sentia as mesmas inseguranças e os mesmos medos quando do início do meu estágio enquanto graduando, medos e inseguranças que somente foram amenizados quando descobri as necessidades desses indivíduos e sua verdadeira essência, possibilitando-me o redirecionamento de minhas atitudes. No entanto, acredito que as representações da loucura ainda estão tão arraigadas no imaginário social que se refletem na conduta de qualquer pessoa que inicia seu contato com pacientes psiquiátricos.

Creio que o embasamento teórico durante a graduação, a oferta de estágios em serviços substitutivos na cidade, possibilitando o reconhecimento aos alunos das novas formas de intervenção, e o incentivo do professor em estimular o contato com o sujeito que padece psiquicamente, podem promover a re-significação do fenômeno da loucura. Penso que tais experiências são fatores que possibilitarão aos alunos superar seus conflitos, suas inseguranças e seus posicionamentos excludentes quando em contato com esses indivíduos. Somente assim os futuros enfermeiros poderão oferecer-lhes um ambiente propício ao resgate de sua identidade moral e social abalada (e muitas vezes perdida) com o rótulo da doença mental, exercendo sua profissão com fins verdadeiramente terapêuticos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do estágio de docência foi possível verificar que a minha relação com os alunos antes, durante e após os estágios tornou-se fortalecida, porque pude repassar-lhes contribuições e aprendizados de minha vida pessoal e profissional, além de aprender com eles que as pessoas pensam e agem de maneiras nem sempre semelhantes.

Da mesma forma, minha relação com os professores da disciplina me permitiu crescer profissionalmente ao compartilhar saberes e práticas, opinar, discutir, como também conhecer as novas realidades em saúde mental, técnicas didáticas e propostas curriculares.

Considero que a experiência me permitiu comparar as realidades, nas quais fui formado, com as novas, que me foram apresentadas. Acredito que a saúde mental, área do conhecimento ainda em expansão no país, encontra-se incipiente na

cidade de Florianópolis. Tal justificativa se deve ao fato de que muitos dos saberes e práticas da psiquiatria na cidade são de caráter hospitalocêntrico. Os serviços substitutivos, como falado anteriormente, são insuficientes para suportar a demanda de pacientes e, conseqüentemente, de alunos.

Mesmo assim, creio que as propostas sugeridas pelo ensino da graduação, apesar de ainda incipientes, ao mesclar conteúdos da psiquiatria tradicional com aqueles preconizados pelas mudanças na atenção em saúde mental, refletem uma ampliação do espaço de produção e reprodução do conhecimento em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Nesse contexto, o profissional enfermeiro formado se torna mais crítico, reflexivo e comprometido com a realidade social que se apresenta, podendo transformá-la e sendo, conseqüentemente, transformado nesse processo.

Enfim, julgo a experiência como positiva, pois possibilitou a integração da pós-graduação com a graduação. Acredito que nosso intercâmbio, mesmo que às vezes sob adversidades, foi válido porque permitiu o crescimento pessoal e profissional de ambos os envolvidos e o despertar para uma consciência mais crítica e facilitadora do processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Colombia: OPAS/OMS; 1979. 257 p.
- 2 Stefanelli MC. Comunicação em enfermagem: teoria, ensino e pesquisa [tese de Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990. 140 f.
- 3 Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse? Rio de Janeiro: Te Corá; 1994. 131 p.
- 4 Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat; 1990. 335 p.
- 5 Arantes E, Stefanelli MC, Fukuda IMK. Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeira-paciente. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 1981 jul;15(2):155-60.
- 6 Castel R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal; 1978. 232 p.
- 7 Foucault M. História da loucura na idade clássica. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1993. 551 p.
- 8 Pessotti I. A loucura e as épocas. 2ª ed. Rio de Janeiro: 34; 1994. 206 p.
- 9 Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1974. 312 p.
- 10 Kantorski LP, Wetzel C, Pinho LB, Schrank G, Reinaldo A. A temática da família e sua abordagem no ensino de enfermagem psiquiátrica. In: Anais do 2º Seminário sobre Ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental do Rio Grande do Sul; 2003 jul 12-15; Ijuí (RS), Brasil. Ijuí (RS): Ed. Unijuí; 2003. 250 p. p. 67-76.
- 11 Caplan G. Princípios de psiquiatria preventiva. Rio de Janeiro: Zahar; 1980. 255 p.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Portarias n. 189/1991, 224/92 e 336/2002: dispõem sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Brasília (DF): Saúde Mental no SUS. Disponível em: URL: <<http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/2694.html>>. Acessado em: 12 abr 2004.
- 13 Kantorski LP, Silva GB. Ensino de enfermagem e reforma psiquiátrica. Pelotas (RS): Editora da UFPel; 2001. 123 p.
- 14 Rogers CR. Tornar-se pessoa. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1982. 360 p.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Endereço do autor/Author's address:
Leandro Barbosa de Pinho
Rua Delminda Silveira, 729 - Bloco H
Aptº 103, Agrônômica
88.025-500, Florianópolis, SC
E-mail: lbpinho@uol.com.br

Recebido em: 27/12/2004
Aprovado em: 06/03/2006