

O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire

Marcos Hirata Soares^{1*} e Sônia Maria Villela Bueno²

¹Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência. e-mail: hirataunifesp@hotmail.com

RESUMO. Nas instituições de ensino, a relação professor-aluno pode acontecer em situações conflitantes demandando atenção especial. Da mesma forma, o conflito pode ocorrer entre doente mental e o enfermeiro. Entendendo que o problema do doente mental não é exatamente sua doença em si, mas a relação que se tem com o doente e, também, que a postura do enfermeiro tem ligações com sua formação profissional, buscamos apreender esta prática do enfermeiro, sobretudo suas concepções educacionais, utilizando-se do método qualitativo e questionário como técnica de coleta de dados, para 6 enfermeiros de um curso de especialização em enfermagem psiquiátrica de 2003. Compreendemos que a maioria dos sujeitos se considera democrática, embora hajam sujeitos vivenciando momentos de construção dessa nova postura. Embora as instituições venham apresentando dificuldades de atender certos objetivos é imprescindível que metodologias reflexivas consigam espaço maior de consideração, a fim de que mudanças na formação propiciem transformações na prática profissional.

Palavras-chave: prática profissional, enfermagem psiquiátrica, ensino, aprendizagem.

ABSTRACT. The educative function of the psychiatric nurse according to paulo freire pedagogical referencial. In the education institutions, the relation professor-student can happen in conflicting situations demanding special attention. In the same way, the conflict can occur between mental sick person and the nurse. Understanding that the problem of the mental sick person is not accurately its illness in itself, but the relation that it has with the sick person and, also, that the position of the nurse has linkings with its professional formation, we search to apprehend this practical of the nurse, over all its educational conceptions, using of the qualitative method and questionnaire as technique of data research, for 6 nurses of specialization psychiatric nursing course of 2003. We understand that the majority of the citizens themselves considers democratic, even so have citizens living deeply moments of this new construction position. Although the institutions has been presented difficulties to take care of some objectives, it's essential that reflexive methodologies obtain bigger space of consideration, so that changes in the formation propitiate transformations in the professional practice.

Key words: professional practice, psychiatric nursing, teaching, learning.

Introdução

Ao mesmo tempo em que a sociedade possui instituições que se destinam a garantir os direitos aos cidadãos, como hospitais e delegacias, por exemplo, essa mesma sociedade segrega aqueles que não se enquadram em padrões e regras de comportamentos socialmente aceitos. Os clientes psiquiátricos encontram-se nessa situação de marginalidade, ou seja, estão à margem, perante determinadas regras de normalidade impostas.

Estas instituições mantêm, em geral, uma relação de opressão e violência, onde é caracterizada a existência dos que detêm o poder e os que sofrem

perante esse poder. Não obstante, a violência e a exclusão permeiam as relações na sociedade. Contudo, há diferentes graus dessa violência, dependendo da necessidade de quem assume a detenção do poder, ocultando-o ou disfarçando-o.

Por outro lado, nas instituições de ensino, a violência institucional é perpetrada na relação professor-aluno e é concebida pela finalidade educativa. Já nos manicômios, ela ocorre pela necessidade terapêutica. Assim, essa violência é mascarada pelo saber científico, que cada vez mais busca descobrir novas formas de excluir, seja através de ações ou comportamentos considerados inadequados, que até então, eram tidos como

“normais” (Costa e Tundis, 1992).

Deveras, as questões sobre violência nas instituições asilares estão relacionadas à discussão sobre os direitos de cidadania das classes populares. É uma violência silenciosa e legítima, que através do saber científico e de mecanismos jurídicos legais, excluem epiléticos, miseráveis, velhos, crianças abandonadas, loucos entre outros.

Isto nos faz repensar, de forma crítica e reflexiva, a prática educativa do enfermeiro durante o processo de reabilitação psicossocial do cliente em apreço, tendo em vista, uma concepção mais aberta, humana, dialógica e participativa, visando ao cliente uma vida mais digna, humana, plena e feliz, para que possivelmente, possa ser agente de mudança e transformação da sua própria realidade.

Pretendemos com este estudo, conhecer a postura de trabalho do enfermeiro psiquiátrico. Entenda-se postura como o conjunto de vários aspectos da profissão, como sua prática educativa, sua forma de relacionamento com os demais sujeitos e pacientes, uma vez que estes expressam dados sobre sua visão acerca do contexto psicossocial em que se insere a prática de enfermagem psiquiátrica.

Breve histórico da psiquiatria no Brasil

A partir de 1830, alguns médicos higienistas, criadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, começaram a pedir a construção de um hospício. Eles criticavam os castigos e as celas utilizadas pelas Santas Casas de Misericórdia, defendendo assim, a necessidade da aplicação do tratamento Moral e também por interesse, em manter afastados os doentes mentais e demais excluídos. Assim, é criado o Hospital Pedro II em 1852, ficando sua administração a cargo da Santa Casa. A partir de 1881, o médico generalista Nuno de Andrade assume a direção do hospício até 1886, quando Teixeira Brandão, médico-psiquiatra assume a direção (Machado, 1978; Costa, 1989).

Foi Teixeira Brandão quem fundou, dentro do Hospital Nacional de Alienados, a 1ª escola de Enfermagem brasileira, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (futura Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-Unirio) em 27/9/1890, na tentativa de sistematizar o preparo de pessoal para cuidar de doentes em hospitais civis e militares. O preparo dos enfermeiros era realizado por enfermeiras trazidas da França, uma vez que o modelo inglês era difícil de ser aplicado, por não se conseguir recrutar mulheres com melhor educação formal para trabalhar no hospital psiquiátrico. A enfermagem passa, então, a ser treinada seguindo o modelo *Salpetrière*, enfocando o controle, a

segregação, a contenção, fazendo dela, naquela época, uma enfermagem científica (Escola Politécnica, 2003; Brasil, 2003).

As escolas de enfermagem surgem como necessidade de docilizar os corpos dos doentes mentais, onde as enfermeiras aprendiam a praticar a vigilância, isolamento e a reprodução do modelo organicista. É somente quase no final década de 1940 e começo de 50 que surgem os primeiros trabalhos (Souza e Alencastre, 1999) enfatizando a importância do conhecimento científico de psicologia e psiquiatria e também do relacionamento enfermeira-paciente, acenando para a possibilidade futura da formulação de teorias próprias de Enfermagem Psiquiátrica.

Existiram também movimentos que questionavam a forma de agir e tratar os pacientes, na psiquiatria. Na Itália, a Psiquiatria Democrática Italiana questionou o conceito de doença mental, o papel do manicômio e o poder exercido em nome de um saber considerado inquestionável e competente. De acordo com esta corrente, os profissionais, incluindo o enfermeiro, necessitam ser cidadãos que, junto a outros membros também cidadãos, vão desenvolver uma luta política, em parceria com os doentes, em prol do resgate à cidadania (Basaglia, 1985).

Além da prática do relacionamento terapêutico, da intervenção em crise, do proporcionamento do ambiente terapêutico, e de outras intervenções em enfermagem psiquiátrica (Travelbee, 1982; Taylor, 1992), acreditamos que o enfermeiro deva também ajudar o paciente a resgatar a sua cidadania, sendo também, antes de tudo, cidadão, não tomando para si a luta pela cidadania, mas apoiando o paciente para que ele possa mostrar à sociedade que não é uma pessoa inútil, mas um cidadão, que assim como qualquer outro doente, é um ser humano, não devendo ser excluído, fazendo com que a sociedade repense seus valores éticos e morais, sobretudo nesse sentido (Bueno, 1981).

As idéias humanistas de Basaglia proporcionaram novo norteamento teórico no cuidado de enfermagem, não justificando mais a punição como tratamento. A cidadania passa a ser buscada, passando a ouvir a pessoa e o seu sofrimento, e buscando meios de se incluir aqueles que foram excluídos da sociedade por seu sofrimento psíquico.

Referencial teórico: a pedagogia de Paulo Freire e o papel educativo do enfermeiro psiquiátrico

Paulo Freire parte do pressuposto de que o ser humano, por ser um ser histórico, deve refletir de maneira crítica sobre sua realidade, a fim de que

possa intervir sobre ela, podendo tornar-se mais livre dos diversos meios opressores criados pela própria sociedade. Sua filosofia tinha como eixo norteador, seis princípios (Barroso e Miranda, 2004):

- toda ação educativa deve ser planejada através de reflexão sobre o homem e o educando e sua realidade.

- A educação deve levar o sujeito a refletir sobre seu meio, levando-o a tomar consciência de sua realidade e mudá-la.

- o homem na sua relação com o meio tem capacidade de discernimento sobre este, e de intervir sobre este.

- o homem precisa se integrar às condições de seu contexto de vida, para poder obter respostas para os problemas encontrados por ele.

- o homem é criador de cultura e fazer de história.

- é necessário que a educação permita que o homem chegue a ser sujeito, construir-se como pessoa, transformar o mundo e fazer cultura e história.

Destes princípios, surgiram alguns conceitos formulados por ele, que foram utilizados na educação e também na área da saúde, como liberdade, humanização, conscientização, diálogo, cultura, reflexão, crítica e problematização.

A relação entre enfermeiro e paciente também pode ser permeada pelos conceitos de Freire, uma vez que a atividade educativa está inserida no contexto do cuidado de enfermagem.

A historicidade dos fatos revela que a opressão, também é presente na educação brasileira. Nessa concepção, denominada de bancária (Freire, 1993), o educador é considerado bom, quanto mais conteúdos forem depositados na mente dos educandos. E esses, quanto mais facilmente, se deixarem levar, melhor será, encontrando no educando, um ser alienado, limitado e passivo. A violência ocorrida na relação entre professor e aluno é objeto de estudo de Paulo Freire (1993) e não se constitui em violência física necessariamente.

O modelo tradicional de educação reflete a sociedade opressora, sendo entendida como a cultura do silêncio; um silêncio vivido também pelos pacientes psiquiátricos, resultando em sua exclusão e falta de perspectivas em sua vida. Quanto mais se impõem à passividade, em lugar de transformar, mais tendem a adaptar-se à realidade, de forma subalterna, como um “paciente”, que precisa ser mantido dessa forma, para agüentar a perversidade do processo. Cabe ao educador bancário, apenas disciplinar a entrada do mundo nos educandos, imitar o mundo, ordenar o que já se faz. Cabe

adaptá-los, pois incomoda à maioria dominante, uma classe que questione sua estrutura.

O que acreditamos é na educação libertadora, conscientizadora e problematizadora, onde educador e educandos crescem e aprendem juntos, onde a consciência não é vista como depósito de conteúdos, mas a problematização dos homens em suas relações com o mundo, visando a inserção crítica na realidade. Ninguém ensina ninguém. Cada um aprende mediatizado no mundo e com o mundo, construindo na própria história, de forma contextualizada, conforme adverte Freire (1993).

Percebemos que os pacientes psiquiátricos também vivem em processo de exclusão e opressão, como os alunos. Na concepção mais crítica, libertadora, leva-se em consideração a visão integral do homem, de forma contextualizada, a melhoria da qualidade de vida e o resgate pela cidadania, convergindo para as bases da Psiquiatria Democrática Italiana, que deve afirmar-se ao papel do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial, devendo ser, entre outros, o de fazer com que o paciente readquira as habilidades perdidas, acreditando que o enfermeiro tem um papel educativo também, que é o de ajudar a resgatar a cidadania, tendo em vista, o direito de uma vida mais digna, humana e feliz.

A pesquisa justificou-se pelo questionamento da prática educativa tradicional caracterizada como marcada pela opressão nas relações professor-aluno, que ao ser transposta para uma prática educativa no meio psiquiátrico mostra-se também oprimente e restritiva ao limitar-se à relação profissional-cliente e aos critérios da doença. O modelo da pedagogia crítico-reflexiva em sua visão ampla e integral do processo educativo pode oferecer meios de educação mais adequados e eficazes para a ressocialização e reintegração do cliente psiquiátrico.

Metodologia

Trabalhamos a pesquisa qualitativa utilizando como técnica a coleta de dados por questionário aberto. Primeiramente foi apresentado o projeto a todos os alunos, sendo indagados se gostariam de participar da pesquisa. Assim, foi aplicado um questionário aberto, com 11 questões para a coleta de dados, a 6 integrantes do curso, sendo esses que aceitaram fazer parte do estudo. Os sujeitos foram 6 enfermeiros, onde o critério de inclusão da amostra instituída foi a seguinte: ser alunos desse Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da EERP-USP, Estado de São Paulo, que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O estudo foi concluído no 2º semestre de 2004. A pesquisa foi aprovada em comitê de ética e pesquisa com seres humanos e as respostas dos sujeitos foram categorizadas em 3 quadros com 3 perguntas e 1 com 2.

A pesquisa qualitativa e suas características principais

A pesquisa qualitativa usa o ambiente natural como fonte de dados, e o próprio pesquisador como instrumento, objetivando descrever o comportamento do objeto de estudo. Segundo Lüdke e André (1986), *“a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e situação investigados”*. Essa metodologia foi considerada, desde sua escolha, como adequada ao contexto do estudo, justamente por se tratar de Enfermagem Psiquiátrica, onde o foco de atenção são justamente as relações humanas.

Resultados e discussão

Categorizando as falas dos sujeitos, construímos eixos de discussões sobre os achados, para que possamos refletir sobre os achados encontrados nos quadros de respostas dos sujeitos.

A procura pelo curso de especialização e a relação entre enfermeiro e paciente: uma reprodução de modelos educacionais (Quadro I)

Este primeiro eixo aborda sobre os motivos de procura pelo curso de especialização, e a reprodução de modelos, onde as falas dos sujeitos são unânimes em afirmar que buscam o conhecimento científico. De acordo com muitos teóricos sobre relacionamento interpessoal, como Rogers (2001), Travelbee (1982) e no Brasil, Rodrigues (1999), a prática do relacionamento interpessoal requer a capacidade do entrevistador, ou o cuidador, de realizar autocríticas e percepções de si mesmo, rapidamente, durante as interações com as pessoas sob intervenção do relacionamento interpessoal terapêutico.

O desgaste biopsíquico gera dependência de drogas ou outras patologias clínicas e psiquiátricas. É de conhecimento dos (as) enfermeiros (as), a relação existente entre trabalho e saúde, apontando também, neste estudo, que os sujeitos desta pesquisa, ao terem apontado o conhecimento científico como motivo principal para a realização do curso de especialização, como verificado na fala do sujeito 6, onde responde que vem “por aprimoramento científico e entender mais a fundo como fazer e o que fazer enquanto enfermeira psiquiátrica”, possivelmente compreendem a necessidade do aprendizado

científico, para não só cuidar melhor dos clientes em sofrimento psíquico, mas também para diminuir seu desgaste biopsíquico durante seu trabalho (Vietta e Pedrosa, 1998).

Entretanto, esta questão remeteu-nos a refletir a respeito da dicotomia entre o ensino e prática de Enfermagem, que segundo Esperidião (2001), gera insatisfações dos alunos quanto ao aprendizado do conhecimento científico em Enfermagem. Neste estudo realizado por Esperidião, entendeu-se que a formação acadêmica tem desconsiderado a necessidade de se propiciar o desenvolvimento do aluno enquanto pessoa, envolvendo suas emoções e sentimentos frente à assistência de enfermagem, priorizando o conhecimento técnico-científico, voltado para o desenvolvimento das atividades da profissão, como é verificado na fala do sujeito 2, quando questionado sobre o motivo que o trouxe até o curso: “Porque trabalho em um hospital psiquiátrico”.

Contudo, há falas que revelam preocupações dos sujeitos quanto à importância dos conhecimentos da Enfermagem Psiquiátrica e até a presença de profissionais que não trabalham na área, demonstrando que estes sujeitos acreditam que os conhecimentos são importantes em diversas áreas de atuação de enfermagem: “Não atuo diretamente na área, mas no ensino, mas creio que para lidar com o ser humano, é necessário este conhecimento” (sujeito 4).

Nota-se que o sujeito 6, afirma ser democrático, ao mesmo tempo em que refere haver a necessidade de “pulso firme”. Assim, esse sujeito revelou desconhecimento sobre o sentido de democracia e relação não-autoritária de trabalho, onde admite que democracia e flexibilidade estão atreladas à desorganização do serviço de enfermagem, e não estando apto, neste momento, a desenvolver totalmente o diálogo.

Entretanto, devemos levar em conta o fato de que todos nós estamos em constante processo de mudança, e conforme coloca Freire (1993), o diálogo é a base do aprendizado e crescimento humano, estando unidos o conhecimento técnico-científico e o desenvolvimento pessoal. Cabe aos indivíduos estarem abertos ao processo de formação, e não somente à informação, que por muitas vezes vem prevalecendo nos meios educacionais.

Tanto o sujeito 6, quanto o sujeito 1, trazem uma outra questão importante que a grande maioria dos profissionais não está preparada para uma postura dialógica e relação não-autoritária, pelo fato de terem vivenciado e se formado dentro

do paradigma educacional tradicional, dificultando também, o processo de mudança dentro destes que estão transformando sua concepção de trabalho e relações humanas, que muitas vezes é difícil, não encontrando apoio institucional, ou de membros da equipe. O sujeito 3, evidencia um exemplo de relação democrática de trabalho, quando afirma *“tenho postura democrática; sempre resolvo os problemas junto com a equipe. Há enfermeiros democratas, outros não”*.

No estudo realizado por Esperidião (2001), há relatos de sujeitos referindo a dificuldade em se desenvolver o “ser-pessoa.”

Permanece, então, a necessidade de uma investigação mais aprofundada, a fim de entender, se quando os sujeitos deste estudo referiram o motivo de procura pelo curso de especialização, se eles compreendem a necessidade do desenvolvimento deles enquanto pessoas, que possuem emoções frente ao cuidado de enfermagem psiquiátrico, ou se, ao referirem a necessidade de conhecimento técnico-científico,

eles estão apenas preocupados com esse tipo de conhecimento, não levando em consideração seu desenvolvimento pessoal, reproduzindo assim, os modelos educacionais vividos, que em sua grande maioria é tradicionalista.

O fato de existir tais modelos de ensino, que priorizam o aprendizado técnico-científico, nos preocupa, a partir do momento que a relação entre professor e aluno se repetirá quando estiver em seu exercício da profissão, pois ao não se sentirem considerados como pessoas por aqueles que servem como modelos de profissional, podem reproduzir suas atitudes. Neste sentido, Feracine (1990), aponta a importância em se pensar sobre a influência do perfil do professor na formação do aluno, podendo torná-lo livre, criativo ou submisso; seguro ou inseguro, disperso; ponderado e responsável, participante e dedicado, ou fechado e egoísta; ingênuo e acrítico ou criterioso e ativo.

Quadro I.

Sujeito	Questão 1: Porque veio fazer este curso?	Questão 2: Se você trabalha, sente necessidade desse aprimoramento?	Questão 3: Como é seu jeito de trabalhar? Você tem postura autoritária ou democrática? Dê exemplos de sua postura. E como é a postura dos outros enfermeiros que atuam com você?
1	“Eu vim procurar novos conhecimentos e aperfeiçoamento na área que estou atuando e na qual pretendo continuar”.	“Sim”.	“Eu acho que todos estes temas estão bastante interligados. Um depende do outro. Não há cidadania sem educação; não há saúde sem educação e cidadania e não há educação sem ser respeitado o direito à saúde e a cidadania e trazendo este contexto para a Enfermagem psiquiátrica, penso que o direito à saúde, à educação e à cidadania, devem ser um dos nossos objetivos ao trabalhar com saúde mental”.
2	“Porque trabalho em um hospital psiquiátrico”.	“Sim”	“O significado de cidadania, saúde, educação, Enfermagem e Saúde Mental, estão interligadas, pois sem saúde mental, não teremos educação e o indivíduo perde sua referência e até sua cidadania. A Saúde Mental, busca a integração deste indivíduo na sociedade, resgatando sua cidadania”.
3	“Para aprimoramento profissional”.	“Sim”.	“Para mim, cidadania, saúde, educação estão interligados e a Enfermagem na Saúde mental tem muito a contribuir neste processo”.
4	“Aprimoramento, pois na graduação não tive conhecimentos adequados. Quero aprimorar, para que possa satisfazer minhas necessidades”.	“Sim”.	“Cidadania: direitos, deveres, valorização, lazer, bem estar físico, social e mental”.
5	“Eu resolvi fazer este curso porque a saúde mental e a psiquiatria foram uma área que gostei muito durante a graduação, então, resolvi aprimorar meus conhecimentos”.	“Não atuo especificamente na área, mas no ensino, mas creio que para lidar com o ser humano, é necessário este conhecimento”.	“Cidadania, saúde, educação, Enfermagem e Saúde mental são fundamentais para a psiquiatria e Saúde Mental; o indivíduo necessita de todos para viver bem, e se não estiver bem, a enfermagem tem que proporcionar subsídios para que o indivíduo consiga por si próprio reequilibrar-se”.
6	“Por aprimoramento científico e entender mais a fundo como fazer e o que fazer enquanto enfermeira psiquiátrica”.	“Bem, neste serviço que eu trabalho, não lido diretamente e constantemente com paciente psiquiátrico, mas este curso nos proporciona conhecimentos que não são somente voltados para psiquiatria, mas sim para diversas áreas da Enfermagem”.	“Cidadania: atuantes de uma crítica (observadora), porém não aplicam seus modos de pensar para rejeitar algo que foi criticado; saúde: para se ter saúde, precisa de bem-estar para se ter bem-estar, precisa da compreensão geral (profissionais, gestores de saúde adequados e apoio de uma força maior: política e econômica; educação: segundo o pensamento de Paulo Freire, precisamos de formação, ou seja, formar indivíduos dotados de boas intenções e bom caráter. A Enfermagem e Saúde Mental: estes fatores citados se forem compreendidos e reestruturados poderão facilitar o trabalho para a Enfermagem frente à psiquiatria contribuindo para a Saúde Mental”.

Educação promovendo cidadania e saúde mental (Quadro II)

No sentido da autonomia, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em seu relatório final, aponta como princípios e diretrizes, fomentar a criação de projetos de renda, cooperativas de trabalho, centros de convivência, oficinas de arte e cultura e lazer, desenvolver ações que viabilizem a profissionalização e comercialização dos projetos de trabalho e de geração de renda dos usuários de saúde mental, além de outras ações e cooperações intersetoriais (Relatório, 2002).

Entende-se cidadania, como processo de desenvolvimento dos direitos nas sociedades capitalistas. As doenças mentais podem ser também

consideradas como incidência sociológica na conduta de indivíduos cuja história e constituição pessoais se dissociaram parcialmente do sistema simbólico do grupo, dele se alienando. A saúde individual do espírito implica participação da vida social, como a recusa em prestar-se a essa participação (sempre em obediência às modalidades impostas) corresponde ao surgimento das perturbações mentais.

Os saberes e práticas voltadas para os considerados doentes mentais apresentam a mesma lógica que move os mecanismos de dominação e imposição da lei e ordem. A ideologia psiquiátrica teria nascido para tornar possível classificar como doente mental, todo o comportamento inadaptável aos limites da sociedade burguesa (Saraceno, 1999).

Quadro II.

Sujeito	Questão 4: Que significado você dá para cidadania, saúde, educação, Enfermagem e Saúde Mental, tendo em vista a implicação destes temas com a Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental?	Questão 5: Você desenvolve a prática educativa em serviço? E como isso acontece? Que importância você dá para isso?	Questão 6: Você acha que os pacientes são submissos e passivos?
1	"Eu acho que todos estes temas estão bastante interligados. Um depende do outro. Não há cidadania sem educação; não há saúde sem educação e cidadania e não há educação sem ser respeitado o direito à saúde e a cidadania e trazendo este contexto para a Enfermagem psiquiátrica, penso que o direito à saúde, à educação e à cidadania, devem ser um dos nossos objetivos ao trabalhar com saúde mental".	"Sim, rotineiramente no dia-a-dia, junto aos outros membros da equipe, aos outros membros da equipe, aos auxiliares de enfermagem e também junto ao paciente, familiares e sociedade com um todo. Sistematicamente, também realizamos cursos de capacitação e damos palestras educativas na área da saúde em escolas e indústrias e também às vezes, escrevo algum artigo para o jornal".	"Sim, na maioria das vezes".
2	"O significado de cidadania, saúde, educação, Enfermagem e Saúde Mental, estão interligadas, pois sem saúde mental, não teremos educação e o indivíduo perde sua referência e até sua cidadania. A Saúde Mental, busca a integração deste indivíduo na sociedade, resgatando sua cidadania".	"Fazendo orientações diárias em serviço e treinamento em serviço isso acontece diariamente junto aos funcionários e uma vez ao ano montamos um programa de aulas de acordo com as técnicas mais falhas que vem acontecendo".	"Sim".
3	"Para mim, cidadania, saúde, educação estão interligados e a Enfermagem na Saúde mental tem muito a contribuir neste processo".	"Sim; no dia-a-dia; é fundamental".	"Alguns sim, outros não".
4	"Cidadania: direitos, deveres, valorização, lazer, bem-estar físico, social e mental".	Não respondeu.	Não respondeu.
5	"Cidadania, saúde, educação, Enfermagem e Saúde Mental são fundamentais para a psiquiatria e Saúde Mental; o indivíduo necessita de todos para viver bem, e se não estiver bem, a enfermagem tem que proporcionar subsídios para que o indivíduo consiga por si próprio reequilibrar-se".	"Em meu serviço não desenvolvo a prática educativa, pois somos uma equipe pequena (3 pessoas), porém recebemos essa prática educativa constantemente. Essa prática é fundamental para que possamos realizar nosso serviço com qualidade e obter sucesso; e quando não, detectar falhas para um possível reparo".	"As vezes são ativos, ora são submissos."
6	"Cidadania: atuantes de uma crítica (observadora), porém não aplicam seus modos de pensar para rejeitar algo que foi criticado; saúde: para se ter saúde, precisa de bem-estar para se ter bem-estar, precisa de compreensão geral (profissionais, gestores de saúde e apoio de uma força maior: política econômica; educação: segundo o pensamento de Paulo Freire, precisamos de formação, ou seja, formar indivíduos dotados de boas intenções e bom caráter. A Enfermagem e Saúde Mental: estes fatores citados se forem compreendidos e reestruturados poderão facilitar o trabalho para a Enfermagem frente à psiquiatria contribuindo para a Saúde Mental".	"Realizo a prática educativa na casa, supervisão através de grupos e atendimentos individuais. Na Santa Casa, em reuniões periódicas ou quando surgem intercorrências. A importância se dá à atualização de conhecimentos, interação sobre acontecimentos, ressaltar a importância de algumas ações de enfermagem, proporcionar a alguns residentes, dinamização, orientação e interação com a equipe e demais residentes da casa".	"Na casa de recuperação os pacientes são parcialmente submissos e passivos, pois tem a liberdade de expressão, participação em dinâmicas. São livres para escolher seus setores de trabalho, porém, tem horário para dormir e acordar e algumas regras mais. Na Santa Casa, são quase totalmente passivos e submissos; estão prontos para receber medicação determinada e outras ações rotineiras. O que acontece na Santa Casa é a ação de ouvir bastante o paciente e trabalhar a sua história e patologia durante sua internação".

Os sujeitos deste estudo compreenderam, de uma forma geral, que todos esses conceitos são interligados e fundamentais para a vida dos doentes mentais, embora, não especificaram exatamente, o significado dado por eles para cada palavra. Realmente, quando pensamos em reabilitação psicossocial para os doentes mentais, entendemos que reabilitar não é substituir as dificuldades de cada doente, mas um conjunto de estratégias que visem as oportunidades de troca de recursos e afetos, onde se torna, então, um processo que implica em abrir espaços de diálogo com o paciente e a família, para a comunidade e com os serviços de saúde mental. É também melhorar os atributos pessoais desabilitados, afim de que ele possa conviver com os outros.

Entretanto, há um conflito entre o paradigma médico e o da Saúde Pública, uma vez que uma mudança de paradigma traz inúmeras transformações, dentre elas, a diminuição do status social médico (Saraceno, 1999). A abordagem de saúde pública implica no modelo de Ações Básicas de Saúde, onde na Saúde Mental Comunitária existem ações dirigidas a indivíduos, grupos, comunidades em seu conjunto e às instituições.

A cidadania plena e a saúde mental são condições interligadas, onde o indivíduo que não goza de sua plena cidadania torna-se um candidato a ter sua saúde mental abalada, assim como o inverso também é válido. Essa estreita relação entre cidadania e saúde implica que cada ação para a saúde e para a doença deve ser também ação para a cidadania. Nas falas dos sujeitos, identificamos a noção de interligação feita entre cidadania, educação e saúde mental, remetendo-nos a refletir sobre o exposto teórico e o real conceito que tramita as mentes de alguns profissionais de saúde mental e psiquiatria.

Educação permeando as ações de enfermagem (Quadro II)

A educação realizada através do diálogo entre clientes e enfermeiros é estratégia importante para a tomada de conhecimentos de informações a respeito da saúde, e também como forma de proporcionar mudança de conceitos, como tabus e mitos, não devendo ser uma mera transmissão de informações, de maneira vertical.

Neste sentido, o referencial educacional a ser adotado pelo enfermeiro deve ser o problematizador, que proporcione reflexões junto aos seus clientes, sendo norteadas pelo intuito de resgatar a relação entre seres humanos, pois já como exposto neste estudo, o atual paradigma

educacional traz uma série de consequências, dentre elas o menosprezo pela relação professor aluno. Uma vez que hajam problemas na formação de profissionais, há uma grande tendência desses profissionais de reproduzirem o mesmo tipo de relação interpessoal que tiveram com seus professores (Soares e Bueno, 2005).

De acordo com as respostas dos sujeitos, todos entendem a importância da prática educativa, realizam atividades das mais diversas, como palestras em escolas e indústrias (sujeito 1), como as mais rotineiras (sujeitos 2 e 5). Embora resta saber como se dá esta prática educativa, ou seja, se é uma mera transmissão de informações, sem cunho problematizador ou reflexivo, ou se, realmente, é uma atividade onde se almejam mudanças no saber, pois conforme Freire (1993), não há conhecimento sem transformação.

Submissão e opressão, trabalho, terapia ou lazer? (Quadro III)

A sociedade, então, organizada a partir de uma divisão radical entre os que têm (empregador, professor) e os que não têm poder (doente mental, aluno, empregado) passa a buscar um novo sistema que amenize essa divisão de classes, estendendo seu poder aos técnicos, onde a violência passa a ser válida.

A fala do sujeito 6 não é bem clara ao demonstrar a opressão vivenciada pelos pacientes, quando coloca que eles têm horário para dormir e acordar ("são livres para escolher seus setores de trabalho, porém, têm horário para dormir e acordar e algumas regras mais"). Percebe-se então, o quanto a assistência ainda não é individualizada, e o quanto ainda não se respeitam as diferenças de cada pessoa e suas dificuldades.

Uma outra questão é em que sentido as regras da instituição existem; para beneficiar os usuários ou para facilitar a "organização" do serviço. Mas, para quem este serviço existe? Qual é o seu objetivo? Se entendermos que as instituições, sejam elas escolas, hospitais e demais serviços só existem porque necessitam de uma clientela para assistir, não seria compreensível e lógico que as regras fossem direcionadas a realizar seu objetivo de uma forma mais satisfatória possível para sua clientela? E se a clientela não estivesse satisfeita, não seria mais lógico mudar as regras, uma vez que as instituições existem simplesmente por causa das pessoas atendidas por elas?

O trabalho é uma atividade específica do ser humano que funciona como maneira de satisfação, construção, riqueza, assim como

também, pode significar exploração, escravidão, sofrimento e morte. Na época da escravidão, era bem delimitada a divisão entre aqueles que detinham e que não detinham o poder, representada por posses e dinheiro.

Deveras, o lazer é entendido como meios de recreação, onde há desprendimento livre e espontâneo. A descontração física e mental são apontadas como formas de aliviar as tensões e tratar as pessoas. As atividades de lazer foram denominadas de Ludoterapia, Terapia Recreacional ou Socioterapia. Assim sendo, as atividades de lazer com fins terapêuticos foram adotadas como formas de humanizar os doentes, assim como promover saúde física e mental. O lazer tem funções de descanso, divertimento e desenvolvimento da personalidade. Na questão 9, sujeito 6, percebe-se o quanto o conceito de lazer não é compreendido pela instituição, quando aponta que poucas vezes os pacientes escolhem as atividades de lazer (*"poucas vezes escolhidos por eles"*). Esse fato vai contra o conceito de lazer, entendendo-o como livre e espontâneo, e verificou-se que também não é livre, ou seja, não são escolhidos por eles (sujeitos 2 a 4).

A partir destas configurações, passou-se a entender que o ambiente de tratamento do doente mental deveria ser terapêutico, bem próximo da realidade, possibilitando-o de participar de todo o processo de reeducação, ressocialização e reabilitação, possibilitando a distração, recreação e entretenimento do doente. Valoriza-se, então, a necessidade de se conservar a personalidade do

doente mental, sendo o lazer, uma forma de promover saúde mental, recuperando o "eu" primitivo do sujeito, uma vez que a recreação é uma necessidade humana básica do ser humano, categorizada também como necessidade social, pois compensa o desgaste físico e mental do trabalho. Dessa forma, o lazer proporcionado pela instituição em questão, deveria mudar a sua abordagem e compreensão sobre o mesmo (Bueno, 1981).

As atividades realizadas nos serviços, que são entendidas como de reabilitação, são consideradas eficazes quando conseguem englobar a maior parte possível de seus usuários, e que esses possam se beneficiar dessas atividades. Na questão 8, o sujeito 6 descreve uma série de atividades de cunho agrário e de trabalho: *"(...)agropecuária, suinocultura, jardinagem(...)"*. É necessário avaliar se essas atividades oferecidas têm relação com o meio externo, ou seja, se nas proximidades do serviço, é essa a realidade em que vivem as pessoas, pois do caso contrário, muitas destas atividades tornam-se apenas atividades manuais, sem objetivo terapêutico, podendo desrespeitar a Lei 10.216, que considera as atividades obrigatoriamente com o objetivo de reinserir o usuário em seu meio, sendo as mesmas benéficas para ele. Para figurar como atividade de trabalho, o serviço deve se enquadrar como cooperativa social, grupo de geração de renda, associação de usuários ou qualquer outra iniciativa em capacitar os pacientes para sua reinserção econômica (Brasil, 2004).

Quadro III.

Sujeito	Questão 7: Eles participam da programação da rotina de serviço?	Questão 8: Com o que eles se ocupam no dia-a-dia?	Questão 9: Quanto ao lazer deles: são escolhidos por eles mesmos? Quais os mais frequentes realizados por eles?
1	"Não, pois eu trabalho em uma unidade ambulatorial onde o paciente só vai para consulta".	"É pouco o tempo que o paciente passa na unidade".	"É pouco o tempo que o paciente passa na unidade".
2	"Muito pouco".	"Com atividades de vida diária e atividades terapêuticas".	"Não. Fumar, comprar".
3	"Não".	"Atividades de T.O., passeios, grupos, interações com a equipe de forma geral, leituras, TV, rádio".	"Não quanto à rotina, mas escolhem se querem ou não participar".
4	Não respondeu.	Não respondeu.	Não respondeu.
5	"Não".	"Em meu serviço, não podemos prever a ocupação dos pacientes no dia-a-dia".	"Não é realizada essa assistência".
6	"Na casa participam bastante. Na Santa Casa mencionam intercorrências".	"Na casa de recuperação, realizam ações laborativas, como se integrar na horta, afazeres como agropecuária, suinocultura, jardinagem, limpeza do ambiente, cozinhar, participação de grupos, futebol, religiosidade, fumar, assistir a filmes de lançamento".	"Poucas vezes escolhidas por eles, mais realizados: grupos com as profissionais, assistir filmes, jogos de futebol, fazer reuniões interativas entre eles".

Dificuldades na assistência resultando em violência no cuidado (Quadro IV)

Em um estudo acerca do desempenho das atividades profissionais do enfermeiro, realizado por Toledo e Scatena (2000), há queixas de falta de autonomia em suas ações, que é interpretada como não participação nas atividades e mudanças do seu cotidiano. Quanto ao cuidado, fica restrito a intervenções em fugas, agitações, para conter ou administrar medicamentos aos doentes, embora sintam a necessidade de buscarem conhecimentos para sua prática. É relatado também, o fato de não se sentirem parte integrante da equipe, fator que norteia negativamente as relações entre esses profissionais.

Já no estudo de Vietta e Pedrosa (1998), é nítido o quanto as atividades de enfermagem geram um desgaste biopsíquico, para os profissionais. Nas respostas coletadas, não foi evidenciada nenhuma dessas dificuldades acima, entretanto, não é possível concluir alguma hipótese, uma vez que as dificuldades citadas no estudo podem ou não serem as mesmas das dos sujeitos deste. É possível que a superação das barreiras em cada serviço dependa da relação do enfermeiro com o seu meio ambiente de trabalho, podendo ele integrar-se à equipe, ou sentir-se à margem dela.

O que vai mudar as relações de inserção na assistência à saúde mental é a atitude de mudança do enfermeiro. É possível também, que as dificuldades encontradas não sejam percebidas, tanto pelos sujeitos deste estudo, quanto dos citados acima, embora coexistam. Evidenciou-se que, para este grupo, os recursos humanos e materiais são fatores dificultantes para a assistência, como apontam os sujeitos 1 e 2.

Percebe-se através da fala do sujeito 6, que o cotidiano vivido pelos usuários do serviço são violentados (“Parcialmente quando acontece imposição e controle através de regras, rotinas e limites”), assim como através do autoritarismo, marcando a divisão de poder: “pela imposição dos profissionais” (sujeito 2). Em algumas situações a violência é aceita e compreendida como necessária, pelo sujeito 3: “Não, somente um ou outro. O que ocorre quando há instabilidade do mesmo, ou quando o paciente tem características de ser agressivo”.

Considerações gerais

Neste estudo pudemos depreender que a maioria dos sujeitos se considera democrática, entretanto, há sujeitos que estão vivenciando momentos de construção dessa “nova” postura, que é uma tarefa trabalhosa, dado o contexto em que se encontra o profissional, principalmente o de formação, e que fora dissertado neste estudo. A construção de uma postura democrática torna-se importante a partir do momento que se tem como necessária, uma transformação no paradigma científico atual, uma vez que o mesmo tem se mostrado insuficiente para atender as demandas de solução de problemas e convivência em harmonia; seja com o meio ambiente, seja com outros seres humanos.

É importante que todos os enfermeiros e demais profissionais da saúde busquem caminhos para transformar a sua realidade, interagindo com ela de maneira crítica e reflexiva, a fim de que os seres humanos consigam uma vida mais humana, feliz e digna.

Quadro IV.

Sujeito	Questão 10: Qual a maior dificuldade que você enfrenta em serviço?	Questão 11: Você acha que os pacientes são violentados no seu cotidiano? Em que sentido ela ocorre?
1	“A falta de recursos humanos e materiais e interesse por parte dos gestores”.	“Sim, através do autoritarismo e falta de compreensão”.
2	“Número de funcionários insuficientes”.	“Pela imposição dos profissionais”.
3	“Salário”.	“Não, somente um ou outro. O que ocorre quando há instabilidade do mesmo, ou quando o paciente tem características de ser agressivo”.
4	“Discrepância de valores”.	Não respondeu.
5	“Quando temos que atender muitos pacientes acidentados e temos que priorizar os que têm maior prognóstico, devido a Unidade de terapia Intensiva Móvel não comportar mais do que dois pacientes, isto dificulta muito e quando acontece, temos que pedir apoio, na qual atrasa o atendimento, prejudicando a qualidade da assistência”.	“Não. Algumas vezes necessitamos até conter o paciente com multicitos, pois o atendimento ao politraumatizado, o indivíduo pode entrar em agitação psicomotora. Esta conduta é pra proteção da equipe e do próprio paciente”.
6	Não respondeu.	“Parcialmente quando acontece imposição e controle através de regras, rotinas e limites”.

Mudar todo um paradigma científico inclui mudar posturas já cristalizadas, assim como conceitos e preconceitos, e não é tarefa fácil. Mesmo assim, as iniciativas devem ser tomadas, particularmente pelo enfermeiro, pois a principal maneira de conquistar mudanças e conseguir transformações benéficas para a própria carreira, dependem da atitude de cada profissional. É imprescindível que abordagens metodológicas de ensino e aprendizagem de cunho problematizador e reflexivo consigam espaço razoável de consideração, a fim de que mudanças na formação possam propiciar transformações nos profissionais.

Ressaltamos que o investimento e credibilidade nas abordagens educacionais de maneira a formar profissionais realmente capacitados para agir e pensar de forma crítico-reflexiva é a forma mais promissora, em termos de perspectivas para a área da saúde, assim como para a melhoria das condições de vida de toda a população.

Referências

- BARROSO, M.G.T.; MIRANDA, K.C.L. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. *Rev. Lat. Am. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.
- BASAGLIA, F. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Centro Cultural de Saúde. *Memorial da loucura*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: *Legislação em saúde mental*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 332p.
- BUENO, S.M.V. *Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar*. 1981. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1981.
- COSTA, J.F. *História da psiquiatria no Brasil*. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
- COSTA, N.R.; TUNDIS, S.A. (Org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Textos de apoio em saúde mental*, 2003. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- ESPERIDIÃO, E. *Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação*. 2001. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 2001.
- FERACINE, L. *O professor como agente de mudança social*. São Paulo: E.P.U., 1990.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1993.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: E.P.U., 1986.
- MACHADO, R. et al. *Danação da norma-medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- RELATÓRIO FINAL DA III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2001, Brasília. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde: Ministério da Saúde, 2002.
- RODRIGUES, A.R.F. *Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem*. São Paulo: Scala, 1999.
- ROGERS, C.R. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- SARACENO, B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá, 1999.
- SOUZA, M.C.B. de M.; ALENCASTRE, M.B. Produção da enfermagem psiquiátrica no Brasil. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v. 52, n. 2, p. 271-282, 1999.
- TAYLOR, C.M. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness*. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1992.
- TOLEDO, V.P.; SCATENA, M.C.M. A percepção do enfermeiro quanto à importância do seu conhecimento em enfermagem psiquiátrica no desempenho de suas atividades profissionais. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL – V ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, 6., 2000. Ribeirão Preto. *Anais...* Ribeirão Preto: FIERP/EERP-USP/FAPESP, Legis Summa, 2000. p. 103-110.
- TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Colombia: Carvajal, 1982.
- VIETTA, E.P.; PEDROSA, L.A.K. Saúde mental das enfermeiras: suas crenças e vivências. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL E IV ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, 5., 1998. Ribeirão Preto. *Anais...* Ribeirão Preto: Scala, 1999. p. 73-82.

Received on January 26, 2005.

Accepted on October 24, 2005.