

Análise da conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e saúde mental e a educação problematizadora

Luciene Simões Spadini^{1*} e Sônia Maria Villela Bueno²

¹Unidade de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Rua Itapira, 187, 14090-120, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. e-mail: luspadini@hotmail.com

RESUMO. Este estudo objetivou identificar qual o entendimento que os alunos do curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental têm sobre a postura do enfermeiro dessa área de atuação e sua relação com a educação problematizadora. Optou-se por realizar um estudo descritivo exploratório de cunho qualitativo, em interação efetiva do pesquisador com os sujeitos pesquisados e vice-versa. Observou-se que os alunos pontuaram, para conduta problematizadora na assistência à humanização: o diálogo como base para a transformação e construção na relação enfermeiro-paciente; o respeito à cidadania do paciente e o compromisso do profissional para a aplicação concreta da assistência verdadeiramente humanizada, como proposta de atendimento ao portador de transtorno mental.

Palavras-chave: enfermagem psiquiátrica, saúde mental, educação problematizadora.

ABSTRACT. Educative behavior analysis of the psychiatric nurse and the mental health and the problem-based education. This study aimed to identify how students from a Specialization Course in Psychiatric Nursing and Mental Health understand nurses' attitudes in this working area and their relation with problem-based education. A descriptive and exploratory study was accomplished from a qualitative approach, through effective interaction between the researcher and the research subjects. Students pointed out to problem-based behavior in humanized care, dialogue as basis for transformation and construction in the nurse-patient relationship, as well as respect for the patient's citizenship and the professional's commitment to a concrete application of a real humanized care, as an assistance proposal for mental disorder patients.

Key words: psychiatric nursing, mental health, problem-based education.

Introdução

Os homens são seres históricos e encontram na educação um que fazer permanente, que é uma manifestação exclusivamente humana. Neste sentido, educar é construir, é libertar o homem do determinismo, passando a reconhecer o papel da história, na qual a questão da identidade cultural é essencial à prática pedagógica proposta. Então, a educação passa a ter um sentido de prática ideológica e dialogante, passando-se estabelecer a verdadeira comunicação do processo da aprendizagem entre seres constituídos de almas, desejos e sentimentos. E somente há significância desse processo se houver respeito à autonomia e de experiências vividas pelo educando. A educação, assim, pressupõe integradora, articulando educadores e educandos em uma criação e re-criação do conhecimento, em um sentido

partilhado, visando a autonomia. Deve haver sempre uma atitude revolucionária a favor do rigor criativo, em uma atividade social, em comunicação com outras pessoas e de cunho libertador (Freire e Shor, 1986).

As relações educador-educando diferenciam-se de acordo com a forma de conduta assumida. Na concepção bancária, apresentam o caráter de ser fundamentalmente narrativa, dissertativa, na qual a palavra tem sonoridade. O educador deposita informações, vai "enchendo" aquele que é educando. A única ação desse educando é de receber esses depósitos, fica fora desse processo a "praxe", ou seja, fica fora de seu cotidiano e não há criatividade e nem transformação. Isso tudo constitui-se na alienação da ignorância e, nesse processo, o educador mantém-se em posições fixas. A rigidez dessa posição nega a educação e o conhecimento como processo de

busca; os educandos não desenvolvem em si a consciência crítica de que resultaria a sua inserção no mundo como transformadores dele, como sujeitos, porque tendem a adaptar-se ao mundo. O objetivo a que se pretende com essa concepção bancária de educar é de transformar a mentalidade dos educandos em situação de dominação se ajustando a uma ação paternalista. Nesta concepção há muitos pontos de contradição e a qualquer momento poderá provocar um confronto com a realidade e despertar os que estão sob dominação.

Ao contrário da educação bancária, a proposta da concepção problematizadora é a conscientização do educando e a orientação no sentido da humanização do pensar autêntico. Coloca, sobretudo, a superação da contradição educador-educando possibilitando a relação dialógica indispensável à cognoscidade. Nesse sentido, o educador quando educa é também educado e o mesmo ocorre com o educando, assim os homens educam-se em comunhão. A educação problematizadora, que busca a libertação, tem caráter reflexivo e crítico constante da realidade, no mundo. Os educandos vão aumentando seu poder de compreensão do mundo em suas relações em transformação, devido a uma forma autêntica de pensar e atuar sobre si e sobre o mundo (Freire e Shor, 1986).

A concepção humanista e libertadora não nega a realidade; afirma e se baseia na mesma permanência e mutabilidade; estimula a criatividade humana, com visão crítica do saber que é histórico e social; reconhece o homem como um ser histórico; liberta o homem-coisa adaptável pelo surgimento do homem-pessoa transformador do mundo (Freire, 1996).

O processo de cuidar é por essência, interativo entre enfermeiro e paciente e, principalmente, na área da Saúde Mental, na qual existem ações, atitudes e comportamentos que podem ser passivos ou ativos. É fundamental que o paciente desempenhe um papel menos passivo para ser responsável pelo seu próprio cuidado, principalmente no que se diz respeito às situações de Educação para a Saúde. Essas ações devem ser realizadas com o paciente como um ato facilitador de promoção, manutenção da recuperação da autonomia e dignidade, construindo, portanto, um processo de transformação de ambos, profissional e paciente/cliente.

A interação é deveras fundamental no trabalho do Enfermeiro Psiquiátrico em Saúde Mental. Essa prescinde da ação de se comunicar, favorecendo a observação. A ação envolve, também, o levantamento de questões, possibilitando a reflexão e

a crítica. Um comportamento autoritário ou uma conduta rígida pelo profissional inibe o paciente de se expressar, alienando-o a uma descarga de informações em uma situação de orientação ao paciente, sem antes buscar conhecê-lo, como costuma acontecer com freqüência; possibilita a perda de todas as informações, pois são depósitos, isso além da falta de democracia pode significar um ato de desrespeito e violência.

O objetivo da interação dialogada da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental com o paciente, familiares e comunidade é o crescimento entre todas as partes e a transformação. Para isso, deve-se considerar o conhecimento recíproco, a compreensão, o respeito, a curiosidade, a inquietação, a incerteza e o questionamento. E nessa relação, muitas vezes, o que se verifica é uma tendência para uma só direção, em que o profissional ocupa a posição superior da relação. Isso pode ser explicado pela postura bancária que quase sempre é adotada na assistência sobremaneira, pela inconsciência do significado da atuação profissional.

O enfermeiro psiquiátrico prescinde desenvolver-se, buscar novos conhecimentos, manter pensamento crítico e reflexivo à prestação de uma boa assistência ao paciente. Em suas relações prescinde, ainda, da adesão à concepção problematizadora, ser empático, considerar o outro em sua existência no aqui e agora, não ser opressor, favorecer o paciente na reconstrução de sua autonomia, desaliená-lo, na pretensão de promover a sua libertação e transformá-lo em um agente de mudanças. Assim, o profissional precisa estar comprometido e, para assumir esse compromisso, deve haver a condição de ele ser capaz de agir e refletir dentro da relação homem-realidade. Esse compromisso com o mundo deve, primeiramente, ser então humanizado, para poder fazer a humanização dos homens, isto é ter responsabilidade. Essa é também uma questão ética, de ser responsável com o ser humano, com a vida, com o mundo e com a história, para haver a melhoria da condição geral de vida de toda uma população, na construção da cidadania e recuperação da dignidade de todos (Freire e Shor, 1996).

É possível que alguns enfermeiros em sua formação não tiveram a noção do conhecimento ligado à concepção problematizadora, pois a organização escolar baseia-se na tendência da educação tradicional autoritária, pouco questionadora, centrada nos conteúdos, de forma fragmentada, sistematizada dentro de uma visão baseada no modelo médico tradicional. No momento atual brasileiro, há uma tendência para

superar esta concepção considerando a realidade do educando, propiciando, assim, uma concepção mais crítica e problematizadora, o que torna possível capacitar o enfermeiro para o exercício da função de educador (Silva *et al.*, 2002).

Esperamos, com isso, avanço nessa área, vislumbrando uma nova concepção por condutas mais abertas e dialogais, possibilitando uma interação horizontal contrapondo a verticalidade entre educador e educando, tendo primeiro o papel de coordenador e facilitador e seguindo o agente crítico e reflexivo, sujeito de mudança e transformação. Esse paradigma traz considerável contribuição para o profissional de enfermagem e principalmente para o enfermeiro que atua no campo de Psiquiatria e Saúde Mental, no sentido de que esse possa realmente oferecer uma assistência de qualidade, promovendo o desenvolvimento da autonomia, da liberdade, da auto-estima do portador que passa pela experiência de doença mental, que necessita de ajuda para essa transformação, para que ele consiga sentir-se útil e capaz, participar de seu processo de vida e tratamento sendo um agente ativo nesse processo. Só assim poderemos considerar que realmente a relação enfermeiro-paciente será efetiva e terapêutica, quando houver construção longe de submissão e passividade, em uma interação de respeito, dialógica e com segurança e responsabilidade (Bueno, 1981, 2001).

Tendo em vista a fundamentação teórica e referenciada, o presente estudo visa a identificar qual o entendimento que os alunos do curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental têm sobre a postura do Enfermeiro Psiquiátrico e de Saúde Mental e sua relação com a educação problematizadora.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de cunho qualitativo, apresentando uma abordagem humanista, implicando em uma interação efetiva do pesquisador com os sujeitos pesquisados e vice-versa. As respostas dos questionários respondidas pelos sujeitos foram analisadas por categorização, através do agrupamento dos elementos convergentes e/ou divergentes. Nessa pesquisa, a coleta de dados foi realizada por intermédio da entrevista, contando com questão norteadora. Utilizamos também a observação participante, muito utilizada nas pesquisas qualitativas e, em especial, nas áreas da Saúde e Educação. A utilização da observação participante como técnica no percurso metodológico permite ao investigador introduzir-se no mundo dos

pesquisados, conhecê-los, se fazer conhecer e elaborar um registro do que observa e ouve, ajudando a compreender a realidade do sujeito em seu contexto. E, nesse sentido, o pesquisador torna-se alvo de observação, sofre modificações e gera mudanças nesse contexto e a pesquisa é construída duplamente, pelo pesquisador e pelos atores sociais envolvidos (Bueno, 2001; Minayo, 2002; Giordani, 2003).

Os conteúdos emitidos pelos alunos do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental foram analisados e interpretados, para compreensão dos significados. Esta metodologia de investigação, que volta-se para o resgate da cidadania e a valorização do homem, favorece a identificação dos problemas, trabalhando e compreendendo os sujeitos pesquisados em seu contexto de sala de aula, em uma metodologia participativa, dialógica, conscientizadora e libertadora pelo referencial teórico do educador Paulo Freire. A escolha pelo estudo qualitativo fundamenta-se na melhor possibilidade de viabilizar o levantamento do que há de comum na população estudada, que favoreça chegar a um consenso positivo em relação à análise e à compreensão dos aspectos consensuais dos dados levantados. Nesse sentido, é importante considerar o ambiente natural como fonte direta dos dados. Como no caso desta pesquisa, a autora cita também o tratamento qualitativo em diversas pesquisas, pois ressalta que esse tipo propicia ao pesquisador preocupar-se com o significado que as pessoas atribuem aos fatos ou ocorrências, não se prendendo tanto a resultados e produtos. Desse modo, é possível identificar como os sujeitos entendem as questões levantadas e capacitá-los à exploração de conceitos e representações, cuja essência se perderia em outras abordagens (Bueno, 2001).

Minayo (1996) menciona que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares e que nas ciências sociais permite o manuseio com significados, aspirações, crenças, significados, atitudes e valores que, nem sempre, podem ser quantificados.

População e local de estudo: dezessete alunos que freqüentavam o Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da EERP-USP/2004, na disciplina de Didática Aplicada, cujo estudo e resultado de trabalho monográfico apresentado no final da disciplina atendeu aos preceitos éticos e o rigor científico.

Resultados e discussão

Inicialmente apresentamos as Tabelas 1 e 2, uma de identificação pessoal e a outra que retrata a questão central do estudo. Posteriormente, seguirão as discussões em apreço.

Tabela 1. Identificação pessoal de alunos do curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental do Departamento de EPCH/EERP-USP.

Sujeitos	Sexo	Faixa etária			Estado civil			Formação	Graduação	Profissão	Local de trabalho
		< ou = 25	26 a 30	> ou = 31	Solteiro	Casado	Outros				
1	F	X	X	-	-	-	X	F.E.Fern.	2002	Enf ^a	St ^a Casa
2	F	-	X	-	X	-	-	FAMERP	1999	Enf ^a	H. Bezerra de Menezes; SENAC
3	F	X	-	-	X	-	-	FAMERP	2000	Enf ^a	H. Bezerra de Menezes; SENAC
4	F	X	-	-	X	-	-	PUCCAMP	2002	Enf ^a	UBS-PEDREIRA
5	F	-	-	X	-	-	X	EERPUSP	1990	Enf ^a	HST
6	F	-	-	X	X	-	-	EFOA-ALFENAS	1979	Enf ^a	Serv. De S. Mental
7	F	X	-	-	-	-	X	PUC-PR	2002	Enf ^a	Ud. De Psiquiatria OACC*
8	M	-	-	X	X	-	-	FEOPAS-MG	1991	Enf ^o	ETERF Escola Técnica
9	F	-	-	X	-	X	-	FEOPAS-MG	1984	Enf ^a	H. Allan Kaderk
10	F	X	-	-	X	-	-	Barão Mauá	2003	Enf ^a	Resgate autovias
11	F	X	-	-	X	-	-	UNICAMP	2003	Enf ^a	ETERF Escola Técnica
12	F	X	-	-	X	-	-	UNIOESTE	2004	Enf ^a	ETERF Escola Técnica
13	F	-	-	X	-	X	-	PUC-CAMPINAS	1991	Enf ^a	CAPS III Casa Branca
14	F	-	-	X	-	X	-	EERP-USP	1993	Enf ^a	CAPS II Taquaritinga
15	F	-	X	-	X	-	-	EFOA-MG	2001	Enf ^a	Sanatório Bezerra de Menezes; PSF III
16	M	X	-	-	X	-	-	UNIFESP-EPM	2003	Enf ^o	ETERF Escola Técnica
17	F	-	-	X	X	-	-	EERP-USP	1995	Enf ^a	HC – Rib. Preto/SP

Tabela 2. Representação qualitativa das respostas dos alunos de especialização pesquisados sobre a questão: Fale da postura do Enfermeiro de Psiquiatria e Saúde Mental e sua relação com a educação problematizadora.

Sujeito	Respostas	Categorias problematizadoras
1	“O enfermeiro Psiquiátrico, na tentativa de crescimento de seu paciente, deve lançar temas livres para que ele possa elaborar melhor seus pensamentos, ver o que ele pensa e como pode criar coisas, até que ponto ele está sendo capaz de elaboração e autonomia para que depois ele possa ser avaliado.”	Crescimento, criação, autonomia.
2	“Luta-se para que ocorra o atendimento humanizado na enfermagem de uma maneira geral. A concepção da educação problematizadora vem de encontro com a nova prática da enfermagem psiquiátrica; luta-se pelo atendimento humanizado, juntamente com uma percepção crítica de como estão sendo/agindo.”	Humanização, criticidade.
3	“Quando o enfermeiro adota uma postura bancária na qual não há espaços para o diálogo, críticas, transformações, dificulta o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica, por outro lado quando consegue-se posicionar de forma transparente, aberta para o diálogo para escuta, passa aprender com a história do outro, coloca-se de forma problematizadora e com esta postura consegue estabelecer vínculos, confiança, melhorando o atendimento prestado e, com isso, atingindo melhores resultados no tratamento proposto ao cliente.”	Dialogicidade, criticidade, transformação, historicidade, problematização, vínculo, confiança, melhoria.
4	“Da mesma forma que existem profissionais nos moldes da educação bancária, há profissionais nos moldes da educação problematizadora, na qual há diálogo e valorização do outro na sua identidade, onde há comunhão, dinamismo, ocorrendo uma transformação contínua.”	Dialogicidade, valorização, comunhão, dinamismo, transformação.
5	“É comum observar que em muitos locais nas quais há assistência psiquiátrica, nota-se a postura do enfermeiro como sendo de autoritarismo, antidialógico, refletindo sua formação acadêmica e a reprodução das características negativas da assistência psiquiátrica. Não há consideração do paciente como ser humano, não é respeitado em suas necessidades e direitos.”	Humanização, respeito.
6	“É comum observar que em muitos locais onde há assistência psiquiátrica, nota-se a postura do enfermeiro como sendo de autoritarismo, antidialógico, refletindo sua formação acadêmica e a reprodução das características negativas da assistência psiquiátrica. Não há consideração do paciente como ser humano, não é respeitado em suas necessidades e direitos.”	Humanização, respeito.
7	“É comum observar que em muitos locais onde há assistência psiquiátrica, nota-se a postura do enfermeiro como sendo de autoritarismo, antidialógico, refletindo sua formação acadêmica e a reprodução das características negativas da assistência psiquiátrica. Não há consideração do paciente como ser humano, não é respeitado em suas necessidades e direitos.”	Humanização, respeito.
8	“É comum observar que em muitos locais onde há assistência psiquiátrica, nota-se a postura do enfermeiro como sendo de autoritarismo, antidialógico, refletindo sua formação acadêmica e a reprodução das características negativas da assistência psiquiátrica. Não há consideração do paciente como ser humano, não é respeitado em suas necessidades e direitos.”	Humanização, respeito.
9	“Ao passo que tentamos nos distanciar do modelo biológico, que visa primariamente o controle e a cura, aproximamos-nos de um modelo psicossocial que tem como pressupostos a autonomia dos sujeitos, levando em consideração, assim, as percepções e saberes do próprio portadora de doença mental, priorizando sua experiência particular de adoecimento e não a simples nomeação, classificação e intervenção no adoecimento psíquico. A partir dessa concepção, somos levados a situar os sujeitos	Autonomia, construção, resolução de problemas, cidadania, problematização, respeito.

	em uma rede de relações em que a história, a família e a sua constituição, representam muito a mais do que a simples apresentação de sinais e sintomas. E, sob este prisma, coloca-se quem trata e quem é tratado como atores do processo, fazendo da indivíduo e sua família como aliados na construção de resoluções para os seus agravos de saúde, reforçando a autonomia e cidadania dos mesmos, ao invés de submetê-los a um projeto definido pelos próprios profissionais. Neste sentido, a atuação do enfermeiro psiquiátrico assemelha-se aos pressupostos da educação problematizadora.”	
10	Alguns enfermeiros psiquiátricos assumem atitudes que estão mais próximas da educação problematizadora: aceitam o outro; ajudam o paciente a concentrar-se no seu problema e encontrar métodos para diminuir os sinais e sintomas da patologia; ajudam o paciente a esclarecer o sentido e a natureza da mensagem; estimulam o paciente a expressar-se verbalmente; comprometem-se com o outro; não julgam; estabelecem relações afetivas; fazem junto; reúnem-se com os outros para encontrar soluções.”	Aceitação do outro, problematização, esclarecimento, estímulo. Relacionamento horizontal, resolução de problemas.
11	“A postura do enfermeiro psiquiátrico relaciona-se com a educação problematizadora, a mesma é mais moderna e aceita, apresenta aspectos positivos, éticos, atua de modo humano, respeita a individualidade de cada um, democrática, buscam soluções para os problemas.”	Aspectos positivos e éticos, humanização, democracia, respeito, resolução de problemas.
12	“Na educação problematizadora a postura do enfermeiro psiquiátrico é mais adequada, acompanha o ensino moderno de hoje, seguida de umas linhas de humanização (valorizando o ser humano); é mais crítica e reflexiva sem bloquear o aluno, com liberdade de expressão, com respeito à individualidade de cada um, com compromisso, responsabilidade e ética profissional.”	Adequação, humanização, respeito, valorização, criticidade, reflexão, liberdade, ética.
13	“Entendemos que existe uma pequena parcela dos profissionais que estão seguindo e sendo estimulados frente a projetos e aos existentes de uma concepção diferenciada do paciente, com o intuito de conduzi-lo a melhor qualidade de vida dentro de um processo de mais autonomia e liberdade para enfrentar as realidades, promovendo a diminuição do sofrimento psíquico e podendo permitir ao doente mental identificar-se como ser integrante de uma sociedade ou comunidade, sendo capaz de superar limites. Esse entendimento citado, realiza-se dentro da concepção de educação problematizadora.”	Qualidade de vida, liberdade, realidade, autonomia, superação de limites.
14	“Entendemos que existe uma pequena parcela dos profissionais que estão seguindo e sendo estimulados frente a projetos e aos existentes de uma concepção diferenciada do paciente, com o intuito de conduzi-lo a melhor qualidade de vida dentro de um processo de mais autonomia e liberdade para enfrentar as realidades, promovendo a diminuição do sofrimento psíquico e podendo permitir ao doente mental identificar-se como ser integrante de uma sociedade ou comunidade, sendo capaz de superar limites. Esse entendimento citado, realiza-se dentro da concepção de educação problematizadora.”	Qualidade de vida, liberdade, realidade, autonomia, superação de limites.
15	“A educação problematizadora visa à integração entre educandos e educadores no que diz respeito ao trabalho de responsabilidade da autonomia do aluno sobre sua formação. Neste tipo de educação, o aluno não é mero depositário do saber e sim um ator no processo de elaboração do conhecimento a ser adquirido.”	Autonomia, integração, respeito, responsabilidade.
16	“O enfermeiro frente à educação problematizadora deve constar de atitudes realmente educadoras, com humanização, mas diferenciando-se de caridade; autenticidade mediante à realidade enfrentada; agindo com democracia, e estando aberto à críticas, sendo ético, construtivo e ético, indiferente do público alvo.”	Humanização, autenticidade, democracia, criticidade, ética, construtivismo.
17	“O enfermeiro frente à educação problematizadora, deve constar de atitudes realmente educadoras, com humanização, mas diferenciando-se de caridade; autenticidade mediante à realidade enfrentada; agindo com democracia e estando aberto à críticas; sendo ético; construtivo; indiferente do público alvo.”	Humanização, autenticidade, democracia, criticidade, ética, construtivismo.

Em relação à Tabela 1, verifica-se que dos 17 enfermeiros pesquisados, a maioria (94,1%) corresponde ao sexo feminino. No que diz respeito à idade, 41,2% corresponde a 25 anos ou menos; 17,6% está entre 26 a 30 anos e 41,2% têm 31 anos ou mais. Com relação ao estado civil, 64,7% são solteiros; 17,6% casados e 17,6% estão entre outras condições. Todos têm formação universitária, são enfermeiros. O tempo de graduação mais antiga foi em 1979 e a mais recente foi em 2003. Dos 17 enfermeiros, quatro atuam no ensino técnico e os demais atuam na área de saúde mental como enfermeiro de campo. Neste processo de investigação foi possível fazer agrupamento para responder a questão em apreço.

Em relação à Tabela 2, sobre a questão – fale sobre a postura do enfermeiro de Psiquiatria e Saúde Mental e sua relação com a Educação Problematizadora – pode-se identificar nas respostas dos enfermeiros palavras-chave que são coerentes com a concepção problematizadora, demonstrando conscientização sobre a temática. Os sujeitos 2, 11,

12, 16 e 17 relacionam a importância da concepção problematizadora na postura do profissional de enfermagem para a humanização do atendimento ao portador de transtorno mental (Ghiraldelli, 1994).

A perspectiva humanista significa permitir ao outro realizar o movimento que lhe cabe fazer, sem frustrá-lo em seu direito de agir, sem manipulá-lo. O educador humanista orienta seus educandos no sentido da humanização de ambos, na busca da autenticidade com ações verdadeiras dos homens sobre a realidade. A mesma postura também pode ser verdadeira na assistência ou cuidar do paciente e, particularmente, para a Psiquiatria e Saúde Mental (Freire, 1996; Leite, 2002).

Os sujeitos 1, 4, 9, 15, 16 e 17 destacam que a assistência em Saúde Mental é um processo de transformação e construção para o crescimento do paciente, no qual ambos, profissional e pacientes, são atores desse processo.

A transformação acontece quando o homem capta e compreende a realidade e não está reduzido a um mero espectador ou transformado em objeto.

Na concepção problematizadora, educador e educando estão aprendendo e ensinado ao mesmo tempo. Assim, ambos são sujeitos do processo e crescem juntos. Na relação entre profissional e cliente – pode ocorrer o mesmo (Freire, 1996).

Na condução autêntica da realidade, o diálogo produz a educação libertadora. Os sujeitos 3 e 4 citam a necessidade da postura aberta para o diálogo e escuta que o profissional deve ter com o paciente. Os sujeitos 10 e 12 mencionam a importância de ser permitido ao paciente o estímulo, a liberdade de expressão e a reflexão no processo da concepção problematizadora e, o sujeito 9, menciona, ainda, a necessidade de ser considerada a experiência de vida do paciente. Essas questões abordadas pelos sujeitos são pontos consideráveis para o estabelecimento de um diálogo aberto e verdadeiro (Freire, 1997).

O diálogo é uma relação de comunicação, de intercomunicação, no qual o pensar do profissional ganha autenticidade, na autenticidade do pensar dos sujeitos dentro da realidade (Freire, 1996; Brandão, 1996).

Os sujeitos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14 referem-se quanto à necessidade do respeito, da valorização do paciente, dos direitos, da autonomia e cidadania dos pacientes como fatores essenciais para se fazer valer a concepção problematizadora na assistência ao portador de transtorno mental.

Para isto, *“...precisamos demais de uma escola onde possamos nos conhecer... as nossas possibilidades de mexer e intervir nos marcos, articulando nossos sonhos e desejos pessoais com os coletivos, potencializando nossos processos de emancipação. Uma escola que busque não adestrar o homem, mas torná-lo inteiro..., desconfiado pelo ofício de produzir sua vida, de inventar novas formas de convivência social onde a singularidade humana seja a outra face da pluralidade construída”*. Esta deve desenvolver a capacidade de análise, de reflexões, de crítica e exercitar os estudantes da coragem cívica, sem a qual a própria sabedoria nacional se compromete e fenece (Alves, 2001).

Quando busca-se a libertação dos homens não se pode aliená-los ou mantê-los alienados, e a libertação autêntica é a própria humanização em processo. Quando estimula-se a criatividade humana, concede-se espaço para o diálogo, para reflexão, reconhecendo o homem como um ser transformador do mundo. Automaticamente, o homem é respeitado em sua cidadania. E é isso que a postura inovadora do enfermeiro pode favorecer a assistência em saúde mental (Sordi, 1995; Freire, 1996).

Os sujeitos 10, 11, 12, 16 e 17 consideram a necessidade do profissional ter compromisso e responsabilidade. Citam, também, a questão da ética

profissional, a qual reflete um consenso sobre a conduta apropriada do profissional, considerando o respeito, a justiça e a autonomia dos pacientes.

O educador problematizador tem o compromisso de não utilizar a prática da dominação e de não ser opressor, de buscar a libertação e de ser um verdadeiro humanista. O profissional problematizador está embasado na ética da comunhão, porque tem a concepção de que trabalha aprendendo.

A categorização, portanto, apresentada na Tabela 2 permitiu a apresentação de indicadores que caracterizam a concepção problematizadora, destacando a importância da autonomia, da humanização, da ética, da democracia, da construção, da criticidade e da reflexão, a dialogicidade, além da problematização e da resolução de problemas, entre outros. Ressalta-se, assim, a importância desses elementos na assistência de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, na formação do enfermeiro psiquiátrico, bem como na atuação profissional, já que todos constroem, crescem e evoluem nesse processo.

Conclusão

O presente estudo possibilitou apresentar a compreensão sobre a conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e de Saúde Mental e sua relação com a concepção problematizadora pelos alunos do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Os temas mais frequentes relacionados com a conduta do enfermeiro na assistência em Psiquiatria e Saúde Mental e a concepção problematizadora são a humanização; a idéia da assistência como um processo de transformação e construção; o diálogo como ação fundamental; o respeito aos direitos; a autonomia e a cidadania dos pacientes. Afirmam, ainda, que o compromisso, a responsabilidade e a ética profissional são imprescindíveis. Depreendem que a educação problematizadora é a essência da conduta do enfermeiro de saúde mental que busca humanizar sua assistência prestada. Essa concepção vem de encontro com a nova proposta de atendimento ao portador de transtorno mental como preconiza os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Porém pode-se verificar, empiricamente, que muitos profissionais e serviços de Psiquiatria e Saúde Mental estão ainda prestando assistência no modelo tradicional e, pela lógica, é a prática da dominação. E, neste sentido, pode-se considerar como concepção bancária da assistência a referida clientela. Contudo os sujeitos apontam algumas reflexões sobre a questão, revelando já existir

indícios de análise para a conduta desse profissional à conscientização para a mudança e para a transformação, tendo em vista a problematização e resolução de problemas com posturas mais abertas, embora ainda incipientes na assistência e no cotidiano pessoal e profissional.

Disso, depreendemos haver necessidade de investimento nesta área, para o enfrentamento do paradigma contemporâneo que suscita mudança e transformação para uma prática mais humana, mais digna e mais feliz.

Referências

- ALVES, N. *Formação de professores: pensar e fazer*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- BRANDÃO, Z. *A crise dos Paradigmas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.
- BUENO, S.M.V. *Contribuição ao estudo do lazer no ambiente hospitalar*. 1981. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1981.
- BUENO, S.M.V. *Educação preventiva em sexualidade, dst – aids e drogas nas escolas*. 2001. Tese (Livre Docência)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P; SHOR I. *Medo e ousadia, o cotidiano do professor*. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- GHIRALDELLI, P.J. *O que é pedagogia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense.
- GIORDANI, A.T. *Violência sexual e a vulnerabilidade a DST/AIDS a mulheres detentas*. 2003. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
- LEITE, M.T.S. *O processo ensino-aprendizagem na perspectiva do ser professor e do ser aluno*. 1. ed. Montes Claros: Unimontes, 2002.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1996.
- SILVA, M.I.T. et al. Posicionamento de enfermeiras sobre o ensino problematizador. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 192-8, 2002.
- SORDI, M.R.L. *A prática de avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

Received on March 01, 2005.

Accepted on June 13, 2005.