

AS CONCEPÇÕES E CENÁRIOS DO ENSINO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL¹

THE CONCEPTIONS AND SCENARIOS OF THE TEACHING OF
PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH

LOS CONCEPTOS Y ESCENARIOS DE LA ENSEÑANZA DE
ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL

Luciane Prado Kantorsk²
Graciette Borges da Silva³
Emília Naiva Ferreira da Silva⁴

RESUMO: Este trabalho aborda as contradições que perpassam o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental nas quatro universidades públicas do Rio Grande do Sul. Consiste em um estudo qualitativo que se utiliza do referencial dialético. Os instrumentos utilizados foram: programas das disciplinas da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e entrevistas com professores da área (15) e entrevistas com alunos (14). A temática central de análise consiste nas concepções e cenários onde se operacionaliza o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Constatamos que as disciplinas da área apresentam predominantemente o enfoque do normal e do patológico no transcorrer do ciclo vital, tendo influências do discurso da psiquiatria preventiva, da psicanálise, sendo predominantemente voltadas para o enfoque psicodinâmico. Os estágios na área continuam a ser realizados majoritariamente nos hospitais psiquiátricos de grande porte enfatizando as psicopatologias, suas determinações psicossociais que acentuam a manutenção do modelo manicomial.

PALAVRAS-CHAVE: ensino, enfermagem psiquiátrica, saúde mental

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda as contradições, movimentos e mudanças que perpassam o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental nas universidades públicas do Rio Grande do Sul (4). Neste sentido procuramos investigar as características deste ensino nos cursos de enfermagem das referidas universidades apontando movimentos que concorrem para manutenção e/ou resistência aos saberes e práticas psiquiátricos dominantes.

Este trabalho toma como temática o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental das universidades públicas do Rio Grande do Sul e para isto utilizamos como referência o contexto sócio-histórico da década de oitenta e noventa no qual se configuram as redefinições em torno da reforma psiquiátrica bem como as contradições que movem a conformação e/ou

¹ Prêmio Jane Fonseca de Proença. 3º lugar. 52º CBE n.

² Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Doutora em Enfermagem. Apoio CNPq.

³ Socióloga. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

⁴ Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Aluna do Mestrado em Assistência de Enfermagem. Convênio UFSC/UFPEL/FURG/URCAMP. Apoio FAPERGS

resistência dos atores do ensino de enfermagem presentes nessa área.

Sabe-se que é a partir de 1949 que é reconhecida legalmente a obrigatoriedade do ensino da enfermagem psiquiátrica nos cursos de graduação em enfermagem e pode-se observar nos artigos das décadas de 50 e 60, como os de *Ungaretti* (1956), *Fernandes* (1959) e *Minzoni* (1966). Particularmente, esta última ao realizar um levantamento para verificar se a enfermagem psiquiátrica é ensinada em todas as escolas de enfermagem do Brasil aponta que em todas as escolas de enfermagem brasileiras o ensino de enfermagem psiquiátrica é ministrado, sendo, somente teórico em apenas 04 das 33 escolas que responderam o questionário.

No decorrer das décadas de 70 e 80 alguns dos artigos produzidos como os de *Furegatto* e *Saeki* (1973) denotam uma preocupação em refletir sobre as dificuldades encontradas pelos alunos de graduação em enfermagem ao estagiarem no hospital psiquiátrico tradicional, partindo do relato de como se desenvolve o ensino prático. Outros trabalhos como os de *Arantes* (1973), *Fraga*, *Damasceno* e *Calixto* (1986), e de *Stefanelli* (1986) marcam as discussões presentes nas últimas décadas acerca da comunicação e do relacionamento terapêutico e que muita influência têm sobre o ensino em enfermagem psiquiátrica.

Fernandes (1982) analisa a evolução do ensino de enfermagem psiquiátrica no Brasil de 1930 a 1980, discutindo as determinações político-sociais que o permeiam a partir dos programas de ensino da enfermagem psiquiátrica observa que, de 1930 a 1964, a ênfase são os aspectos clínicos da doença mental, com terapêuticas biológicas, centradas no hospital. Na segunda metade dos anos 50, observam-se as influências da psicanálise e outras correntes psicológicas nos conteúdos teóricos, porém, os estágios se mantêm voltados para os cuidados biológicos, individuais, disciplinares. De 1964 a 1980, de forma incipiente, inserem-se alguns princípios da psiquiatria preventiva, através da unidade de higiene mental, alguns aspectos da assistência de enfermagem nos transtornos psíquicos e psicofármacos, sendo os estágios concentrados também nos hospitais.

A maioria desses estudos tem procurado retratar o cotidiano do ensino de enfermagem psiquiátrica buscando conhecer melhor essa realidade. No entanto a articulação da temática do ensino em enfermagem psiquiátrica e saúde mental com as questões emergentes na transformação da assistência psiquiátrica ainda é muito recente, haja vista a própria atualidade de tal processo social.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo que se utiliza do referencial dialético para encaminhar o processo de investigação e interpretação da realidade. Os instrumentos utilizados foram: programas das disciplinas da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e entrevistas com professores da área e entrevistas com alunos. O primeiro encaminhamento consistiu em solicitar via telefone e também por escrito aos docentes da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental que discutissem nas escolas de enfermagem a concordância das instituições em fazer parte do estudo permitindo o acesso aos programas das disciplinas e a participação dos docentes e alunos nas entrevistas. Os dados foram coletados, após obtenção do consentimento livre e esclarecido dos sujeitos do estudo, agrupados e interpretados entre 1995 e 1998. A fim de preservar o anonimato das instituições as mesmas encontram-se identificadas no texto da seguinte forma Instituição 1, Instituição 2, Instituição 3, Instituição 4.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com 15 dos 17 docentes da área nas quatro escolas de enfermagem após a testagem do instrumento. Incluímos ainda uma amostra aleatória de alunos provenientes desses cursos de graduação, para delimitar o número de alunos entrevistados fizemos um sorteio aleatório que correspondeu a 10% mais um da listagem dos alunos matriculados nas últimas disciplinas da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, seguindo sua disposição na grade curricular. Dos 115 alunos foram entrevistados 14.

Os professores encontram-se identificados no texto pela letra "P" e o número da entrevista e os alunos pela letra "A" e o número da entrevista.

As temáticas centrais de interpretação e análise deste estudo, abstraídas a partir dos dados coletados, consistem nas concepções e práticas que perpassam o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, as quais passamos a apresentar a seguir.

AS CONCEPÇÕES QUE PERPASSAM O ENSINO DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL

Com base nas informações extraídas dos programas das disciplinas e dos relatos dos entrevistados acerca das disciplinas que tratam do louco e da loucura constatamos que existe uma convergência na abordagem dos seguintes conteúdos: transtornos neuróticos, psicóticos e da personalidade, dependência ao álcool e outras drogas, diferentes métodos terapêuticos de intervenção na doença.

Algumas especificidades merecem ser destacadas. As alterações das funções psíquicas consistem em conteúdo explicitado nos cursos da Instituição 1 e Instituição 2 e enfatizados pelos entrevistados como indispensáveis na compreensão dos quadros psicopatológicos. O conteúdo acerca de transtornos psicossomáticos tem destaque no curso da Instituição 4 e é salientado pelos entrevistados como fundamental para interagir no ambulatório e hospital geral. Entre os conteúdos explicitados pela disciplina do curso da Instituição 1 aparece a abordagem das diferentes modalidades de atendimento psiquiátrico tais como: hospital psiquiátrico, unidade psiquiátrica em hospital geral, serviços de internação parcial, comunidade terapêutica, pensão protegida e serviços ambulatoriais. Consideramos que este fato consiste em uma abertura importante na introdução da discussão de novas possibilidades de atendimento que guarda relação com a proximidade do curso com os referenciais reformistas como a comunidade terapêutica, a psiquiatria de setor e preventiva, apontando para uma brecha emancipatória nos conteúdos que pode ser direcionada para reflexões acerca da reforma psiquiátrica.

De modo geral a base dos conteúdos programáticos são as psicopatologias, o enfoque é centrado na doença que tem suas determinações biopsicossociais. A compreensão do social como um dos fragmentos da vida assim como o biológico e o psicológico compondo o rol das múltiplas causas da doença mental permeia a concepção acerca da doença mental, embora o enfoque dominante dos conteúdos seja a psicodinâmica. O discurso de retaguarda é o da promoção e prevenção, do envolvimento da família e da comunidade, embora a operacionalização do ensino da assistência de enfermagem esteja voltada aos quadros psicopatológicos, mesmo que utilizando como instrumento de intervenção o relacionamento terapêutico. As marcas do discurso do preventivismo podem ser detectadas nos conceitos presentes na explicitação do programa das disciplinas, tais como a noção de higiene mental, de crise, de níveis de prevenção, entre outros.

Segundo *Lancetti* (1989) para a psiquiatria preventiva a noção de saúde está muito ligada à comunidade, sendo esta um conjunto de indivíduos que comungam valores, sem a existência de conflitos sociais. O autor faz uma análise que aponta a noção de salubridade como determinante da psico-higiene com origens na medicina social. Destaca que a concepção preventivista embasada na abordagem biopsicossocial, que dá ênfase nas ações preventivas primárias (melhorias alimentares, habitacionais, etc.) consiste em propor soluções psiquiátrica e psicológicas para problemas que pertencem as esferas político-econômicas. Afirma que tais noções do preventivismo são perversas por significar um abandono do exercício da cidadania do indivíduo em prol de uma busca de suprimento de carências. Questiona ainda se as práticas preventivistas são realmente progressistas, mesmo quando tomadas em relação a psiquiatria organicista e as políticas hospitalocêntricas, pois considera que apesar da perspectiva ecológica do preventivismo (de considerar a relação homem-meio ambiente) ocorre uma produção de

carências e de novas demandas, que acaba por preservar a redução da loucura à doença mental, buscando a adaptação agora ao meio social.

Observamos na fala dos docentes entrevistados uma preocupação recorrente de que a prática de ensino contribua para a desmistificação da loucura, promovendo novas posturas frente ao louco. Uma entrevistada coloca que:

... é impressionante mas é realidade, o nosso aluno chega ali com a idéia de que louco não pensa, louco não sente, é aquela coisa cultural que existe que louco perde a sua capacidade de ser gente. Então assim a gente tem uma proposta inicial do estágio de ver aquela pessoa que está doente. Que é uma doença que mexe muito mais com a gente e eu acho que esta aproximação é uma riqueza no estágio, que eles começam a se dar conta, aquela coisa assim, ele tem família, ele trabalha, os alunos dizem isto. Ai tu vê como o preconceito em relação a o doente mental é uma coisa presente, na nossa sociedade em desapropriar aquela pessoa de ser pessoa (P.10).

Entendemos que as representações construídas pelos alunos refletem o que se processa na sociedade como um todo e tem uma vinculação estreita com o saber reproduzido pelos cursos em estudo. Os referenciais teóricos utilizados pelo ensino e o espaço de exercício de sua prática contribuem para reafirmar as representações apontadas na fala da entrevistada. A realidade como se apresenta abriga contradições importantes que podem promover a construção de espaços de resistência, no entanto, ela é predominantemente reforçada por saberes e práticas que reafirmam ideologicamente a segregação e a exclusão. Os alunos ao falar de seu contato com o hospital psiquiátrico e com o louco referem que:

O meu primeiro contato mesmo foi quando eu entrei lá para o internato né. A primeira pessoa louca né que veio falar comigo, veio me beijar, e eu fiquei muito assustada, porque ela tava toda suja assim, molhada... suja de resto de feijão... A primeira coisa, a minha reação foi de sair correndo, sabe? Ela veio me tocar e eu fiquei com medo, aquilo ali foi horrível. Ela veio me beijar e eu deixei ela me beijar daquele jeito mesmo, fiquei paradona ali com medo, e depois eu tava com medo de não conseguir agüentar lá dentro né... Eu acho que no primeiro dia eu tinha muito medo daquilo ali, estava assustada aqui no hospital.. a própria estrutura, tudo muito escuro lá dentro (A.9).

... então tu entra e aqueles quartos todos fechados, tu tem uma outra visão, parece assim, pior que um presídio, porque tu tá entrando e tudo encerrado nos quartos a chave, tu tens a sensação de que tu não podes chegar no paciente do outro lado, foi o primeiro contato que eu tive (A.10).

Neste sentido perguntamos o que significa trabalhar com esta questão dentro do hospital psiquiátrico, onde o indivíduo está na maioria das vezes medicado, longe da família, em um ambiente criado para isolá-lo por determinado período do convívio social. Temos observado que a desmistificação da loucura é uma fala presente nos discursos da área, porém ela não assume a mesma conotação para diferentes atores e sujeitos sociais. Além do que há uma ambigüidade na perspectiva de desmistificar a loucura sem questionar o saber psiquiátrico, a prática das instituições e o respaldo que a legislação dá aos saberes e práticas. A periculosidade atribuída ao louco, a negação dos seus direitos civis e todos os dispositivos assistenciais criados para intervir nisto são exemplos claros de produção do preconceito, de exclusão, de desconsiderar a pessoa que padece de sofrimento psíquico em sua condição de pessoa que sente, que sofre, que tem família, cultura. Assim considero ambíguo este discurso da desmistificação da loucura pois ele emerge também de atores e cenários em que os saberes e práticas manicomial são

produzidos sendo contraditoriamente solicitado ao aluno que enxergue o louco como pessoa.

É pertinente aqui mencionar o estudo de Miranda (1994) acerca das representações sociais sobre a loucura que estão presentes nos saberes e práticas das instituições psiquiátricas. A autora apoiando-se teoricamente em Foucault e analisando o nascimento da enfermagem psiquiátrica brasileira e o seu papel na institucionalização da loucura fala sobre a cumplicidade da equipe de enfermagem, que além de não conseguir mudar a sua prática assistencial, tampouco denuncia as arbitrariedades, entendidas como os *crimes da paz no hospício*. Menciona que ao longo da história o louco despertou:

... piedade, indiferença, riso, medo (Idade Média); exaltação, ironia, crítica (século XVI); exclusão, memorização, reeducação. discurso moral, patologização, produção de saber médico (séculos XVII e XX) (MIRANDA, 1994, p. 139).

A autora reitera que o saber médico e de enfermagem não conseguiu dar dignidade à voz do louco, de modo a oferecer-lhe uma assistência qualificada e que as referidas representações são traços invisíveis e poderosos que perpassam *um cotidiano asilar que se diz querer mudar*. Consideramos que tais representações, construídas historicamente, compõem uma ideologia dominante que se expressa diferente em cada período histórico, mas que tem como finalidade universalizar a concepção do diferente como um excluído do todo social.

A OPERACIONALIZAÇÃO DO ENSINO DO CUIDADO PSQUIÁTRICO E SEUS CENÁRIOS

A operacionatização do ensino do cuidado psiquiátrico trata do estágio em si, o espaço em que se realiza, as atividades desenvolvidas, a especificidade do cuidado psiquiátrico e dos seus instrumentos como o relacionamento terapêutico e a supervisão.

Consideramos que existe uma predominância em realizar estágios em hospitais psiquiátricos de grande porte, como no caso dos cursos de enfermagem da Instituição 3, Instituição 2 e a Instituição 1 embora nesta última haja outros campos de estágio na área. O curso da Instituição 4 procedeu uma modificação em seu campo de estágio que segundo as entrevistadas manteve-se de 80 a 90 em um hospital psiquiátrico (na época com cerca de 116 leitos) passando, daí em diante, a realizar-se no ambulatório e no hospital geral.

O curso de enfermagem da Instituição 3 mantém estágio na área no Hospital Psiquiátrico da universidade, sendo que uma professora assume os alunos na unidade de internação de psicóticos e na unidade de internação de dependentes químicos e outra professora, no ambulatório do hospital. A média de alunos por docente em campo de estágio é de 5-6 alunos. No curso de enfermagem da Instituição 2 o estágio é realizado no Hospital Espirita, um hospital psiquiátrico, e dois docentes supervisionam uma média de 5 alunos entre as diversas unidades do hospital.

O curso de enfermagem da Instituição 1 conta com uma realidade diversa das demais, já que recebe o maior número de alunos semestralmente e possui o maior número de docentes na área, oferecendo assim outras opções de campo de estágio. Os locais de estágio atualmente são um *Hospital Psiquiátrico Estadual* - um macro-hospital público -, um *Hospital Escola* - que possui uma unidade psiquiátrica com mais de 30 leitos em um hospital geral e universitário e um ambulatório de psiquiatria, em que os alunos se revezam, uma *Clinica Psiquiátrica Particular* - uma clínica psiquiátrica privada que, segundo uma entrevistada da Instituição 1 (P.10) trabalha nos moldes da comunidade terapêutica, mantendo inclusive uma residência de enfermagem psiquiátrica - e a um *Serviço de Urgência Psiquiátrica* - que é um ambulatório público por onde o usuário tem que passar obrigatoriamente, para poder ter acesso a qualquer outra instituição psiquiátrica do município SUS.

Os entrevistados relatam que já foram mantidos estágios em períodos anteriores no

Hospital Espirita - um macro-hospital psiquiátrico, em uma outra Clínica Psiquiátrica privada e em um serviço de atendimentos a dependentes químicos. Com relação à média de alunos por docente em cada campo de estágio, conforme os entrevistados, existe uma orientação de que seja de cinco alunos, porém a média varia entre 7 e 11 alunos. O entrevistado P.12 enfatiza que o Hospital Escola, que é uma instituição que tem como finalidade ensino e assistência, exige que o número de alunos seja limitado a um teto máximo, não sendo possível por exemplo colocar 10 alunos na unidade psiquiátrica desta instituição. No entanto refere, que no Hospital Psiquiátrico Estadual onde ele tem supervisionado estágio, se forem 07 ou 15 alunos, não existe problema, sob o ponto de vista da instituição.

Apreendemos que a determinação do campo de estágio tem se dado em função das negociações estabelecidas e das aptidões ou afinidades dos docentes, não existindo uma discussão acerca do perfil do enfermeiro que se quer formar e de quais espaços de estágio seriam mais adequados ao mesmo. Assim, concluímos que não é a definição de um perfil de enfermeiro generalista ou de uma concepção teórica de ensino que determina a escolha dos campos, ficando os mesmos a critério das individualidades. *Silva* (1991) ao analisar o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental em sete escolas de enfermagem da grande São Paulo já assinala o fato de não haver critérios para a escolha de campos de estágio.

Outro aspecto importante consiste nos fatos que demonstram o descompromisso da universidade com os serviços dos quais se utiliza para a formação. Uma entrevistada (P.9) coloca que durante o seu afastamento, nenhum docente quis assumir o campo de estágio no Serviço de Urgências Psiquiátricas, pelas características do trabalho, ficando três anos sem estagiários neste campo. Além disto, habitualmente os serviços recebem alunos somente durante o período letivo, com exceção da Instituição 4 que mantém o campo durante o período de férias, com alunos voluntários.

O entrevistado P.7 da Instituição 2 relata uma outra situação em que, até final de 1993, o estágio era desenvolvido de terça a sexta-feira, durante toda a tarde e que depois foi realizada uma mudança em função da priorização de afastamento para qualificação do quadro docente. A parte teórica que era desenvolvida no primeiro horário do estágio, no próprio campo, passou a ser ministrada em dois dias da semana pela manhã e o estágio a ser desenvolvido em dias alternados, nas terças e quintas feiras, à tarde.

Através dos programas e das entrevistas constatamos que os objetivos do estágio são: proporcionar ao aluno a identificação de sintomas e a distinção entre as psicopatologias integrando o conteúdo teórico à intervenção junto ao paciente, desconstruir medos e preconceitos em relação ao louco e preparar o enfermeiro dentro de uma concepção generalista.

... eles podem nunca trabalhar na enfermagem psiquiátrica, mas que tenham condições de, no mínimo, aceitar, não rejeitar tanto este paciente. Eu trabalho muito a identificação de riscos, que eu acho que é o mínimo que um aluno de graduação tem que sair sabendo, por exemplo identificar um paciente entrando em um quadro de delirium tremens, um risco de suicídio, coisas mínimas de manejo, como é que dá para lidar com esta situação... (P.9).

Constatamos que os docentes da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, de modo geral, reclamam sucessivamente que o enfermeiro generalista não quer ou não se sente preparado para atender o paciente psiquiátrico nos hospitais gerais, emergências e comunidade. No entanto, estes enfermeiros passam em bancos escolares como os aqui referidos e, muitas vezes, não têm espaços de vivência fora das instituições psiquiátricas mais tradicionais para exercitar o aprendizado do manejo em circunstâncias e locais que ofereçam diferentes modalidades de assistência.

Rocha (1994) estuda o ensino recebido na área de psiquiatria, opção de trabalho na área.

representações individuais das enfermeiras sobre o seu desempenho e das suas relações na instituição utilizando 61 entrevistas com profissionais de diversas categorias, analisando como as pessoas definem o papel da enfermagem psiquiátrica e avaliam o seu desempenho. A autora aponta alguns fatores que dificultam o desempenho da enfermagem psiquiátrica e definição do seu papel que são: a falta de preparo oferecido à enfermagem nos cursos de nível médio e de graduação para atuar em enfermagem psiquiátrica, aliado a não opção da maioria dos profissionais por trabalhar na área e o fato de a instituição seguir linhas diferentes conforme as concepções de cada chefia. Menciona que somente uma enfermeira trabalhava conforme uma linha definida - a corrente biológica, algumas tinham idéias generalizadas sobre o relacionamento terapêutico, sem conseguir colocá-las em prática. A autora acrescenta que nas vertentes técnico psicoterápica e democrática como o conhecimento é processual e carece ser construído cotidianamente o enfermeiro encontra dificuldades de atuação já que nem a formação, nem a prática lhe ofereceram subsídios para fazê-lo. Refere ainda que o ponto de apoio para criticar a prática de tutela custodial com os pacientes, para a enfermagem passa a ser o senso comum - a solidariedade humana - em função do seu despreparo; que o enfermeiro tem dificuldade de integrar-se nas discussões em equipe, visto a orientação do ensino ser fundamentalmente tecnicista, com poucas oportunidades de reflexão sistematizada; para o enfermeiro o trabalho intelectual deve ser compromisso do docente; que a enfermagem não é um grupo potencialmente transformador das práticas. A autora conclui seu trabalho dizendo que:

Consideramos que os cursos de Graduação e, sobretudo, os de Técnico e Auxiliar de Enfermagem, devem reavaliar o ensino na área de Saúde Mental, direcionando-o para uma abordagem que considere toda a pessoa em seu sofrimento psíquico e não apenas aquelas que manifestam problemas psiquiátricos (ROCHA, 1994, p. 123).

Na totalidade dos cursos em estudo o instrumento para ensinar a prática do cuidado psiquiátrico utilizado é o relacionamento terapêutico. Neste sentido Barros (1996) levanta um questionamento importante, do qual compartilhamos, quando resgata que existe uma contradição entre a teoria do relacionamento terapêutico adotada pelo ensino em enfermagem e o modelo de produção de serviços da instituição asilar. A autora evidencia que deve haver uma afinidade entre o instrumento - o saber adotado -, o objeto de cuidado e o modelo assistencial onde se concretiza a intervenção, pois ocorre que a teoria está presente na formação acadêmica, mas não se verifica na prática de enfermagem das instituições.

Um outro aspecto consiste na especificidade do cuidado psiquiátrico. Cabe salientar que o aluno da enfermagem ao ingressar no campo da psiquiatria e saúde mental se defronta com muitas dificuldades geradas pelos próprios limites que se tem em entender e tratar com o sofrimento psíquico, pela especificidade do cuidado não poder ser organizado em uma seqüência de tarefas, carecendo estabelecer-se o vínculo com o paciente para a partir daí direcionar a assistência. Deste modo o aluno precisa de tempo, acompanhamento e sistemática orientação teórico-prática, para superar a concepção inicial de que só está conversando com os pacientes e isto é não fazer nada. A escuta, o manejo, o vínculo, o cuidado são conceitos complexos que exigem mais que assimilação, pois vão requerer que o indivíduo se disponha a trabalhar limitações e dificuldades pessoais, relacionamento, entre outros.

Com relação as atividades desenvolvidas em campo de estágio percebemos que as mesmas diferem conforme o campo e conforme a orientação adotada por cada docente - de observação e acompanhamento ou de interação junto ao paciente e ao serviço. As seguintes falas demonstram a diferenciação mencionada.

O (...) como um macro-hospital caracterizado em grande parte por doentes crônicos abandonados tu acaba fazendo realmente atividade de recreação com os pacientes,

porque eles têm uma carência de gente lá dentro e tu acaba fazendo de tudo dentro do (...) o pessoal quando chega lá de tarde assume a unidade no sentido de que é quem está lá com os pacientes, claro que tem uma atendente e de vez em quando aparece o enfermeiro, porque o enfermeiro tem mais unidades, mas eu acho que o (...) tu acaba fazendo de tudo que tu conseguir fazer lá dentro com os pacientes. No (...) também tem a unidade ambulatorial... que aí já tem um esquema mais estruturado de atendimento ambulatorial, de acompanhar grupos, de atender pacientes, então os alunos acompanham esta tarefa. Mas dentro do hospital em que a coisa é abandonada, pobre, então o aluno faz de tudo um pouco ou nada se não quiser (risos)... (P.10).

Assinalamos que esta concepção de que em lugar de pobre se faz de tudo ou nada se não se quiser tem um forte conteúdo ideológico, solidificado pelas instituições públicas. Esta questão está diretamente ligada ao fato de os sucessivos governos brasileiros terem optado prioritariamente pelo investimento de recursos econômicos no setor privado corroborando para a concepção de que o público não funciona, é oneroso ao Estado e oferece um serviço de baixa qualidade. Esta opção é extremamente importante para a reprodução do sistema capitalista e tem servido como argumentação às propostas neoliberais de privatização e desresponsabilização do Estado com alguns setores como o da saúde. Por outro lado, esta questão explicita claramente como se dão as relações em uma sociedade de classes, em que alguns bens como saúde podem ser consumidos de modos diversos pelos diferentes grupos sociais. Ideologicamente esta concepção é reproduzida como se a desigualdade fosse natural, universalizando uma idéia enviesada, que acaba por escamotear os interesses dominantes.

As atividades de estágio desenvolvidas no Serviço de Urgências Psiquiátricas, ambulatório que fazia parte do INAMPS e que atualmente integra a rede de serviços coordenadas pelo município são relatadas na seguinte fala:

... os alunos fazem diversas atividades desde ficar na sala de espera com os pacientes que estão esperando ser atendidos, participam de grupos desenvolvidos por profissionais da instituição e fazem inclusive, depois daquele período de adaptação, atendimento aos pacientes que chegam neste local... As vezes o aluno é a única pessoa que atende aquele usuário que chega lá. E outra coisa é a diversidade da demanda, tem desde a mulher que brigou com o marido e vai lá pedir um calmante porque está muito nervosa até o psicótico em franco surto, alcoolistas que chegam lá alcoolizados... Tem um grupo da terceira idade que os alunos acompanham... A gente faz contato com alguns serviços da comunidade de forma que estes pacientes tenham algum atendimento... e o trabalho até educativo elas fazem lá, a gente dá muita palestra na comunidade, as alunas são convidadas para ir no Centro Comunitário (P.9).

É possível observar que os campos de estágio são bastante diferenciados entre si, no serviço de Urgências Psiquiátricas parece ser um campo onde o trabalho é mais flexível, dependendo muito da criatividade do aluno e possibilitando a ele a progressiva no serviço e na comunidade. A flexibilidade exigida no espaço mais comunitário em relação à rigidez mascarada pela comodidade das instituições psiquiátricas mais tradicionais é uma questão levantada por outros entrevistados da Instituição 3 e da Instituição 4.

Em determinados casos na mesma escola e utilizando-se do mesmo campo de estágio, no caso o hospital psiquiátrico, as atividades podem variar a depender dos objetivos, expectativas, finalidades e/ou orientação do professor, não havendo uma discussão mais aprofundada entre os mesmos a fim de definir bases gerais em que esse ensino se operacionaliza. As atividades desenvolvidas durante o estágio no ambulatório do hospital psiquiátrico, segundo a entrevistada P.1 da Instituição 3 são: a triagem dos pacientes, a entrevista - na realidade uma consulta de

enfermagem - em que o aluno precisa saber as sintomatologias mentais, os mecanismos de defesa do ego, entre outros conteúdos; e um trabalho em sala de espera com pacientes, com familiares e amigos que vêm acompanhar o cliente. Em contraposição, a entrevistada P.2 da Instituição 3 relata que as atividades desenvolvidas em seu campo de estágio são apenas de observação e acompanhamento.

Ressaltamos que a maioria das docentes entrevistadas reforçam que o estágio é totalmente supervisionado cabendo ao aluno não somente observar, mas interagir, participar da equipe; participar das atividades do campo de estágio como reuniões, praxiterapia, internação do paciente, manejo do paciente, acompanhar visitas e familiares. Reiteram que a supervisão, geralmente diária, visa conduzir ao manejo profissional adequado, sendo que após um tempo mínimo de estágio, cada aluno passa a ser responsável por acompanhar mais de perto a evolução de um paciente, descrever procedimentos e cuidados de enfermagem no prontuário, o modo como se apresentam as funções do ego, a sintomatologia do paciente e seu enquadramento nas diferentes doenças, o tipo de medicação que o paciente utiliza. Todo este conteúdo é discutido na supervisão que se constitui em um espaço de articulação entre o conteúdo teórico e a prática em que se propicia a discussão de sintomas, psicopatologias, manejo do paciente, o relacionamento terapêutico. A supervisão também é considerada como espaço em que o aluno pode expor suas ansiedades e sentimentos e em que passa a ser avaliado.

Teixeira (1988), em um estudo fenomenológico, identifica que um grande número de alunos, vê o momento da supervisão como aquele que lhes possibilitou desenvolver auto-conhecimento, expor sentimentos, trabalhar dificuldades de aprendizagem contribuindo para o crescimento pessoal e para a melhoria na assistência prestada.

Por outro lado, contraditoriamente, a supervisão guarda tanto aspectos positivos como negativos, constituindo-se também em espaço de controle, em que o saber dominante - reproduzido pelo docente - serve como referência para orientar e avaliar a intervenção do aluno. Além disto, em muitos casos, a função pedagógica e a função terapêutica se misturam no espaço da supervisão, o que acaba por reforçar uma relação entre o detentor do saber dominante capaz de analisar a prática do aluno, suas dificuldades pessoais, seus sentimentos e determinar a partir daí a intervenção e a postura considerada aceitável. O controle estabelecido na supervisão funciona também no sentido de mediar as relações dos professores e alunos com o pessoal dos serviços, como é explicitado na fala a seguir.

No primeiro dia do estágio nós vamos no posto, lá em cima onde faço supervisão e lá fora. Eu já sei que vai ter choro, vai ter isto, vai ter aquilo. No segundo dia eu fico meia hora com eles na unidade. Então eu vou aos pouquinhos até que na outra semana nós começamos a completar o estágio. Uma das coisas que eles sabem é que eles não estão lá pra discutir com funcionário. Na unidade que eu tô nem enfermeiro tem. Então eles sabem que desde que o funcionário não esteja matando o paciente, eles não vão se meter. eles vão trazer pra mim. Toda e qualquer queixa que eles tiverem eles vão trazer pra mim na supervisão e depois eu encaminho. E com este tipo de atitude eu consegui em 6 anos, 7 anos ter um relacionamento com a direção muito bom. Porque antes que a briga aconteça eu já intervi. Os alunos trazem pra mim, discutem e eu encaminho (P.12).

A postura adotada pelos docentes de mediadores oculta conflitos em relação as práticas assistenciais muitas vezes mais claramente percebidos e explicitados pelos alunos. Entendemos que posição de mediador pode auxiliar na manutenção dos campos de ensino prático, no entanto, reforçam uma formação de subordinação e subserviência nos futuros enfermeiros, que aprendem antes de tudo a não de posicionar frente a realidade dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatizamos que o contexto institucional do ensino é caracterizado por um modelo de universidade fundamentado no parcelamento dos cursos, na fragmentação dos conteúdos e na reprodução de conhecimentos e práticas que marcam a sociedade capitalista.

Inseridas neste contexto as disciplinas da área apresentam, predominantemente, o enfoque do normal e do patológico no transcorrer do ciclo vital, tendo influências do discurso da psiquiatria preventiva, da psicanálise, sendo predominantemente voltadas para o enfoque psicodinâmico. Os estágios na área continuam a ser realizados majoritariamente nos hospitais psiquiátricos de grande porte enfatizando as psicopatologias, suas determinações psicossociais que acentuam a manutenção do modelo manicomial.

Compreendemos que o ensino é reproduzido de forma fragmentada, dicotômica, centrada na instituição psiquiátrica, reforçando os saberes e práticas de exclusão da loucura embora contraditoriamente combatendo-os em seu discurso, mas não na escolha e reprodução do seu conteúdo.

ABSTRACT: This work approaches the contradictions that are present in the teaching of Psychiatric Nursing and Mental Health in four public universities in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. It consists of a qualitative study based on a dialectic referential. The instruments used for the investigation were the programs of the courses of Psychiatric Nursing and Mental Health and interviews with fifteen teachers and fourteen students of the area. The central themes of the analysis were the conceptions and scenarios in which the teaching of Psychiatric Nursing and Mental Health takes place. It was observed that these courses focus predominantly the concepts of normality and pathology during the cycle of life and are influenced by the discourse of preventive psychiatry and by psychoanalysis. It was also noticed that the courses mentioned adopt a psychodynamic approach. The majority of the training in the area still takes place in big psychiatric hospitals and emphasizes psychopathologies and its psychosocial determinations which consolidate the hospice model.

KEYWORDS: teaching, psychiatric nursing, mental health

RESUMEN: El trabajo trata sobre las contradicciones en la enseñanza de enfermería psiquiátrica y salud mental en las cuatro universidades públicas de Rio Grande do Sul. Es un estudio calitativo que se utiliza de un referencial dialéctico. Los instrumentos utilizados: programas de las disciplinas del área de enfermería psiquiátrica y salud mental y entrevistas con los profesores del área (15) y entrevistas con alumnos (14). La temática central de análisis consiste en los conceptos y escenario donde se operacionaliza la enseñanza de enfermería psiquiátrica y salud mental. Se constata que en las disciplinas de ese campo predomina un enfoque de lo normal y de lo patológico durante el transcurrir del ciclo vital y tienen influencias del discurso de la psiquiatria preventiva y del psicoanálisis, cuyo enfoque es, predominantemente, psicodinámico. Las prácticas-finales se siguen haciendo en su mayoría en los hospitales psiquiátricos de gran envergadura, con énfasis en las psicopatologias, y en las variables psicosociales que las determinan, así como acentúan el mantenimiento del modelo de manicomio.

PALABRAS CLAVE: enseñanza, enfermería psiquiátrica, salud mental

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, E. C. O ensino de relacionamento terapêutico em Enfermagem Psiquiátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 26, n. 6, p. 439-446, 1973.

- BARROS, S. *O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice*. São Paulo, 1996. 202p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- FERNANDES, D. A. B. Plano de ensino em Enfermagem Psiquiátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 380-403, 1959.
- FERNANDES J. D. *O ensino de Enfermagem e de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil*. Salvador, 1982. 111 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia.
- FUREGATTO, A. R. F. e SAEKI, T. Dificuldades encontradas pelos alunos de enfermagem ao estagiar num hospital psiquiátrico tradicional. *Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto. v. 1, n. 2. p. 56-62. 1973.
- FRAGA, M. N. O., DAMASCENO, R. N. e CALIXTO, M. L. G. Ensino de relacionamento terapêutico em Enfermagem Psiquiátrica - dificuldades e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 39, n. 2/3, p. 94-102, 1986.
- LANCETTI, A. Prevenção, preservação e progresso em Saúde Mental. In: LANCETTI, A. (Org.). *Saúde Loucura 1*. São Paulo: HUCITEC, 1989. p. 75-89.
- MINZONI, M. A. Levantamento do ensino da Enfermagem Psiquiátrica nas Escolas de Enfermagem do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 9, n. 5/6, p. 558-568, 1966.
- MIRANDA, C. L. *O Parentesco imaginário*. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.
- ROCHA, R. M. R. *Enfermagem Psiquiátrica - que papel é este ?* Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1994.
- SILVA, M. C. P. *Análise do ensino da Disciplina Enfermagem Psiquiátrica nos Cursos de Graduação em Enfermagem da Grande São Paulo*. São Paulo, 1991. 129p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- STEFANELLI, M. C. Ensino de técnica de comunicação terapêutica enfermeira-paciente Parte I. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 161-183, 1986.
- TEIXEIRA, M. B. *Percepção e sentimento das alunas durante o período em que estavam cursando a Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica do Curso de Graduação em Enfermagem*. São Paulo, 1988. 221p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- UNGARETTI, N. M. Orientação da cadeira de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 9, n. 4, p. 285-294, 1956.

*Recebido em outubro de 2000
Aprovado em maio de 2001*