

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**MARCOS HIRATA SOARES**

**Cenário do ensino do enfermeiro psiquiátrico: estudo de caso**

**Ribeirão Preto**

**2007**

**MARCOS HIRATA SOARES**

**Cenário do ensino do enfermeiro psiquiátrico : estudo de caso**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa  
de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP  
para obtenção do título de Mestre  
em Enfermagem Psiquiátrica  
Linha de Pesquisa: Educação em Saúde  
e Formação de Recursos Humanos  
Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sônia Maria Villela Bueno

**Ribeirão Preto**

**2007**

**AUTORIZO A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE**

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Soares, Marcos Hirata

Cenário do ensino do enfermeiro psiquiátrico: estudo de caso, 2007.

89 f.; 30cm.

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e formação de Recursos Humanos.

Orientador: Bueno, Sônia Maria Villela.

1. Enfermagem Psiquiátrica. 2. Ensino. 3. Aprendizagem. 4. Especialidade

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcos Hirata Soares  
Enfermagem Psiquiátrica

Dissertação apresentada à Escola  
de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP  
para obtenção do título de Mestre  
Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Aprovado em:

### Banca examinadora

Profº Drº: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profº Drº: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profº Drº: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profº Drº: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profº Drº: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho, fruto de dedicação, esforço e amor, aos enfermeiros que atuam em serviços de psiquiatria e saúde mental e alunos de cursos de especialização ou pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica e também a todos os docentes desta área de ensino.

## **AGRADECIMENTOS**

- Aos alunos do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da EERP-USP, que, sem a devida participação, não se tornaria possível a realização deste estudo;
- À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Maria Villela Bueno, pela dedicação e orientação deste estudo;
- À Banca examinadora, pelas contribuições dadas ao estudo;
- À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarita, pela grande contribuição na revisão da pesquisa;
- À minha esposa Andréia, que com grande expectativa, aguardava a conclusão desta pesquisa;
- Aos meus pais e minha família, pelas bênçãos concedidas, onde devo eterno agradecimento;
- A Deus, por permitir a idealização e realização desta conquista.

*“É certo que professores ensinam, mas ensinam não aquilo que imaginam. Ou melhor, o que findam por compartilhar com seus alunos/interlocutores é exatamente um resíduo de sua vontade de conhecer ou de sua paixão pelas idéias. E deles, também eternos aprendizes, fica apenas uma sombra difusa, uma promessa não cumprida. Professores ensinam sim, mas uma matéria incorpórea e intangível; ensinam, talvez, uma forma de amor, o amor pelo conhecimento – um amor intransitivo que dispensa objetos, e que confunde com o próprio conhecimento. Toda aula em que juntos, professore e alunos, se entregam aos seus deslimites, torna-se uma lição de amor, de liberdade e de solidão – todas essas propriedades de um encontro irredutivelmente humano, como aquele que, por vezes, se consegue estabelecer dentro de uma sala de aula.”*

***Júlio R.G. Aquino – UNESP/RIO CLARO***

## RESUMO

SOARES, M.H. – **Cenário do ensino do enfermeiro psiquiátrico: estudo de caso**. Ribeirão Preto; 2007. 89 f. Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

A precariedade de formação profissional do enfermeiro é um problema que vem acompanhando a história da psiquiatria e enfermagem psiquiátrica desde a instalação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro. Nesta época, a falta de preparo deste profissional, estava relacionada com a ausência de escolas preparatórias e também com a classe social (menos privilegiada) predominante que procurava na enfermagem, sua ascensão profissional e econômica. O fato da área de Enfermagem Psiquiátrica não ter sido contemplada como habilitação ou especialização, como a Saúde Pública e a Obstetrícia, dificultou o aprimoramento do enfermeiro nesta área, retardando o desenvolvimento profissional e arraigando as práticas manicomialis. Desde a década de 60, já havia a preocupação por parte de alguns docentes, neste campo, quanto aos métodos de ensino a serem utilizados em Enfermagem Psiquiátrica. Atualmente, ao se realizar um estudo descritivo-exploratório, com 17 enfermeiros, alunos do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica, em maio de 2006, respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, foi aplicado um questionário com questões mistas, onde depreendeu-se que os docentes utilizaram métodos de predominância interacionista, como referencial humanístico de ensino, tendo boa aceitação por parte dos alunos. Entretanto, esses sujeitos manifestavam ainda um grande e preocupante resquício da educação tradicional – a valorização da transmissão de conteúdos e o relacionamento professor-aluno não como um momento de facilitar a construção do conhecimento, mas para facilitar a transmissão de informações. Eles aparentavam estar numa fase de transição paradigmática, uma vez que já expressam a importância da relação interpessoal no aprendizado. Entretanto, ainda têm a concepção de transmissão de informações como meta. Hoje, esta situação de crise paradigmática no ensino é uma das principais repercussões do modelo biomédico. Pode-se dizer então que, na hipótese do presente estudo, acredita-se ser fundamental que os docentes continuem a fazer uso de metodologias de ensino de cunho interacionista, como a Crítico-social e a Humanística e que os enfermeiros devam manter sua busca por aprimoramento não somente de informações, mas, preocupando-se sobremaneira nas habilidades como aprender a ser, a viver, a fazer e a apreender, pois a ciência atravessa um momento de crise paradigmática, sendo relevante que a enfermagem psiquiátrica caminhe para um ensino e uma prática não-manicomialis, contudo

sob a ótica de si mesma, desmontando os próprios manicômios a fim de desconstruir esses saberes e práticas asilares.

Palavras-chave: Enfermagem psiquiátrica, Ensino, Aprendizagem, Especialidade

## **ABSTRACT**

**SOARES, M.H. – Scene of the education of the psychiatric nurse: case study.** Ribeirão Preto; 2007.89 p. Thesis (master's degree) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

The precariousness of professional education of nurse is an issue that follows the history of Psychiatry and Psychiatry Nursing since the launch of the first Brazilian psychiatric hospital. At that time, the absence of qualification of this professional was related to the absence of vocational nursing schools and the fact that low class people (majority of professionals) sought for social and economic ascension through the Nursing practice. The fact of Psychiatric Nursing was not considered qualification or specialization as Public Health and Obstetrics made hard the nurse improvement on this area, retarding the professional development and arraiging the traditional practice. Since the sixty's, some professors were concerned regarding methodology to be used in Psychiatric Nursing. Nowadays, the concerning comes with a studey descriptive-exploratory, with 17 nurses, students of the After Graduation Course in Psychiatric Nursing, in May of 2006, respecting the ethical standards of research with human being. A questionnaire was applied with mixed questions where found out that the professors utilized methods predominantly interactionist, as humanist refrential of teaching, having a good student acceptance. However, those people still showed a significant and concerning remaining portion of traditional education – the valuation of content exchange and professor-student relationship not as a moment to facilitate the knowledge building process, but making the information exchange casier. They seemed to be into a paradigmatic transition phase once they expressed the importance of the interpersonal relationship in the learning process.

Nevertheless, still have the conception of information exchange as a target. Nowadays, this situation of paradigmatic crisis in the teaching is one the main repercussions of the biomedical model. Therefore, in the hypothesis of this study, believes to be fundamental that professors still using interactionist teaching methodologies, as the Social - Critical and the Humanistic and the nurses should keep your search not only for be up-to-date, but also being concerned in learn how to be, live, do and learn once the science pass for a



moment of paradigmatic crisis being revelant that the PsychiatricNursing becomes a teaching and practice of non-traditionals, however under the standpoint of themselves, disassembling our own asylums with the objective to disassemble those knowledge and asylums practices.

Key-words: Psychiatric nursing, Teaching, Learning, Specialism

## **RESUMEN**

SOARES, MH. **Escena de la educación de la enfermera psiquiátrica: estudio de caso.** Ribeirão Preto; 2007, 89 p. Disertación (Maestría) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

El precariedad de la educación profesional de la enfermera es una edición que sigue la historia de la psiquiatría y del enfermería psiquiátrica puesto que el lanzamiento del primer hospital psiquiátrico brasileño. En aquella 'epoca, la ausencia de la calificación de este profesional fue relacionada con la ausencia de las escuelas vocacionales del enfermería y del hecho que la gente baja de la clase (mayoría de profesionales) buscada para la ascensión social y económica con la práctica del oficio de enfermería. El hecho del enfermería psiquiátrica no era considerado la calificación o la especialización mientras que sano público y la obstetricia llevaron a cabo dificilmente la mejora de la enfermería en esta área, retardando el desarrollo profesional y arraigando los platicas tradicionais. Desde el añõs 60 algunos profesores fueron referidos con respecto a la metodología que se utilizará en enfermería psiquiátrica. Hoy en día, el tratar viene con un studio descriptivo-exploratorio, con 17 enfermeras, estudiantes del curso de especialización en enfermería psiquiátrica, en mayo de 2006, respetando los estándares éticos de la investigación con el humano. Un cuestionario fue aplicado con preguntas mezcladas donde descubierto que los profesores utilizaron interacción de los métodos predominante, como humanista refrential de la enseñanza, teniendo una buena aceptación del estudiante. Sin embargo, esa gente todavía demostró una porción restante significativa y con respecto de educación tradicional - la valuación del intercambio y de la relación contentos del profesor-estudiante no como momento para facilitar el proceso del edificio del conocimiento, pero la fabricación del intercambio de información ma's casier. Ella se parecía estar en una fase paradigmática de la transición una vez que ella expresara la importancia de la relación interpersonal en el proceso de aprendizaje. Sin embargo, todavía tenga el concepto del intercambio de información como blanco. Hoy en día, esta situación de la crisis paradigmática en la enseñanza es una las repercusiones principales del modelo biomédico. Por lo tanto, en la hipótesis de este estudio, cree para ser fundamental que los

profesores todavía que usan metodologías de enseñanza de interacción, como el social - crítico y el humanista y las enfermeras debe guardar su búsqueda no solamente para ser actualizado, pero también siendo tratado adentro aprenda cómo ser, vivo, haga y aprenda una vez que el paso de la ciencia por un momento de la crisis paradigmática que confesan que el Enfermería psiquiátrica se convierta en una enseñanza y una práctica de non-tradicionais, no obstante bajo punto de vista de sí mismos, del desmontando nuestros propios asilos con el objetivo para desmontar eso conocimiento y prácticas de los asilos.

Palabras-clave: Enfermería psiquiátrica, Enseñanza, Aprendizaje, Especialización

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>3. OBJETIVO</b>	<b>4</b>
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA</b>	
4.1 Contexto nacional da educação	5
4.2 Cenário da evolução do cuidado das doenças e do doente mental	7
4.3 A necessidade de capacitação profissional do enfermeiro para atuar em psiquiatria	16
4.4 A capacitação especializada em enfermagem psiquiátrica	26
4.5 Cenário atual da prática do enfermeiro psiquiátrico	31
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>34</b>
<b>6. METODOLOGIA</b>	<b>41</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>43</b>
<b>8. ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>49</b>
8.1 A influência da relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem	49
8.2 A abordagem cognitivista/humanista	54
8.3 A Pedagogia Bancária de Ensino	55
8.4 A intimidação enquanto recurso de aprendizagem	57
8.5 A relação professor-aluno no modelo vertical de ensino	58
8.6 A abordagem Sócio-cultural	60
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	74
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	75
Anexo C – Instrumento de coleta de dados	77

## **1 - APRESENTAÇÃO**

De há muito tem sido nossa preocupação em analisar melhor as questões didático-pedagógicas relacionadas à formação do enfermeiro e, particularmente, do enfermeiro psiquiátrico.

Referenciais teórico-práticos têm-nos evidenciado a influência da postura do educador na formação do educando, enquanto futuro profissional ao passo que o modelo de relação professor-aluno se reproduz durante a prática de enfermagem psiquiátrica.

Sensibilizados com estas questões desde nossa graduação, temos procurado compreender estes intentos, buscando aprofundar nossos conhecimentos em relação aos paradigmas pedagógicos existentes, desde as concepções tradicionais até as abordagens mais progressistas, tendo em vista a relação professor-aluno, a interação educador-educando, bem como todo o processo que permeia o ensino e a aprendizagem, o individual e o coletivo, a formação profissional e a profissão.

Por esta razão, procuramos elaborar um plano piloto com alunos de graduação e especialização em Enfermagem Psiquiátrica, procurando maior proximidade e identificação com esta temática, bem como a testagem e validação de um instrumento para aplicação posterior. Isto nos permitiu um rico envolvimento, levando a uma série de publicações.

Atualmente, sentindo incipiente a nossa formação neste sentido, vimos buscar no Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, a possibilidade de investir no nosso Mestrado, a complementação deste conhecimento, tendo como título da dissertação: “Cenário do ensino do enfermeiro psiquiátrico: estudo de caso.”

## 2 - INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo vem atravessando uma crise no meio ambiente, na economia, e principalmente na saúde e educação. O paradigma científico tem sido orientado pelo modelo biomédico de saúde, que tem suas origens nos séculos XVI e XVII. Entre 1500 e 1700, houve uma mudança radical quanto à forma de pensar e agir das pessoas, que tinham um pensamento misto entre razão e religião. Assim, a noção de um mundo religioso e espiritual foi substituída pela noção mecanizada, ou seja, de que tudo funcionava como máquinas (CAPRA, 1994).

Para ampliar a visão de homem e sua relação com o mundo, os cientistas vêm procurando novas possibilidades para melhor compreender as circunstâncias pelas quais atravessa a sociedade, demandando assim, formas mais efetivas para análise e interpretação dos acontecimentos sócio-educativos da formação profissional. Em particular, prescinde-se de conhecer melhor a saga da Psiquiatria.

Tem-se verificado que o método de Descartes é analítico, consistindo em decompor pensamentos e problemas em suas partes componentes e em dispô-las em sua ordem lógica. Esse método foi a maior contribuição à ciência, possibilitando o desenvolvimento de complexos projetos tecnológicos. Entretanto, fragmentou o conhecimento em inúmeras disciplinas, levando a um caos generalizado de reducionismo, ou seja, a crença de que todos os fenômenos poderiam ser divididos e reduzidos a partes. Seu princípio científico estabelecia a separação entre mente e corpo, onde o trabalho intelectual foi valorizado em relação ao manual (CAPRA, 1996).

A fragmentação e o reducionismo também influenciaram o ensino de Enfermagem Psiquiátrica. Acredita-se que, para iniciarmos uma caminhada em direção às mudanças necessárias, faz-se mister a realização de um estudo mais efetivo, que busque na literatura, dados relativos ao ensino especializado de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil, e das principais concepções educacionais existentes. Pelo fato do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica ter contribuído por mais de duas décadas com a formação

especializada, optamos por realizar um estudo de caso com uma turma de enfermeiros alunos deste tipo de curso (SAEKI & RODRIGUES, 1995).

Pelo fato de Freire (1990) representar uma abordagem educacional que considera imprescindível a compreensão do contexto histórico, econômico, político e social do sujeito para compreendê-lo, e que não há educação verdadeira sem essa compreensão do ser humano em seu contexto e realidade, optamos por realizar o cenário do ensino de Enfermagem Psiquiátrica, devido à sua intrínseca relação com a prática profissional do enfermeiro especialista nesta área.

### **3 - OBJETIVOS**

O objetivo deste estudo consiste em levantar dados da literatura a fim de rever o cenário da enfermagem psiquiátrica e, através da pesquisa com enfermeiros, alunos do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica brasileira e relacionar a influência do contexto na formação do enfermeiro psiquiátrico, visando articular o processo ensino-aprendizagem de forma a superar a prática tradicionalista na enfermagem psiquiátrica. Esta inquietação tem sido uma constante em nosso cotidiano profissional, na observância da influência destas questões na formação do enfermeiro especialista em Enfermagem Psiquiátrica.

## 4 - REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Contexto nacional da Educação

Para podermos entender as amplas questões que permeiam o contexto do ensino de enfermagem psiquiátrica no país, procuramos buscar, ainda que sucintamente, os movimentos da educação brasileira, pelo fato de haver grande relação deste cenário com o processo educacional, tendo em vista a precariedade das escolas ao longo dos tempos, e sua implicação na formação profissional da enfermagem psiquiátrica.

Assim, uma primeira espécie de ruptura na educação travou-se com a chegada dos portugueses ao território do Novo Mundo. Os navios trouxeram uma população de excluídos e marginalizados da Europa, com o intuito de explorar e colonizar a nova Terra. Toda essa classe excludente, miscigenou-se com a população indígena, que, por sua vez, já portava uma série de deficiências nas condições gerais de saúde. É reconhecido que eles trouxeram um padrão de educação próprio da Europa, o que não quer dizer que as populações que por aqui viviam já não possuíssem características próprias de se fazer educação, a qual não tinha as marcas repressivas do modelo educacional europeu (ROMANELLI, 1991).

Quando os jesuítas chegaram por aqui não trouxeram somente a moral, os costumes e a religiosidade européia; trouxeram também os métodos pedagógicos. Na verdade não se conseguiu implantar um sistema educacional nas terras brasileiras, mas a vinda da Família Real permitiu uma nova ruptura com a situação anterior. Para preparar terreno para sua estadia no Brasil, D. João VI abriu Academias Militares, Escolas de Direito e Medicina, a Biblioteca Real, o Jardim Botânico e, sua iniciativa mais marcante em termos de mudança, a Imprensa Régia. Segundo alguns autores, o Brasil foi finalmente "descoberto" e a nossa História passou a ter uma complexidade maior (ROMANELLI, 1991).

A educação, no entanto, continuou a ter uma importância secundária. Basta ver que, enquanto nas colônias espanholas já existiam muitas universidades, como em 1538, onde já existia a Universidade de São Domingos, e em 1551, a do México e a de Lima, a nossa primeira Universidade só surgiu em 1934, em São Paulo. Por todo o Império, incluindo D. João VI, D. Pedro I e D. Pedro II, pouco se fez pela educação brasileira. Com a Proclamação



da República tentaram-se várias reformas que pudessem dar uma nova guinada. Entretanto, a educação brasileira não sofreu um processo de evolução que pudesse ser considerado marcante ou significativo em termos de modelo (ROMANELLI, 1991).

A república proclamada adotou o modelo político americano baseado no sistema presidencialista. Na organização escolar percebe-se influência da filosofia positivista. A Reforma de Benjamin Constant tinha como princípios orientadores a liberdade e laicidade do ensino, como também a gratuidade da escola primária. Estes princípios seguiam a orientação do que estava estipulado na Constituição brasileira. Uma das intenções desta Reforma era transformar o ensino em formador de alunos para os cursos superiores e não apenas preparador. Outra intenção era substituir a predominância literária pela científica (ROMANELLI, 1991).

Já na década de vinte, esta fora marcada por diversos fatos relevantes no processo de mudança das características políticas brasileiras. Foi nesta década que ocorreu o Movimento dos 18 do Forte (1922), a Semana de Arte Moderna (1922), a fundação do Partido Comunista (1922), a Revolta Tenentista (1924) e a Coluna Prestes (1924 a 1927) (ROMANELLI, 1991).

A Revolução de 30 foi o marco referencial para a entrada do Brasil no mundo capitalista de produção. A acumulação de capital, do período anterior, permitiu com que o Brasil pudesse investir no mercado interno e na produção industrial. A nova realidade brasileira passou a exigir uma mão-de-obra especializada e para tal era preciso investir na educação. Sendo assim, em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública e, em 1931, o governo provisório sanciona decretos organizando o ensino secundário e as universidades brasileiras ainda inexistentes. Estes Decretos ficaram conhecidos como "Reforma Francisco Campos". Ainda em 1934, por iniciativa do governador Armando Salles Oliveira, foi criada a Universidade de São Paulo, a primeira a ser criada e organizada segundo as normas do Estatuto das Universidades Brasileiras de 1931 (ROMANELLI, 1991).

Se as discussões sobre a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional foi o fato marcante, por outro lado muitas iniciativas marcaram este período como, talvez, o mais fértil da História da Educação no Brasil: em 1950, em Salvador, no Estado da Bahia, Anísio Teixeira inaugura o Centro Popular de Educação (Centro Educacional Carneiro Ribeiro), dando início a sua idéia de *escola-classe* e *escola-parque*; em 1952, em Fortaleza, Estado do

Ceará, o educador Lauro de Oliveira Lima inicia uma didática baseada nas teorias científicas de Jean Piaget: o Método Psicogenético; em 1953 a educação passa a ser administrada por um Ministério próprio: o Ministério da Educação e Cultura (MEC) (ROMANEELI, 1991).

Em 1961, teve início uma campanha de alfabetização, cuja didática, foi criada pelo pernambucano Paulo Freire, propondo um método de educação para alfabetizar em 40 horas, adultos analfabetos. Em 1962, foi criado o Conselho Federal de Educação, que substituiu o Conselho Nacional de Educação e os Conselhos Estaduais de Educação e, ainda em 1962, foi criado o Plano Nacional de Educação e o Programa Nacional de Alfabetização, pelo MEC, inspirado no Método Paulo Freire (ROMANELLI, 1991).

Em 1992, um Projeto de Lei para uma nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), foi enviado à Câmara Federal pelo Senador Darcy Ribeiro, sendo aprovado em 1996. Hoje, há mais de 10 anos de vigência da Lei 9394/96, já se fazem necessários ajustes e adaptações, vislumbrando a importância de se atentar e reformular o currículo escolar, considerando a interdisciplinaridade, de forma que se privilegie os atributos para a competência, tendo como pano de fundo, a necessidade de aproximação para uma concepção pedagógica mais aberta, livre e democrática, vislumbrando uma visão problematizadora e contextualizada, de forma política e social em contraposição ao modelo arcaico e tradicional de ensino, uma vez que a contemporaneidade se torna mais exigente, crítica, reflexiva e transformada, dado o atual momento de crise paradigmática, levando em consideração, a globalização, o mercado de trabalho e a prática profissional (BUENO, 2001).

#### **4.2 Cenário da evolução do cuidado das doenças e do doente mental**

Para compreendermos o estudo em foco, adentramos o cenário da psiquiatria no mundo, ao longo do tempo, para compreendermos melhor as implicações subjacentes na enfermagem psiquiátrica, a formação do enfermeiro e o ensino na profissão. Na antiga Mesopotâmia (2.000 A.C.), os médicos-sacerdotes concebiam as doenças internas e mentais como possessões demoníacas e as demais eram tratadas por métodos naturais. Foram os primeiros a estudar a história de vida dos doentes. Na medicina hebraica, a cura de doenças era um atributo divino, uma vez que o propósito das doenças era punir os homens pelos seus

pecados. Para eles o coração era considerado o órgão mais importante, sendo sede das emoções e do intelecto. O cérebro nunca era mencionado e as causas da insanidade eram a influência de demônios malignos (ALEXANDER & SELESNICK, 1968).

Na Grécia Antiga, cerca de 1.000 A.C., acreditava-se que os doentes mentais haviam ofendido os deuses, e estes haviam-nos castigado. Os médicos hipocráticos foram os primeiros a descrever a depressão e depressão pós-parto, as fobias e a histeria. Hipócrates já valorizava a relação interpessoal entre o médico e o doente e também a história de vida dele. Por volta de 490 A.C. havia, em Jerusalém, um hospital destinado exclusivamente aos doentes mentais, podendo ser considerado então, o primeiro hospício da civilização. Sorano e Cícero (106 a 43 A.C.) acreditavam que as perturbações mentais eram responsabilidade do próprio homem e que conversando com os doentes sobre assuntos que os confortassem, ajudariam-nos a sentir-se melhor. Esses dois médicos contribuíram para o surgimento da futura psicoterapia. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968).

Desde Hipócrates, o tratamento da loucura era essencialmente físico. As freqüentes referências à conveniência de se utilizar música, recreação ou conselhos como recursos clínicos não eram uma prefiguração da psicoterapia, na maior parte dos casos. Eram o resultado de uma constatação: os órgãos respondiam a tais situações, de modo a facilitar a normalização da economia humoral. Sono, relaxamento, atividades artísticas, representação teatral, passeios, música eram aconselhados por sua eficácia no processo de purgação, transformação ou deslocamento de humores desnaturados, excessivos ou extraviados de suas sedes normais (MACHADO, 1978, BUENO, 1981, PESSOTI, 1996).

Na Idade Média, século VIII, já existiam asilos em Marrocos e Bagdá. Na Espanha, o primeiro hospício foi construído em 1409. Devido às intensas catástrofes que aconteceram como guerras, fome e doenças, a igreja, praticamente, se incumbiu de prestar o cuidado emocional aos doentes, deixando as doenças físicas aos médicos e leigos. Já nos séculos XIII e XIV, houve uma grande perseguição a muitas mulheres, consideradas bruxas, e que praticavam orgias sexuais (ALEXANDER & SELESNICK, 1968).

Foi por volta do século XVII que as explicações demonológicas da loucura foram substituídas pelas teorias médicas. A idéia de que a essência da loucura fosse algum tipo de desarranjo de funções psíquicas, mesmo eventualmente causado por fatores orgânicos,

começou a tornar-se um princípio explicativo no final do século XVIII. Foi a obra de Phillippe Pinel, que marcou o surgimento da primeira especialidade médica: a psiquiatria. Em suas obras, a loucura passou a denominar-se psicopatologia (PESSOTI, 1996).

Outra mudança com Pinel foi em relação às funções do manicômio, cujo objetivo seria a cura. Foram enfocadas as paixões como principais fontes da loucura, onde o objetivo do alienista era trazer o sujeito de volta à racionalidade. O tratamento moral englobava diversos sintomas psíquicos, sociais, situacionais e fatores éticos. Eram consideradas as paixões da alma, os apetites e as fantasias. Moral representava auto-controle, prudência, contenção de excessos. O descontrole e o excesso, por exemplo, eram imorais. A práxis psiquiátrica era imbuída de um compromisso com algum tipo de ordem pública, na qual a função do psiquiatra era garantir que todos se enquadrassem nela, aplicando o tratamento moral (MACHADO et al, 1978).

Neste sentido, Pinel e seus primeiros discípulos não tinham condições de analisar o conteúdo simbólico dos pensamentos, ações e falas delirantes, mas observavam os efeitos emocionais que estes causavam nos pacientes. Com a difusão dos manicômios, muitas condutas do tratamento moral passaram a ser realizadas inadequadamente, pois as experiências corretivas das idéias e hábitos entendidos como “errados” passaram a ser usadas como recursos de imposição da ordem e disciplina institucional, não mais em prol do paciente internado (MACHADO et al, 1978).

Na primeira metade do século XIX, na França, surgia um movimento que pregava a necessidade de se retirar o maior número possível de pacientes dos manicômios, permanecendo apenas os mais perigosos. Neste movimento de “desinstitucionalização”, havia propostas da permanência do doente junto à família, colocação de pacientes em casas particulares e famílias estranhas, criação de aldeias e colônias agrícolas (PESSOTI, 1996).

Os fundamentos principais eram: o contato com a vida normal poderia curar o doente, e a urgente necessidade de redução da população manicomial, devido aos elevados gastos. Antes que surgisse o tratamento Moral, depois de sua instituição e, principalmente, após o seu progressivo desvirtuamento, o tratamento da loucura foi prevalentemente voltado para as funções orgânicas, administrando poções, dietas e práticas destinadas a afetar diferentes funções corporais (PESSOTI, 1996).

Enquanto o primeiro hospício da civilização, sem relação com o modelo Moral, surgia em 490 A.C. em Jerusalém, segundo Alexander (1968); os primeiros hospitais no Brasil foram os da era colonial. Esses não tinham uma organização que visasse a cura dos doentes internos. Poucos saíam vivos depois da internação, pois muitas vezes se contaminavam lá mesmo. Na Santa Casa da Bahia (BA), no século XVIII, haviam acomodações físicas destinadas aos doentes mentais, chamadas “casinhas de doudos” que, da mesma forma, não eram espaços de tratamento, mas de reclusão (JACOBINA, 1984).

A partir de 1830, alguns médicos criadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, começaram a reivindicar a construção de um hospício. 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. Desta forma, foi criado o Hospital Dom Pedro II em 1852, ficando sua administração a cargo da Santa Casa. A partir de 1881, o médico generalista Nuno de Andrade assumia a direção do hospício até 1886, quando Teixeira Brandão, médico-psiquiatra, assumia a direção (COSTA, 1989).

A criação do hospício D. Pedro II, repercutiu na idéia de construção de um asilo na Bahia. Desta forma, foi inaugurado o Asilo São João de Deus, em 1874. Até 1912, permaneceu anexado à Santa Casa. Com poucos anos de funcionamento, em 1881, já enfrentava uma crise financeira e assistencial e, em 1882, a Santa Casa dispensara o médico responsável de suas funções interinas, rompendo então com os médicos, já organizados na Gazeta Médica e na Sociedade de Medicina da Bahia. Só retornaram em 1912, quando o Estado assumia total responsabilidade pelo asilo, havendo a separação definitiva com a Santa Casa, devido à separação entre Igreja e Estado (JACOBINA, 1984).

Rebeliões e assassinatos, basicamente, foram motivados pela revolta com as condições do Asilo São João de Deus na Bahia, principalmente, a alimentar. Em 1914, 30% de óbitos foram causados por carência alimentar (NOVIS, 1932). Em 1920, 20,6% dos óbitos foram causados por beribéri e a taxa de mortalidade permaneceu em torno de 20%. Em 1925, 66,1% dos óbitos foram por disenteria nos pacientes de categoria indigentes. Nota-se que os óbitos por carência alimentar não afetavam a classe dos pensionistas, uma vez que também recebiam

uma maior quantidade e qualidade de alimentos em relação a classe dos indigentes (JACOBINA, 2004).

Em Fortaleza, no ano de 1886, foi inaugurado também o Asilo de alienados, anexo à Santa Casa de Misericórdia local, com condições sanitárias e acomodações precárias (FRAGA, 1993).

O conceito de eugenia foi o embasamento para que a psiquiatria entrasse no campo social. Já era um tema cultural, tendo sido difundido anteriormente, por sociólogos e historiadores. Significava o estudo dos fatores socialmente controláveis que poderiam elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física quanto mentalmente (COSTA, 1989).

Para alguns intelectuais, as principais causas para a crise política e econômica que o Brasil atravessava eram o clima tropical e a constituição étnica do povo e não os motivos históricos e políticos. Então, princípios racistas passaram a ser ratificados pela ciência, que determinava, biologicamente, a inferioridade racial como causa das crises políticas, sociais e econômicas do país. Assim, a eugenia se instalou ideologicamente na sociedade, principalmente na classe média e rica, como forma de justificar seu preconceito (COSTA, 1989).

Em 1923, foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), por Gustavo Riedel, entidade cujo objetivo era o de melhorar a assistência aos doentes mentais, através de renovação dos quadros profissionais e dos estabelecimentos psiquiátricos. Antes de fundar a LBHM, foi criado um ambulatório de profilaxia das doenças mentais, anexo à Colônia do Engenho de Dentro. Pouco tempo depois, organizou-se um serviço aberto para psicopatas, um laboratório de psicologia e uma escola de enfermagem. A partir de 1926, os objetivos passaram a ser a prevenção, eugenia e a educação dos indivíduos (GEOVANINI, 1995).

Assim, as concepções de saúde mental adquiriram mudanças fazendo com que as pessoas saudáveis se tornassem o foco dos psiquiatras, fixando então a prevenção como prática mais importante do que a cura. Nos anos 20, a concepção alienista foi, definitivamente, superada pelo organicismo higienista na Bahia e há uma mudança de termo; os alienados começaram a ser chamados de psicopatas (JACOBINA, 2004). Somente com a fundação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB), em 1938, é que

técnicas biologicistas passaram a ser aplicadas ao tratamento do então denominado psicopata (VENÂNCIO, 2003).

Até aproximadamente a década de 30 (séc. XX), a área conhecida atualmente por Enfermagem Psiquiátrica só recebeu essa denominação por volta da década de 50, quando passou a haver um maior interesse das escolas de enfermagem por essa disciplina; conseqüentemente, passando a ter um maior desenvolvimento do conhecimento. Até então, ela recebia a denominação de Higiene Mental e, obviamente, também era ministrada pelo corpo médico, onde Olinto (1933, p.16), como atributos morais e intelectuais da enfermeira de higiene mental, prescrevia *os 10 mandamentos da enfermeira*:

“A principal qualidade da enfermeira é a consciência, sem a qual não podera tomar responsabilidade alguma, tornando-se um ser inútil; deve ser leal para com todos e para com a instituição, isto é, deve contar sempre toda a verdade e nunca omitir erros os prejuízos seus; deve ser obediente, cumprindo todas as regras e acatando sem discutir as ordens dadas. Naturalmente elas têm razão de ser e foram estabelecidas por pessoas de grande responsabilidade; numa enfermaria deve mostrar-se alegre, ativa e bem-disposta, procurando sempre ajudar os seus doentes, falando-lhes com carinho, porque assim elles se esquecerão um pouco dos seus sofrimentos e confiarão na enfermeira. Mas para que ela se sinta bem, precisa ter saúde, observando as regras de hygiene que lhe dizem respeito; a pontualidade é necessária, porque sendo pontual, muito concorre para o bom andamento do serviço; deve procurar dominar-se, não se zangar por qualquer motivo, porque isso a traz de mau humor e certamente aborrecera não só ás suas colegas, como ás chefes; deve explicar-se delicadamente quando um superior a observe, porque se ela não for culpada, cedo ou tarde a verdade aparecerá; se for necessário, deve corrigir a sua voz, o seu modo de andar, as suas atitudes, porque tudo demonstra a sua educação; a cooperação é fator importante, não só porque o serviço sairá mais perfeito e com menos esforço, como tambem concorrerá para o desenvolvimento da profissão; deve ser cuidadosa com o uniforme, porque ele a dignifica. Se ela for cuidadosa consigo, também o será nas enfermarias.”

Observa-se que nestes mandamentos, a total subserviência da enfermeira ao médico, onde ela é qualificada e dada sua devida importância quanto mais seu corpo e atitudes forem realizadas no intuito de facilitar o trabalho médico.

Como atividades da enfermeira de higiene mental, eram descritas também as atividades de realizar a pré-consulta e pós-consulta médica, visitas domiciliares para o doente

e família, a fim de orientação ou acompanhamento, sugestão de laborterapia, acompanhamento e avaliação após prescrição do médico, ministrar medicamentos prescritos e realizar contenção física e química quando necessário.

Contudo, o trabalho de enfermagem em hospitais psiquiátricos era considerado inferior e cercado de preconceitos, uma vez que esse serviço era caracterizado pela superlotação, a suposta agressividade presente em todos os pacientes e condições insalubres de trabalho. De acordo com o estudo de Kirschbaun (1997), o ingresso no hospital psiquiátrico acontecia na grande maioria das vezes, não por afinidade, mas pela necessidade econômica de sobrevivência e a oportunidade de adquirir uma profissão.

Somente naquelas oriundas de classes sociais mais elevadas, estava presente a possibilidade de uma escolha vocacional. Havia uma valorização do papel da enfermeira: “Com essas responsabilidades cresce de importancia o exercicio de uma profissão que no momento actual é talvez a mais nobre que se possa entregar nas mãos de uma mulher” (OLINTO, 1933, p.3).

No entanto, não é uma valorização enquanto profissional com conhecimento próprio, mas sim como auxiliar do psiquiatra (OLINTO, 1935c, p.24). A assistência psiquiátrica, era de caráter vertical, onde em seu ápice estava o médico e todos os demais subordinados a ele, sendo o mesmo quem decidira o rumo da assistência asilar.

Trazendo ainda o caráter normatizador e disciplinador das concepções de higiene mental, Olinto (1935b, p.12-14) afirma que “a verdadeira disciplina reside nos automatismos com que executamos os hábitos”. E também, que:

Para a higiene mental a conduta inadequada é insanidade. Mas a conduta do carioca carnavalesco, durante os quatro dias de carnaval, é adequada a da maioria da população e, por isso mesmo é norma. (...) Mas dentro do carnaval há muitas condutas inadequadas que devem ser consideradas como insanidade, são prejudiciais ao indivíduo ao meio e merecem as atenções da Higiene Mental. (...)Os que se divertem no carnaval são os equilibrados (OLINTO, 1935c, p.14).

Por vez, uma matéria relacionando carnaval e higiene mental, Olinto (1935a, p.14) afirma que “dentro do carnaval há muitas condutas inadequadas que devem ser consideradas como insanidade, são prejudiciais ao indivíduo, ao meio e merecem as atenções da Higiene Mental”. Assim, percebe-se que a noção utilizada de diversão é completamente moralista, na



medida em que o psiquiatra usa atributos próprios, como critérios para normalizar a sociedade, podendo julgar quais tipos de expressões emocionais são insanas ou não.

Nota-se o caráter discriminatório e normatizador a partir de referenciais próprios, pois que ao mesmo tempo que desaprovava condutas das pessoas no carnaval, aprovava a diversão delas, determinando o que é diversão e o que é insanidade.

A história da psiquiatria no Brasil, no período do final do século XIX até o fim da década de 1940, mostra a existência de uma ciência que ratificou preconceitos sociais, morais e étnicos na forma de psiquiatria, tentando, a partir de atributos próprios, normatizar comportamentos e características individuais, onde aqueles não enquadrados estariam doentes. Primeiramente, através dos asilos, permitiu que pessoas incapazes de custear suas diárias fossem submetidas à morte por fome e péssimas condições de moradia, em contrapartida aos cidadãos de melhor renda, os quais eram considerados moralmente superiores (COSTA, 1989; VENÂNCIO, 2003).

O surgimento da eugenia no Brasil possibilitou a introdução da psiquiatria alemã, através de seu contexto político e econômico, uma vez que a situação social era justificada como miscigenação das raças e não através da ciência em si, pois sua visão chocava-se com a psiquiatria francesa e suas explicações para várias doenças, como psicológicas (VENÂNCIO, 2003).

Percebeu-se que havia uma dualidade conceitual na psiquiatria, pois, ao utilizarem-se da eugenia, ainda conservavam o julgamento moral e a importância do relacionamento interpessoal com o doente, características do modelo francês. A descrença na cura e a crença na prevenção, fizeram com que a LBHM praticasse métodos segregadores como esterilizações e as próprias internações. A concepção de higiene mental trouxe consigo o caráter normatizador, quando tentou padronizar comportamentos e sentimentos, desvalorizando a subjetividade e apenas tentando impor à sociedade normas de comportamento, a partir de conceitos próprios e relativos (VENÂNCIO, 2003).

No início da década de 50, além das práticas biológicas, surgiram também os primeiros psicofármacos. Ainda naquele período, Maxwell Jones trouxe o princípio da Comunidade terapêutica, visando a ressocialização dos doentes, através do tratamento em pequenos grupos (AMARANTE, 1998).

Na década de 60, surgiu a Psiquiatria Comunitária preconizada por Gerald Caplan, que buscava trabalhar a promoção e prevenção em Saúde Mental, num modelo similar à Medicina Preventiva. Neste período, a Antipsiquiatria trouxe um grande questionamento quanto aos métodos de tratamento utilizados nas doenças. Uma outra corrente, também muito famosa, era a Psiquiatria Democrática Italiana, de Franco Basaglia (1985), que propunha uma maneira mais ampla de se lidar com o fenômeno da loucura, dada a sua complexidade (DESVIAT, 1999).

Desde o final da década de 70, o modelo hospitalocêntrico vem apresentando seu esgotamento. Em 1978, foi criado o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que visava articular propostas e ações contra o modelo manicomial, até que em 2001, depois de diversos debates, surge a Lei 10.216/01 em 12/01, que reestrutura a Atenção à Saúde Mental (DESVIAT, 1999)

A apresentação do projeto de lei que previa a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, bem como a regulamentação da internação involuntária, gerou um grande debate político, profissional e civil. Além destas propostas, o projeto de lei também proibia, em território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos.

As diversas denúncias quanto às péssimas condições sanitárias e estruturais dos hospitais psiquiátricos e o enorme gasto financeiro fizeram com que o Ministério da Saúde promovesse conferências e debates acerca da necessidade de formulação de uma nova Política de Saúde Mental.

Dentre várias modificações implementadas pela Portaria 63/93, houve a criação de uma equipe mínima multiprofissional composta por psiquiatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, a proibição da cela forte e da violação da correspondência, a presença de médicos nas 24 horas do dia em hospitais e um reembolso melhor para internações em hospitais gerais, hospitais-dia e centros de atendimento comunitário (BRASIL, 2004).

A reforma psiquiátrica pode ser compreendida como um movimento embasado pela crítica ao paradigma biomédico e psiquiátrico e as práticas que visam superá-lo, principalmente a partir da década de 70, no Brasil (AMARANTE, 1998).

Atualmente, os principais equipamentos de saúde mental desenvolvidos denominam-se Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS). O primeiro CAPS do Brasil surgiu em 1986, na cidade de São Paulo-SP, chamado de CAPS Prof<sup>o</sup> Luiz da Rocha Cerqueira. Os CAPS/NAPS foram instituídos legalmente, a partir da Portaria GM 224/92, sendo unidades de saúde regionalizadas e oferecendo atendimento com cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Quanto às atividades terapêuticas, os CAPS/NAPS oferecem atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento familiar, atividades comunitárias, assembleias ou reuniões de organização do serviço (BRASIL, 2004).

Desde a qualificação da loucura enquanto doença e, portanto, objeto de estudo de uma ciência, existe a reclusão em hospícios. Embora, após a implantação de diversas legislações específicas, ainda a loucura é alvo de estudos complexos e interdisciplinares, desafiando todas as ciências que a estudam, a encontrar uma solução adequada, o que depende, entretanto, de uma mudança paradigmática, embora, ainda não alcançável nos dias de hoje.

#### **4.3 A necessidade de capacitação profissional do enfermeiro para atuar em psiquiatria**

Em 1890, as irmãs se retiraram do hospício, sendo substituídas por enfermeiras vindas da Europa. Em 1903, Teixeira Brandão aprovou a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, após tornar-se deputado. Esta lei tornou o psiquiatra uma autoridade máxima sobre a loucura, permitindo, então, que se isolasse ou internasse compulsoriamente os doentes mentais. A estatização do hospício trouxe uma conquista em direção à normalização social. De 1903 a 1930, Juliano Moreira assumiu a direção do Hospital Nacional de Alienados, implementando diversas mudanças, como a retirada das camisas de força e a prática do diálogo com os pacientes (COSTA, 1989).

Essa união entre o Estado e a Medicina, visava alcançar um controle total sobre o doente mental, onde um complementava o outro, ou seja, o Estado tinha argumentos médicos para praticar o controle e a medicina buscava forças legais para pôr em prática seu modelo de assistência psiquiátrica. Foi Teixeira Brandão quem fundou, dentro do Hospital Nacional de Alienados, a primeira escola de enfermagem brasileira, a Escola Profissional de Enfermeiros e

Enfermeiras (futura Escola de Enfermagem Alfredo Pinto) em 27/09/1890, na tentativa de sistematizar o preparo de pessoal para cuidar de doentes em hospitais civis e militares. O ensino na escola de enfermagem era ministrado por médicos e as enfermeiras trazidas da França, no modelo de *Salpêtrière*. As aulas eram lecionadas com intuito de habilitar os profissionais para um trabalho manual, acrítico e rudimentar (GUSSI, 1987, SILVA JÚNIOR et al, 2001).

Segundo Gussi (1987), a primeira escola de enfermagem surge com três principais objetivos:

- necessidade de se melhorar a assistência prestada aos doentes mentais;
- fornecer mão-de-obra para o hospício D. Pedro II;
- profissionalizar as mulheres sem emprego. A partir de então, a enfermagem nasce como categoria profissional, em meio à atenção desqualificada da época.

O modelo de enfermagem inglês era difícil de ser aplicado, por não se conseguir recrutar mulheres com melhor educação formal para trabalhar no hospital psiquiátrico. A enfermagem passava, então, a ser treinada seguindo o modelo *Salpêtrière*, que enfocava o controle, a segregação e a contenção, construindo dela naquela época, uma enfermagem científica (PONTES, 1971).

Devido à expansão da rede de atendimento hospitalar no Rio de Janeiro, houve uma divisão da escola de enfermagem, criando-se uma seção feminina na Colônia Engenho de Dentro. O crescimento da cidade foi acompanhado de um inchaço do hospício e da criação de enormes colônias com péssimas condições. Neste contexto inicia-se o debate acerca da Higiene Mental e a possibilidade de prevenção das condutas desviantes (PONTES, 1971).

Logo em 1901, foi criado um outro curso, funcionando dentro do Hospital Evangélico (atual Hospital Samaritano), cujo objetivo era formar pessoal para atender os estrangeiros residentes no Brasil. Em 1916, devido às repercussões da Primeira Guerra Mundial, surge a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, para preparar profissionais para emergências na guerra (BRASIL, 2006).

No hospício, cabia ao enfermeiro, cumprir as ordens ditadas pelo médico, cujo lugar era o ápice na pirâmide da hierarquia hospitalar. O enfermeiro representava o suporte necessário para a implantação do projeto de assistência psiquiátrica, sem, no entanto,

delimitar um campo de ação para ele próprio, ou seja, tornou-se uma profissão para-médica, contribuindo com a prática médica, que objetivava a normalização dos sujeitos desviantes (mendigos, loucos, indigentes, etc). Segundo o Governo do Estado da Bahia (1921) no Asilo São João de Deus, a situação parecia ser semelhante acerca da inexistência de uma enfermagem profissional.

Em 1923, surgia a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, (posteriormente, Escola Anna Nery), que teve sua formação voltada para a prática sanitária, aplicando o modelo de Florence Nightingale e excluindo as doenças mentais de seu currículo. Como nessas escolas ingressavam mulheres de classe social mais elevada, era incompatível a inserção destas nos hospícios, dada a insalubridade moral, segundo o modelo norte-americano. Foi somente em 1949, que iniciava suas atividades em campo prático (GEOVANINI, 1995).

No hospício D. Pedro II, com exceção dos médicos, todos os demais funcionários não possuíam quase instrução alguma. Mas, somente em 1942, através do decreto-lei nº 10.742, de 22/09/1942, foi que se tentou iniciar uma formação especializada em serviços psiquiátricos, pela Escola de Enfermeiras Alfredo Pinto, com reconhecimento mediante o Ministério da Educação e Saúde. Entretanto, não obteve continuidade por não haver reconhecimento da enfermagem psiquiátrica enquanto um saber legítimo, formando apenas uma turma em 1943 (GEOVANINI, 1995).

A necessidade de uma força de trabalho era sustentada por Yahn (1947, p.43), médico do Hospital Juqueri, onde afirmava que “(...)É tão escasso o número de enfermeiras no nosso meio que não há exagero em se propor, por força de lei, que todo hospital de mais de 500 ou 1.000 leitos deveria ter anexa, uma escola de enfermagem”.

Havia um reconhecimento da falta de preparo do enfermeiro para o trabalho, onde segundo Leal (1912, p.410),

“Não há na Bahia um enfermeiro instruído na sua profissão. Apanha-se ao acaso um indivíduo qualquer de conhecimentos rudimentarismos, muita vez analphabetos e admite-se n’um dado serviço clínico. Somente depois de alguns anos de continuado exercicio elle forma o patrimonio que devera ser a sua carta de apresentação nas enfermarias”

No Asilo São João de Deus, na Bahia, o despreparo, principalmente dos enfermeiros, gerou em suas relações com os alienados, violência, luta, morte e monopólio de poder e da informação por parte das religiosas. Os alienados ficavam entregues, na maior parte do tempo, às Irmãs de caridade e aos enfermeiros, sendo a presença médica, praticamente, burocrática, devido à sua pouca permanência no hospital (JACOBINA, 2004).

É interessante notar que as primeiras publicações sobre enfermagem psiquiátrica ressaltam o caráter holístico do ser humano, indo contra o princípio cartesiano da dualidade mente-corpo e sobre a importância de aspectos subjetivos positivos no relacionamento interpessoal. Segundo Arruda (1948, p.84), algumas qualidades da enfermeira para um bom relacionamento seriam a “discreção, simpatia, paciência, bondade, sinceridade e personalidade agradável”, entre outras.

De acordo com Neto (1999), havia também, na enfermagem psiquiátrica, a visão holística do ser humano. Para Barcellos (1951, p.87), “de fato é impossível pensar-se em qualquer moléstia que não seja acompanhada de problemas emocionais. O fato de estar doente já é em si uma ameaça direta ao mais básico instinto da espécie humana; a sobrevivência”. Destaca ainda que “o doente mental só é assim chamado devido à predominância dos sintomas psicopatológicos”. E ressalta que Enfermagem Psiquiátrica é “uma arte através da qual a enfermeira auxilia seu paciente, por todos os meios possíveis, a tornar-se socialmente ajustado”.

Nas funções da enfermeira psiquiátrica, Barcellos (1951, p.89) enumera que cabiam a ela conhecimentos de semiologia e psicopatologia, conforme o trecho a seguir: “(...) ser capaz de compreender sinais, sintomas e reações, assim como compreender problemas e conflitos dos pacientes, anotar o que observou de forma que todos possam compreender e elaborar um plano de enfermagem psiquiátrica.” Não havia, por parte deste autor, preocupação quanto a importância do relacionamento terapêutico, fato que ocorrerá a partir do final da década de 60.

Carvalho (1947) também não fazia alusão à prática do relacionamento interpessoal, onde sua atuação era descrita como sendo a de prevenir que houvesse qualquer manifestação emocional por parte dos pacientes, onde mais eficiente seria quanto mais ela pudesse

controlar o ambiente. Este papel é reforçado por docentes, como Arruda (1948, p.87), que aponta como objetivos da enfermeira psiquiátrica:

“Executar as ordens do médico, manter a rotina do pavilhão, preparar o paciente para os tratamentos e auxilia-los no que necessitar, procurar dar ao paciente o maior conforto, dentro das possibilidades de seu estado mental, principalmente, do ponto de vista emocional, conseguir a simpatia e procurar modificar a conduta e as atitudes anômalas do paciente, promover um ambiente hospitalar sadio, calmo e harmonioso, com atividades práticas, facilitando em tudo o trabalho do médico”.

Para tanto, define como qualidades gerais indispensáveis (p.84): “(...) discrição, simpatia, paciência, bondade, sinceridade, personalidade agradável, maturidade emocional, adaptabilidade e capacidade de percepção sensitiva e discernimento.”

É muito explícita a função da enfermeira como auxiliar do médico psiquiatra. Somado ao fato de que o modelo de Florence Nightingale não tenha sido aplicado nesta área, a compreensão existente era mesmo a de papel secundário, auxiliar, conforme também exposto por Backes (1999), que reflete sobre a necessidade da enfermagem construir seu próprio saber científico, com uma menor interferência do saber biomédico na construção do seu saber.

Era muito comum ainda, os requisitos e funções da “enfermeira psiquiátrica” serem determinados por médicos, que por sua vez, concebiam-nas como auxiliares eficazes. Neste sentido, Yahn (1947, p. 46) afirmava que

“de fato, no longo período durante o qual trabalhamos no Hospital de Juqueri pudemos verificar que nas enfermarias que dispunham de encarregados com boas aptidões administrativas, o serviço era altamente estimulado em quantidade e qualidade, trazendo as mais sadias repercussões para o próprio serviço médico”.

Desta forma, as escolas de enfermagem surgiram como necessidade de docilizar os corpos dos doentes mentais, onde as enfermeiras aprendiam a praticar a vigilância, o isolamento e a reprodução do modelo eugenista. Embora a enfermeira tivesse seu trabalho considerado honroso, ainda trabalhava subalterna ao médico, servindo-o como auxiliar e garantindo a execução do seu serviço. A submissão da enfermagem ao serviço médico era, inclusive, ensinada por alguns enfermeiros docentes, conforme mencionado por Arruda (1948).

Logo no mesmo ano, o Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, determinou o currículo básico para os cursos de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Dentre as

disciplinas obrigatórias, constava “Enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica” para o 2º ano (total de 36 meses) do curso. O curso de Auxiliar de Enfermagem tinha sua duração prevista para 18 meses e não incluía a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Em termos de curso de especialização, era previsto apenas na área de Saúde Pública ou Administração (ABED, 1950).

Não se entende por qual motivo esta área não foi introduzida como ensino obrigatório, pois já que havia na época um grande empenho em formar profissionais capacitados. Isto nos leva a travar o seguinte questionamento: será que estes profissionais não seriam melhor capacitados caso tivessem sido preparados nesta disciplina?

Foi somente quase no final 1940 e começo de 1950 que surgiram os primeiros trabalhos, enfatizando a importância do conhecimento científico de psicologia e psiquiatria e, posteriormente, também do relacionamento enfermeira-paciente, acenando para a possibilidade futura da formulação de teorias próprias de Enfermagem Psiquiátrica. Durante esse período, praticamente o trabalho de enfermagem psiquiátrica era direcionado de acordo com a orientação médica, muito diferente do que se percebe atualmente, de forma geral (SOUZA & ALENCASTRE, 1999; MAFTUM & ALENCASTRE, 2002).

Com o surgimento das técnicas psicobiológicas, há uma grande influência da psiquiatria alemã, cujo organicismo ocupou o lugar do tratamento moral, onde a noção anterior de cura foi substituída pela de irrecuperabilidade, sendo então necessário investir na prevenção, denominada de higiene mental (VENÂNCIO, 2003).

Ainda por volta dos anos 50, o referencial adotado por algumas escolas é o psicanalista, embora houvesse abertura a outras correntes, segundo o relato de Ungaretti (1956). Cerca de dez anos depois, a orientação para as alunas era a de observação para demonstração de seus dados aos demais profissionais e para planejar sua assistência de enfermagem, segundo o modelo do Relacionamento Interpessoal, sendo também a pioneira no ensino no Brasil (ARANTES, 1968).

Percebe-se, então, que mesmo com o ensino sendo realizado por enfermeiros, ainda persistia uma profissão de caráter para-médico, na qual somente com a introdução do ensino de relacionamento terapêutico, é que iniciaram-se os primeiros passos no sentido de construção de um referencial teórico próprio.



O final da década de 1950 e início da década de 60, já revela uma tendência educacional de ordem não-diretiva, como o citado por Fagundes (1959, p.351), quando afirma que:

“A finalidade do curso é dar oportunidades de despertar atitudes e treinar habilidades que contribuam para estabelecer a interação com pacientes e de planejar e dar cuidados de enfermagem baseados nas necessidades emocionais, físicas e espirituais de um paciente ou grupo deles (...) Também estimula o desenvolvimento da compreensão de si própria, ensinando como utilizar as suas potencialidades e desenvolver suas habilidades, além de dar ainda oportunidade de trabalhar com a equipe psiquiátrica e utilizar os recursos do hospital e da comunidade para a promoção da saúde mental. A participação da estudante é necessária para que ocorra o aprendizado(...)A aprendizagem tem propósitos – o processo de aprendizagem não pode ser significativo e eficiente sem o estabelecimento de objetivos imediatos e futuros. Os objetivos do professor e da estudante devem estar em harmonia. A aprendizagem é individual – cada estudante é considerada um indivíduo com necessidades e problemas. A aprendizagem ocorre em relação com as necessidades individuais”.

É bem evidente o norteamento do ensino não-diretivo nos objetivos determinados, assim como o desenvolvimento interpessoal do aluno, atributos referidos ao método de ensino não-diretivo. Ao lermos os objetivos desta disciplina, descritos por Fagundes (1959, p.393), nota-se que na década de 60, já há uma grande proximidade com a visão e tendência atuais de ensino da enfermagem psiquiátrica, sendo:

“Levar a estudante a compreender como o comportamento do indivíduo mentalmente doente, está correlacionado e profundamente influenciado pelos fatores sociais: família, raça, cultura, religião, estado sócio-econômico, habilitá-la a interpretar o comportamento humano baseado na orientação psicodinâmica, habilitá-la a utilizar adequadamente as técnicas e os recursos atuais da enfermagem psiquiátrica, esclarecê-la e inspirá-la à formação de uma atitude ético-profissional peculiar à enfermagem psiquiátrica e orientá-la a aceitar a personalidade patológica como alteração psíquica, respeitando e orientando-os como seres humanos”.

Observa-se uma compreensão acerca da importância do autoconhecimento e da prática do relacionamento interpessoal, sustentada também pelo GROUP OF ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY (G.A.P.) (1963). Um fato interessante, suscitando uma melhor reflexão, é que este grupo denominava de enfermagem ou mesmo a própria enfermeira como todo pessoal ou

profissional que realize cuidados aos doentes mentais, nas 24 horas do dia. Já havia então, a compreensão da importância do relacionamento terapêutico. Neste sentido, Sena (1965, p.352) afirma que “o enfermeiro terá que ser aquele profissional apto para entender reações sempre que houver necessidade de estimular o paciente. Para, no intrincado das relações humanas, não proceder como o leigo”.

Para Lápiz (1971), o trabalho em enfermagem psiquiátrica exigia características pessoais. Atualmente, acredita-se que esta afirmação é relativa, uma vez que há diversos autores, como Esperidião (2001) e Soares & Bueno (2005a), realizando estudos que levam-nos ao caminho em que é possível a construção do perfil profissional do enfermeiro crítico-reflexivo, humanista, capaz e ético através de uma abordagem pedagógica humanista e uma relação professor-aluno de diálogo e confiança, promovendo auto-conhecimento e desenvolvendo o verdadeiro potencial de cada um.

Muito embora já tivesse sido incluído o conteúdo relativo a Enfermagem Psiquiátrica nos currículos das escolas, o ensino era baseado em conhecimentos apenas de psicopatologia, não havendo um preparo para o ensino e formulação da prática do relacionamento interpessoal, o qual vai ocorrer somente quase na década de 70 (MAFTUM & ALENCASTRE, 2002).

Segundo Minzoni (1966), de 33 escolas de Enfermagem estudadas, em 29 havia ensino teórico-prático e em apenas quatro, somente o ensino teórico de Enfermagem Psiquiátrica. Justamente considerando a falta de preparo da grande maioria dos trabalhadores de enfermagem nos hospícios, Minzoni (1977) relatou o resultado de um convênio feito entre a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) e a Coordenação Estadual de Saúde Mental, com o objetivo de realizar a capacitação de trabalhadores em saúde mental, atendimento à comunidade e atividades de pesquisa.

A carência de pessoal especializado foi revelada também pelos números: “existiam no Brasil cerca de 49 mil leitos para 80 mil pacientes e pouco mais que uma dezena de profissionais atuantes, especializados em enfermagem psiquiátrica” (SENA, 1965, p.351). A autora, em seu estudo, revela que a grande maioria dos enfermeiros que trabalhava em instituições psiquiátricas não tinha preparo para atender ao paciente psiquiátrico. A falta de preparo é sustentada também por um estudo feito por Albuquerque et al (1979), em quatro

escolas da grande São Paulo (SP), revelando que os dois principais motivos pela não opção pela Enfermagem Psiquiátrica eram o fato de não-gostar (21,4%) e o preparo ter sido deficiente (17,6%).

No sentido de preparo técnico para a prática em psiquiatria, Arantes, Fukuda & Rolim (1986) afirmam que quando houve a criação das habilitações na área de Enfermagem, a Enfermagem Psiquiátrica não foi contemplada, contribuindo assim, para um despreparo dos enfermeiros para atuarem em serviços de psiquiatria. Seu estudo também apontou conteúdos que deveriam estar presentes, principalmente, num curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica; como a administração de serviços e assistência de enfermagem psiquiátrica, incluindo o relacionamento terapêutico, uma vez que 60% dos sujeitos classificaram seu próprio desempenho como insatisfatório.

A Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540/68) fez com que a ABEn (2000) elaborasse um projeto fundamentando o Parecer 163/72 e resolução 472/72 do Conselho Federal de Educação (CFE), definindo o currículo mínimo (3.500 horas) de graduação em Enfermagem, que durou até 1995 (Portaria MEC 1721/94). Esse novo currículo estava estruturado com um tronco pré-profissional, com as opções de habilitação em Enfermagem médico-cirúrgica, de Saúde Pública e de Obstetrícia. Percebe-se que não houve criação de habilitação ou especialização em Enfermagem Psiquiátrica.

De acordo com o Parecer 977/65, “Lato-sensu” é a modalidade de cursos, posteriores à graduação, com objetivos mais amplos e aprofundados de formação científica e cultural, sendo: especialização (mínimo de 360 horas), aperfeiçoamento (180 horas.) e Atualização (90 horas) (ALMEIDA JÚNIOR et al, 2005)

Fraga (1993) relata também que a ausência de enfermeiros especializados é um grande problema no Ceará. Assim, em 1987, surge um curso de especialização na Universidade Estadual do Ceará. Entretanto, relata que a prática das enfermeiras gira em torno de supervisão, como colaboradoras dos médicos, onde as mesmas não possuem autonomia para tomada de decisões, sendo seu papel principal, garantir a execução de prescrições médicas e assumir papéis (assistente social, lavanderia) que não são os seus.

Este estudo corrobora os achados de Filizola (1990), sobre a atuação do enfermeiro caracterizada como divergente de seu discurso voltado para a prática do relacionamento

interpessoal. Para a autora, fica evidente que não é somente o preparo técnico científico que dará suporte para a utilização do relacionamento terapêutico, mas a questão que envolve esta mudança de papel está relacionada com a modificação de papel instituído (cumpridor de ordens, submisso autoritário) em conflito com o papel desejado pelo profissional, encontrando-se, portanto, numa condição de opressor e também oprimido, uma vez que há uma divergência entre seu discurso e sua prática instituídas. Primeiramente, reconhecem que o conhecimento obtido na graduação não é suficiente para estabelecer a relação terapêutica, sendo que esta não é uma forma de terapia, ficando em situação inferior ao médico e psicólogo.

Esta situação também foi identificada por Minzoni (1971), quando menciona que o cuidador de enfermagem reproduz, em sua relação com o paciente, a submissão e dominação.

No sentido de melhorar a qualidade da assistência e a inserção ampliada do enfermeiro nos serviços de saúde mental, uma proposta de atuação foi planejada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES)-Coordenação de Saúde Mental (1986, p.13), onde compreendeu-se que “o papel terapêutico do enfermeiro psiquiátrico não pode ser descrito em termos de rotinas e procedimentos, e sim, em termos de atitudes, sentimentos, relações e da compreensão destes”.

A proposta abrangeu aspectos como: treinamento, orientação e supervisão de pessoal auxiliar, atendimentos individuais e de emergência, atividades grupais, criação e manutenção de um ambiente terapêutico e atendimento domiciliar. A proposta feita pela SES (1986) é consonante com Rolim et al (1992), pois os temas sugeridos pelos enfermeiros em cursos, principalmente, de especialização em Enfermagem psiquiátrica, foram os de grupo operativo, relacionamento interpessoal, reabilitação, psicopatologia, etc. Isto demonstra que para a execução da proposta feita pela SES (1986), é mister que houvesse a difusão de cursos de especialização, para a melhoria da prática de enfermagem psiquiátrica.

A formação especialista já pressupunha um conhecimento e, portanto, buscava aprofundá-lo pela participação conjunta e efetiva do aluno no processo ensino-aprendizagem. Essa característica guarda aspectos positivos e negativos. Positivamente, possibilitando autoconhecimento e aprendizagem. Implica em movimento e troca entre teoria e prática, aluno e professor. Negativamente, pode constituir-se como espaço de cobrança, onde os saberes dos professores lhes dão autoridade sobre o aluno.

Para Luís (1998), o perfil esperado para o enfermeiro especialista era aquele que fosse capaz de criar e manter um ambiente terapêutico, ser capaz de estabelecer o relacionamento terapêutico e se integrar ao processo de trabalho com a equipe multiprofissional.

Continuando a questão acerca das expectativas dos alunos enfermeiros, um estudo feito por Saeki e Rodrigues (1995), revela que estas eram as de identificar aspectos emocionais das pacientes, ter maior segurança profissional, ter melhor preparo para as relações interpessoais com o paciente e equipe, adquirir aprofundamento teórico, apresentar visão mais crítica da assistência psiquiátrica e do ensino, refletir sobre o papel do enfermeiro psiquiátrico e sobre seu campo de ação, ter maiores habilidades na prática, ser mais criativo e ser capaz de estabelecer maior aproximação enfermeiro-paciente.

A carência dos profissionais especializados em Saúde Mental também é assunto levantado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREn, 2006), que expõe a alta rotatividade dos trabalhadores da área, até porque há carência de enfermeiros especializados ou que se interessem pela respectiva área, em âmbito geral.

#### **4.4 A capacitação especializada em enfermagem psiquiátrica**

De acordo com Olschowsky (2003), a oferta de cursos de pós-graduação “lato-sensu” em Enfermagem Psiquiátrica baseava-se em 6 na região sudeste, 1 na região sul e 1 na região nordeste do país. Os primeiros cursos oferecidos foram na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1972 e na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), em 1978. Uma maior quantidade de cursos na região sudeste acompanha a proporção de maior oferta de cursos de graduação em enfermagem (49,54%) do país (BRASIL, 2006).

No ano de 2004, na EERP, as seguintes disciplinas compunham o projeto político-pedagógico do curso, distribuídas num total de 945 horas., em 12 meses: Relacionamento interpessoal, História da enfermagem psiquiátrica, Reabilitação psicossocial: uma prática em construção, Pedagogia em enfermagem psiquiátrica e saúde mental, Iniciação científica, Introdução à microcomputação na enfermagem, Semiologia psiquiátrica, Assistência de enfermagem nas situações de emergência psiquiátrica, Transtornos psíquicos, Ética, Saúde mental, Álcool e Drogas na prática do enfermeiro, Psicologia do desenvolvimento humano,

Dinâmica das relações em grupo na enfermagem, Gerenciamento de serviços de saúde mental e psiquiátricos, Supervisão em grupo e Orientação de Monografia (USP, 2004).

Para Braga (1998), o ensino de Enfermagem Psiquiátrica é dividido em unidades temáticas, a saber:

- Conceção histórico-social da loucura e da assistência ao doente mental: compreende os temas referentes à situação do doente mental na sociedade, as políticas de saúde mental, formas históricas de lidar com a saúde/doença mental, evolução do conceito de saúde/doença mental e da assistência;
- Desenvolvimento humano e estrutura da personalidade;
- Síndromes psiquiátricas;
- Instituições e tratamentos;
- Comunicação e relacionamento terapêutico;
- Assistência de enfermagem nas diversas psicopatologias e níveis de assistência;
- Saúde mental: prevenção de distúrbios mentais ou formas de adoecer.

Ao correlacionarmos as disciplinas do curso de especialização com as unidades temáticas propostas por Braga (1998), nota-se que há uma adequação das mesmas a um modelo curricular, onde as principais disciplinas a serem abordadas são História da enfermagem psiquiátrica, Relacionamento Interpessoal e Dinâmica das Relações em grupo na enfermagem.

Em todo o período do desenvolvimento da psiquiatria, houve uma grande tendência para a orientação organicista na psiquiatria, desde seu surgimento como primeira especialidade médica. Como tratamento, o método consiste em controlar os sintomas do distúrbio, mas não a cura. Se o distúrbio mental for analisado sob uma perspectiva holística, este é também resultado da falha na integração e avaliação das experiências de vida, ou seja, a capacidade de enfrentamento dos diversos acontecimentos da vida é diferente em cada pessoa, assim como o significado de cada experiência é único (MOFFAT, 1987).

Essa orientação é também observada no ensino de enfermagem psiquiátrica, com exceção do relacionamento terapêutico.

Na pedagogia tradicional, o professor é considerado elemento imprescindível na transmissão dos conteúdos, com o ensino centrado no professor. A educação é caracterizada

como transmissão de conhecimentos, baseada em decisões verticais, sem ênfase no processo de aprendizagem, onde relações sociais são quase reprimidas, fazendo com que o processo de aprendizagem seja passivo e em torno de transmissão de informações e memorização das mesmas para serem devolvidas nas avaliações.

Percebe-se atualmente, uma ênfase em procedimentos apoiados na repetição e memorização de informações, muitas vezes, de forma autoritária para os alunos. Dentro dessa lógica, o conhecimento é estruturado, predominantemente, como um saber acabado, contextualizado e a-histórico, onde também os papéis de professor e aluno são rígidos, não possibilitando uma troca de experiências e construindo uma relação professor-aluno vertical e pouco produtiva em termos de construção de conhecimento do aluno (BUENO, 2001).

Estamos de acordo com Kantorski (1998), quando ela afirma que o ensino de Enfermagem Psiquiátrica é fragmentado, reforçando os saberes e práticas de exclusão da loucura, contestado no discurso dos docentes, mas não na escolha dos conteúdos programáticos, uma vez que enquanto ciência segue o princípio reducionista de visão do homem.

Os movimentos identificados como progressistas apontam a importância do avanço neste sentido, para a busca de caminhos que vislumbrem a possibilidade de uma educação democrata, libertadora, que desperte para a necessidade de uma concepção mais conscientizadora, capaz de levar à reflexão, mudança e transformação, demandando referenciais que fundamentam a problematização e busca de soluções de forma crítica (FREIRE, 1990; BUENO, 2001; FAGUNDES & BURNHAN, 2005).

Em oposição à abordagem tradicional, Jacques Delors (2003, p.89) aponta a necessidade de uma aprendizagem baseada em quatro aspectos, que além de priorizar uma mudança nas relações entre professor e aluno, orienta o rumo da educação:

**“Aprender a conhecer:** Aprender a conhecer é mais do que aprender a aprender. Aprender mais linguagens e metodologias do que conteúdos, pois estes envelhecem rapidamente. É preciso aprender a pensar, a pensar a realidade e não apenas reproduzir o pensamento. É preciso pensar também o novo, reinventar o pensar, pensar e reinventar o futuro. **Aprender a fazer:** É indissociável do aprender a conhecer. A substituição de certas atividades humanas por máquinas acentuou o caráter cognitivo do fazer. O fazer deixou de ser puramente instrumental. Nesse

sentido vale mais a competência pessoal que torna a pessoa apta a enfrentar novas situações de emprego, mas apta a trabalhar em equipe, do que a pura qualificação profissional. Hoje, o importante na formação do trabalhador, é saber trabalhar coletivamente, ter iniciativa, gostar do risco, ter intuição, saber comunicar-se, saber resolver conflitos, ter estabilidade emocional. Essas são, acima de tudo, qualidades humanas que se manifestam nas relações interpessoais. **Aprender a viver juntos:** Compreender o outro, desenvolver a percepção da interdependência, da não-violência, administrar conflitos. Descobrir o outro, participar em projetos comuns. **Aprender a ser:** Desenvolvimento integral da pessoa: inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa”.

Assim, percebemos que há uma ênfase também para o caráter interacionista que deve nortear a relação professor-aluno, como o citado por Fernandes (1959), Rogers (1978), Aquino (1995) e Bueno (2001) que definem o papel do professor como facilitador do aprendizado do aluno, sendo responsável por criar condições que propiciem seu aprendizado em termos ambientais e interpessoais, sendo estas atitudes primordiais do professor (empatia, congruência e aceitação incondicional).

Baseados nesta hipótese, Soares & Bueno (2005a) identificaram que o aprendizado dos alunos de graduação em Enfermagem é influenciado pela atitude do professor, destacando ainda em seus achados, que a pedagogia tradicional prejudica o aprendizado do aluno e sua futura atuação profissional. Assim, encontra-se como solução para isso, a necessidade de uma pedagogia humanista e crítico-social.

Neste sentido, Freire (1990) preconiza a valorização do saber do outro na relação professor-aluno, e que esta se estabelece através do diálogo aberto entre dois seres humanos, onde trocam-se afetos e experiências, assim como também não há aprendizado, se não houver significado para o educando.

Ao se idealizar uma educação voltada para a consolidação do ser humano participativo, crítico, ético e responsável, esta deverá ser sempre uma educação contestadora, que vise superar os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, portanto, pressupondo uma educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural (BUENO, 2001).



Desta forma, acredita-se que através de uma pedagogia transformadora, baseada nos princípios humanísticos, é possível construir o conhecimento, ao invés da pedagogia centrada na transmissão de modelos, esquemas e informações somente. Todavia, atualmente, o que se constata é a predominância da difusão de dados e informações e não a formação do profissional, que envolve habilidades interpessoais e de trabalho ético e harmônico em equipe (GADOTTI, 2000; SOARES & BUENO, 2005).

Para Almeida e Rocha (1986), ocorre uma polarização do ensino em relação à prática, onde o ensino é caracterizado detentor do saber e a prática, como um mero trabalho manual. Barros (1996) afirma que a finalidade do ensino de Enfermagem Psiquiátrica é o aprendizado de um instrumento da assistência, onde sendo o aluno, alvo do processo de ensino, é identificado pela expressão de sua subjetividade ou pela possibilidade que ele tem de modificar seu próprio comportamento. Ressalta também que um dos principais instrumentos de ensino é a supervisão das atividades práticas dos alunos.

Acerca dos objetivos traçados pelos docentes de enfermagem psiquiátrica, há exemplo de esforços para superar a influência reducionista, como os citados por Campoy, Merighi & Stefanelli (2005). Este estudo corrobora os achados de Soares & Bueno (2005a), onde apesar de alunos e docentes conhecerem seus objetivos em termos disciplinares, não conseguiram propiciar aprendizado na maioria das disciplinas de graduação.

Labate & Rodrigues (1996) relatam a evolução do aprendizado dos alunos de graduação na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, onde antes da disciplina, a visão do aluno era voltada à doença e após ter cursado-a, revela que sua visão passou a voltar-se ao doente, em maior grau.

Já em relação a enfermeiros, Soares & Bueno (2005b) levantaram dados acerca da postura do enfermeiro em serviços de saúde mental. Seus dados destacam a postura autoritária em relação a clientes e equipe, ou seja, seu perfil autoritário manifesta-se em sua relação com o doente mental, mas ressaltam a necessidade de mudança quanto às suas atitudes no cuidado.

O paradigma cartesiano, presente na educação nacional, como também na psiquiatria e no ensino de enfermagem psiquiátrica, demonstra sua influência quando compreende-se que a atitude do professor pode ser fator negativo para o aprendizado do aluno. O fato de não se conseguir mudar a pedagogia tradicional em sala de aula e também as atitudes do enfermeiro

em relação ao paciente de serviços psiquiátricos, reflete na prática, a influência do modelo interpessoal aprendido, onde vínculos autoritários são reproduzidos.

O princípio cartesiano é percebido no ensino de Enfermagem Psiquiátrica, onde, segundo Costa, Ladeia e Vianna (1999), a relação professor-aluno no ensino clínico tende para a pedagogia problematizadora, ao passo que em aula teórica observa-se que o processo de ensino-aprendizagem se aproxima da pedagogia da transmissão. Assim, os docentes expressam pouco sua avaliação sobre o ensino e a aprendizagem dos alunos.

Observa-se ainda que, neste estudo referenciado, os docentes não conseguiram escapar da influência cartesiana em seu ensino, embora, de forma louvável, conseguiram superar a mesma, quando desenvolveram sua práxis de forma crítica e transformadora em campo de estágio.

#### **4.5 Cenário atual da prática do enfermeiro psiquiátrico**

Atualmente, a prática de enfermagem psiquiátrica passa por um momento de transição entre o cuidado manicomial, caracterizado por ações de vigilância, para adequar-se a um processo de trabalho interdisciplinar, dentro da equipe mínima profissional em saúde mental, composta por assistente social, auxiliar de enfermagem enfermeiro, médico psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Podemos verificar algumas condições diferentes quanto ao reconhecimento da área. No estudo de Soares e Bueno (2005b), os enfermeiros alunos do curso de especialização em enfermagem psiquiátrica valorizam e buscam o conhecimento, procurando realizar o devido curso de especialização, a fim de melhorarem sua prática.

De acordo como Oliveira & Alessi (2003), a prática de enfermagem atual apresenta as seguintes características:

- Deficiências no processo de formação de enfermeiros que atuam na área;
- Indefinição quanto a seu papel, levando a uma “fuga” para o desempenho de atividades burocráticas, não específicas do enfermeiro;
- A principal função é organizar o espaço a fim de facilitar o trabalho de toda a equipe;

- A maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar de maneira interdisciplinar, como os demais membros da equipe, estando também pouco informado sobre os rumos legais e científicos da assistência em saúde mental;
- Há uma divergência entre o discurso, voltado para a desconstrução do saber psiquiátrico e superação do modelo manicomial, e a prática, onde realizam o tradicional controle medicamentoso e vigilância;
- Subordinação do trabalho de enfermagem ao trabalho médico, onde ao mesmo tempo em que se isentam de tomar decisões ou assumir responsabilidades, também se isentam de gerir seu trabalho de forma mais integrada.

Também segundo Rodrigues & Schneider (1999), para o enfermeiro que atua em psiquiatria, seu trabalho representa situações de emergência, além de indefinição e dificuldade de entender seu papel dentro da equipe, predomínio das atividades burocráticas e atribuem sua dificuldade à formação acadêmica, considerada insuficiente.

Corroborado a este fato, a Portaria GM nº 251 de 31/01/2002, define como necessidade mínima, 1 enfermeiro para 240 leitos em hospitais psiquiátricos e para os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I e Infantil (CAPS i), não exigem especialização em Saúde Mental, sendo-o apenas exigido nos CAPS II, CAPS III e CAPS ad (BRASIL, 2004). A legislação, dessa forma, não auxilia numa busca pela melhoria da assistência de enfermagem psiquiátrica de acordo com os referenciais da reforma psiquiátrica, uma vez que a falta de conhecimento vem sendo levantada como principal problema ao longo da história e, atualmente, também por Soares & Bueno (2005b) e Silveira & Alves (2003).

Um segundo aspecto é a reduzida proporção de 1 enfermeiro para 240 leitos, servindo de argumento legal para não se investir na importância da presença do profissional em hospitais psiquiátricos, aliando-se negativamente para a não-valorização do papel do enfermeiro psiquiátrico.

O enfermeiro é importante agente de mudança, onde pode e deve estar inserido no novo contexto da prática não-manicomial, como trabalhador e cidadão. Embora estejam havendo mudanças nas concepções acerca do doente mental, as estratégias de intervenção na enfermagem psiquiátrica não se alinham, na maioria dos lugares, a essa nova concepção de portador de transtorno psíquico.

Em contrapartida a este panorama geral, há alguns profissionais que vêm superando as barreiras para a transição do modelo manicomial para o interdisciplinar, como no caso do estudo feito por Silveira & Alves (2003), onde a implementação da prática do relacionamento terapêutico tornou o enfermeiro também um agente terapêutico.

Desta forma, o enfermeiro tem a mesma responsabilidade quanto ao atendimento interdisciplinar prestado por ele e a equipe técnica de enfermagem, juntamente com os demais membros da equipe. O estudo ainda aponta a importância e o reconhecimento da necessidade de um curso de especialização pelo próprio enfermeiro, que embora julgue como importante seu papel, compreende que necessita de maior conhecimento científico. A necessidade de realização de um curso de especialização já é ressaltada em estudos anteriores, como os de Arantes, Fukuda & Rolim (1986) e Rolim et al (1992), por exemplo.

## 5 - REFERENCIAL TEÓRICO

A idéia de que o que se aprende tem relação com o local, com a interação entre as pessoas e com o momento, tem sido preconizada por autores como Fróes Burnham (2000) que discute que o processo de formação não ocorre somente na escola. Acontece em múltiplos espaços, assim como são múltiplas as aprendizagens que ocorrem em cada um desses espaços. Para esses autores, o que define o sentido da formação profissional é, predominantemente, a relação que se estabelece nos espaços nos quais se materializa a educação (especificamente na área de saúde: sala de aula, laboratórios, serviços de saúde, espaços da comunidade).

É uma constatação a crítica de que os atuais currículos, ao trabalharem com um modelo de organização que pressupõe a precedência da aprendizagem de referenciais teóricos para depois “aplicá-los” na realidade, reduzem os espaços da prática a receptores de conteúdos fragmentados, estudados em sala de aula. Nesta concepção de organização curricular, os campos de prática são percebidos como instâncias que pouco têm a oferecer em termos de articulação de novas aprendizagens e da socialização/produção de novos conhecimentos.

É preciso, pois, compreender as circunstâncias nas quais as aprendizagens ocorrem, para que se possa pensar em modificações ou inovações curriculares a partir da estreita relação teoria-prática (TORALLES-PEREIRA, 1997).

Baseando-se no fato de que a relação professor-aluno é fundamental para o aprendizado, descrever-se-à, de acordo com Mizukami (1986), as abordagens pedagógicas básicas, que podem ser classificadas em cinco tipos, a saber; cognitivista, humanista, sócio-cultural, tradicionalista e comportamentalista. Esta última não foi abordada neste estudo, por não haver interesse em pesquisa, mas trata-se de uma concepção que avalia estímulo e resposta.

### **5.1 Abordagem Tradicionalista da educação**

Nessa abordagem, dá-se ênfase aos modelos, em todos os campos do saber. O professor é considerado elemento imprescindível na transmissão dos conteúdos, sendo o ensino centrado na sua figura. O aluno executa prescrições que lhes são fixadas, independentemente do seu interesse e vontade. A educação é caracterizada através da transmissão de conhecimentos, onde o aluno aprende a usar modelos, que servirão para o decorrer de sua vida (MIZUKAMI, 1986).

A relação professor-aluno é uma relação vertical, onde o professor toma as decisões sobre tudo. O professor informa e conduz os alunos a objetivos pré-estabelecidos pela escola, sendo mediador entre o aluno e os modelos culturais e transmitindo conteúdos pré-definidos. As relações sociais são reprimidas e o aluno torna-se dependente do professor (MIZUKAMI, 1986).

O homem é considerado como inserido numa realidade que irá conhecer através de informações que serão fornecidas pelos professores que, por sua vez, decidiram quais informações são úteis para os alunos. É um receptor passivo, vazio, que até estar completo de informações, poderá repeti-las a outros, aplicar os conteúdos na prática ou devolvê-los em avaliações. O objetivo da educação é fornecer informações que, ao longo dos anos, vão se somando ao que o aluno foi adquirindo, de acordo com seus anos de estudo (BUENO, 2001).

Este modelo não visa transformações na sociedade, como na abordagem sócio-cultural. A educação tradicional serve como instrumento para manutenção de uma estrutura política e social que interessa a uma minoria dominante. Cabe a todo um aparato de ensino, fazer com que o sujeito adquira o mínimo cultural e de informações exigidas para cada grau de estudo. Neste intuito, as avaliações servem de instrumento para verificar, classificar e controlar a aquisição desta mercadoria educacional (FREIRE, 1990).

Numa sociedade onde há graus de educação, obviamente há graus de hierarquia destes indivíduos num contexto social, onde cada diploma possui um valor atribuído e, conseqüentemente, um poder relacionado a este saber, onde há uma avassaladora busca por mais conhecimento, pois acredita-se na possibilidade de exercer mais poder e assim, enriquecer monetariamente. Este modelo educacional interessa a uma minoria da sociedade, pois somente esta minoria possui melhores condições sociais e financeiras para galgar mais

conhecimento, e com isso, exercer maior domínio sobre os demais, ser mais reconhecido e enriquecer monetariamente mais do que a grande maioria da população (MIZUKAMI, 1986).

Como a concepção da educação tradicional é baseada na reprodução de modelos, ideais, entre outros, privilegia-se a informação, ou seja, a educação é um produto, uma mercadoria a ser comprada pelo aluno e a ser vendida pelo professor. Desta forma, não há aquela ênfase no processo educacional como nas abordagens humanista e sócio-cultural. É chamada de tradicional devido à sua permanência no contexto atual, na grande maioria das instituições de ensino (BUENO, 2001).

A relação entre professor e aluno é muito diferente das demais abordagens, pois nesta, o professor é autoridade perante o aluno, configurando a relação de forma vertical, onde inexistente diálogo, pois o aluno é concebido como uma mente vazia a ser preenchida, um nada perante o saber do professor. Cabe ao professor todo o processo de condução do ensino, sendo o aluno um agente passivo no processo de ensino-aprendizagem (BUENO, 2001).

Ao invés de facilitar o ensino, como nas abordagens humanista e sócio-cultural, o professor é mediador dos modelos culturais, esquemas e moldes já estabelecidos e imutáveis, pelo menos pelos alunos. Dentro de um currículo escolar, algumas disciplinas são consideradas mais relevantes do que as demais, recebendo, então, maiores cargas horárias. Além disso, privilegiam-se as exposições orais e aulas expositivas como métodos principais de educação (BUENO, 2001).

## **5.2 Abordagem cognitivista**

O termo cognitivista refere-se aos processos de organização do pensamento, processamento de informações, estilos de pensamento, comportamentos relativos à tomada de decisões, etc. Na abordagem cognitivista, a aprendizagem envolve mais do que um próprio produto do ambiente, das pessoas ou de fatores que são externos ao aluno. O conhecimento é o produto da interação entre homem e mundo. É dada uma grande ênfase nos processos cognitivos e na investigação científica desvinculados dos problemas sociais, sem porém ignorá-los, ou seja, ênfase na capacidade do aluno de integrar informações e processá-las. O

conhecimento não é mensurável e progride mediante a formação de estrutura já existente e provoca uma reestruturação. Seu maior representante foi Jean Piaget (MIZUKAMI, 1986).

A educação tem um papel importante ao provocar situações que sejam desequilibradoras para o aluno, sendo estas adequadas ao nível de conhecimento e desenvolvimento de forma que seja possível a construção progressiva de operações e noções, fazendo que se viva intensamente cada etapa do desenvolvimento. O objeto da educação não se restringe a somente transmissão da verdade e sim que o aluno aprenda por si próprio, através das atividades reais executadas (MIZUKAMI, 1986).

O professor deve criar situações para a reciprocidade intelectual e cooperação moral e racional: deverá ser evitado pelo professor, situações de rotina, fixação de respostas já definidas. Deve assumir o papel de investigador, pesquisador, orientador, observando o comportamento dos alunos, questionando e permitindo ser questionado para auxiliar na aprendizagem. Ao aluno cabe essencialmente, o papel ativo, observando, experimentando, comparando, relacionando, argumentando, etc (MIZUKAMI, 1986).

Desta forma, a educação é uma condição necessária ao desenvolvimento natural do ser humano e procurará provocar nos alunos, a busca de novas soluções e novas estratégias de compreensão da realidade. Quanto aos erros cometidos pelos alunos, estes devem ser sempre considerados, ou seja, eles constituem o processo de aprendizagem e cabe ao professor integrá-los ao processo de ensino-aprendizagem. Não há, então, cobranças no sentido de se idealizar ou obter padrões de desempenho acadêmico, uma vez que os erros compõem o processo de desenvolvimento cognitivo do aluno.

### **5.3 Abordagem Humanista**

Esta abordagem dá ênfase às relações interpessoais, sendo conhecido como “**ensino centrado no aluno**”, onde o papel do professor não é transmitir informações, mas tornar-se um facilitador da aprendizagem. O conteúdo surge a partir das próprias experiências dos alunos, onde o professor, então, cria condições para a aprendizagem do aluno. Uma característica básica é a ênfase dada à relação pedagógica, ao clima favorável ao



desenvolvimento das pessoas, uma atitude que demonstra um enorme respeito pelo outro, pela sua capacidade de se auto-dirigir e pela confiança no outro.

Para Rogers (1978), principal expoente da abordagem humanista, o homem é considerado um ser em contínuo desenvolvimento, cujo potencial é o de evoluir, de se auto-realizar em plena capacidade. Daí, temos algumas condições que facilitam a aprendizagem:

- **Autenticidade do educador:** Quanto mais o professor é capaz de ser ele próprio, aceitando seus sentimentos, mais será capaz de aceitar a condição do aluno tal como ele se apresenta, uma vez que ele transmite de forma verbal e/ou não verbal tais sentimentos;
- **Aceitação e confiança:** é a aceitação do aprendiz, tal como ele se apresenta, onde se demonstre apreço e confiança em sua condição de aluno e potencial como ser humano;
- **Compreensão empática:** é a atitude de ver pelos olhos do aluno “como se” fosse ele. Os alunos ficam profundamente reconhecidos ao serem compreendidos;
- **Construir sobre problemas percebidos como reais:** para que a aprendizagem ocorra é essencial que a pessoa entre em contato com um problema que seja real. O aluno deve se posicionar perante problemas que tenham um significado e relevância para ele. Se o objetivo é a construção de um profissional crítico e reflexivo, o aluno deve entrar em contato com os problemas de sua vida;
- **Promover recursos:** Quando há uma preocupação maior em facilitar a aprendizagem do que ensinar, a organização de uma aula ou disciplina enfocará prioritariamente a promoção de recursos, ou condições que facilitam a aprendizagem, como por exemplo, trazer os livros para consulta em sala de aula.
- **Uso de contratos:** O uso de contratos pode melhorar a relação de confiança entre professor e aluno. Uma forma de contrato é aquela onde o professor se compromete a aprovar o aluno com a nota que ele julgar merecer, mediante o cumprimento de objetivos estabelecidos em conjunto com o aluno;
- **Congruência nas atitudes:** a congruência é um fator fundamental, onde seus interesses ou objetivos devem coincidir com seus métodos usados. Por exemplo, um professor que deseja aceitar incondicionalmente o aluno, não pode repreendê-lo quando cometer erros.

O meio externo é um fenômeno, no qual o ser humano atribui significados às suas experiências. A realidade, que é subjetiva, tem a função de criar condições de expressão para cada pessoa, ou seja, o homem cria história, em sua relação com o mundo. Desta forma, a experiência pessoal e subjetiva é a base científica da teoria educacional de Rogers (1978), na qual, o conhecimento é construído no decorrer das diversas experiências e interações do sujeito com o meio que o cerca.

Assim, na abordagem humanista, a responsabilidade pelo aprendizado é praticamente do estudante, uma vez que o papel da educação é o de libertar o potencial de auto-aprendizagem latente e existente em cada ser humano. As informações devem ser dadas pelo professor, somente quando solicitadas pelos alunos, possuindo, então, um significado para eles, e desta forma, é considerado válido como aprendizado.

#### **5.4 Abordagem sócio-cultural – A Pedagogia de Paulo Freire**

O principal autor relacionado a esta abordagem é o famoso Paulo Freire. A abordagem sócio-cultural também é de cunho interacionista, mas com ênfase no sujeito como elaborador e criador do conhecimento. Para Freire (1990), os homens são sujeitos cujo agir está situado no tempo e espaço e inseridos num contexto sócio-econômico-político e cultural, ou seja, não é possível aprender, se o indivíduo não for compreendido dentro de seu próprio contexto histórico.

Sendo o homem sujeito de sua própria educação, esta deverá promover o indivíduo e não servir de ajuste deste à sociedade, ou seja, o compromisso da educação de Freire é preparar cada ser humano para interagir com o meio e mudar a realidade.

**Características gerais:** A participação do homem na sociedade, na cultura e história se faz a partir de sua conscientização e da desmistificação da realidade. A elaboração e o desenvolvimento do conhecimento estão ligados ao processo de conscientização. Segundo Freire (1990), a educação deve permitir ao homem chegar a ser sujeito, construir-se como pessoa, transformar o mundo e estabelecer com os outros homens relação de reciprocidade, fazendo cultura e história. A relação professor-aluno se dá no sentido horizontal e não imposta. O diálogo é desenvolvido e ao mesmo tempo são oportunizadas a cooperação, união,

organização e solução em comum dos problemas. Os alunos e professor participam juntos do processo de transformação (BUENO, 2001).

Paulo Freire, em suas obras, faz alusão às minorias oprimidas, como uma classe que tem tendência a querer se parecer com o opressor. O paciente psiquiátrico, em seu processo de exclusão, quer ser considerado normal pela sociedade. Entretanto, sabemos que o conceito de normalidade é complexo, variando de acordo com a cultura, sociedade e época. Sua busca não deve ser no sentido de querer ser considerado normal, mas em procurar sua aceitação, tornando-se conscientes de que precisam ser livres da opressão que sofrem, lutando contra quem os oprime (SOARES & BUENO, 2005b).

A historicidade dos fatos revela que a opressão também é presente na educação brasileira. Nessa concepção, denominada de bancária, o educador é considerado bom, quanto mais conteúdos forem depositados na mente dos educandos. E esses, quanto mais facilmente se deixarem levar, melhor será, possibilitando-lhe serem alienados, limitados e passivos (FREIRE, 1990).

Nessa visão de educação, não há criatividade nem transformação. Não há construção de conhecimento. Esse é como algo despejado, memorativo, fragmentado, mecanicista. Na concepção mais contemporânea, crítica, problematizadora, conscientizadora, libertadora, só existe saber na invenção, na reinvenção e na constante busca pelos conhecimentos no e com o mundo, ou seja, o homem construindo conhecimento na mediatização com os outros e com o mundo (BUENO, 2001).

## 6 - METODOLOGIA

O método de pesquisa qualitativo criou uma grande divergência metodológica quando comparada aos métodos positivistas de pesquisa. Entretanto, segundo Leopardi (2002), “o agir humano visa a um sentido, possui um significado que não pode ser captado através de métodos estatísticos, pois busca-se conhecer as experiências pessoais frente a um determinado fato ou problema.” Embora as experiências pessoais não possam ser generalizadas e controladas, ao mesmo tempo não podem ser tidas como incorretas ou inadequadas.

Não obstante, há significados manifestos e ocultos que necessitam de métodos qualitativos para serem analisados. A coleta de dados deve proceder também de forma ordenada, pois senão corre o risco de se perder frente a diversas apresentações de informações. O pesquisador pode utilizar-se basicamente de três perspectivas diferentes:

- O âmbito primário; o qual se interpreta o que o sujeito da pesquisa vê;
- O âmbito da percepção; o qual se interpreta o que pensam os informantes sobre o mundo que estão observando;
- O âmbito do contexto; que é a forma como o sujeito inter-relaciona o mundo a sua volta.

Um dos procedimentos mais úteis na investigação qualitativa é, certamente, a formulação e organização dos dados da pesquisa em categorias, onde cada categoria refere-se a um conceito que abrange elementos com características comuns ou que se inter-relacionam, a fim de classificar os dados obtidos, ou seja, categorizar é agrupar os dados, a fim de melhor apresentá-los. O método a ser utilizado para a interpretação dos dados é a Análise de Conteúdo, onde visa-se compreender os conteúdos manifestos e ocultos (LEOPARDI, 2002). Então, o processo de categorização apresenta 3 fases:

1. Organização do material coletado, através das próprias categorias;
2. Aplicação do material a esta organização;
3. Tratamento dos dados, onde se busca a expressão dos conteúdos subjacentes aos dados, como ideologias, tendências, etc.

## **6.1 Metodologia da Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com cunho qualitativo. Trabalhamos a técnica da entrevista coletiva, usando questionário como instrumento (ANEXO B). Para a coleta de dados, foi aplicado questionário em sala de aula, durante o período de uma hora. A população de estudo foi de 17 enfermeiros, ambos os sexos, alunos do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica de uma universidade pública, realizado no ano de 2006, que aceitaram participar do estudo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto por 16 questões, incluindo alguns dados demográficos.

Realizamos a coleta de dados no mês de maio de 2006, após aprovação do Comitê de Ética (CEP-EERP), em abril/2006. Os sujeitos foram informados sobre a pesquisa, seu objetivo e convidados verbalmente a participarem da pesquisa. Todos os alunos do curso participaram, de forma livre e espontânea, da pesquisa. Os questionários foram entregues aos alunos para que respondessem e os devolvessem num próximo encontro. Foi aplicado um pré-teste com alunos de graduação, não acusando qualquer dificuldade de compreensão das questões.

As principais características das abordagens pedagógicas foram ilustradas nas questões utilizadas para coleta de dados. As questões B1 e B2 são diretas e de C1 até C12, ilustram características das abordagens pedagógicas (humanista, tradicionalista, sócio-cultural e cognitivista). Em cada situação, foi questionada a opinião do sujeito quanto a esta condição ser positiva, negativa ou indiferente ao seu aprendizado, se vivencia ou já vivenciou esta situação e uma justificativa para sua resposta.

## 7 - RESULTADOS

Participaram do estudo, um total de 17 sujeitos, sendo 15 do sexo feminino, equivalendo a 89% e 2 do sexo masculino, equivalendo a 11%. Pelo fato de haver várias questões relacionadas a uma mesma abordagem pedagógica e a possibilidade de um agrupamento de idéias, as respostas fornecidas pelos sujeitos foram categorizadas. Nem todos os sujeitos responderam integralmente às questões e cada sujeito pode ter tido sua resposta utilizada em mais de uma vez num mesmo quadro de categorização, devido ao conteúdo da resposta.

### **Categoria 1: Percepção dos alunos acerca da influência da relação professor-aluno no processo de aprendizagem, Ribeirão Preto, 2006**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	A escolha pela psiquiatria foi influenciada pelo professor	1
2	A influência é indiferente ao aprendiz	3
3	A relação professor-aluno auxilia o aprendiz	6
4	A relação professor-aluno influencia de forma positiva ou negativa	5
5	A relação professor-aluno prejudica o aprendiz	5
6	A satisfação com a carreira escolhida pelo professor incentiva a aprendizagem	1
7	É indiferente porque a pessoa já tem uma opinião formada	1
8	É a primeira referência do aluno	1
9	O aluno reproduz a partir do modelo de relação com o professor	1
10	O aluno se espelha no professor	1
11	O nível de conhecimento do professor em relação ao tema influencia o aprendiz	2
12	O professor é referência de postura profissional do aluno	1
13	O professor representa um referencial na busca de conquistas	1
14	Relacionar-se bem facilita qualquer aprendiz	1

**Categoria 2: Percepção dos alunos acerca da abordagem cognitivista e humanista usadas pelo professor, Ribeirão Preto, 2006.**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	A grande maioria dos docentes não se enquadra nesse perfil	1
2	A maneira de não se sentir pressionada nos deixa mais à vontade, e o aprendizado flui melhor	1
3	Após o término do curso, o aluno pode agir independentemente do professor	1
4	Consideram indiferente ao aprendizado	1
5	Consideram negativo	1
6	Consideram positivo ao aprendizado	12
7	Cria situações que façam refletir	1
8	É importante a troca de conhecimentos, principalmente na prática; as situações exigem mais do profissional	1
9	Estimula o aluno a pensar sem ter que dar respostas decorativas	2
10	Favorece a autonomia para tomada de decisões	1
11	Na sala de aula, através de experiência do professor e no estágio, através do enfermeiro, conseguimos aprimorar nosso relacionamento	1
12	Não vivenciam essa situação	3
13	O aluno passa a confiar no professor e na sua capacidade	1
14	O aprendizado é nulo no momento em que o professor conhece os limites do aluno e trabalha baseado nisto	1
15	O aprendizado só é gravado quando há interesse e necessidade do conhecimento	1
16	Pensar corretamente sobre as situações próximas, fazendo-o refletir	1
17	Prepara os alunos para diversas situações	1
18	Significa que o professor conhece o aluno, preocupa-se com seu aprendizado e busca melhorar o conhecimento	1
19	Ter um professor que se interesse pelo aluno e suas atividades é muito importante	1
20	Vivenciaram situações de reflexão ou busca de soluções, sendo positivas	16

**Categoria 3: Percepção do aluno acerca da intimidação enquanto recurso de aprendizado, Ribeirão Preto, 2006.**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	Consideram indiferente ao aprendizado	1
2	Consideram negativo para o aprendizado	11
3	Consideram positivo para o aprendizado	1
4	Não vivenciam essa situação	5
5	Vivenciam essa situação	9
6	A intimidação ocasiona insegurança e dificulta o processo de aprendizagem, proporcionando medo e inibição	2
7	Eu como professor, muitas vezes tenho que ser rígido para com o aluno, de maneira que ele aprenda melhor	1
8	Impede a criatividade do aluno	2
9	Não há justificativa para o uso de intimidação pois ela paralisa o outro de modo a não promover seu crescimento	1
10	O aluno deve buscar a construção de conhecimento	1
11	O aluno espera do professor respeito e educação, então isto é muito negativo	1
12	O aluno fica ansioso e apreensivo, ficando difícil de fixar algo	1

**Sub-categoria 3.1: Percepção dos alunos acerca das posturas contraditórias do professor, Ribeirão Preto, 2006.**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	Consideraram indiferente ao aprendizado	2
2	Consideraram negativo ao aprendizado	12
3	Não vivenciaram essa condição	10
4	Vivenciaram essa condição	3
5	Dá a impressão de que o que ele ensina, não funciona	1
6	Deixa o aluno em dúvida e incerteza à maneira correta de agir	3
7	O professor tem que agir da mesma maneira que diz	2
8	O que promete deve ser cumprido	1



9	Se o professor se contradiz, perde o respeito e autoridade	1
---	--	---

**Sub-categoria 3.2: Percepção do aluno sobre o professor detentor do poder decisório no processo de aprendizagem, Ribeirão Preto, 2006.**

Ordem	Respostas categorizadas	Nº respostas
1	Considera indiferente ao aprendizado	1
2	Consideram negativo ao aprendizado	10
3	Consideram positivo ao aprendizado	3
4	Não vivenciaram essa situação	8
5	Vivenciaram essa situação	7
6	Nenhuma metodologia se justifica pela boa intenção	2
7	O poder decisório serve para nortear condutas	2
8	O professor deve estar aberto	4
9	O professor não é detentor de toda a verdade	3
10	O professor tem que ter decisão, mas também estar aberto a opiniões	2
11	Os docentes dão oportunidades para que os alunos também decidam quanto a metodologia	1
12	Se o professor detiver a decisão pode limitar o aprendizado do aluno	1
13	Se o professor não souber ser contrariado, é melhor não ser democrático superficialmente	1
14	Tudo em sala deve ser discutido	3
15	A construção do conhecimento é baseada no compartilhamento de idéias e ideais	1

**Sub-categoria 3.3: Percepção dos alunos acerca do professor que não demonstra acreditar e estimular mudanças, Ribeirão Preto, 2006.**

Ordem	Respostas categorizadas	Nº respostas
1	Consideram negativo ao aprendizado	10
2	Não vivenciam essa situação	10
3	Vivenciam essa situação	4

4	Este tipo de professor ajudará a formar pessoas e profissionais sem crítica	3
5	O professor deve estimular mudanças no aluno	2
6	O professor não possui o papel de impor suas crenças e moral	1
7	Pode influenciar, mas não leva a mudanças concretas	1
8	Todos os professores desejam mudanças	1

**Sub-categoria 3.4: Percepção dos alunos acerca da relação professor-aluno que demanda correspondências às suas expectativas, Ribeirão Preto, 2006.**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	Consideram negativo ao aprendizado	9
2	Consideram positivo ao aprendizado	5
3	Não vivenciam essa situação	5
4	Vivenciam essa situação	5
5	Deve relacionar-se respeitando princípios próprios	1
6	É bom para crescimento, construir argumentos	1
7	Nem sempre o aluno deverá estar em plena concordância com as atitudes do professor	2
8	O aluno tem que ter sua opinião	1
9	Quando discordar de alguma coisa, tem que expor o que pensa	3

**Sub-categoria 3.5: Percepção dos alunos acerca do método de transmissão de conhecimentos usado na abordagem tradicionalista, Ribeirão Preto, 2006.**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	Consideram negativo ao aprendizado	12
2	Consideram positivo ao aprendizado	2
3	Não vivenciam essa condição	8
4	Vivenciam essa condição	6
5	As aulas são desenvolvidas de maneira que envolva a participação dos alunos	1

6	O aluno deve ir atrás do seu conhecimento e não aguardar passivamente	1
7	O aluno não pode agir simplesmente como reprodutor de atitudes passadas pelo docente; deve desenvolver sua maneira própria de planejar ações	1
8	O professor fornece a base, a semente, para a construção do saber	1
9	O questionamento é sinal de que o aluno pensa e reflete acerca de algo	1
10	Precisa questionar se não concorda	2
11	Todos tendem a aprender uns com os outros	2
12	Assim podemos adquirir mais conhecimento com mais facilidade	1
13	Bombardear o aluno de informações não é adequado ao aprendizado	3
14	Muitas aulas são insuficientes e pouco acrescentaram	1
15	O aluno tem que sugar ao máximo o professor para adquirir bons conhecimentos	1
16	O professor que observa o aluno em suas particularidades, consegue trazer e oferecer o conteúdo direcionado	1
17	O professor tem conhecimentos para transmitir de forma positiva ou negativa	2
18	O professor tem que passar informações de forma facilitada para um bom aprendizado	3
19	Os alunos ficam cansados após a prova e não lembram de nada	1

**Categoria 4: Percepção dos alunos com relação a abordagem Sócio-cultural, Ribeirão Preto, 2006.**

<b>Ordem</b>	<b>Respostas categorizadas</b>	<b>Nº respostas</b>
1	Consideram positivo ao aprendizado	12
2	Não vivenciam essa situação	3
3	Vivenciam essa situação	11
4	A teoria aprendida complementa a prática	1
5	Através do diálogo e principalmente da solução em comum dos problemas, pode-se promover o compromisso do aluno ao próprio aprendizado	3
6	Através do diálogo há crescimento de professores e alunos	3
7	O professor apresenta-se por dentro dos problemas sociais existentes e ajuda o aluno a compreendê-los	1

## 8 - ANÁLISE DOS DADOS

A partir das questões utilizadas para coleta de dados foram elaboradas diversas categorias, onde diversas respostas confluem para um mesmo tema, permitindo, então, a análise, a interpretação e as conclusões acerca dos achados.

Antes de apresentarmos as categorias de análise, foi composto o quadro a seguir, onde é explicada a relação de cada questão com o tipo de abordagem pedagógica que está embasada.

<b>ABORDAGEM PEDAGÓGICA</b>	<b>QUESTÃO(ÕES) DE REFERÊNCIA</b>
Cognitivista	C1, C6
Humanista	B1, B2, C1, C6, C5
Sócio-cultural	C7
Tradicionalista	C2, C3, C4, C8, C9, C10, C11, C12

Foi trabalhado um número maior de questões para a análise da abordagem tradicionalista, devido à grande polêmica apresentada, em forma de crítica que a cerca, e pela sua grande variedade de situações.

### 8.1 - A influência da relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem

Analisando as respostas de nº 2 a 5, categoria 1, que ressaltam a influência da relação professor-aluno no aprendizado, sendo indiferente para 3 sujeitos, positivas ao aprendizado, por 6 sujeitos, positiva ou negativa para 5 sujeitos e sendo negativa para 5 sujeitos, nota-se que a relação professor-aluno tem um grande potencial de influenciar o aprendizado, podendo ser de forma positiva ou negativa. Cinco sujeitos vivenciaram situações que trouxeram as mesmas conclusões a respeito da relação com o professor, tendo provavelmente, passado por experiências positivas e negativas. Os cinco sujeitos que afirmaram estar sendo prejudicados em seu aprendizado vivenciaram, possivelmente, uma condição comum e presente no contexto atual na educação brasileira, resultando em um aprendizado pouco reflexivo, pelas poucas trocas de informações, debate de idéias e diálogo entre aluno e professor .

A pós-modernidade, vem cada vez mais sendo marcada pela ausência de diálogo e debate de idéias, o que prejudica a implementação de uma educação mais reflexiva. Os 3 sujeitos que afirmaram a indiferença da relação professor-aluno no processo de ensino-aprendizagem, demonstram as marcas desta sociedade pós-moderna, que valoriza o conhecimento em detrimento das relações interpessoais. A resposta n° 10, categoria 1, também está relacionada com a mesma problemática da valorização total do conteúdo e informação como principal objetivo da instituição de ensino. Estes sujeitos apresentam dificuldade em compreender os objetivos de uma educação que promova reflexão crítica, que se propõe a fomentar discussões, ao invés de levar informações prontas à sala de aula (BUENO, 2001, GOMES & CASAGRANDE, 2002).

Para a resposta n° 7, categoria 1, a relação professor-aluno não é importante, pois traz a idéia de conceitos que não mudam a respeito do outro. Esta resposta revela nuances do neo-individualismo pós-moderno, onde cada pessoa tem a liberdade e direito de acreditar e pensar no que quiser, não necessitando concordar com o outro ou mudar suas idéias e conceitos a respeito do mundo e dos fatos (GIROUX, 1999).

Devido ao grande caráter interacionista presente nas abordagens educacionais, com exceção da tradicionalista, há uma forte influência do professor no direcionamento do aluno. Para Aquino (1995), o papel do professor não é transmitir informações, mas interagir com o aluno com o propósito de conduzir seu caminho, a fim de que o próprio descubra seu potencial.

Cabe refletir se não é exatamente o papel do professor o de estimular o interesse e ajudar a desenvolver o aprendizado do aluno, envolvendo-o a fazer com que participe ativamente de seu aprendizado, desenvolvendo seu potencial, numa interação afetivo-social com o professor. Esperidião (2001), também ressalta o quanto o papel do professor se caracteriza pelo propósito de transmitir o interesse pelo aprender, ou seja, apreender idéias e informações, e não simplesmente a transmissão de informações que a educação tradicional tanto valoriza.

Feracine (1990) aponta o cuidado que se deve ter acerca da influência da postura do professor sobre a formação do aluno. Por exemplo, ele afirma que professores considerados autoritários ajudam a formar profissionais passivos e sem criatividade. Ao resgatarmos os

estudos de Costa, Ladeia & Vianna (1999) e Soares & Bueno (2005b), pode-se perceber que as conseqüências de uma relação bancária de ensino faz com que os objetivos de aprendizagem desejados tanto por professores e alunos não ocorram, além de interferirem negativamente na relação enfermeiro-paciente.

Nota-se que 3 sujeitos da categoria nº 1, levantaram a preocupação com conhecimento, ou seja, afirmam que o professor não demonstrando domínio do conhecimento, afetou negativamente seu aprendizado. Os 3 sujeitos em questão, demonstram pensamento enraizado na pedagogia tradicional, que valoriza a transmissão de conhecimento como principal função do professor, e este, será considerado um bom professor, quanto mais conteúdo conseguir trazer às aulas.

Essa característica é presente no contexto atual da educação brasileira, marcada por décadas de um ensino centrado na transmissão de conteúdo como principal meta na formação profissional. No cenário atual, a veiculação de informações está amplamente disseminada, principalmente através da internet, disponibilizando em igual proporção, o acesso à informação e não justificando a aula como recurso exclusivo de transmissão de informações (FREIRE, 1990; GIROUX, 1999; BUENO, 2001).

As respostas de nº 1, 6, 8 a 10, 12 e 13, categoria 1, demonstram a percepção dos alunos acerca do professor enquanto modelo de postura profissional, evidenciando, então, a importância e a responsabilidade do professor enquanto orientador e direcionador do processo de ensino. Este deverá direcionar o aprendizado do aluno sem impor-lhes limites, acreditando na capacidade do aluno. Apesar de diferenças nas sentenças, a idéia que permeia as respostas é a mesma, ou seja, remete-nos, então, a um total de sete sujeitos que ressaltam a característica do professor como modelo para o aluno (ROGERS, 1978; LUCKESI, 1992; AQUINO, 1995).

A abordagem educacional onde a relação professor-aluno não se torna importante é a tradicionalista, pois o aluno é tido como um objeto, uma mente vazia a ser preenchida pelo conhecimento transmitido pelo professor. Essas respostas dadas pelos sujeitos que caracterizam o aprendizado indiferente a relação com o aluno, revelam a noção de educação tradicionalista, onde a informação é o objetivo primordial do aprendizado e não a construção do mesmo (FREIRE, 1990 ; BUENO, 2001).

Para estes 3 sujeitos, o papel do professor é mediar a informação e a cultura da sociedade, a fim de elevar o conhecimento do aluno, como se o conhecimento fosse algo caracterizado como um depósito. Zabala (2002) convida à reflexão acerca do risco deste tipo de aprendizado, denominado de aprendizagem mecânica ou superficial, que não leva à uma atribuição de significado ao conteúdo aprendido. Nesta mesma preocupação, Soares & Bueno (2005a), identificaram o prejuízo para os alunos, da aprendizagem mecânica, manifestando sua preocupação com a repercussão do processo de aprendizagem sobre a prática profissional.

As respostas dos sujeitos corroboram os resultados obtidos por Soares & Bueno (2005a), acerca da influência da postura do professor no aprendizado dos alunos, onde os resultados revelam o impacto desta em sua formação profissional, tanto com uma faceta facilitadora, como prejudicial. Desta forma depreende-se que o referencial Humanista de ensino foi considerado, de forma geral, o mais adequado e proveitoso para o aprendizado em Enfermagem Psiquiátrica.

Entretanto, torna-se também potencialmente negativo ao aprendizado, quando a relação professor-aluno não for conduzida de forma produtiva, ou quando o docente não possui habilidade nessa metodologia de ensino.

Esse modelo de relação interpessoal com o professor é positivo para o aprendizado e se manifestará na relação entre o enfermeiro e o paciente, ou seja, como retoma Feracine (1990), o aluno irá reproduzir o modelo de relação de acordo com a influência obtida em seu aprendizado. Então, enfermeiros que aprendem sob o modelo humanista de ensino, têm enorme tendência a praticar esse modelo em seu trabalho e quando abordamos o caso do enfermeiro psiquiátrico, ele praticará o relacionamento interpessoal como principal instrumento de cuidado para o doente mental.

Desta forma, nota-se que é fundamental acreditar no potencial de crescimento do aluno. Nota-se situação semelhante, quando há situações na prática profissional do enfermeiro psiquiátrico, onde este acaba por rotular os pacientes, ou seja, há pacientes nos quais se depositam expectativas de melhora e outros rotulados como incuráveis (SARACENO, 1999).

Saraceno (1999) esclarece muito bem estas questões, quando aborda o tema de reabilitação psicossocial, uma vez que reabilitar significa criar espaços, humanizar as relações, desinstitucionalizar práticas e, portanto, desmistificar saberes e preconceitos

construídos ao longo de séculos de convivência e não-aceitação da loucura enquanto fenômeno complexo e interdisciplinar.

Quando compara-se o discurso relacionado ao perfil de enfermeiro citado por Arruda (1948), com Barcellos (1951) e Fagundes (1959), não há alusões nos trabalhos destes dois últimos autores sobre o papel do enfermeiro enquanto auxiliar do médico. É justamente a partir da década de 60, que se iniciam os movimentos que contestam a psiquiatria enquanto saberes e práticas, ou seja, a Enfermagem passou a acompanhar a evolução científica e iniciar o processo de geração de mudanças, principalmente com a introdução do relacionamento interpessoal terapêutico .

Cada aula é na verdade um grande e afetuoso encontro entre seres humanos, onde há troca de afetos, sentimentos e informações, mas, acima de tudo procura-se desenvolver no aluno o despertar para o conhecimento, o qual ele obterá por si próprio, cabendo ao professor, então, mediar esse processo (FREIRE, 1990, BUENO, 2001).

Quando resgatam-se os primórdios da história da enfermagem psiquiátrica, vê-se que a Enfermagem era ministrada também por médicos, cujo objetivo era preparar auxiliares mais competentes em termos técnicos, o que nos remete a pensar sob o ponto de vista da interação entre professor e aluno e sua influência no aprendizado do(a) enfermeiro(a), esta tendo-o como modelo, ou referência, segundo os depoimento dos sujeitos na categoria 1. Havia uma enorme chance de se obter aquilo que o médico desejava: uma auxiliar eficiente. Nos “10 mandamentos da enfermeira”, Olinto (1933) ressalta o caráter de obediência e subserviência da enfermeira ao serviço de saúde e ao médico, que a definia como auxiliar do psiquiatra.

Em estudo feito por Arruda (1948), este descreve o objetivo da enfermeira psiquiátrica como de facilitar o trabalho médico e obedecer às ordens médicas. Isto evidencia também situação de representatividade do professor enquanto modelo para o aluno, onde a grande maioria destes reproduzirão aquilo que presenciaram em sua vivência acadêmica, que ensina-o que ele deve agir como seu professor, que já era enfermeiro, agia. Embora as aulas estivessem agora sendo ministradas por enfermeiros, isto não ocasionou grandes mudanças em sua formação, pois estes continuaram sendo formados para ser subservientes ao médico.



## 8.2 - A abordagem cognitivista /humanista

Devido a semelhança entre o método cognitivo e o método humanista, as questões não possibilitaram diferenciar a percepção do aluno quanto a um ou outro método. Portanto, serão discutidas em conjunto as 2 metodologias de ensino. Os aspectos relativos ao relacionamento professor-aluno foram discutidos no tópico anterior.

Dos dezessete sujeitos, categoria 2, dezesseis vivenciam essa condição de aprendizagem, respondendo ser positiva para o aprendizado, ao passo que apenas 1 sujeito refere não ter vivenciado situação alguma de reflexão. Esses dados permitem concluir que há docentes do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica que utilizaram-se do modelo cognitivista e humanista de ensino, ao mesmo tempo em que este vem apresentando boa aceitação pelos alunos.

Com exceção da resposta nº 9 e nº 1, categoria 2, todas as respostas dadas pelos sujeitos são unânimes com relação a abordagem cognitivista, levantada nas questões **“O professor não faz uma quantidade enorme de perguntas em estágios ou aulas, mas cria situações que fazem refletir e buscar soluções ou respostas.”** (C1) e **“O professor age como orientador, coordenador, levando o aluno a trabalhar o mais independentemente possível, convivendo com os alunos, observando seus comportamentos, conversando com eles, a fim de auxiliá-los no seu desenvolvimento e aprendizagem.”** (C6) enumeram vantagens da abordagem cognitivista e humanista, como a promoção da reflexão e preparo para atuação profissional.

Entretanto, ao confrontarmos os dados desta categoria com os da categoria 3.2, percebe-se que os sujeitos não compreendem o modelo humanista e cognitivista de ensino como é concebido na teoria realmente, ou seja, os enfermeiros entendem que o relacionamento interpessoal entre aluno e professor é um instrumento a ser usado pelo docente a fim de facilitar a transmissão de conteúdo. Há uma distorção quanto a noção de facilitação de aprendizado, que de acordo com Rogers (1978) envolve a autenticidade do educador, aceitação e confiança no educando e a compreensão empática do mesmo.

Isto significa que os sujeitos compreendem teoricamente os pressupostos da educação humanista, mas não são capazes, ainda, de se desvencilhar da valorização do conteúdo em detrimento da capacidade de apreensão e desenvolvimento das habilidades citadas por Delors

(2003, p.89), como “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. Segundo Gadotti (2000), o cenário atual requer habilidades profissionais que vão além de conhecimento teórico ou prático e, sim, das habilidades citadas por Delors (2003).

Imbuídos desta mesma preocupação, Soares & Bueno (2006), ressaltam também a importância de se atentar para a dificuldade dos enfermeiros recém-formados em enfrentar o 1º emprego, ao passo que a 2ª, 3ª e 4ª maiores causas de medo no primeiro emprego, são problemas de ordem interpessoal, revelando insegurança e pouco espaço para o desenvolvimento das habilidades interpessoais, como também sustenta Esperidião (2001).

Rogers (1978) ressalta a importância de se acreditar no potencial de crescimento do aluno, sendo isso uma condição facilitadora da aprendizagem. A resposta nº 14, categoria 2, ao afirmar que o aprendizado é nulo no momento em que o professor conhece os limites do aluno e trabalha baseado nisto, ratifica o reconhecimento do aluno da importância do papel do professor segundo o modelo de ensino centrado no aluno (MIZUKAMI, 1986).

### **8.3 - A Pedagogia Bancária de ensino<sup>1</sup>**

As respostas de nº 12 e 14 a 18, sub-categoria 3.5, revelam a noção de educação que possuem; a da transmissão de informações pelo professor, e que a relação professor-aluno é importante para se tornar mais eficaz esta transmissão, ou seja, melhorar a didática utilizada em aula, no sentido de facilitar a memorização dos conteúdos. Segundo Bueno (2001), isto demonstra que os sujeitos não compreendem o sentido real pelo qual se estabelece a relação professor-aluno, de acordo com as abordagens cognitivista, humanista e sócio-cultural, as quais preconizam o desenvolvimento da capacidade de apreensão da realidade, latente em cada aluno.

Percebeu-se, então, que permanece nestes enfermeiros, uma reprodução de modelos de relacionamento professor-aluno, ou seja, o professor que valoriza a transmissão de conteúdo, é referência para o aluno, como foi exposto pelos próprios sujeitos. Acreditam que o método de ensino e a habilidade interpessoal do professor devem estar voltadas para a transmissão de informações, ou seja, acreditam na importância do modelo humanista de

---

<sup>1</sup> Pedagogia bancária, ou educação bancária é a denominação dada por Paulo Freire a educação centrada na transmissão de conteúdo como principal objetivo da aula, do professor e da instituição.

ensino, mas não compreendem o real sentido deste, uma vez que buscam o acúmulo de informações, um bom professor é aquele que se utiliza da relação professor-aluno para melhor poder transmitir o conteúdo e pensam que uma boa relação com o professor facilitará isto.

O conhecimento é algo que, ao ser adquirido, não se sobrepõe simplesmente ao existente na mente da pessoa; há uma constante reconfiguração e rearranjo destas informações em cada aluno e à cada nova experiência, esse conhecimento vai também mudando. Por isso é que se compreende como relevante a inserção dos seres humanos em seu contexto histórico, político e social que cerca a realidade de cada um, pois de acordo com esta realidade, o conhecimento trará mudanças que só se tornam significativas quando fazem sentido, ou seja, quando possuem significado pessoal para o aluno (ROGERS, 1978; FREIRE, 1990; BUENO, 2001; ZABALA, 2002).

Já na década de 60, existia uma orientação pedagógica humanista, onde percebeu-se no discurso de Fagundes, (1959) que o processo de ensino valorizava a participação ativa do aluno, diferentemente da abordagem tradicional, que prevê a participação do aluno de forma passiva.

A valorização do conteúdo é novamente citada, desta vez pela resposta 14, sub-categoria 3.5, quando diz que muitas aulas são insuficientes e pouco acrescentaram. Esta “crítica” feita por este sujeito revela novamente a concepção tradicionalista de educação, valorizando a informação, ao invés da formação de habilidades, como as citadas por Delors (2003, p.89), que são as de “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser”.

Na resposta nº 13, sub-categoria 3.5, nota-se uma repulsa ao método tradicional de ensino. Dos dezessete sujeitos, 2 consideram essa abordagem positiva para o aprendizado e seis vivenciam essa condição. A resposta nº 19, sub-categoria 3.5, relembra uma situação comum, e que também é levantada no estudo feito por De Sordi (1995), razão pela qual a memorização é considerada como fator prejudicial e pouco efetivo para o aprendizado dos alunos do curso de graduação em Enfermagem.

A resposta nº 7, sub-categoria 3.2, ao afirmar que o poder decisório serve para nortear condutas, revela uma noção de educação tradicional arraigada no discurso do sujeito, manifestando uma não relevância da participação do aluno no processo de ensino-

aprendizagem e contrariando as abordagens pedagógicas que preconizam a participação ativa do aluno, como a humanista, a sócio-cultural e a cognitivista. Este sujeito, provavelmente, é a favor da relação verticalizada no ensino, característica marcante da pedagogia bancária da educação. (MIZUKAMI, 1986; FREIRE, 1990).

#### **8.4 - A intimidação enquanto recurso de aprendizado**

Há diversas situações que comumente ocorrem na abordagem tradicional de ensino, onde as percepções dos alunos quanto ao impacto em seu aprendizado demonstram que não permitem alcançar o objetivo, como a resposta de nº 6, categoria nº 3, (a intimidação ocasiona insegurança dificultando, portanto, o processo de aprendizagem).

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 comportamento socialmente aceitos. Os clientes psiquiátricos encontram-se nessa situação de marginalidade.

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 (SOARES & BUENO, 2005b).

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 et al; 1992)

A resposta nº 3, categoria nº 3, revela 2 sujeitos que consideram positivo para o aprendizado, a intimidação enquanto recurso de aprendizado. A resposta nº 7, categoria nº 3, confirma o exposto acerca da violência justificada como necessária ao aprendizado, assim como é justificada como necessária no hospital psiquiátrico. Nota-se claramente nesta fala,

que é preciso para o bom aprendizado, intimidar e impor medo ao aluno, pois considera essa abordagem positiva ao aprendizado. Esta situação, então, torna-se preocupante, uma vez que os alunos que forem acompanhados por este professor, têm grande tendência a reproduzir este modelo de relação com o paciente, além das consequências pedagógicas retratadas por Feracine (1990).

Feracine (1990), quando descreve as tipologias dos professores, revela esse tipo como “professor-terrorista”, tornando os alunos sujeitos sem iniciativa própria e criatividade espontânea.

Com exceção dessas 2 respostas, todas as demais revelam uma rejeição a intimidação enquanto recurso necessário ao ensino, como a resposta nº 6, categoria 3, quando o sujeito afirma que a intimidação ocasiona insegurança, dificulta o processo de aprendizagem e proporciona medo e inibição. A rejeição ao modelo tradicional de ensino demonstra o reconhecimento de que a violência não se justifica dentro do ambiente escolar, assim como não se justifica na relação entre enfermeiro e paciente, mesmo que encontre uma justificativa legal ou científica (SOARES & BUENO, 2005b).

### **8.5 - A relação professor-aluno no modelo vertical de ensino**

Quando abordou-se o modelo de relação autoritário, adotado na abordagem tradicional, 5 dos 17 sujeitos, sub-categoria 3.4, consideraram-na positiva para o aprendizado, fato que torna preocupante, uma vez que enfermeiros que possuam essa concepção autoritária de relação, irão reproduzir esse modelo na relação interpessoal com o doente mental. Com exceção da resposta nº 2 e 6, sub-categoria 3.4, todas as demais compartilham a idéia de rejeição ao modelo vertical de relacionamento entre professor e aluno.

Na abordagem humanista e sócio-cultural, a participação do aluno em seu próprio processo de aprendizagem é considerada de extrema importância para que o aluno e o professor alcancem seu objetivo, onde o do aluno é de apreender e o do professor é de promover espaço para desenvolvimento desta habilidade.

Ambas as respostas corroboram os resultados encontrados por Soares & Bueno (2005a), quando os sujeitos também afirmam o quanto o aprendizado é prejudicado quando

não participam do processo de ensino-aprendizagem. Fagundes (1959) já expunha a necessidade da participação ativa do aluno, quando destaca um modelo humanista de ensino, ao passo que é justamente a partir de 1968 que o ensino de relacionamento terapêutico foi introduzido no curso de Enfermagem no Brasil, segundo Maftum & Alencastre (2002).

Pelo exposto, compreendeu-se que mesmo com a conscientização de participação no próprio processo de ensino, os sujeitos não entendem seu real significado, ou seja, estão adaptados ao modelo bancário, tradicional de educação, mas rejeitam a impessoalidade e desconsideração com o ser-pessoa do aluno, que são características básicas deste modelo.

Quanto a uma opinião contrária, 9 dos 17, sub-categoria 3.4, afirmaram que a situação descrita na questão **“É bom para o aprendizado, se relacionar com o professor da forma que ele espera, ou seja, corresponder às suas expectativas, mesmo que você discorde ou não compreenda.” (C10)** é negativa para o aprendizado. Por exemplo, a resposta nº 5, sub-categoria 3.4, expõe que o aluno deve relacionar-se respeitando princípios próprios.

A repulsa pelo modelo autoritário de ensino é relatado por 12 dos 17 sujeitos, sub-categoria 3.5, onde por exemplo, a resposta nº 7 expõe o aluno não deve agir simplesmente como reprodutor de atitudes passadas pelo docente; deve desenvolver sua maneira própria de planejar ações. Esta resposta continua a reforçar a teoria de que há uma compreensão teórica acerca do modelo não-tradicional de ensino sem, entretanto, haver uma compreensão real, conforme afirma também, Bueno (2001).

Nas respostas dos sujeitos à questão **“O aluno não deve contrariar ou opinar sobre a metodologia de trabalho do professor, pois a mesma se justifica pelos bons objetivos ou intenções do professor.” (C12)**, 10 dos 17 sujeitos consideram o modelo de relação autoritária como negativo para o aprendizado, como a resposta nº 15, sub-categoria 3.2, expõe que a construção do conhecimento deve basear-se no compartilhamento de idéias e ideais.

A resposta nº 13, sub-categoria 3.2, aborda uma questão muito importante acerca do preparo do professor que deseja conduzir a aula de forma mais horizontal, ao responder expor que se o professor não souber ser contrariado, é melhor não ser democrático superficialmente. Esse sujeito levantou uma questão muito importante, um dos tripés do ensino centrado no aluno, criado por Rogers (1978), que é a congruência nas atitudes do professor, pois seus

sentimentos são transmitidos de maneira não-verbal e captados pelos alunos e, portanto, dificultando o processo de ensino-aprendizagem. Quanto mais autêntico, ou seja, congruente nas relações for o professor, maior chance de se envolver positivamente com o aluno

A resposta nº 4, sub-categoria 3.3., à questão **“O professor não acredita em mudanças e acredita que o sistema não muda. Aproveita brechas nas aulas para derramar sobre os alunos a sua visão de mundo, geralmente de cunho moralista.(C9)”**, representa bem a influência pedagógica do professor sobre o aluno, ao expor esse tipo de professor ajudará a formar pessoas e profissionais sem crítica, corroborando com a tipologia de professor “ideologizador”, descrita por Feracine (1990, p.48).

Em relação a percepção dos sujeitos com este perfil de professor, 1 sub-categoria 3.3, 10 dos 17 sujeitos consideram negativo ao aprendizado, 10 não vivenciam essa condição e 4 vivenciam essa condição. Nenhuma resposta foi favorável a este tipo de abordagem metodológica, embora existam professores que manifestando tal comportamento. Novamente, devemos nos ater ao impacto deste perfil sobre o aluno e as consequências para a atuação profissional futura, pois segundo Feracine (1990), um professor considerado “ideologizador” ajudará a formar profissionais sem espírito crítico.

## **8.6 - A abordagem sócio-cultural**

Freire (1990) afirma que a relação entre professor-aluno deve ser permeada pelo diálogo, um encontro entre dois seres humanos, e que é a partir deste que acontecerá a transformação da realidade, uma vez que o sujeito será ativo e capaz de refletir e intervir sobre a realidade que o cerca. A resposta nº 5 a 7, categoria 4, confirmam a existência do diálogo entre professor e aluno e que este faz uso para que haja aprendizado. Doze dos dezessete sujeitos consideram positiva essa abordagem de ensino, assim como 11 vivenciam essa condição em sala de aula, confirmando, então, a prática da abordagem sócio-cultural dentro do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica. O diálogo é considerado para Freire (1990), a base do aprendizado, assim como também afirma que o diálogo é um encontro entre dois seres humanos, onde há afetividade e compromisso humanitário. Aquino

(1995) também ressalta a importância do diálogo e da relação professor aluno como algo importante e imbuído de um caráter afetivo-social.

A resposta nº 6, categoria 4, quando manifesta que através do diálogo há crescimento de professores e alunos. A partir do momento que a relação professor-aluno é concebida como um encontro, um diálogo, é admitido que haja o crescimento e aprendizado também do professor, diferente da abordagem tradicional, chamada de bancária, por Paulo Freire (1990), que conceitua a relação professor-aluno como um depósito feito pelo depositário, que é o professor o qual principal papel é depositar conteúdo nas mentes dos alunos, e o papel do aluno, o de depositante, um cofre, que recebe e armazena este conteúdo.

Quando há diálogo, há aprendizado mútuo, pois há uma relação mais horizontal, permitindo espaço para que haja essa troca de conhecimento e experiências. Depreende-se, portanto, que, de acordo com os 3 sujeitos que afirmam não vivenciarem a prática do diálogo, é mister que tais professores implementem a prática da abordagem sócio-cultural, como forma de aprimorar o desenvolvimento do aluno e o próprio também.



## 9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreendemos que a precariedade de formação profissional do enfermeiro é um problema que acompanha a história da psiquiatria e enfermagem psiquiátrica desde a instalação do hospício brasileiro. Nesta época, a falta de preparo estava relacionada com a ausência de escolas preparatórias, como também, com a classe social (menos privilegiada) predominante que procurava na enfermagem, sua ascensão profissional e econômica.

A introdução do modelo organicista criado por Emil Kraepelin, substituiu o modelo moral e, “tornou científico” o método de tratamento, utilizando técnicas biológicas mais complexas e requerendo pessoal com melhor instrução científica para o exercício profissional.

Apesar de ter havido uma tentativa, em 1942, pela Escola de Enfermeiras Alfredo Pinto em criar um curso de especialização em enfermagem psiquiátrica, este não foi reconhecido pelo Ministério da Educação e Saúde. Somente as áreas de Saúde Pública e Obstetrícia foram transformadas, a princípio, em habilitações. Isto foi um obstáculo à melhoria da assistência de enfermagem psiquiátrica.

Aproximadamente, na década de 70, a introdução do ensino de relacionamento terapêutico foi o primeiro passo a ser dado no sentido de se desenvolver, na prática, o papel de agente terapêutico do enfermeiro, mesmo após décadas de um papel instituído que o condicionava a realizar a vigilância, segregação, cumprimento da prescrição médica e facilitação do trabalho dos demais membros da equipe multiprofissional.

Desde a década de 1960, já havia a preocupação por parte de alguns docentes quanto ao método de ensino a ser utilizado em Enfermagem Psiquiátrica. Atualmente, ao se realizar o estudo de caso do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica em 2006, depreendeu-se, pois, que os docentes utilizaram métodos de predominância interacionista, como referencial humanístico de ensino, tendo boa aceitação por parte dos alunos.

Entretanto, os sujeitos deste estudo manifestaram ainda um grande e preocupante resquício da educação tradicional – a valorização da transmissão de conteúdos e o relacionamento professor-aluno não como um momento de facilitar a construção do conhecimento, mas para facilitar a transmissão de informações. Os sujeitos, em seu discurso,

valorizam a importância da construção do conhecimento por si próprio, a importância da relação entre professor-aluno, mas na prática, valorizam a transmissão de conteúdos como o objetivo principal e a relação interpessoal como facilitadora da transmissão de informações.

Os sujeitos aparentam estar numa fase de transição paradigmática, uma vez que já expressam a importância da relação interpessoal no aprendizado, mas ainda têm a concepção de transmissão de informações como meta. Esta situação de crise paradigmática no ensino relaciona-se com a crise paradigmática que a ciência sofre atualmente. Nota-se o retorno e procura por métodos alternativos de cura para as doenças, atestando a incapacidade do modelo biomédico de saúde em resolver todas as questões impostas pela sociedade moderna.

Desta forma, identificou-se a influência do cenário histórico na formação e, conseqüentemente, na prática do enfermeiro psiquiátrico. Observou-se que a demora pelo surgimento do ensino especializado em Enfermagem Psiquiátrica, o qual não foi contemplado nas diversas reformulações do ensino de enfermagem, contribuiu para o arraigamento da prática manicomial.

Este cenário, por sua vez, dificulta a melhoria da prática de enfermagem psiquiátrica, assim como a formação tradicionalista interfere na relação professor-aluno, da forma como foi planejada em sua teoria. Pode-se dizer, então, que é fundamental que os docentes continuem a utilizar-se de metodologias de ensino de cunho interacionista, como a crítico-social e a humanística e que os enfermeiros devam manter sua busca por aprimoramento, não somente de informações, mas preocupando-se mais nas habilidades como aprender a ser, a viver, a fazer e a apreender, pois a ciência atravessa um momento de crise paradigmática, sendo importante que a enfermagem psiquiátrica caminhe para um ensino e práticas não-manicomiais, contudo sob a ótica de si mesma, ou seja, para desconstruir um saber e práticas manicomiais, é importante desmontar os manicômios pessoais primeiramente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS ENFERMEIRAS DIPLOMADAS (ABED). Decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949: aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. **Anais de enfermagem**, São Paulo, v.3, n.1, p.38-46, jan.1950.

ALBUQUERQUE, J.M; COSTA, A.E; FORCELLA, H.T; TAJIKI, S.T; MOTTOS, T. A enfermagem psiquiátrica como opção para o exercício profissional. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.13, n.1, p.5-11, jan.1979.

ALCÂNTARA, G. **A Enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira**. 1963. 125 f. Tese (Cátedra) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.1963.

ALEXANDER, F.G; SELESNICK, S.T. **História da Psiquiatria**. São Paulo: Ibrasa, 1968, 495p.

ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez; 1986. 128 p.

ALMEIDA JÚNIOR, A. et al. Documento: parecer CFE nº 977/65, aprovado em 03. dez. 1965. **Rev. Bras. Educação**, São Paulo, n.30, p.162-173, set. 2005.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998, 224 p.

ARANTES, E.C. Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.39-49, jan-jun. 1968.

ARANTES, E.C; FUKUDA, I.M.K; ROLIM, M.A. Especialização em Enfermagem Psiquiátrica. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.20, n.3, p.219-227, set.1986.

AQUINO, J.R.G. Relação professor-aluno: uma breve revisão crítica. **Didática**, São Paulo, v.30, p.97-111, 1995.

ARRUDA, J. Considerações gerais sobre enfermagem psiquiátrica. **Anais de enfermagem**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.80-87, abr.1948.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). **Relatório do 4º SENADEn**. Fortaleza; 2000.

BACKES, V.M.S. O legado histórico do modelo nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.52, n.2, p.251-264, abr./jun.1999.

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria do Interior. Portaria. De acordo com a proposta do Director geral de Saúde Pública aprova as tabellas de rações e dietas para o hospício São João de Deus e hospital do isolamento de Mont-Serrat. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 07 ago.1921, p.5099-101.

BARCELLOS, E. Enfermagem psiquiátrica. **Anais de Enfermagem**, São Paulo, v.4, n.1, p.86-89, jan.1951.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sob júdice**. 1996. 202 f. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRAGA, V.A.B. **O ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Ceará e a Reforma Psiquiátrica: avanços e recuos**. 1998, 163 f. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: INEP, 2006. 533p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 332p.

BUENO, S.M.V. **Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar**. 1981, 236 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1981.

\_\_\_\_\_. **O binômio Saúde/Doença**. 1991, 228 f. Tese (Doutorado) - São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1991.

\_\_\_\_\_. **Educação preventiva em sexualidade, DST/AIDS, drogas e violência nas escolas**. 2001, 263 f. Tese (Livre-docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

CAMPOY, M.A; MERIGHI, M.A.B; STEFANELLI, M.C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Rev Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p.165-72, mar. 2005.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 1996. 256 p.

CAPRA, F. **O ponto de Mutação**. 16.ed. São Paulo: Cultrix, 1994. 447 p.

CARVALHO, A.C. O paciente mental agitado. **Anais de enfermagem**, São Paulo, v.16, n.23, p.24-25, abr.1947.

COREn. Conselho Regional de Enfermagem – SP. **Rev. COREN-SP**, São Paulo, n.65, p.6-9, set. 2006.

COSTA, A.S.S.M. da; LADEIA, E.M.B; VIANNA, P.C.M. As concepções pedagógicas do processo Ensino-Aprendizagem na Disciplina Enfermagem Psiquiátrica (1993-1995). **Rev. Méd. Minas Gerais**, v.9, n.1, p.15-20, jan.1999.

COSTA, J.F. **História da Psiquiatria no Brasil**. 4.ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989. 187p.

COSTA, N. R.; TUNDIS, S.A.(orgs). Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1992, 288 p.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: UNESCO, 2003. 288p.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 167p.

ESPERIDIÃO, E. **Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação**. 2001. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

FAGUNDES, D.A.B. Plano de ensino em Enfermagem Psiquiátrica. **Rev Bras. Enferm.**, v.12, n.4, p.380-403, dez. 1959.

FAGUNDES, N.C; BURNHAM, T.F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.105-114, fev. 2005.

FERACINE, L. **O professor como agente de mudança social**. São Paulo: EPU, 1990. 80p.

FILIZOLA, C.L.A. **O papel do enfermeiro psiquiátrico: oprimido e opressor**. 1990, 149 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

FRAGA, M.N.O. **A prática de enfermagem psiquiátrica – subordinação e resistência**. São Paulo: Cortez; 1993, 158p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 13.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. 223 p.

FRÓES BURNHAM, T. Sociedade da informação, sociedade do conhecimento, sociedade da aprendizagem: implicações ético-políticas no limiar do século. In: LUBISCO, N; BRANDÃO, L. (org.). **Informação e informática**. Salvador: edfuba, 2000, 186 p.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em Perspectiva**, v.14, n.2, p.3-11, 2000.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter; 1995, 205 p.

GIROUX, H.A. **Cruzando as fronteiras do discurso educacional: novas políticas em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999, 298 p.

GOMES, J.B; CASAGRANDE, L.D.R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.10, n.5, p.696-703, set/out. 2002.

GROUP FOR ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY (G.A.P.). Bases para uma enfermagem terapêutica. **Arq. Clín. Pínel.**, Porto Alegre, v.3, n.1, mar. 1963.

GUSSI, M.A. **Institucionalização da Psiquiatria e do ensino de Enfermagem no Brasil**. 1987, 73 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1987.

JACOBINA, R.R. A constituição da psiquiatria na Bahia: o asilo São João de Deus (1874-1912). **Rev. Baiana Saúde Públ.**, Salvador, v.11, n.2/3, abr. 1984.

\_\_\_\_\_. O silêncio dos inocentes III: o cuidado aos psicopatas e degenerados no hospício São João de Deus. **Rev. Baiana Saúde Públ.**, Salvador, v.28, n.1, p.50-64, jan. 2004.

KANTORSKI, L.P; SILVA, G.B. Um objeto de estudo sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.51, n.3, p.417-30, 1998.

KIRSCHBAUN, D.I.R. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.5, p.19-30, mai. 1997. número especial.

LABATE, R.C; RODRIGUES, A.R.F. A influência do ensino de enfermagem Psiquiátrica na formação do enfermeiro. **Acta Paul. Enferm.**, v.9, n.3, set. 1996.

LÁPIS, B.R; RODRIGUES, J.A; MYLIUS, R. Enfermagem Psiquiátrica – sua função. **Rev. Bras. Enferm.**, v.24, n.1/2, p.64-69, jan. 1971.

LEAL, E. Assistência aos alienados: relatório do Dr. Eutychio Leal, diretor do Asylo São João de Deus. **Gaz. Méd. Bahia**, Salvador, v.43, n.8, p.410-411, fev. 1912.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2.ed. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem, 2002. 335 p.

LUCKESI, C.C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez; 1992, 183 p.

LUÍS, M.A.V. O processo de avaliar: subsídios para a sua implementação no ensino de enfermagem psiquiátrica. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n.1, p.71-76, jan. 1998.

MACHADO, R; LOUREIRO, A; LUZ, R; MURICY, K. **Danação da norma-Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 559p.

MAFTUM, M.A; ALENCASTRE, M.B. A prática e o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Brasil: questões para reflexões. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.7, n.1, p.61-67, jan. 2002.

MINZONI, M.A. **Assistência de enfermagem psiquiátrica: estudo da situação num município paulista**. 1971, 147 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1971.



\_\_\_\_\_. Levantamento do ensino de Enfermagem Psiquiátrica nas escolas de Enfermagem do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.9, n.5/6. p.558-68, out. 1966.

\_\_\_\_\_. **Memorial**. 1977, 89 f. Concurso para Docência - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1977.

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU; 1986, 119p.

MOFFAT, A. **Terapia de Crise**. 3. ed .São Paulo: Cortez, 1987, 152 p.

NETO, D.L; NÓBREGA, M.M.L.da. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.52, n.2, p.233-242, abr. 1999.

NOVIS, A. Hospital S. João de Deus. Relatório do Diretor. **Gaz. Méd. da Bahia**, Salvador, v.63, n.1-2, p.513-31, jul. 1932.

OLINTO, P. Aptidões e deveres da enfermeira de Hygiene Mental. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.16-17, 1933.

\_\_\_\_\_. Conselhos de Higiene Mental. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, Anno III, v.2, n.6, p.11-12, jan, 1935a.

\_\_\_\_\_. Discurso proferido pelo paraninfo da turma de enfermeiros do hospital psiquiátrico em sessão de grão em Dezembro de 1934. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, Anno III, v.3, n.7, p.24-25, mai. 1935b.

\_\_\_\_\_. Higiene Mental e o Carnaval. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, Anno III, v.3, n.7, p.14, mai. 1935c.

OLIVEIRA, A.G.B. de; ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.333-40, 2003.

OLSCHOWSKY, A; SILVA, G.B. da. Pós-graduação lato sensu em enfermagem psiquiátrica e saúde mental: história, contexto institucional e atores. Brasília, **Rev. Bras. Enferm.**, v.56, n.2, p.151-54, mar. 2003.

PESSOTI, I. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996, 304p.

PONTES, C. de. Contribuição à história da enfermagem – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – A pioneira das Escolas de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.24, n.3/4, p.199-214, abr. 1971.

RODRIGUES, R.M; SCHNEIDER, J.F. A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. **Rev. Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p.33-40, jul. 1999.

ROGERS, C.R. **Liberdade para aprender**. 4.ed. Belo Horizonte: Interlivros; 1978, 330p.

\_\_\_\_\_. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes; 2001, 360p.

ROLIM, M.A; BARROS, S; STEFANELLI, M.C; TEIXEIRA, M.B. O enfermeiro em ambulatórios de saúde mental. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.26, n.3, p.289-302, dez. 1992

ROMANELLI, O. de O. **História da educação no Brasil**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

SAEKI, T; RODRIGUES, A.R.F. Estudo da opinião de enfermeiros à respeito da especialização em enfermagem psiquiátrica. **Rev. Paul., Enferm.**, São Paulo, v.14, n.1, p.17-23, jan. 1995.

SARACENO. B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá, 1999. 176 p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES). Coordenadoria de saúde mental: proposta de atuação dos enfermeiros nos ambulatórios de saúde mental. **Arq. Coord. Saúde Mental Est. São Paulo**, São Paulo, v.46, n.3, jan. 1986.

SENA, T. A Enfermagem Psiquiátrica na realidade brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, v.18, n.4, p.350-7, out. 1965.

SILVA JÚNIOR, O.C.da; MOREIRA, A; AMORIM, W. P. A Enfermagem Psiquiátrica e a Enfermagem Moderna no Rio de Janeiro: uma lição da história. **Rev. Bras. Enferm.**,v.53, n.4, p.229-236, abr. 2001.

SILVEIRA, M.R. da; ALVES, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Rev. Latino-am Enferm.**, Ribeirão Preto, v.11, n.5, p.645-51, set. 2003.

SOARES, M.H; BUENO, S.M.V. A percepção do aluno do quarto ano de enfermagem em relação ao seu ingresso no mercado de trabalho. **Rev. Nursing**, São Paulo, v.101, n.9, out. 2006.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico do processo ensino-aprendizagem identificado por alunos e professores de graduação de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.4, n.1, p.47-56, jan. 2005a.

\_\_\_\_\_. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v.27, n.2, p.109-118, jul. 2005b.

SORDI, M.R.L.de. **A prática de avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1995. 96 p.

SOUZA, M.C.B. de M e; ALENCASTRE, M.B. Produção da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.52, n.2, p.271-282, abr. 1999.

TORALLES-PEREIRA, M.L. Notas sobre a educação na transição para um novo paradigma. **Interface – Comunic., Saúde, Educ**, Botucatu, v.1, n.1, p.51-8, jan. 1997.

UNGARETTI, N.M. Orientação da Cadeira de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Porto Alegre. **Rev. Bras., Enferm.**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.285-294, dez. 1956.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. **Histórico Escolar**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Ribeirão Preto; 2004.

VENÂNCIO, A.T.A. Ciência Psiquiátrica e política assistencial: a criação do instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.883-900, set. 2003.

ZABALA, A. **Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar**. Porto Alegre; Artmed, 2002, 248 p.

YAHN, M. O valor da enfermagem psiquiátrica. **Anais de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.22, p.43-47, jan. 1947.

**ANEXOS**

**Anexo A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA  
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil  
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP**

Of. CEP-EERP/USP – 054/2006

Ribeirão Preto, 20 de abril de 2006.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 85ª Reunião Ordinária, realizada em 19 de abril de 2006.


**Protocolo:** nº 0650/2006

**Projeto:** Educação em enfermagem psiquiátrica: da história à concepção pedagógica

**Pesquisadores:** Sônia Maria Villela Bueno (Orientadora)  
Marcos Hirata Soares (Mestrando)

***Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.***

Atenciosamente,

  
**Profª Drª Cléa Regina de Oliveira Ribeiro**  
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

**Profª Drª. Sônia Maria Villela Bueno**

Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Anexo B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

QUESTÃO A: sexo:            idade:

QUESTÃO B1: Na sua opinião, é importante a relação entre professor e aluno no processo de aprendizagem, ou seja, ela pode influenciar de forma positiva, ou negativa, o aprendizado?

sim    Porquê:        não    Porquê:            Parcialmente    porquê:

QUESTÃO B2: Você alguma vez, sentiu-se prejudicado ou ajudado em seu aprendizado, devido ao relacionamento com o professor?    sim    Porquê:        não    Porquê:

Parcialmente    porquê:

Use as seguintes opções para escolher as sentenças abaixo:

- **P** para uma situação positiva, ou seja, que você considera influenciar positivamente seu aprendizado;
- **N** se você considera negativa para seu aprendizado;
- **I** se você considera negativa para o seu aprendizado;
- **V** se você vivencia ou vivenciou essa condição de ensino;
- **NV** se você não vivencia essa condição de ensino;
- **X** se acontece em sala de aula, no campo de estágio ou ambos os locais.

QUESTÃO C1: O professor não faz uma quantidade enorme de perguntas em estágios ou aulas, mas cria situações que fazem refletir e buscar soluções ou respostas.

P    N    ou    I    V    ou    NV    sala de aula    e/ou estágio    Porquê:

QUESTÃO C2: O professor intimida o aluno, seja através da linguagem verbal e não-verbal, justificando isto como sendo necessário para o aluno aprender.

P    N    ou    I    V    ou    NV    sala de aula    e/ou estágio    Porquê:

QUESTÃO C3: O professor recomenda determinados conceitos e formas de agir, mas age de maneira contrária ao que diz.

P    N    ou    I    V    ou    NV    sala de aula    e/ou estágio    Porquê:

QUESTÃO C4: O professor detém o poder decisório quanto à metodologia, conteúdo, avaliação, etc.    P    N    ou    I    V    ou    NV    sala de aula    e/ou estágio    Porquê:

QUESTÃO C5: O professor no papel de facilitador, usa de sua capacidade de relacionamento interpessoal para fazer o aluno entrar em contato com problemas ou situações de repercussões para o aluno. ( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C6: O professor age como orientador, coordenador, levando o aluno a trabalhar o mais independentemente possível, convivendo com os alunos, observando seus comportamentos, conversando com eles, a fim de auxiliá-los no seu desenvolvimento e aprendizagem.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C7: O professor procura criar condições para que se possam perceber as contradições da sociedade e dos grupos em que vivem. O diálogo é desenvolvido, ao mesmo tempo, em que são oportunizadas a cooperação, a união, a organização e a solução em comum dos problemas.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C8: O professor não permite perguntas ou questionamentos em suas aulas. Sua aula é carregada de informações e seu objetivo é carregar a memória do aluno de informações e conhecimento acadêmico.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C9: O professor não acredita em mudanças e acredita que o sistema não muda. Aproveita brechas nas aulas para derramar sobre os alunos a sua visão de mundo, geralmente de cunho moralista.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C10: É bom para o aprendizado, se relacionar com o professor da forma que ele espera, ou seja, corresponder às suas expectativas, mesmo que você discorde ou não compreenda.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C11: O aluno deve reproduzir o conteúdo aprendido em aula, ou seja, pôr em prática o que aprendeu, não precisando questionar suas próprias ações, pois o professor já planejou o que ele deve ou não aprender.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

QUESTÃO C12: O aluno não deve contrariar ou opinar sobre a metodologia de trabalho do professor, pois a mesma se justifica pelos bons objetivos ou intenções do professor.

( )P ( )N ou ( )I ( )V ou ( )NV ( )sala de aula e/ou estágio Porquê:

### **Anexo C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

1 – título do projeto: EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: DA HISTÓRIA À CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA

2 – Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa averiguar a percepção do aluno de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica, com relação às abordagens educacionais existentes, buscando conhecer quais considera adequadas para o seu aprendizado, partindo de uma pedagogia libertadora e conscientizadora.

3 – Não há benefício direto para o participante. Será feita uma análise das respostas às questões, juntamente com os demais participantes, não identificando os sujeitos.

4 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o enfermeiro Marcos Hirata Soares, e a orientadora do estudo é a Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sônia Maria Villela Bueno, que pode ser encontrada no endereço: Av. Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, tel: 016 602 3390/3425. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética em pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP/USP), tel: 016 3633 3271. E-mail: [cep@eerp.usp.br](mailto:cep@eerp.usp.br).

5 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu estudo;

6 – Direito de confidencialidade: as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros alunos, não sendo divulgada a identificação de nenhum sujeito;



