

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E CIÊNCIAS HUMANAS**

MUNIRA PENHA DOMINGUES

**Postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em sua
atuação profissional: percepção dos alunos de graduação
em enfermagem**

**RIBEIRÃO PRETO
2007**

MUNIRA PENHA DOMINGUES

**Postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em sua
atuação profissional: percepção dos alunos de graduação
em enfermagem**

Dissertação 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.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa: Educação em saúde e Formação de
Recursos Humanos

Orientadora: Sônia Maria Villela Bueno

**RIBEIRÃO PRETO
2007**

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

Catálogo na Publicação
Serviço de Documentação
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

DOMINGUES, Munira Penha

Postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em sua atuação profissional: percepção de alunos de graduação em enfermagem./ Munira Penha Domingues; orientadora Sônia Maria Villela Bueno. – Ribeirão Preto, 2007.
86f.; il.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1. Enfermagem. 2. Ensino. 3. Psiquiatria.

FOLHA DE APROVAÇÃO

MUNIRA PENHA DOMINGUES

Postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em sua atuação profissional: percepção de alunos de graduação em enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª. Drª _____

Instituição _____

Assinatura _____

Profª. Drª _____

Instituição _____

Assinatura _____

Profª. Drª _____

Instituição _____

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

À **Profª. Dra. Sônia Maria Villela Bueno** pela dedicação, sabedoria e compreensão durante toda minha trajetória. Sempre presente em todos os momentos difíceis, ajudando-me a vencer todos os obstáculos. Agradeço pelo carinho, você é muito especial!

À **Profª. Dra. Adriana Inocenti Miasso** pela contribuição, carinho e dedicação no enriquecimento da pesquisa. Foi uma brilhante troca de conhecimentos e experiências para o meu crescimento profissional.

À **Profª. Dra. Sebastiana Aparecida Diniz** pelo acolhimento e pela tranquilidade transmitida nos últimos momentos da pesquisa. Agradeço ainda, pela troca de conhecimento, assim como as sugestões construtivas para a finalização da pesquisa.

A **todos** que contribuíram para a minha conquista profissional.

RESUMO

DOMINGUES, M. P. **Postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em sua atuação profissional:** percepção dos alunos de graduação. 2007. 86f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

INTRODUÇÃO: A postura educativa do enfermeiro tem significado relevante em serviço. A prática da profissão mostra nos que muitos enfermeiros tendem a ter uma postura mais dominante, crítica e de vigilância. Contudo, é importante destacar a necessidade de maior reflexão sobre essas questões, considerando a possibilidade da adesão de uma postura mais aberta, democrática, participativa e dialógica no cotidiano profissional do enfermeiro, tendo em vista as transformações por que passa a sociedade atual. Nesta pesquisa, estudamos esses pressupostos, com base nos referenciais teóricos de Freire, considerando a influência da postura pedagógica dos docentes na formação do enfermeiro psiquiátrico. **OBJETIVO:** Sensibilizadas com essas questões, propomos levantar o diagnóstico do processo ensino-aprendizagem com os alunos de graduação (3º ano), identificando qual o pensamento deles sobre o significado das concepções pedagógicas tradicional e contemporânea para a enfermagem psiquiátrica e suas implicações no cotidiano profissional; sugerir programa de leituras complementares com eles, visando conhecer melhor a influência positiva de ações crítico-sociais, mais abertas e democráticas nessa área de atuação. **METODOLOGIA:** Trabalhamos uma pesquisa de cunho qualitativo, humanista, num estudo descritivo-exploratório, mediatizado pela pesquisa-ação. Usamos como técnicas: a entrevista e a observação participante, aplicando um questionário aberto. Pesquisamos 24 alunos do Curso de Graduação, que aceitaram participar do estudo. A pesquisa atende aos preceitos éticos e ao rigor científico (aprovada pelo CEP da EERP-USP). Os dados foram categorizados e os achados discutidos e analisados à luz do referencial teórico baseado nas concepções pedagógicas, bancária e problematizadora, isto é, tradicional e contemporânea, preconizadas por Freire. **RESULTADOS:** De acordo com os achados encontrados, a grande maioria desses sujeitos percebe a postura do enfermeiro como uma postura em fase de transição da tradicional para a contemporânea, reforçando que há enfermeiros com posturas ainda muito rígidas, limitadas e autoritárias. Em contrapartida, há enfermeiros que têm condutas humanizadas, valorativas e integrativas. Portanto, concluímos que os alunos têm uma noção real das questões abordadas, estando abertos à mudança.

Palavras-chave: Enfermagem Ensino Psiquiatria

ABSTRACT

DOMINGUES, M. P. **Educative position from the psychiatric nurse related to their professional performance:** graduated students perception. 2007. 86p. Dissertation (Master Course) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

INTRODUCTION: The nurse educative position has an important meaning. Nursing experience show us that many of them lean to a position more dominant, critical and vigilant. However, it is important to emphasize the need of a higher reflection about this matter, considering the possibility of the acceptance of an opener position, democratical, participative and dialogic into the nurse professional daily, considering the changes taken by the actual society. In this research, we have studied these presupposed matters, basing on Freire's reference teoric, considering the influence of the pedagogical position from teachers on the psiquiatric nurse graduation. **OBJECTIVE:** Being touched with these questions, we propose to raise the Teaching-Learning Process diagnostic with the graduation students (3rd year), identifying which are their thought about the traditional conception meaning and contemporary conception for psychiatric nursing and its implication over the professional daily; and suggest complementary reading programs together with them, aiming to know better the positive influence of the social-critical actions, more open and democratic on this area. **METHODOLOGY:** We have been working on a qualitative research, humanist, and exploring-description, guided by the research-action. The techniques used are: interview and participant observation, applying an open questionnaire. Twenty-four students have been inquired from the Graduation Course who accepted to participate on this study. The research considered the ethnical principles and the scientific strictness (approved by CEP from EERP-USP). The dates have been distinguished, discussed and analyzed on the teoric referential based on the pedagogic conceptions, graduated and problematic, e.g., traditional and contemporary, praised by Freire. **RESULTS:** According to the founded subjects, most of these people realize the nursing position as a transition from traditional to contemporary. Reinforced that there are nurses with severe position imitated and authoritarian. On other hands, there are nurses which behavior is humanized, worthwhile integrative. Therefore, we concluded that the students have a brief knowledge from the questions above mentioned, being open to changes

Key-words: psiquiatric nursing course

RESUMEN

DOMINGUES, M. P. **Posición educativa del enfermero psiquiátrico en su actuación profesional:** percepción de los alumnos de la graduación. 2007. 86h. Disertación (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

INTRODUCCIÓN: La posición educativa del enfermero tiene sentido relevante en uso. La práctica de la profesión nos muestra que muchos enfermeros tienden a tener una posición más dominante, crítica y de vigilancia. Todavía, es importante destacar la necesidad del mayor reflexión sobre esas cuestión, considerando la posibilidad da adhesión de una posición mas abierta, democrática, participativa y dialogica en el cotidiano profesional del enfermero, tiendo en vista las transformaciones por lo que pasa la sociedad actual. En esa pesquisa, estudiaremos eses presupuestos, con base en las referencias teóricas de Freire, considerando la influencia de la posición pedagógica de los docentes en la formación del enfermero psiquiátrico. **OBJETIVO:** Sensibilizadas con esas cuestiones, proponemos levantar el diagnóstico del Proceso Enseñanza-Aprendizaje con los alumnos de graduación (3º año), identificando cuál es lo pensamiento de ellos sobre la significación de la concepción pedagógica tradicional y de la contemporánea, para la enfermería psiquiátrica y sus implicaciones en el cotidiano profesional; sugerir programa de lecturas complementares con ellos, visando conocer mejor la influencia positiva de acciones crítico-sociales, más abiertas y democráticas en esa área de actuación. **METODOLOGÍA:** Trabajamos una pesquisa de cuño cualitativo, humanista, en un estudio descriptivo-exploratorio, mediatizado por la pesquisa-acción. Usando como técnicas: la entrevista y la observación participante, aplicando un cuestionario abierto. Pesquisamos 24 alumnos del Curso de Graduación, que aceptaran participar del estudio. La pesquisa atiende a los preceptos éticos y rigor científico (aprobada por el CEP de la EERP-USP). Los datos fueron categorizados y los hallazgos discutidos y analizados a luz del referencial teórico basado en las concepciones pedagógicas, bancaria y problematizadora, es decir, tradicional y contemporánea, preconizadas por Freire. Resultados: De acuerdo con los hallazgos, la gran mayoría de estos sujetos percibe la postura del enfermero como una postura en fase de transición de la tradicional para la contemporánea. Reforzaran que hay enfermeros con postura aun muy rígida, limitada y autoritaria. En contrapartida, hay enfermeros que tienen conductas humanizadas, valorativas e integrativas. Por lo tanto, concluimos que los alumnos tienen una noción real de las cuestiones abordadas, estando abiertos a mudanzas.

Palabras-llave: enfermería enseñanza psiquiatría

LISTA DE QUADROS

Quadro A – Identificação dos alunos de graduação em enfermagem (3º. ano), pesquisados de acordo com sexo, idade, estado civil, religião.	48
Quadro 1 – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 1: Como você vê a postura do enfermeiro(a) psiquiátrico(a) em serviço	49
Quadro 1.1 – Categorização das falas dos alunos pesquisados sobre a visão do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço	50
Quadro 2 - Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 2: A seu ver, como deveria ser a postura do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço?	54
Quadro 2.1 – Categorização das falas dos alunos pesquisados sobre, como deveria ser a postura do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço	55
Quadro 3: – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 3: Fazer um parâmetro entre a postura tradicional e a postura contemporânea do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço	59
Quadro 3.1 – Categorização das falas dos alunos pesquisados sobre o parâmetro traçado por eles entre a postura tradicional e a postura contemporânea do enfermeiro (a) psiquiátrica (a) em serviço	60
Quadro 4: – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 4: Quais os maiores problemas enfrentados em serviço, tendo em vista a postura tradicional.....	64
Quadro 4.1 – Categorização das falas dos alunos pesquisados referentes aos maiores problemas enfrentados em serviço, diante da postura tradicional.....	65
Quadro 5: – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 5: Espaço livre para se expressar sobre o que quiser.	70
Quadro 5.1 – Categorização das respostas dos alunos pesquisados referentes ao espaço livre para se expressar sobre o que quiser	71

SUMÁRIO

Apresentação

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – OBJETIVO	14
3 – REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 O Resgate da História das Práticas de Enfermagem Psiquiátrica.....	15
3.2 Enfermagem Psiquiátrica no Brasil	19
3.3 Marco Histórico e Conceitual do Ensino da Escola de Enfermagem R. P. USP	23
3.4 Concepções Pedagógicas na Visão de Paulo Freire	31
4 – REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	36
4.1 Pesquisa Qualitativa Sustentada no Método da Pesquisa-Ação	36
4.2 A Pedagogia Conscientizadora Sustentando a Pesquisa-ação (Ação/Intervenção Educativa)	39
4.3 Fases da Elaboração e da Execução Prática do Método de Paulo Freire	40
A - Levantamento do Universo Temático	40
B - Desenvolvimento da Atividade Educativa	41
5 – METODOLOGIA.....	43
5.1 Tipos de Pesquisa.....	43
5.2 Técnica de Coleta de Dados	43
5.3 Amostra	45
5.4 Análise dos Dados	45
5.5 Procedimentos da Pesquisa.....	46
6 – RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
6.1 Primeiro Momento: Caracterização	48
6.2 Segundo Momento	49

7 – AÇÕES E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS	74
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
APÊNDICE A.....	84
APÊNDICE B.....	85
ANEXO A	86

APRESENTAÇÃO

Ao longo do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental surgiram várias indagações em torno da formação dos enfermeiros psiquiátricos e dos futuros profissionais de enfermagem, despertando-nos para a busca do programa de pós-graduação (mestrado), para investigarmos essas inquietações, com o intuito de pesquisar a temática e dar maior ênfase a essas questões.

Vale ressaltar que desenvolvemos naquele período um estudo preliminar, voltado à educação dos enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria, e percebemos que a concepção tradicional de ensino está enraizada neles, de forma profunda, visto que têm noção disso, destacando a necessidade da concepção contemporânea, crítica e social, para a sua formação, nos dias atuais.

Soma-se a isso o incentivo em explorar e investigar as práticas de ensino de nível superior de enfermagem, voltadas para a percepção dos alunos de graduação em enfermagem, frente aos modelos de ensino (tradicional e contemporâneo).

1 - INTRODUÇÃO

O binômio educador-educando e a questão da integração entre ambos merecem atenção especial na formação do enfermeiro. É significativa, deveras, a postura do professor nesse intento, em se tratando de relacionamento, pressupondo ser aquela fundamental no processo de ensino-aprendizagem, já que pode influenciar na atuação do futuro profissional.

Isso posto, demanda-se melhor compreensão sobre as diferentes concepções pedagógicas e as implicações dessas abordagens educacionais para o desenvolvimento da personalidade dos estudantes, que, conseqüentemente, são os futuros profissionais da área de enfermagem. Então, faz-se mister atentarmos, sobremaneira, para a postura didático-pedagógica que favoreça maior abertura, de forma emancipatória, crítico-reflexiva e democrática, em detrimento da que privilegia aspectos tradicionalistas, autoritários, fragmentados, dominantes e paternalistas.

As condutas emersas da concepção educacional contemporânea, pós-moderna, poderão implicar positivamente, e de forma adequada, numa liderança mais ativa, libertadora, progressista, humanista, criativa e reflexiva, convergindo para uma prática democrática, cooperativa, construtivista, participativa, comprometida e articulada, vislumbrando o indivíduo como um todo, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida e o exercício pleno da cidadania. Assim, o enfermeiro poderá manter um serviço mais humanizado, estabelecendo com a equipe, cliente, família e comunidade uma relação de horizontalidade, permitindo o diálogo franco e aberto. Dessa forma, contribuirá certamente para uma assistência mais contextualizada, ética, solidária e tolerante, tanto no âmbito particular quanto

no da coletividade, possibilitando assim um atendimento com qualidade, propiciando a participação e a decisão conjuntas.

Procurando resgatar a educação tradicional, vamos encontrar a relação do professor com o aluno sendo pouco valorizada. Observamos que ela ocorre de forma verticalizada, acrítica e desumanizada, refletindo de forma autoritária nas ações do enfermeiro com a equipe e com o paciente, no ambiente profissional. A interação, nessa concepção convencional, é marcada pela opressão advinda dos opressores, subordinando os oprimidos, levando-os à subalternidade e à passividade. No caso escolar, o aprendizado do aluno é a narração de conteúdos, com educadores que enchem os educandos de conteúdos, conteúdos esses constituídos, na maioria das vezes, por palavras ocas, com ausência de significados ricos. Têm como característica a sonoridade, contribuindo para que o educando memorize, ou melhor, decore sem entender a essência dos significados. Retratam a educação bancária, conforme adverte Paulo Freire, como depósito de conteúdo que favorecem a quantidade e não a qualidade do ensino. Trata-se de um processo mecânico em que o educador é o depositante e os educandos são os depositários, transformando a narração em vasilhas, recipientes a serem enchidos pelo educador, inibindo o processo de criatividade de ambos, dificultando as transformações de conteúdos presentes na literatura e na realidade, não possibilitando haver autêntico saber. Em consequência, há dificuldade de expressão e de sentimento, não há troca, a interação é dificultada, resultando em um processo de empobrecimento (BUENO, 2001; FREIRE, 2005b).

Ao inverso disso, Freire (2005b) evidencia nos a pedagogia da problematização, enfatizando a essência do diálogo, que consiste na ação e reflexão do conhecimento do homem frente à realidade do mundo, interpretando-o e

transformando-o.

O ser humano que acredita em mudanças, ou melhor, que pretende contribuir para as transformações do mundo, precisa em primeiro lugar, sentir-se bem nesse mundo e encontrar nele um lugar para si, o que se encaixa e espelha-se na enfermagem. Os profissionais que ali atuam só contribuirão para a melhoria da qualidade da assistência se estiverem satisfeitos com a profissão e com o local de trabalho no qual exercem suas funções, sendo preciso ter determinação, persistência frente aos conflitos e obstáculos que se lhes deparam na vida profissional cotidiana.

Esses pressupostos influenciam a enfermagem, já que os sistemas de formação, em geral, mantêm esse tipo de ensino tradicional, assumindo condutas pouco flexíveis, demandando necessidade de revisão frente a essas concepções pedagógicas para uma visão mais humanizada, tendo em vista o cliente, a equipe, a assistência e o serviço, na adesão de uma postura mais harmônica, com o intuito de efetuarem as trocas de informações e experiências para que todos possam, juntos, unir cada idéia, transformando a realidade, melhorando a qualidade das ações e da própria atuação profissional.

Diante do exposto, questionamos se os alunos de graduação identificam o significado das concepções pedagógicas tradicional e contemporânea e se têm noção sobre a influência delas na sua atuação profissional.

Pensando nisso, propomos traçar os seguintes objetivos.

2 - OBJETIVOS

1º) Levantar o diagnóstico do processo ensino-aprendizagem com os alunos de graduação (3º ano), identificando qual o pensamento deles sobre o significado da concepção pedagógica tradicional e da contemporânea, para a enfermagem psiquiátrica, e suas implicações no cotidiano profissional.

2º) Sugerir-lhes programa de leituras complementares sobre as diferentes concepções pedagógicas, visando conhecer melhor a influência positiva de ações crítico-sociais, por serem mais abertas e democráticas nessa área de atuação.

3 - REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Resgate da História das Práticas de Enfermagem Psiquiátrica

Para que possamos entender e compreender a assistência de enfermagem psiquiátrica, faz-se necessário viajarmos pela história da psiquiatria ao longo dos tempos (COSTA, 2005).

A história da enfermagem psiquiátrica constitui-se a partir da história propriamente dita, não de forma linear, mas sim em decorrência de conflitos e contradições existentes. Na tentativa de aliviar o sofrimento do homem, juntamente com os cuidados prestados para o alívio desse sofrimento, surgem a medicina e a enfermagem, contribuindo para o início da história da psiquiatria. Nessa época, a religião já ajudava as pessoas a encontrarem explicações para a dor e o sofrimento (RODRIGUES, 1993),

Na **Antigüidade**, explicitando as causas sobrenaturais, os doentes eram considerados possuídos pelos demônios. As práticas mágico-religiosas foram utilizadas na antigüidade pelos primeiros médicos-sacerdotes, indicavam o sono, atividades, diversão, boas ações ou meditações para as pessoas afetadas (PEREIRA; LABATE; FARIAS, 1998).

Na **Era Clássica** começaram as explicações das doenças a partir de justificativas racionais e materialistas. Surge a figura de Hipócrates, sendo que os seus métodos davam ênfase nas observações. Ele descreve a depressão, a histeria, a epilepsia e a psicose pós-parto. Temos também o reconhecimento do cérebro como o órgão mais importante do corpo humano, sede da alma, a partir de Galeno. Santo Agostinho descreveu os conflitos e angústias como características individuais

do ser humano.

Então, a loucura sempre existiu. Na **Idade Média** essa era vista como dádiva divina. Os insanos eram considerados o principal alvo da caridade, que procurava redimir-se de seus pecados. Nessa época, o atendimento ao doente mental foi deixado a cargo dos padres e religiosos (TAYLOR, 1992).

Entre os séculos XI e XII, com as idéias de São Tomás de Aquino, que defendia a tese da separação entre o corpo e a alma, os doentes mentais eram exorcizados e até queimados, lembrando que nessa época, ainda sofria-se a influência mágico-religiosa.

O período da **Renascença** assinalou a reorientação do homem em direção à realidade. Foi um momento em que o homem procurava a verdade a seu próprio respeito. Nessa época, o pensamento estava voltado para três correntes principais: **a orgânica, a psicológica e a mágica**. Surgia a ciência. O louco passou a ser entendido como sujeito inadaptado ao processo de urbanização (PEREIRA; LABATE; FARIAS, 1998).

Por vários anos o doente mental foi trancafiado, acorrentado, maltratado e isolado da sociedade, devido às idéias contraditórias existentes, que o classificavam como um ser perigoso.

O século XVII é marcado pela **era da razão e da observação**. Dentro do conhecimento científico surgiram dois métodos intelectuais: o raciocínio dedutivo (Descartes) e o empírico-indutivo (Bacon e Locke). Então, médicos interessados na psiquiatria explicavam a doença mental, com base em especulação fisiológica, reconhecendo, não obstante, a influência dos fatores psicológicos sobre a doença e ampliando as idéias sobre a histeria. A razão e a observação contribuíram para os grandes avanços da medicina nesse período (PEREIRA; LABATE; FARIAS, 1998).

Em 1656, fundou-se o primeiro Hospital Geral, com a função de isolamento e controle social, acolhendo os loucos, pedófilos, usurpadores e mendigos, passando o internamento a ser uma medida de caráter médico, utilizando como práticas “terapêuticas” a vigilância e a correção dos delírios. Os procedimentos aplicados tinham a finalidade de fazer o doente mental sentir-se culpado pela situação, sendo o médico o agente de controle moral (FOUCAULT, 1975).

Nesse **século XVII**, estabelece-se o tratamento moral para os doentes, o mesmo perde sua força no século XIX, passando a psiquiatria a ser centrada na medicina biológica.

No século XVIII, com o **Iluminismo**, temos a substituição da tradição e da fé pela crença na razão. As doenças passam a ser diagnosticadas com mais exatidão, diminuindo assim o poder da magia como forma de explicar a doença mental. No final desse século, ocorreu a Revolução Francesa (1789), conclamando liberdade, igualdade e fraternidade, envolvendo questões políticas e sociais (passagem do feudalismo para o capitalismo). Nesse contexto, o louco passou a ser visto como um ser improdutivo para a sociedade.

Mesmo com todos os avanços que ocorreram ao longo do tempo, os doentes mentais eram internados em hospitais, com o intuito de proteger a sociedade, sendo presos com correntes e tratados com chicote. Utilizavam-se sangrias e purgativos. Eles eram tratados pelos hospitais como animais e pela sociedade como objeto, expostos ao riso e à visita pública (PEREIRA; LABATE; FARIAS, 1998).

Por volta de 1793, surge **Pinel**, médico francês que lutou pela libertação dos ditos insanos, inserindo-os dentro do universo dos enfermos. Esse médico foi, também, responsável pela classificação das doenças mentais. Inaugurava-se a Psiquiatria como especialidade médica (CASTEL, 1978; TAYLOR, 1992).

A prática assistencial de enfermagem existe desde as sociedades tribais sem, no entanto, exigir conhecimento especializado (BARROS, 1994).

No **século XIX**, com a Guerra da Criméia, surge Florence Nightingale, defendendo a idéia de que, para prestar o cuidado ao doente, seria preciso educação e preparo por parte do cuidador, devendo esse cuidado ser humanizado. Para Florence, a assistência aos pacientes consistia em ser feita de modo individualizado, recomendando boa higiene, alimentação, sono adequado e amor para com eles, que deviam estar em condições propícias para que a natureza pudesse agir sobre eles (ALARCON, 1986).

A profissionalização da enfermagem surgiu da necessidade de profissionais qualificados, com o intuito de incorporar as transformações e os avanços no campo da medicina (SILVA, 1986).

A enfermagem moderna nasceu de um sistema marcado pelo capitalismo e por Florence Nightingale. A escola Nightingale tinha por objetivos o preparo do pessoal tanto para exercer os serviços usuais de enfermagem hospitalar e domiciliar como as atividades de ensino, administração e supervisão (SILVA, 1986).

Nessa época, o trabalho da enfermagem não era valorizado, havia baixa remuneração, sendo ele comparado ao trabalho doméstico. Esse modelo educacional visava à transformação do espaço hospitalar em local de cura, limpeza, luz e calor, sob direção médica (ALARCON, 1986).

A partir da construção de um saber científico, Florence, rompe com as práticas caritativas, comparadas ao trabalho doméstico, que não demandavam treinamento e conhecimento especializado (SILVA, 1986).

Na luta pela organização interna do espaço asilar, a enfermagem teve uma participação muito importante na criação da Escola Profissional de Enfermeiros e

Enfermeiras, com o objetivo de preparar o pessoal para cuidar dos doentes mentais.

A primeira enfermeira americana a estabelecer escola de capacitação em hospitais, baseada no sistema Nightingale foi Linda Richards. Para ela, o doente mental deveria ser tratado com tanto cuidado quanto um doente físico. A primeira escola específica para o preparo das enfermeiras foi criada em 1882, no Mclean Hospital de Massachusetts (PEREIRA; LABATE; FARIAS, 1998).

Por sua vez, Freud veio trazer grandes contribuições ao conhecimento da natureza do homem, tanto para a psiquiatria quanto para a psicanálise. Pesquisando conflitos e comportamentos neuróticos, conceituou a estrutura e o desenvolvimento da personalidade (TAYLOR, 1992).

3.2 Enfermagem Psiquiátrica no Brasil

A psiquiatria e a enfermagem psiquiátrica nascem no Brasil, a partir da criação do hospício para loucos, Hospital D. Pedro II, em 1852.

O tratamento atribuído aos seus internos tinha como objetivo suprimir a loucura. O isolamento e a vigília foram princípios primordiais no tratamento e na segurança dos alienados (BARROS, 1994).

Antes disso, os loucos vagavam pelas ruas da cidade e eram recolhidos nos cárceres dos hospitais, na Santa Casa de Misericórdia; sofriam violência e não recebiam tratamento para a loucura. A intervenção era apenas para proteger a sociedade.

A psiquiatria e a enfermagem surgiram no hospício, instituição disciplinadora e reeducadora do louco, o médico assumindo uma posição autoritária e a enfermagem subordinada ao médico.

A partir de 1890, foi criada no Brasil, a primeira escola de enfermagem vinculada ao Hospício Nacional dos Alienados. Antes desse período, o trabalho desenvolvido pela enfermagem era manual, não especializado, e estava a cargo das irmãs de caridade. Com a criação da escola de enfermagem, essa tinha como objetivo sanar dois problemas: a falta de mão-de-obra qualificada e a qualificação das órfãs mantidas pelo governo. Nessa época, as práticas de enfermagem eram de repressão e punição (FERNANDES, 1982).

A primeira tentativa de sistematização do ensino foi na área psiquiátrica, cuja prática assistencial desenvolvida centralizava-se no hospício (BARROS, 1996).

Tivemos também outras escolas importantes, no Brasil, para a melhoria da assistência. Uma delas é a Escola Anna Nery (1923), no Rio de Janeiro, apresentando em seu primeiro currículo o conteúdo “arte da enfermeira em doenças nervosas e mentais” (PIRES, 1989).

A criação das escolas contribuiu para ascensão, na hierarquização feminina, ou seja, a valorização do trabalho de enfermagem, principalmente para as mulheres pobres, o qual exigia formação específica (FERNANDES, 1982).

Com o final da Segunda Guerra Mundial ocorreram vários movimentos de contestação do saber e as práticas psiquiátricas, favorecendo propostas para a reforma, sem a radicalidade da desinstitucionalização, proposta essa influenciada pela tradição basagliana (AMARANTE, 2003).

Os anos 1980, período marcado pelo final da ditadura militar, pela falência do "milagre econômico" e suspensão da censura, foram considerados como o primeiro momento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo lema seria uma sociedade sem manicômios. A Reforma Psiquiátrica como processo histórico faz parte do processo nacional de redemocratização do país (AMARANTE, 2003).

Em 1989, surge o projeto de lei Paulo Delgado, inspirado na **Lei nº 3657/89**, prescrevendo a extinção progressiva dos manicômios no Brasil, e a sua substituição por outros serviços extra-hospitalares para promover a assistência ao doente mental (DELGADO, 1989).

De acordo com Scherer (2001), o trabalho de enfermagem atual caracteriza-se pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visa à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de novos princípios para uma prática interdisciplinar.

Outro fator evidenciado nos estudos, referente à prática de enfermagem psiquiátrica, é que a mesma está sendo executada de modo deficiente, originado do processo de formação dos enfermeiros que atuam na psiquiatria (BERTONCELLO; FRANCO, 2001).

Embora a literatura especializada na área da psiquiatria aponte para o papel do enfermeiro em serviços de saúde mental como agente terapêutico, esse trabalho centra-se, principalmente, no desenvolvimento de atividades burocrático-administrativa. Nos serviços extra-hospitalares de saúde mental, os enfermeiros são aqueles que menos realizam atendimentos diretos à clientela. Sua prática está voltada para o gerenciamento e a organização, com a finalidade de facilitar o trabalho da equipe (BERTONCELLO; FRANCO, 2001).

A maioria dos profissionais de enfermagem não está preparada para atuar em Enfermagem Psiquiátrica, pois não está adequadamente informada sobre as mudanças políticas que vêm ocorrendo nessa área. Apesar de essa maioria estar orientada para a desconstrução do saber, suas ações são realizadas baseando-se no modelo tradicional (BERTONCELLO; FRANCO, 2001).

Na perspectiva de ampliação, juntamente com a Reforma Psiquiátrica, o trabalho ganha novos rumos: o de reabilitação psicossocial. A prática de reabilitação não deverá ser utilizada como uma técnica, mas sim como uma ética de solidariedade, objetivando melhorar a autonomia para uma vida na comunidade (ROTELLI, 1990).

Os recursos disponíveis para a reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico pretendem aumentar a eficácia das ações em saúde mental, visando a substituir o modelo hegemônico médico. São eles: grupos de verbalização, musicoterapia, entre outros (ROTELLI, 1990).

Além disso, esses recursos têm a intenção de evitar as internações psiquiátricas desnecessárias e a perda dos vínculos sociais delas decorrentes. A enfermeira, além de compartilhar com outros profissionais, pode ampliar sua atuação assumindo o gerenciamento terapêutico, desenvolvendo atividades extradomiciliares e o acompanhamento terapêutico. Para isso faz-se necessário que ela busque cursos de especialização para formação em psicoterapia, psicanálise e psicodrama, a fim de superar as deficiências nos currículos das instituições de ensino superior.

Observamos, que apesar das transformações que ocorreram durante todos esses anos na história e na prática da enfermagem psiquiátrica, faz-se mister avançarmos ainda mais, para que consigamos manter a dignidade e os direitos dos doentes mentais como cidadãos.

Pensando nisso é que procuramos desenvolver o presente estudo.

3.3 Marco Histórico e Conceitual do Ensino da Escola de Enfermagem Ribeirão Preto (USP)

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP iniciou o seu curso de enfermagem em 1953, voltada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto tendo como diretora a Prof^ª. Dra. Glete de Alcântara. Sua filosofia apresentava uma estrutura didático-administrativa, inovadora, cujo objetivo visava formar profissionais para a prestação de assistência, com ênfase em administração hospitalar (FREITAS; FÁVERO; SCATENA, 1993).

Entre as décadas de 1950 e 1960, o ensino de graduação era voltado para a comunidade, incluindo no currículo aspectos preventivos e curativos. A formação do enfermeiro, nesse período, era voltada não somente para a administração de serviços hospitalares, mas também para a saúde pública, uma exigência da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas, os quais a Escola era vinculada.

A partir de maio de 1964, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) é desanexada da Faculdade de Medicina, adquirindo sua autonomia didático-administrativa, tornando-se uma instituição de nível superior (CLAPIS et al., 2004).

Para o ingresso nessa Escola, em 1967 o candidato precisava possuir o diploma do curso ginasial completo e ser aprovado pelo vestibular realizado pela própria escola. De 1968 a 1976, era necessário o curso colegial e a aprovação no vestibular realizado pelo Centro de Seleção de candidatos às escolas (CESEM) e, em 1977, o ingresso ficou sob a responsabilidade da Fundação Universitária para o vestibular (FUVEST), exigindo-se a conclusão do 2º grau. Em relação ao número de vagas, em 1960 havia 30 vagas, em 1975 40 vagas e 1976 80 vagas, número que permanece até hoje (CLAPIS et al., 2004).

Em 1969, para os alunos que cursavam o 4º ano de graduação, havia a

possibilidade de opção em enfermagem médico-cirúrgica, em enfermagem psiquiátrica ou em enfermagem pediátrica (CLAPIS et al., 2004).

Na década de 1970, a estrutura curricular da EERP-USP, passou por uma mudança no ensino de graduação, com a inclusão de disciplinas para atender as exigências mínimas de formação do enfermeiro, com base no Parecer nº 163/72 do Conselho Federal de Educação, dando ênfase ao contexto hospitalar.

Na década de 1980, com as novas orientações do Ministério da Saúde e Previdência Social, iniciou-se a reforma curricular da EERP-USP. Um currículo voltado para as políticas de extensão de cobertura e de atenção primária em saúde, além das disciplinas nele instituídas para a formação do aluno, também contemplava as experiências cotidianas, motivando e estimulando o desenvolvimento discente nas dimensões intelectuais, motoras, afetivas e sociais (COMISSÃO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DA ESCOLA DE ENFERMAGEM R.P. – USP, 1993).

A reformulação do currículo tinha como proposta a formação do enfermeiro generalista, centrado o ensino nas competências das diversas áreas de atuação profissional, tendo como eixo condutor o atendimento hierárquico, partindo do ensino teórico-prático em unidades básicas de saúde, para unidades de referência secundária e terciária (FREITAS; FÁVERO; SCATENA, 1993).

Somente em 1989 é implantado o currículo para a formação do enfermeiro generalista em abordagem multidisciplinar, com a proposta de o aluno atuar nos serviços de saúde em diferentes níveis, apresentando uma visão global, integral e crítica da saúde frente à atuação e à formação profissional, enfatizando a pesquisa para o desenvolvimento da profissão, buscando a integração das atividades de ensino e aprendizagem (FREITAS; FÁVARO; SCATENA, 1993).

De acordo com essas autoras, do ponto de vista pedagógico e filosófico, a capacitação do pessoal docente estava vinculada a um novo conceito educacional, qual valorizava relação dialética entre prática e teoria. (FREITAS; FÁVARO; SCATENA, 1993).

A Escola criou, em 1994, o Curso Optativo de Licenciatura em Enfermagem, visava preparar o enfermeiro para o ensino básico formal (fundamental e médio), trabalhando o ensino voltado para os programas de Higiene e Saúde (CLAPIS et al., 2004).

Em 1998, foi realizada nova reformulação curricular, incluindo a disciplina de Estágio Curricular em Enfermagem, buscando conduzir o aluno a situar, observar e aplicar os referenciais teórico-práticos assimilados no decorrer do curso de graduação em enfermagem, proporcionando-lhes experiências acadêmico-profissionais com reflexão ativa e crítica no seu ambiente de trabalho, favorecendo uma dimensão socioeducacional, a permear sua futura atuação profissional (CLAPIS et al., 2004).

Com esse novo currículo o profissional formado por aquela instituição, deveria ser capaz de prestar cuidado de enfermagem identificando as necessidades individuais e coletivas da população, gerenciar a assistência de enfermagem, tomando decisões nos diferentes níveis de atenção à saúde, desenvolver pesquisa e delas participar implementando os seus resultados, planejar e implementar as ações de educação em saúde dirigidas à população, avaliar continuamente os resultados e o impacto das ações desenvolvidas, trabalhar articulado com profissionais de outras áreas da saúde e da sociedade (CLAPIS et al., 2004).

Desde a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB de 20/12/1996), que contribuiu para as reformas educacionais, ela continua

determinando novas configurações aos padrões curriculares em todos os níveis de ensino (GOSSI, 1998).

As diretrizes curriculares, nos cursos da área da saúde estão orientadas para contribuir para o processo de formação do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem ao encontro da Constituição Federal, definindo a relevância de seu papel na formação de recursos humanos em saúde.

De acordo com os princípios orientadores do SUS, os movimentos de reforma sanitária preconizam alguns objetivos que têm sido muito discutidas, entre eles destacando-se, atenção à saúde universal, equitativa e de qualidade, com enfoque na promoção de saúde e na prevenção de doença, formando um profissional crítico e capaz de trabalhar em equipe, considerando a realidade social. Esses objetivos, no campo da educação e saúde, exigem mudanças, pois mesmo com os avanços em relação à construção do SUS, eles não foram completamente concretizados, encontrando-se na esfera do “desejo” (FEUERWERKER, 2002).

Segundo Clapis et al. (2004), em relação às perspectivas e mudanças para a construção de novos perfis e competências profissionais em consonância com o SUS, a EERP-USP demanda transformações nas ações político-pedagógicas, inserindo-se num processo ainda mais amplo do que somente o do contexto educacional, contemplando as transformações de âmbito mundial, visando as relações sociais mais justas e éticas.

Siqueira Júnior (2006) refere que, com a pós-modernidade, o mercado de trabalho vem exigindo que o enfermeiro tenha habilidade e conhecimento significativo, sendo crítico e criativo, não ficando submisso ao poder médico e preocupado somente com os serviços administrativos. Deve ter em mente os aspectos sociais e não se prender apenas ao local de trabalho.

O 1º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEN), promovido pela ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem) em 1994, abordou os problemas enfrentados pelas escolas, entre eles o do projeto curricular centrado no modelo biomédico, o da relação autoritária professor-aluno, o da dicotomia entre teoria e prática. Apontou, ainda algumas diretrizes: trabalhar o ensino voltado para as necessidades da população, proporcionando ao aluno o questionamento assim como a participação no processo educativo.

O 2º. SENADEN (1997) estabelecem que o aluno deve ter acesso ao conhecimento científico fornecido pela escola e que o educador cumpra, efetivamente, o seu papel social.

De acordo com o 3º SENADEN (1998), a educação deve partir dos sonhos, frustrações, dúvidas e desejos do aluno, por ele vivenciados, não devendo ser esquecidas, pois são essenciais ao processo educativo.

Siqueira Junior e Bueno (2006), relatam que o docente precisa estar sempre disponível a ouvir o aluno, assim como a respeitar suas dificuldades em lidar com o cliente, estabelecendo uma relação de proximidade aluno/professor, facilitando-lhe o preparo adequado em relação às práticas cotidianas.

Esperidião, Munari e Stacciarini (2002) realizaram um estudo sobre o autoconhecimento como estratégia didática na formação do enfermeiro, partindo da disciplina de Saúde Mental por meio de estímulo a esse autoconhecimento. Segundo as autoras, mesmo existindo uma proposta transformadora, o ensino de enfermagem ainda privilegia a competência técnica, inibindo o processo de crescimento interno de cada um. Para elas, o futuro profissional deveria assumir uma postura diferente, diante dos desafios postos ao ser humano, sendo capaz de investir no seu autoconhecimento bem como no conhecimento variado e eclético, tornando-se

criativo e ágil no que tange às habilidades nas relações humanas.

Apresentar atitudes humanizadas na prática assistencial significa encarar grandes desafios dentro da profissão. Portanto, é necessário que as instituições formadoras incluam essa abordagem ao construir o projeto pedagógico proposto. No entanto, sabemos que valorizar a humanização das relações humanas, que possibilita ao aluno perceber-se enquanto pessoa, gera medo e resistência interna. Acreditamos que a saúde Mental ajudará os futuros profissionais a lidar com seus sentimentos e emoções, uma vez que considera o ser humano na sua totalidade (ESPERIDIÃO, MUNARI E STACCIARINI, 2002).

Essas autoras apontam as estratégias didáticas a serem implementadas, que vão além dos ensinamentos científicos, valorizando a pessoa que existe dentro de cada profissional. É uma trajetória que requer reforço e dedicação, extrapolando o esquema didático tradicional, enraizado no cotidiano do ensino de muitos cursos de graduação. Ressaltam a necessidade do envolvimento do docente como elemento importante nesse processo, uma vez que sua postura, sentimentos e valores devem ser revistos constantemente, o que talvez constitua o maior desafio para as instituições formadoras.

E é nesse sentido que o presente estudo tende a resgatar essas questões.

Mas há algo que a ciência não pode fazer. Ela não é capaz de fazer os homens desejarem plantar jardins. Ela não tem o poder de fazer sonhar. Não tem, portanto, poder de criar um povo, porque o desejo não é engravidado pela verdade. A verdade não tem o poder de gerar sonhos. É a beleza que engravida o desejo. São os sonhos de beleza que têm o poder de transformar indivíduos isolados num povo (ALVES, 2005, p. 26).

Segundo Alves (2005), as escolas têm se dedicado a ensinar os conhecimentos científicos, indispensáveis para que os sonhos sejam realizados.

Barros e Rolim (1996) realizaram um estudo a partir do I e II Fóruns sobre o ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica I, da Escola de Enfermagem da

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), abordando temas sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica, o currículo mínimo de enfermagem e a lei do exercício profissional, tendo como pano de fundo a Reorientação Curricular da disciplina, levando em consideração a avaliação docente e discente. Nesse estudo, surgiram diversos questionamentos acerca da “Lei do exercício profissional”, sua regulamentação e como ela contempla o ensino teórico-prático da Enfermagem Psiquiátrica I. Participantes salientaram que o conteúdo da disciplina contribui para a formação do enfermeiro generalista, sendo o seu conteúdo programático não suficiente para a formação de especialistas na área de Psiquiatria. Perceberam também que os alunos desenvolveram atividades isoladas no campo assistencial e que eram poucas as iniciativas de desenvolvimento de trabalho conjunto. Além disso, o conteúdo sobre “Saúde Mental” é pouco ou não é desenvolvido na prática. A Educação em Saúde Mental, quando desenvolvida, é para o indivíduo já doente, ou seja, o enfoque voltado para o comportamento patológico doentio (BARROS; ROLIM, 1996).

As autoras sugerem que, frente à lei do exercício profissional, o docente apresente uma postura crítica, abordando as políticas de Saúde Mental, conteúdo este contemplado no currículo de enfermagem, com a prática vivenciada nas diversas instituições, apontando os movimentos de transformação nos hospitais psiquiátricos, a falta de enfermeiros nos programas de Saúde Mental e as dificuldades encontradas na assistência ao cliente.

Zerbetto e Pereira (2005) citam que, historicamente, a assistência de enfermagem psiquiátrica é marcada por práticas violentas, agressão física, poder do profissional sobre o paciente e repressão moral, tendo como único local de tratamento, o manicômio, centrado no modelo biológico. Segundo elas, com a

reforma psiquiátrica, há o estabelecimento de um novo modelo de cuidar do sujeito. Deixando de existir os especialistas, a equipe interprofissional amplia sua visão, tornando-se integral, passa a utilizar todos os recursos disponíveis (arte, música, literatura), propiciando um espaço para ouvir as pessoas que estão sofrendo, rompendo-se a concepção de que saber é poder.

Por sua vez, o trabalho do profissional auxiliar e técnico de enfermagem, não se limita apenas à habilidade técnicas vivenciando o processo de transição, de um modelo tecnicista a um modelo que busca satisfazer as necessidades do cliente, estabelecem ações de intervenção reabilitatórias e psicoterapêuticas, integralizadoras e acolhedoras, tanto no que se refere ao cliente como aos profissionais da equipe (ZERBETTO; PEREIRA, 2005), o que nos levou-nos a refletir sobre quem presta esse cuidado.

Para essas autoras, a categoria profissional dos auxiliares e dos técnicos de enfermagem representa o alicerce que sustenta a força de trabalho da enfermagem. Porém, em muitos momentos, não participam de processos decisórios dentro da equipe a qual pertence, seu “poder contratual, desrespeitado e tutelado de forma institucionalizada”. Ressaltam a importância de rever a postura do enfermeiro em serviço, assim como seus saberes práticos e teóricos que mantêm a exclusão social não só do auxiliar e do técnico de enfermagem, mas também do paciente/cliente/família. Enfatizam a relação social (usuário/profissional/comunidade) e a busca da ruptura de mecanismos perpetuadores da marginalização do sujeito. Atentam para um novo olhar em relação ao processo de formação desse profissional, chamando a atenção para a mudança de concepção do “objeto” da Saúde Mental e para a necessidade de desconstruir/reconstruir esse novo jeito de trabalhar nesse novo paradigma psicossocial. Elas enfatizam ainda que o docente,

ao utilizar serviços alternativos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como espaço de ensino-aprendizagem, deve estimular o aluno a vivenciar esse contexto, problematizando e analisando as estratégias utilizadas, numa relação única entre teoria e prática, buscando obter ação reflexiva/consciente, portanto, uma práxis (ZERBETTO; PEREIRA, 2005).

Do ponto de vista humano e mesmo intelectual, o ambiente universitário pode tornar-se insalubre para os alunos, quando adestrados para fixarem seus olhos apenas nos artigos científicos, não sendo capazes de ler outra literatura e de ver o mundo real, observando assim, casos terríveis de miopia, quando não de cegueira (ALVES, 2005).

Em seu livro, Alves (2005) retrata o prazer pela literatura, comparando-a com o prazer pela comida, ou seja, saboreamos os pratos que são prazerosos, o que não difere dos livros, lemos aquilo que nos dá prazer e que alegra nossa alma. Nas instituições escolares, ocorre o inverso. Os professores indicam os livros que deverão ser lidos pelos alunos, independente de se vão agradá-los ou não. Os alunos, praticamente, são obrigados a ler as bibliografias impostas pelos docentes.

Esse autor relata que a quantidade de livros não desenvolve a capacidade de pensar, por vezes cria equívocos e provoca perturbações no pensamento.

A bem da verdade, precisamos rever as dificuldades enfrentadas com essa população-alvo.

3.4 Concepções Pedagógicas na Visão de Paulo Freire

Paulo Freire (2005b) destaca que o saber consiste na invenção e reinvenção, na troca de experiências que o homem faz com o mundo e com os outros. Na

denominada visão bancária, isso ocorre de modo diferente. O professor é que mantém o poder do saber e os estudantes são submissos a ele, constituindo-se como alienados e ignorantes, negando a educação e o conhecimento como processo de busca.

Na educação em enfermagem, o enfermeiro poderá apresentar atitude passiva, na qual a educação libertadora, ausente em seu impulso conciliador está longe de ser concretizada. Para que essa educação emancipatória, problematizadora, se concretize, faz-se necessário que a educação supere a contradição educador-educando, ou seja, tanto os enfermeiros quanto os técnicos e auxiliares de enfermagem têm que apreender juntos. O saber de um dependerá do outro e vice-versa (BUENO, 2001).

Na educação bancária, os educandos não conseguem desenvolver o senso de percepção crítica, tornando-se indivíduos ingênuos vinculados à realidade parcializada nos depósitos recebidos, satisfazendo assim, os interesses dos opressores. Diante disso, faz-se mister desenvolver a reflexão crítica da equipe de enfermagem, a fim de transformar a realidade fragmentada, evitando a passividade destes indivíduos, tornando-os seres aptos para desenvolver em si a consciência crítica, que é essencial para promover modificações importantes no ambiente profissional (BUENO, 2001; FREIRE, 2005b).

Os opressores tendem a preservar a situação de que são beneficiários, mantendo a sua falsa generosidade. O que pretendem é transformar a mentalidade dos oprimidos, adaptando-os à situação que os oprime, na tentativa de reagir contra a estimulação do pensar autêntico.

Podem ocorrer situações em que, às vezes, o enfermeiro visa somente aos interesses próprios, não se preocupando com o aperfeiçoamento e o

aprimoramento de sua equipe, tanto nos conhecimentos científicos como nas habilidades práticas. Talvez isso ocorra não pelo fato de o enfermeiro ter medo da concorrência no campo profissional, mas sim pelo cansaço físico e mental que sofre quando tem que se preparar pedagogicamente para desenvolver o processo de educação continuada com a equipe. Soma-se a isso, o desânimo devido à sua desvalorização profissional e à remuneração insuficiente (MELLO, 1992).

Não obstante, vale ressaltar que os oprimidos precisam transformar o mundo, desvelando-o descobrindo novas idéias, melhorando o autoconhecimento.

Os educadores que praticam a concepção tradicional, ou seja, bancária, não sabem o quanto estão desajustados dos sistemas atuais, pois essa abordagem pedagógica parece não ter mais lugar nos tempos de hoje, ainda que procuremos respeitar tal opção. Ao invés disso, ao criarem depósitos podem provocar um confronto com a realidade. Até então passivos, os educando podem rebelar-se contra a sua domesticação (FREIRE, 2005b).

Se os homens buscam a vocação de humanizar-se, podem futuramente perceber a contradição da educação bancária e se empenharem na luta por sua libertação no desenvolvimento de sua forma educativa.

Por outro lado, sabemos que a função educativa é fundamental no desenvolvimento das ações de enfermagem, pois está atrelada às demais funções do enfermeiro. Sendo assim, é preciso que o enfermeiro se conscientize de que ao praticar o ato de educar a equipe, o cliente, a família e a comunidade esse ato deve ser voltado essencialmente para a humanização, incentivando a equipe a buscar solução para os problemas, promovendo vínculos, mantendo a flexibilidade e o respeito à individualidade.

Um educador humanista orienta os educandos a ter visão para o pensar

autêntico, cuja ação envolve-se na crença dos homens em serem criadores, relação de companheirismo educador/educando, enfermeiro/equipe, enfermeiro-cliente. O contrário também pode ser verdadeiro.

Na concepção bancária, há uma inexistente dicotomia homens - mundo, ou seja, homens no mundo e não com o mundo, concebendo a sua consciência como algo especializado neles e não aos homens como corpos conscientes.

Durante o processo educativo, o educador bancário sobrepõe-se, justapondo-se aos educandos, desimatizando com eles. O pensar desse educador não ganha autenticidade no pensar do educando e é um pensar isolado. Para superar essa concepção tradicional e apoiar uma concepção contemporânea mais ativa e crítica, o enfermeiro precisa conviver, simpatizar e comunicar-se com a equipe e a clientela. O pensar tem sua fonte geradora na ação sobre o mundo mediatizando as consciências em comunicação, impedindo a superposição dos homens aos homens, como prática da dominação (BUENO, 2001; FREIRE, 1980; FREIRE, 2005b).

A educação como prática de dominação consiste em acomodação do homem no mundo da opressão, passando essa por um processo esmagador, necrófilo, nutrindo-se do amor à morte, não se deixando mover pelo ânimo de libertar o pensamento, de modo a tornar o mundo mais humano. Inibe o poder de criação dos homens, que se sentem incapazes, impotentes, frustrados, sofrendo com essa situação, provocando o desencadeamento de um desequilíbrio bio-psicossocial (FREIRE, 2005b).

Para restabelecer a capacidade de atuar, o homem é submetido a um grupo de pessoas que se identifica com ele; tem a ilusão de estar atuando quando, na verdade, submete-se aos que atuam e converte-se em parte deles.

Podemos perceber, também, que ninguém educa ninguém. Os homens são

educados em comunhão, mediatizados pelo mundo. Dessa maneira, educam e são educados, sujeitos do processo e, para serem autoridades, necessitam ser acompanhados pela liberdade, ou seja, pela emancipação (BUENO, 2001; FREIRE, 1980; FREIRE, 2005b).

Todavia, vale ressaltar que, embora a postura bancária mostre-se hoje quase que totalmente obsoleta, ela apresenta na enfermagem alguns aspectos positivos como, por exemplo: consegue promover a organização do ambiente, facilitando o desenvolvimento das atividades diárias no contexto hospitalar e na rotina, havendo aparente disciplina no serviço. Mas, muitas vezes, a equipe constrange-se diante do autoritarismo e da rigidez do enfermeiro, propiciando o não-cumprimento dos deveres e da obrigação estabelecidos (BUENO, 2001).

De acordo com referências práticas relacionadas a essas questões, temos verificado que esses pressupostos teóricos fazem parte do cotidiano do enfermeiro que trabalha em Psiquiatria e Saúde Mental, entendendo que, muitas vezes, isso representa verdadeiros entraves prejudicando o trabalho da equipe, a assistência e o próprio ambiente profissional, o que, por si só, revela a importância deste estudo, justificando nossa inquietação.

4- REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 A Pesquisa Qualitativa Sustentada no Método da Pesquisa-Ação

A pesquisa qualitativa, de caráter compreensivo, prioriza o significado atribuído às coisas e a intencionalidade da ação, características que são inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. É um tipo de pesquisa que vem sendo discutida dentro da visão humanista, preocupando-se com os indivíduos e seu ambiente, em toda a sua complexidade, sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador (MINAYO, 1996).

Segundo Minayo (1996), a pesquisa qualitativa permite, portanto, tratar de temas que interessam mais pela intensidade do que pela extensão dos fenômenos, focalizando, mais de perto os horizontes ditos qualitativos. No uso de dados qualitativos, deixa de lado a representatividade estatística, embora possa admiti-la através de informações complementares como, por exemplo, as referentes a dados sócio-demográficos, buscando o aprofundamento, também subjetivo. Para tanto, pretende a exemplaridade dos casos, sendo que seu grande desafio é conquistar a credibilidade científica (BUENO, 1997-8).

Minayo (1996) afirma que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, sendo que, nas ciências sociais e na educação, ela trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, preocupa-se com um nível de realidade que nem sempre pode ser quantificado.

Para Martins e Bicudo (1989), a pesquisa qualitativa refere-se a uma forma de trabalho das ciências humanas que lança mão da descrição como principal recurso, mesmo quando não se objetiva esse processo propriamente dito.

Em algumas etapas da pesquisa, ocorre a descrição de local, pessoas, acontecimentos, conversas, entre outros aspectos. Enfatiza a necessidade de inserção do sensorial principalmente, e do percentual, quando houver necessidade, o que delinea essa linha de pesquisa como sendo de caráter subjetivo. Nesse sentido, descrever implica sempre em uma atenção do observador em relação ao observado, sendo que a exatidão ou o grau de detalhamento empregado poderá levar ao reconhecimento de um ou mais objetivos descritos e/ou situações.

A pesquisa qualitativa não apenas descreve os fatos, mas visa a compreendê-los e, algumas circunstâncias, a explicá-los. Para compreender um fenômeno social, segundo Demo (1988), é necessário que se tenha uma convivência e um contato íntimo com a realidade na qual se insere tal fenômeno.

Nesse sentido, Bauer, Gaskell e Allun (2003) relatam que a pesquisa qualitativa é uma pesquisa mais crítica e potencialmente emancipatória. Centra-se na maneira como as pessoas se expressam sobre o que é importante para elas e como pensam suas ações e as dos outros. A pesquisa social tem como objetivo categorizar o presente e prever futuras trajetórias.

Para Chizzotti (1991), o objetivo do estudo qualitativo é o esclarecimento de uma situação para a tomada de consciência, pelos próprios informantes, dos seus problemas e das condições que os geram, a fim de elaborar os meios e estratégias de resolvê-los, enumerando três proposições, o conhecimento conduz uma ação e a pesquisa pode ser uma oportunidade de formar atores, a fim de transformar os problemas que enfrentam; os atores têm a capacidade de identificar suas necessidades, formular problemas e organizar a ação; a eficácia do processo de decisão depende da participação ativa dos envolvidos na descoberta de suas necessidades e na organização adequada dos meios para modificar aquelas

situações consideradas insatisfatórias.

A pesquisa qualitativa resgata o método da Pesquisa-Ação. Através da observação participante e da entrevista, além da variedade de instrumentos para o levantamento e análise qualitativa dos dados a partir das falas emitidas pelos sujeitos pesquisados, possibilita também o desenvolvimento de ações educativas conjuntas para a transformação da realidade (BUENO, 1997-8).

Essa pesquisa será mediada pela metodologia da pesquisa-ação, que segunda Thiollent consiste em:

Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou de um tipo de pesquisa social com base empírica problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (2005, p. 16).

Thiollent (2005) cita alguns aspectos importantes que devem ser considerados na pesquisa-ação, na qual há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e participantes, dessa interação resultando a ordem de prioridade dos problemas e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta. O objeto de investigação é constituído pela situação social; o seu objetivo da pesquisa consiste em resolver ou pelo menos esclarecer os problemas da situação observada, havendo durante o processo um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores. A pesquisa não se limita apenas a uma forma de ação, pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores ou o nível de consciência das pessoas e grupos envolvidos.

Em relação aos aspectos acima mencionado, Thiollent (2005) enfatiza que a pesquisa-ação só consegue alcançar um ou outro desses três aspectos, seja ele, resolução de problemas, tomada de consciência ou produção de conhecimento. Somente com maior amadurecimento metodológico, a pesquisa-

ação poderá vir a alcançá-los simultaneamente, quando bem conduzida.

4.2 A Pedagogia Conscientizadora Sustentando a Ação/Intervenção Educativa na Pesquisa-Ação

Em relação ao método de conscientização, problematização ou ainda educação libertadora, que permite dar ao educador/pesquisador condições de, reflexivamente, descobrir-se, desenvolvendo sua consciência crítica, este estudo baseou-se no referencial teórico de Paulo Freire, permitindo compreender a visão do aluno de graduação em enfermagem sobre a postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em serviço, dentro das concepções pedagógicas, sejam elas embasadas em fundamentação pedagógica tradicional ou progressista.

O método Paulo Freire trata da alfabetização de adultos em que aprender a ler é aprender a dizer sua palavra, a palavra do mundo, ou seja, é entender o que se lê e escrever o que se entende, comunicar-se graficamente. Consiste em aprender a escrever a vida, a tornar-se consciente de si e do mundo em se que vive. Não se trata de um processo mecânico, de memorização visual de sentenças, de palavras, mas sim de uma atividade de criação e recriação (FREIRE, 2005a).

É método ativo, dialogal e crítico, numa relação horizontal. A partir do diálogo, vão surgir as críticas, num processo de amor, humildade e confiança, estabelecendo uma relação de simpatia e, na seqüência, a comunicação (FREIRE, 2005a).

O processo de alfabetização não é algo imposto, numa relação verticalizada. Ele tem que ser estabelecido de dentro para fora, pelo próprio alfabetizando, cujo educador atua como colaborador do processo, fornecendo

instrumentos concretos para que o alfabetizando seja sujeito de sua alfabetização (FREIRE, 2005a).

Em nossa investigação, utilizamos o método Paulo Freire para compartilhar os achados. A seguir, apresentaremos as fases em que consiste o método e a organização da atividade educativa, visando à consolidação metodológica da pesquisa-ação.

4.3 Fases de Elaboração e de Execução Prática do Método Paulo Freire (2005 a)

A - Levantamento do Universo Temático: Refere-se à descrição e à interpretação da situação do (s) educando(s)/ pesquisado(s) e à identificação de suas necessidades de aprendizagem, de seus conhecimentos prévios e de suas habilidades. A organização da análise do universo temático segue as fases a seguir explicitadas.

1 - Levantamento dos Temas Geradores. Esta fase culmina com a busca de resultados muito ricos para os pesquisadores, não só pelas relações que travam, mas pela busca da temática do pensamento dos homens, pensamento esse, que se encontra somente no meio deles. Visa a buscar, portanto, temas significativos com os participantes desse processo, procura esse que é o ponto de partida do processo de educação do tipo libertador.

2 - Organização do Material da Coleta de Dados. Aqui, o conteúdo registrado é resultado da emissão dos significados e do pensamento dos educandos, captados através da observação participante e/ou da aplicação de um instrumento,

possibilitando interpretação e seleção dos assuntos centrais, conforme sugere FREIRE (2005a). Processa-se a leitura detalhada de todas as observações e respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados. Nessa fase faz-se um recorte do texto, selecionando frases ou palavras repetidas com mais frequência ou colocadas com mais ênfase pelos sujeitos participantes do estudo, passíveis de serem trabalhadas na atividade educativa. Aqui, é possível juntar o pensamento para depois reunir elementos comuns aos pesquisados.

3 - Seleção e Codificação de Palavras e Frases Registradas/Emitidas. São selecionadas, em ordem definida, algumas palavras e/ou frases que possam ser agrupadas pela riqueza temática, codificando-se os temas geradores.

4 - Síntese de Palavras e Frases Selecionadas. Selecionados e codificados os temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases relacionadas a eles, reunindo grandes temas.

5- Ordem dos Temas Geradores. Ordenam-se os temas geradores, pedagogicamente, numa seqüência lógica ao planejamento e execução das atividades educativas estabelecidas.

B - Desenvolvimento das Atividades Educativas da Pesquisa-Ação

Para desenvolver a atividade educativa na pesquisa-ação, pressupõe-se construir planos de ensino relativos aos temas geradores, desenvolver a educação conscientizadora e avaliar o processo.

1- Planos de Ensino Relativos aos Temas Geradores. Elabora-se o planejamento de ensino, considerando-se cada tema gerador levantado.

2- Desenvolvimento da Educação Conscientizadora. Implementa-se o plano de ensino, iniciando-se com as situações/problema codificadas, a seguir decodificadas pelos sujeitos pesquisados e pesquisadores. Decodificação é a análise crítica da situação existencial codificada, feita pelos educandos e educadores, levando os educandos à conscientização, à medida em que se alfabetiza. O debate em torno delas proporcionará ao grupo, a conscientização.

Para Bueno,

O ideal é conhecer ou inserir-se no grupo a pesquisar e no contexto de investigação pois que a interação prévia, favorece a aproximação. O próprio projeto de investigação, a Pesquisa- Ação, pressupõe uma relação de participação entre pesquisando e pesquisador. Juntos, refletem e procuram elucidar os problemas. Manifestações verbais e participação ativa dos sujeitos refletem a eficácia das ações educativas implementares. (BUENO, 1997-8, p. 79).

5 – METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo e humanista, mediatizada pela pesquisa-ação, visando compreender e interpretar as dificuldades encontradas pelos alunos de graduação em enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP-USP) acerca das concepções pedagógicas tradicional e contemporânea.

5.2 Técnica e coleta de dados

Uma das técnicas utilizadas para o levantamento de dados foi a observação participante, para podermos compreender melhor os sujeitos pesquisados e conhecê-los em sua própria realidade (MINAYO, 1996). Essa surgiu da necessidade que cientistas sociais apresentaram de pautarem-se na apreensão pessoal e demorada de tudo que possibilitasse a explicação científica de sociedades, fazendo valer não a lógica do pesquisador ou de sua ciência, mas a da própria cultura investigada, como expressão dos sujeitos e observação da sua realidade (BUENO, 2001). No caso do presente estudo, vivenciamos com os sujeitos pesquisados, isto é, alunos de graduação em Enfermagem (Bacharelado) na Disciplina de Didática II o cotidiano da sala de aula, através do estágio supervisionado Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE), ao longo do segundo semestre de julho de 2006, o que permitiu conhecer melhor essa realidade.

A observação participante foi introduzida pela Escola de Chicago na

década de 1920, sendo abandonada durante algumas décadas, devido às duras contestações provenientes de pesquisadores experimentais, ressurgindo de forma evidente a auxiliar nas interpretações mais globais de situações analisadas. Todavia, lembramos que nem todos concordam que a técnica de observação participante tenha sido iniciada pela Escola Sociológica de Chicago, mas, sim originada na antropologia, a partir dos estudos e experiências de campo de Malinowski. Na verdade, tanto a antropologia como a sociologia utilizaram-se de técnicas semelhantes na abordagem do real, valorizando a participação do pesquisador no local pesquisado, por acreditarem na necessidade de ver o mundo através dos olhos dos pesquisados, o que torna possível tal utilização (BUENO, 2001).

Utilizamos o registro para documentar esses achados. Há necessidade de cuidados especiais do registrador, para garantir a independência das análises meramente ideológicas do pesquisador e a pertinência dos dados, visando a eliminar impressões emotivas, deformações subjetivas e interpretações fluidas, sem dados comprobatórios. Nessa fase foi elaborado um diário de campo, para o registro dos dados, pois, para Neto (1996, p. 64) “Quanto mais rico for em anotações esse diário, maior será o auxílio que oferecerá à descrição e à análise do objeto estudado”.

Na área da Saúde e da Educação essa técnica vem sendo usada com considerável freqüência. E, na enfermagem, ela tem espaço relevante, sobretudo, aquelas que retratam os problemas de educação para a saúde. E este estudo enquadra-se nessa modalidade, por preocupar-se com a formação de recursos humanos, nesse campo.

A outra técnica de coleta utilizada foi a aplicação de um questionário

escrito (**apêndice B**) com questões abertas e norteadoras, aplicado em sala de aula, tendo como tempo estimado para as respostas de cada sujeito, aproximadamente, 30 minutos.

Inicialmente, realizamos um teste piloto com 6 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem do 3º ano. A coleta definitiva foi feita a partir da aplicação de um questionário (**apêndice B**), já mencionado,

5.3 Amostra

A amostra trabalhada constituiu-se de 24 alunos do 2º semestre Curso de Graduação em Enfermagem, acadêmicos de ambos os sexos, estando matriculados regularmente na disciplina de Didática II e freqüentando o curso.

5.4 Análise dos dados

Os dados levantados, expressos nas falas emitidas pelos sujeitos pesquisados, foram analisados qualitativamente e, portanto, por categorização, o que se fez através do agrupamento de todos os elementos que possuíam características, que pudessem ser convergentes e/ou divergentes (BUENO, 2001).

Desse modo, trabalhamos os conteúdos pesquisados identificando conceitos, idéias e pensamentos, os quais, uma vez registrados, foram analisados e interpretados, permitindo assim uma melhor compreensão dos significados encontrados.

5.5 Procedimentos da Pesquisa (Passos)

1. **Elaboração do projeto atentando ao rigor científico.** Elaboração da introdução, do referencial teórico e da metodologia de estudo, objetivo e metodologia proposta.
2. **Leitura da literatura selecionada:** testagem do instrumento de coleta de dados.
3. **Revisão geral da introdução,** referenciais teóricos, objetivos e metodologia.
4. **Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética e aprovação (Anexo A)**
5. **Aplicação do instrumento (questionário escrito, apêndice B),** tendo com critério de inclusão: ser aluno regular da disciplina de Didática II do Curso de Graduação, e ter aceito participar da pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (**apêndice A**), de acordo com as exigências da resolução do CONEP, para pesquisa em seres humanos, atentando assim, rigorosamente, aos preceitos éticos estabelecidos.
6. **A coleta de dados** realizada em sala de aula, explicando o objetivo traçado do estudo, mostrando a importância desta investigação, bem como a importância da participação do aluno nesse intento. As respostas foram dadas e devolvidas no tempo predeterminado.
7. **Ao entregarem as respostas,** as mesmas foram analisadas e categorizadas, favorecendo a compreensão e a interpretação das falas dos alunos pesquisados.
8. **Desenvolvimento do programa educativo** com leituras complementares, discutindo em grupo a reflexão da Pedagogia do Oprimido (Freire, 2005b), o **2º capítulo** (A Concepção Bancária /Problematizadora) e o **3º capítulo** (A Dialogicidade, a essência da educação). Foi realizada em sala de aula, na

própria EERP-USP, em horário preestabelecido em conjunto, durante duas horas, em um único encontro, com 24 alunos.

9. **Exame de qualificação**

10. **A análise dos dados procedeu-se de acordo com o Referencial Teórico de Paulo Freire** sobre as concepções pedagógicas (bancária e problematizadora/conscientizadora), o que permite a conclusão, a divulgação e publicação desses achados em periódicos nacionais e, se possível, internacionais da conceituação Qualis/CAPES.

11. **Defesa da dissertação em foco**

6 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, apresentaremos as características dos sujeitos pesquisados, de acordo com sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade e profissão.

A seguir, trabalharemos os resultados e as discussões das questões levantadas sobre a temática central do presente estudo.

6.1 Primeiro Momento: Caracterização

Quadro A – Identificação dos alunos de graduação em enfermagem (3º. ano), pesquisados de acordo com faixa etária, idade, estado civil, religião.

Sujeito	Sexo	Faixa Etária			Estado Civil	Religião			
		≤ 22	23 e 30	≥ 30		S	C	E	O
1	F	X	-	-	X	X	-	-	
2	F	X	-	-	X	-	X	-	
3	F	-	X	-	X	X	-	-	
4	F	X	-	-	X	X	-	-	
5	F	-	X	-	X	-	X	-	
6	F	X	-	-	X	-	X	-	
7	F	X	-	-	X	X	-	-	
8	F	X	-	-	X	X	-	-	
9	F	X	-	-	X	X	-	-	
10	M	-	X	-	X	-	-	X	
11	F	X	-	-	X	-	-	X	
12	F	X	-	-	X	-	-	X	
13	F	X	-	-	X	X	-	-	
14	F	X	-	-	X	X	-	-	
15	F	X	-	-	X	-	-	X	
16	F	X	-	-	X	X	-	-	
17	F	-	X	-	X	X	-	-	
18	F	-	X	-	X	X	-	-	
19	F	X	-	-	X	-	-	X	
20	F	-	-	X	X	X	-	-	
21	F	X	-	-	X	X	-	-	
22	F	X	-	-	X	-	X	-	
23	F	X	-	-	X	X	-	-	
24	F	-	X	-	X	X	-	-	

Legenda: S= solteiro, C= católico, E= espírita, O= outros.

Conforme o Quadro A, que caracteriza os dados de identificação dos alunos de graduação de enfermagem pesquisados (3ºano), depreendemos que esses se constituem de 24 sujeitos, grande parte deles do sexo feminino, todos solteiros, maioria de católicos, com predomínio da faixa etária de 22 anos ou menos.

Essa população caracteriza-se, portanto na fase de adulto jovem, todos estudantes, já cursando a universidade (nível de escolaridade), numa escola estadual de enfermagem, do interior paulista.

Segundo Momento

A partir dessa fase, passaremos a apresentar as questões propriamente ditas sobre o estudo.

O Quadro 1 apresenta, qualitativamente, as respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados.

Quadro 1 – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 1: Como você vê a postura do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço.

Sujeito	Respostas
1	Existem diferenças gritantes na postura dos profissionais, especialmente em relação ao tempo de formação. Aqueles formados há mais de 20 anos tem atitude indiferente e preconceituosa junto aos pacientes do que os formados/ especializados recentemente.
2	No campo que passei, a posição do enfermeiro é mais administrativa e burocrática e muito pouco assistencial.
3	... dominador, com a equipe que coordena (enfermagem) e submisso em relação aos demais profissionais.
4	... tem uma postura muito desvinculada do cuidado e atenção ao paciente. Não exerce liderança e não promove atividades que dinamizem e acrescentem ao setor.
5	Um profissional capacitado para atender a demanda do serviço. Infelizmente nem todos estão preparados para a realidade que encontram.
6	O enfermeiro no meu campo de estágio... Tem uma postura muito boa, se relaciona muito bem com a equipe e pacientes. É firme, objetiva e passa muita segurança.
7	Após passar por um estágio na psiquiatria pude perceber que a visão que eu tenho em relação à postura do enfermeiro não corresponde a que eu imaginava antes. Com os que eu pude conviver que são pessoas flexíveis, que se preocupam em proporcionar bem-estar ao paciente e que se preocupam realmente em oferecer um suporte psicológico a essas pessoas que necessitam.
8	Na minha opinião, a enfermagem não está sabendo aproveitar o campo, uma vez que a psiquiatria oferece a oportunidade para a equipe de enfermagem participar ativamente... Eu senti a equipe muito desinteressada.
9	Acho o enfermeiro em serviço deixa a desejar em algumas situações, muitas vezes esquecendo de ver o paciente na sua integralidade e de como integrar sua equipe.
10	Acredito que hoje 2 posturas do enfermeiro no serviço de saúde mental têm passado por uma transição, sendo que os enfermeiros formados há muitos anos têm uma postura mais rígida, impositiva e autoritária e os enfermeiros formados mais recentemente, tem uma postura democrática e flexível.
11	Com a experiência que tive, vi que a participação do enfermeiro é mínima, mas administrativa. E que eles não buscam o estabelecimento de diálogo com os pacientes.
12	Acho extremamente importante. Fiz estágio de... na... e lá as enfermeiras agem de maneira direta na assistência do paciente.
13	O que pude perceber são enfermeiros que observam muito e prestam muita atenção nos pacientes. Porém, infelizmente, também presenciei um momento em que o enfermeiro ria sobre um comentário feito pelo médico contratado, a respeito de um dos pacientes da unidade. Acho que isso não deveria ocorrer.
14	Os enfermeiros psiquiátricos em alguns serviços apresentam uma postura participativa e está sempre investigando e se informando mais sobre o paciente, diagnóstico e as condutas tomadas por toda a equipe. Mas também, já me deparei com enfermeiros muito passivos.
15	Hoje, a postura do enfermeiro ainda é tradicionalista, baseada nos modelos funcionais e que valorizam muito o biológico e a tarefa em si, não no relacionamento.
16	Alguns enfermeiros psiquiátricos adquirem uma postura que eu julgo adequada e que condiz com uma postura terapêutica, no entanto, os alguns que foram transferidos de outros serviços para a psiquiatria, não agem de forma que auxilie o serviço e o tratamento dos pacientes.
17	Hoje, a postura do enfermeiro é ainda conservadora.
18	Ainda há uma centralização do poder e falta de comunicação com a equipe de enfermagem.
19	A maioria dos enfermeiros têm uma postura ética e profissional. Já outros, comportam-se de maneira anti-ética, fazendo comentários impróprios de sua vida pessoal.
20	Na experiência que tive na psiquiatria, pude observar que o enfermeiro psiquiátrico possui outras características além das necessárias para o trabalho em outras clínicas, parecendo-me terem desenvolvido mais as habilidades da escuta e do cuidado humanizado e totalizador, sendo sempre vistos tentando motivar o paciente, elogiando-os pessoalmente. Na minha opinião, essa postura é responsável em parte, pelo maior sucesso do tratamento.
21	Hoje, tem várias posturas do enfermeiro em serviço, algumas aceitas outras não.
22	Existem alguns profissionais muito bons, porém tem aqueles que não deveriam estar na psiquiatria, profissionais que não têm cuidado, não gostam de conversar (instrumento de trabalho), lidam com o doente mental de forma marginalizada.
23	Durante os estágios encontramos diferentes modelos. Podemos encontrar enfermeiros líderes, gerenciadores, mas existem aqueles que estão acomodados com a tarefa.
24	Como raras exceções apresentam-se afastados dos pacientes, presos à burocracia.

Quadro 1.1 – Categorização das falas dos alunos pesquisados sobre a visão do enfermeiro(a) psiquiátrico(a) em serviço.

SUJEITOS	Respostas: Visão dos alunos sobre a postura tradicional do enfermeiro psiquiátrico
S:1;3;4;9;10;13;15;16;17;18;19;21;22; 24	1- Postura dominante/ autoritária/ tradicionalista Indiferente, rígida, preconceituosa (formados há mais de 20 anos), impositiva, autoritária, marginalizada, dominadora da equipe e submissa aos demais profissionais, centralizadora do poder, anti-ética e anti-dialógica, tradicionalista, mecanicista, conservadora, anti-terapêutica. Postura não aceita pelos outros, desumanizada e fragmentada.
S: 2; 4; 9; 11;18; 22; 24	2 – Postura Burocrática Administrativa e burocrática, pouco assistencial, falta de comunicação, desvinculado do cuidado, sem liderança e sem dinâmica e sem integração.
S: 5; 8	3- Postura Inadequada Despreparado, desinteressado.
S:14; 23	4 – Postura Passiva Passivo e acomodado

SUJEITOS	Respostas: Visão dos alunos sobre a postura contemporânea/progressista do enfermeiro psiquiátrico
S: 1; 6; 7;10; 12;19; 20; 21; 22	1 – Postura progressista Visão mais aberta (formadas recentemente), motivadora, democrática, flexível, ética, postura aceita pelos outros, segura e firme.
S: 12; 14; 20	2 – Postura Humanizada Cuidado humanizado, assistência direta e participativa.
S: 6; 23	3- Postura de Equipe Líderes, gerenciadores, mantêm relacionamento equipe/ paciente.

De acordo com os achados evidenciados no Quadro 1 e 1.1, depreendemos que a categorização das respostas dos sujeitos desse estudo revelou a postura do enfermeiro em serviço como postura tradicional e contemporânea/progressista.

- **Postura Tradicional**

Ao serem indagados sobre a visão em relação à postura do enfermeiro (a) psiquiátrico em serviço, alguns alunos apontaram o enfermeiro como profissional que tem uma postura extremamente tradicional, isto é, tendo como foco as atividades burocráticas da instituição onde atua. A maioria enfoca que o referido profissional tem uma visão dominante, autoritária, e, algumas vezes passiva e que apresenta-se despreparados e desinteressados em relação à assistência. Tal

postura resulta em uma assistência de enfermagem desumanizada e fragmentada.

A nosso ver é de extrema importância a continuidade dos estudos depois da graduação tendo em vista a possibilidade de ampliar a competência do enfermeiro bem como a de melhorar a qualidade da assistência e do serviço.

Nesse sentido, Souza, Alencastre e Saeki (2000) realizaram um estudo com uma população de 30 enfermeiros assistenciais das instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto – São Paulo, tendo como objetivo caracterizá-los, focalizando formação e identificação das ações de enfermagem por eles desenvolvidas. Detectaram nesse estudo que, após a graduação em enfermagem, 53,3% não fizeram o curso de especialização na área, 30,0% eram especialistas e 16,7% estavam realizando curso dessa natureza a coleta de dados, concomitantemente com o trabalho. Embora a Reforma Psiquiátrica, tenha mobilizado as instituições e os profissionais de enfermagem a buscarem novos conhecimentos, com o intuito de atenderem as exigências do mercado de trabalho, o estudo acima citado identificou que mais da metade da população estudada não era de especialistas. Além disso, em relação aos cursos de atualização na área, 66,7% não participaram de nenhum curso dessa natureza. Dados preocupantes, pois os cursos de atualização ajudam a complementar conteúdos adquiridos na graduação, renovam os conhecimentos, permitem troca de experiências entre os outros profissionais, assim como viabilizam melhor assistência. Os motivos mencionados foram questões financeiras, falta de interesse, de iniciativa e de motivação, falta de informação, falta de tempo, acomodação, cansaço ou não liberação da instituição provedora (SOUZA; ALENCASTRE; SAEKI, 2000). O desinteresse, a passividade e acomodação do enfermeiro psiquiátrico foram também destacados pelos alunos participantes do presente estudo conforme evidenciados em suas falas.

Houve ainda, alunos que mencionaram que enfermeiros com maior tempo de formação têm posturas indiferente e preconceituosa em relação aos pacientes o que pode ser explicado pela própria história da assistência psiquiátrica, marcada por estigma e isolamento do portador de transtorno mental.

Segundo Souza, Alencastre e Saeki (2000), o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros pesquisados ainda tende para as atividades administrativas e burocráticas. Tal aspecto também foi evidenciado em respostas emitidas por alunos participantes desta pesquisa. Este aspecto é preocupante tendo em vista que o relacionamento terapêutico constitui a principal atividade do enfermeiro psiquiátrico.

As autoras identificaram que a supervisão de enfermagem centra-se no caráter normalizador e fiscalizador dessa atividade, O que explica o fato de alguns serviços apresentarem ainda profissionais com postura rígida, autoritária e centralizadora (SOUZA; ALENCASTRE; SAEKI, 2000).

Há diferença entre a postura de enfermeiros que trabalham em serviços abertos e fechados ou ainda, em hospitais psiquiátricos e em serviços substitutivos, já que os alunos pesquisados estagiaram em serviços diferentes.

- **Postura Contemporânea/Progressista**

Foi verbalizada também pelos alunos investigados que já existem enfermeiros psiquiátricos com posturas mais progressistas, humanizadas e de equipe. Tais posturas se enquadram nas propostas da Reforma Psiquiátrica que preconiza a desinstitucionalização do portador de transtorno mental e sua reinserção social viabilizada por uma assistência multidisciplinar.

Esta postura contemporânea caracterizada na enfermagem psiquiátrica pela habilidade de escutar, cuidado humanizado, trabalho multidisciplinar, entre outras,

pode ser viabilizada pela educação continuada. De acordo com Ferraz (1989), é muito importante a educação continuada para os profissionais da enfermagem, a que oferece um caminho para o enfermeiro analisar, refletir e ampliar sua visão em relação à enfermagem.

Para Souza, Alencastre e Saeki (2000), a enfermagem precisa trazer para a prática discussões de artigos publicados pelos próprios enfermeiros, oferecer treinamentos para os auxiliares e técnicos de enfermagem e reciclagem para os antigos. Sendo que esses treinamentos e capacitações desenvolvidos nos hospitais não devem apenas contemplar as exigências da instituição, mas, sim, visar às relações humanas no trabalho.

Assim, as respostas dos alunos participantes deste estudo revelaram a presença nos serviços de psiquiatria, tanto de enfermeiros com posturas tradicionais quanto daqueles com postura contemporânea/ progressista o que pode significar a transição do modelo assistencial.

Quadro 2: Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 2: A seu ver, como deveria ser a postura do enfermeiro(a) psiquiátrico(a) em serviço.

Sujeito	Respostas
1	Ser mais atento às necessidades dos pacientes, ouvir melhor e aproveitar melhor o RH, estimulando comportamentos terapêuticos da equipe.
2	... se preocupar sim, com a parte administrativa, mas ter atenção redobrada quanto aos sinais e sintomas que o paciente apresenta, os sinais subjetivos, os efeitos de medicação, a interação entre pacientes, etc.
3	... dialogar mais com a equipe e os demais profissionais, não achando que é detentor da verdade. Essa posição reflete a educação superior recebida, em que os docentes não dão abertura para os alunos.
4	... se preocupa com a dinâmica do setor, atentando para o cuidado holístico e cultivando a empatia, para melhorar o relacionamento interpessoal e contribuir para a terapêutica.
5	Primeiramente, ter o conhecimento bem fundamentado, ciente de que deve estar preparado para atender um público diverso e se posicionar de forma respeitosa e imparcial.
6	Não tenho críticas a fazer, pois gostei muito da forma/postura do enfermeiro lá...
7	... cada vez mais ser aperfeiçoada e evoluir sempre, já que a doença mental é tão frequente entre a população, exigindo pessoas diferenciadas e capacitadas para o tratamento adequado destas pessoas.
8	... estar mais próximo do paciente e capacitar auxiliares e técnicos de enfermagem. Achei a equipe sem conhecimento na área o que prejudica a melhora do paciente.
9	... atuar mais próximo do paciente psiquiátrico, para haver uma melhora do paciente.
10	... no serviço de saúde mental deveria ser sempre democrático, trabalhando com contratos aos compromissos com os pacientes e equipe sempre aberto ao diálogo.
11	... estabelecer comunicação com os pacientes e tentar ajudar eles mesmos encontrarem a solução para o seu problema.
12	Considero o comportamento do enfermeiro um parâmetro para toda a equipe. Se o enfermeiro é irresponsável, pouco participativo e possui baixo interesse em ir atrás de novos conhecimentos, então a equipe também fica desestimulada. O inverso é verdadeiro.
13	... ser um profissional como os outros, sério, competente, que não julgue o paciente e sua situação; ético, dedicado em seu trabalho e com a observação mais aprimorada. Também deve ser paciente, no sentido de ter paciência.
14	Envolvido com a instituição, dinâmico, que procure maior interação com os pacientes, participe mais da terapia (juntamente com a equipe) e busque desenvolver atividades com os pacientes e cursos ou palestras com a equipe.
15	... ser mais democrático, principalmente porque é líder de uma equipe, valorizar o diálogo, o relacionamento interpessoal e a prestação de serviço terapêutico não como tarefa.
16	... em serviço (tanto em nível primário, secundário, terciário) deve ser junto com o tratamento visando a reabilitação e ajudá-lo no retorno na comunidade.
17	... ser coordenador da equipe a fim de otimizar e extrair o que há de melhor da equipe de trabalho.
18	... haver mais comunicação entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem, bem como entre equipes multidisciplinares.
19	... ser discreto, não fazer julgamentos a respeito dos pacientes internados. Tratar todos os pacientes de forma empática, sem deixar as percepções pessoais atrapalharem a relação com os pacientes.
20	... a ideal, sendo que o enfermeiro se envolve diretamente no tratamento e cria um vínculo com o paciente e sua família.
21	... de autoridade e não de autoritário. Deve-se valorizar e valorizar a equipe, como o cliente e são principalmente, realizar assistência sem negligência e com prudência e perícia.
22	... ser de forma humanizada, competente e responsável. Profissionais que se dispõem em trabalhar na psiquiatria, sendo seu instrumento de trabalho a fala, o diálogo, a conversa, têm que trabalhar de maneira envolvente com o paciente.
23	... tentar manter o equilíbrio da equipe e integrar a equipe multidisciplinar.
24	Pelo fato de deixarem de atuar com seu serviço integral, perde-se espaço para outros profissionais e julgados como incompetentes.

Quadro 2.1 – Categorização das falas dos alunos pesquisados sobre, como deveria ser a postura do enfermeiro(a) psiquiátrico(a) em serviço.

SUJEITOS	RESPOSTAS: COMO DEVERIA SER A POSTURA DO ENFERMEIRO PSQUIÁTRICO EM SERVIÇO
S:1; 2; 3; 4; 8; 9 11; 13; 14; 15; 18; 22	1 – Postura Aberta/Ativa/Interativa Ativa, participativa, interativa, dialógica, dinâmica, proximidade com paciente, comunicativa, séria, democrática.
S; 5; 12; 13; 17; 21; 22;	2 – Postura Integrativa/ Competente Estimular a equipe, coordenação, valorização, competência, responsável, de respeitar o próximo.
S: 4; 20; 22; 24	3 – Postura Humanizada Cuidado humanizado, assistência integral, postura dedicada, assistência direta ao paciente, estabelecer vínculo, cuidado holístico, empatia, relacionamento interpessoal.
S: 5; 7; 8; 12;	4 – Postura de Aprofundamento/Capacitação Conhecimento aprofundado da profissão, capacitação do auxiliares e técnicos de enfermagem, busca de novos conhecimentos.

De acordo com os achados apresentados no Quadro 2, em respostas dos alunos à questão “como deveria ser a postura do enfermeiro(a) psiquiátrico(a) em serviço”, possibilitou depreender que para os mesmos: essa postura deveria ser **aberta, ativa e integrativa** (dialógica, dinâmica, democrática); **interativa e competente** (coordenação, valorização, competência, responsável e de respeito); **humanizada** (cuidado humanizado, assistência integral, dedicação e empatia); **de aprofundamento e capacitação** (busca de novos conhecimentos para si e para a equipe).

Todavia, a formação do enfermeiro ainda privilegia a competência técnica, embora exista a semente de uma proposta transformadora no ensino de enfermagem. O enfoque à integralidade do ser humano como um ser biopsicossocioespiritual ainda é visto sob fragmentos, esquecendo-se de que o todo é diferente da soma de suas partes (ESPERIDIÃO; MUNARI; STACCIARINI, 2002). Segundo essas autoras é importante que os projetos pedagógicos contemplem questões que permitam o fortalecimento do equipamento emocional do aluno, no intuito de superar as diversas situações de ansiedade vivenciadas no decorrer do curso.

Durante a formação dos alunos, devem ser discutidas e experienciadas situações para que eles possam reconhecer a si mesmos, compreender o mundo e o homem em sua totalidade, facilitando o estabelecimento de relações mais humanizadas consigo mesmos e com os outros. Certamente, eles se tornarão mais comprometidos com o atendimento prestado à população.

As novas tendências esperam que o futuro profissional tenha o perfil de alguém que seja capaz de investir no seu autoconhecimento e estar apto para resolver problemas. Um fator que contribui para esse processo é a educação, que favorece um suporte para o processo de integração do corpo, dos sentimentos, da mente e do espírito, de forma equilibrada, oferecendo ao mundo pessoas informadas (BRANDÃO, 1991).

Contudo, as instituições formadoras devem atentar para os requisitos mínimos de como estabelecer o desenvolvimento da competência interpessoal, ou seja, a capacidade do sujeito (aluno) de interagir, de forma construtiva, com as pessoas, sabendo lidar com os conflitos. A competência interpessoal só é desenvolvida se o sujeito do processo ensino-aprendizagem estiver disposto a considerar o autoconhecimento como peça fundamental na sua formação profissional.

Por sua vez, o autoconhecimento é um exercício constante de expansão da autoconsciência e da consciência do outro. É o aprimoramento permanente da nossa capacidade de trabalhar, de forma eficaz e adequada, nossas idéias, sentimentos e opiniões. Dessa forma, a competência interpessoal é, de fato, saber lidar com os conflitos, saber gerenciar relacionamentos com seres que pensam, agem e reagem diferentemente de nós, possuindo necessidades e expectativas diversas no que diz respeito aos resultados da interação (KRAUSZ, 2007).

Assim, a humanização da assistência, ou melhor, as atitudes humanizadas, também fazem parte do processo ensino-aprendizagem e possibilitam, contribuir para a melhoria da qualidade da assistência. A valorização da humanização das relações interpessoais facilita o crescimento intelectual e emocional do sujeito, desenvolvendo habilidades para as relações construtivas, para compreender e ajudar quem realmente necessita, a partir de um contato afetivo, mais empático e ético (ESPERIDIÃO; MUNARI; STACCIARINI, 2002).

Em seu estudo, as autoras acima citada, abordaram estratégias para o ensino-aprendizagem, de modo que os sujeitos da pesquisa foram elementos ativos na elaboração do conhecimento teórico proposto partindo das vivências individuais e coletivas, destacando os painéis, aulas dialogadas, observação em campo e construção de peças teatrais, para desenvolver os vários conceitos do conteúdo programático da disciplina de Saúde Mental I. O estudo chama a atenção para duas vertentes. De um lado, a compreensão e valorização dos alunos das técnicas de ensino não tradicionais como elementos facilitadores do processo ensino-aprendizagem, as quais favorecem o enriquecimento individual (ESPERIDIÃO; MUNARI; ESTACCIARINI, 2002).

Ensinar significa, portanto facilitar a aprendizagem, criando condições para que o outro, a partir dele mesmo, aprenda e cresça. Nesse processo, as relações interpessoais ganham espaço contribuindo para o crescimento pessoal. Em consequência, há um redimensionamento de conceitos e papéis sociais, influenciando na educação e na relação docente/ discente, melhorando assim a qualidade do processo ensino-aprendizagem (HADDAD, 1993).

De acordo com as mudanças no setor de políticas de saúde e no mercado de trabalho, o enfermeiro precisa ter uma percepção crítica e autocrítica, no seu

cotidiano pessoal e profissional, assim como adaptar-se a essas mudanças, não podendo ficar preso somente ao seu local de trabalho, com a impressão de que o mundo se restringe apenas àquilo (SIQUEIRA JUNIOR; BUENO, 2006).

Os sujeitos da pesquisa apontam para a necessidade de profissionais, ativos, participativos, dinâmicos, democráticos, competentes. Para isso, é preciso ocorram transformações assim como reformulações nas estruturas curriculares, proporcionando subsídios para os futuros profissionais de enfermagem atuarem com posturas mais abertas, ou melhor, contemporâneas, crítico-reflexivas.

Portanto, é preciso ler e compreender a realidade, procurando ser um agente de mudança que a transforme, dentro de um processo dinâmico, integrativo e participativo, mediatizado com as pessoas e com o mundo (FREIRE, 2005b).

Quadro 3: – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 3: Fazer um parâmetro entre a postura tradicional e a postura contemporânea do enfermeiro psiquiátrico em serviço.

Sujeito	Respostas	
	Postura Tradicional	Postura Contemporânea
1	... profissionais tratam os pacientes com indiferença...	... são mais atentos e tratam o paciente com dignidade...
2	... limita o profissional, obrigando-o a ver apenas o esperado...	... tem um exercício mais aberto envolve-se com outras áreas de cuidado, interage com a família/paciente...
3	... acarreta o estacionamento da profissão e gera o preconceito social reflete em maior credenciamento profissional.
4	... inviabiliza o contato humanizado, e dificulta a interação com o paciente, ... o enfermeiro se mostra dominador do conhecimento e não se dispõe a ouvir o paciente.	... valoriza o vínculo e a atividade de aprendizado é recíproca.
5	... enfermeiro que se põe como chefe da equipe de enfermagem e que pouco se integra com outros profissionais.	... o enfermeiro se colocar como líder da equipe, colaborador e integrador de toda a equipe do serviço de saúde...
6	—	...tem vários aspectos positivos, ...profissional é mais flexível e sabe como agir em diversas situações adequadamente.
7	—	... está sendo humanizada.
8	... é muito utópica e temos que ter consciência que não vai acontecer...	... deixar a contemporânea agir de maneira desleixada como vem ocorrendo.
9	—	... contemporânea usa um outro tipo de tratamento ao paciente, mais ainda é muito idealizada...
10	...têm menos condições de ser eficientemente terapêutico com os pacientes na clínica psiquiátrica...	... mais democrática que valoriza o diálogo os objetivos são mais fáceis de ser alcançados.
11	Não vi diferença entre essas posturas, vi que o enfermeiro não participa do “tratamento” dos pacientes.	—
12	... agia de maneira punitiva, moralista e com pouco conhecimento científico...	... mais compreensiva, busca conhecimento...
13	... tinham atitudes preconceituosas e generalizavam os pacientes...	... atendimento é mais humanizado e individualizado, de acordo com as necessidades de cada um.
14	... se baseava no afastamento do paciente. ...se administrava a medicação e não se questionava sobre as consequências e resultados das condutas tomadas em relação ao paciente.	...se preocupa com uma terapia que dê mais qualidade de vida ao paciente e a família.
15	... não aceita discussões para a resolução de problemas...	... apta a decidir em conjunto o que é melhor para o paciente...
16	... o enfermeiro psiquiátrico conhecia o paciente pela doença/ patologia ou sintomas que ele apresentava.	... o enfermeiro deve compreender o paciente numa concepção bio-psicossocial, e tentar incluir a família no tratamento e na reabilitação.
17	—	As posturas se contrapõem, espero que em breve a postura contemporânea sobreponha a tradicional.
18	... marcada por uma hierarquia...	... propõe mudanças, ... trabalho em equipe.
19	—	...possibilita o cuidado de enfermagem de forma humanizada, interação entre equipe/paciente de forma terapêutica.
20	... impede que haja um vínculo entre enfermeiro/paciente/família, ... enfermeiros apenas na coordenação de tarefas realizadas pelo restante da equipe.	—
21	...é autoritária, hierárquica, centralizada.	... não-autoritária e nem centralizada, a liderança é importante.
22	—	... é muito mais humanizada... ... a saúde mental é muito além de tratar a psicopatologia, é ajudar a promover a felicidade, criatividade e satisfação do usuário ao serviço de saúde.
23	Os profissionais possuem resistência, o que torna a enfermagem heterogênea. Logo, encontramos diferentes posturas.	—
24	Não concordo com a postura tradicional.	—

Quadro 3.1 - Categorização das falas dos alunos pesquisados sobre o parâmetro traçado por eles, entre a postura tradicional e a postura contemporânea/ progressista, do enfermeiro(a) psiquiátrico (a) em serviço.

PARÂMETRO ENTRE POSTURAS			
SUJEITOS	A POSTURA TRADICIONAL	SUJEITOS	A POSTURA CONTEMPORÂNEA/PROGRESSISTA
S: 1; S:4; S:5; S:10; S:11; S:14;S:15	1 – Postura Rígida Tratam o paciente com indiferença, inviabiliza o contato humano, pouco se integra a outros profissionais, poucas condições de ser efetivamente terapêutico, o enfermeiro não participa do tratamento dos pacientes, falta de vínculo entre equipe /paciente /família.	S:1; S:2; S:4; S:7;S:12; S:13;S:16; S:19;S:22	1- Postura Humanizada Atentos e tratam os pacientes com dignidade, interage com família/ paciente, valoriza o vínculo, humanizada, compreensiva, atendimento individual, valoriza a terapia, inclui a família no cuidado.
S: 2; S:3; S:12; S:14;S:16;S:20	2 – Postura Limitada Limita o profissional, acarreta o estacionamento do profissional, pouco conhecimento científico, mecanicista, não flexível, o enfermeiro conhecia o paciente pela doença (cuidado biológico e fragmentado), enfermeiro apenas coordenador de tarefas realizadas pela equipe (falta de troca de conhecimento e experiência).	S:3; S:4;S:10; S:12	2- Postura de Valorização Postura aceita, valoriza o aprendizado, valoriza o diálogo, busca conhecimento.
S:3; S:4; S:13; S:18; S:23	3 – Postura Autoritária Preconceito social, dominador, postura punitiva e moralista, maçada por hierarquia, autoritária e centralizadora, profissionais resistentes.	S:2; S:5; S:6; S:15; S:21; S:22	3- Postura Integrativa Postura mais aberta, enfermeiro líder, colaborador, integrador, flexível, decisão conjunta, não-autoritário, não-centralizador, promove felicidade e criatividade do usuário do serviço.

Levando-se em consideração o parâmetro estabelecido pelos sujeitos pesquisados, sobre as posturas tradicional e contemporânea/progressista do enfermeiro psiquiátrico, depreende-se que, enquanto a postura tradicional apresenta-se rígida, limitada e autoritária, ao contrário, a contemporânea/progressista caracteriza-se pela forma humanizada e de valorização.

O aluno de graduação de Enfermagem geralmente traz em sua cultura preconceito, discriminação, além de medo em relação ao portador de distúrbio mental, tornando-se comum, nesse caso, o seu afastamento frente a essas situações, assim como um atendimento difícil, inadequado ou pouco assertivo, refletindo insegurança no futuro profissional, trazendo conseqüências complexas em sua atuação em serviço. Isso posto, demanda atenção especial, pois, que se não houver um projeto pedagógico que contemple todas as vertentes didático-pedagógicas possíveis e que dê suporte para a construção desse saber e fazer

específico nessa área, o aluno fica muito exposto a desenvolver um atendimento pouco eficaz e sentir-se frustrado frente a essa experiência vivenciada, ameaçando a sua integridade psicológica (SIQUEIRA JUNIOR; BUENO, 2006).

Assim, a atenção tradicional, centrada no modelo médico e hospitalar, do ponto de vista da ação de saúde mental, apresenta um profissional subordinado à organização parcelada do trabalho institucional, tendo como foco a doença como seu objeto de intervenção e a concepção do projeto terapêutico com de competência privativa do agente médico, subsidiado pelos demais agentes de saúde de nível superior, secundarizando a percepção e o saber do portador de sofrimento psíquico (ARANHA SILVA et al, 2000). Estas características do modelo de atenção tradicional se refletiram nas falas dos alunos participantes deste estudo.

Por vários anos, o portador de sofrimento psíquico esteve submetido à ordenação jurídica, que lhe prestava e oferecia minoridade social e tutela com a aprovação da nova legislação que reorienta o modelo assistencial, em abril de 2001 (Relatório sobre a saúde 2001, da Organização Mundial da Saúde), criada em prol da saúde mental, houve o reconhecimento do custo social, econômico e pessoal do doente mental (ARANHA SILVA et al., 2000).

Até o início da década de 1990, ao paciente portador de sofrimento psíquico era negado o direito de escolher o local para tratar-se (não havia oferta substitutiva ao hospital), a responsabilidade do cuidado ao doente era exclusiva do médico desde a admissão até à alta hospitalar, sendo-lhe negadas informações sobre os tipos de tratamentos a que deveria submeter-se, entre outras.

Nessa perspectiva, no campo da psiquiatria clínica, a enfermagem (agentes de nível superior e médio) e demais profissionais acomodavam-se sob a impotência e conveniência do saber médico (ARANHA SILVA et al., 2000).

O paradoxo entre o ensino e a ação de enfermagem evidenciava-se quando a ação referida não almejava o paciente e sua família, mas sim a manutenção do “ambiente terapêutico”, favorecendo e contribuindo apenas para o desenvolvimento das intervenções médico-centradas. A ação de enfermagem por vários anos dependeu do diagnóstico e da ordem médica, principalmente em se tratando de cuidados básicos, tais como alimentação, banho, sinais vitais (ARANHA SILVA et al. 2000).

A assistência de enfermagem tinha como característica controle, pois mantinha o paciente sob vigilância constante, impedindo-o de ir ao pátio, sair nos finais de semana, entre outras. A fala dos alunos participantes deste estudo revela a influência destas características no modelo assistencial vigente, as quais se traduzem em uma postura burocrática, autoritária e pouco humanizada do enfermeiro psiquiátrico.

Já a **postura contemporânea/progressista**, diferencia-se e cria parâmetro frente à **postura tradicional**. Na visão progressista, o educador valoriza as experiências e os saberes trazidos na construção do conhecimento do aluno no ato de educar. O educador como facilitador, coordenador e mediador do processo educativo deve partir sempre da realidade, promovendo discussões e criando situações para que o educando reflita sobre as experiências passadas e presentes na sua concretude (SIQUEIRA JUNIOR; BUENO, 2006).

Esse processo educativo objetiva que o educador e educando, consigam obter uma transformação importante em suas habilidades intelectuais, comportamentais e de atitude, sendo que essa transformação só é possível de acontecer quando a experiência vivenciada provoca impacto transformador. Nesse intento, temos o método de Maguares, que propõe a educação problematizadora. É

um método que parte do concreto indo ao abstrato e retorna ao concreto novamente. Tem como proposta a observação da realidade para o levantamento dos problemas identificados, partindo para a teorização, ou seja, o aluno faz o levantamento das hipóteses para a solução dos problemas, aplicando sua hipótese na realidade (DIAZ BORDENAVE, 1995).

A realidade imposta pela Reforma Psiquiátrica no Brasil nas últimas décadas do século XX, pelo processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), vem provocando um contínuo e consistente rompimento no paradigma tradicional, com a reorientação do modelo assistencial juntamente com a organização dos agentes de saúde de nível superior e médio, do usuário do serviço de saúde e familiar e do Ministério da Saúde, por meio de leis, portarias e regulamentação (ARANHA E SILVA et al. 2000).

Deveras, a ação de enfermagem vem sendo sustentada pela base teórica que privilegia o papel terapêutico e de agente de mudança do (a) profissional e a influência humanística do cuidado ao ser humano (ARANHA E SILVA ET AL. 2000).

Fica evidente que a maioria dos sujeitos pesquisados consegue entender e diferenciar a postura tradicional da postura contemporânea.

Quadro 4: – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisados sobre a questão 4: Quais os maiores problemas enfrentados em serviço, tendo em vista a postura tradicional.

Sujeito	Respostas: os maiores problemas enfrentados na postura tradicional
1	Tratamento inadequado dos pacientes, não colaboração para efetividade terapêutica, que é presa à medicação. Contenções desnecessárias.
2	A assistência é prejudicada. O paciente não é envolvido na terapêutica, nem a família.
3	Como não se dialoga, não há avanços com relação ao conhecimentos dos profissionais e o relacionamento ruim reflete na qualidade da assistência.
4	Dificuldade de interação; desmotivação da equipe decorrente do autoritarismo e manutenção da rotina.
5	O problema é que dependendo do “chefe” a equipe de enfermagem não cresce em conhecimento, não expõe sua criatividade para melhorar o cuidado. Apenas obedecem, cumprem a tarefa.
6	A postura tradicional faz com que o relacionamento interpessoal fique mais defasado, pois não se tem um contato tão direto e compreensivo com o paciente e família.
7	Os maiores problemas são: o desgaste emocional sofrido pelos profissionais que convivem com este tipo de paciente e a necessidade de um amparo psicológico a estas pessoas para que estejam devidamente preparadas para manter uma postura adequada e equilibrada com os pacientes.
8	A falta de materiais, as condições de trabalho.
9	O comportamento dos funcionários com os pacientes, que muitas vezes não é visto em sua integralidade, esquecendo-se do seu emocional.
10	Os maiores problemas enfrentados na postura tradicional são relacionados ao diálogo ineficiente que acaba causando inúmeros problemas.
11	Não há muito sucesso no processo de restabelecimento da saúde mental dos pacientes, já que muitas vezes o paciente precisa de alguém que o escute e não que o puna.
12	Quando o enfermeiro é tradicional, há um descontentamento da equipe e também dos pacientes, pois geralmente são profissionais pouco flexíveis, com falas agressivas. Percebi que quando o paciente ... entrava em contato com esse profissional, ele ficava mais agressivo também, talvez por se sentir desrespeitado.
13	Alguns problemas: profissionais que não são especialistas e que vieram transferidos de outro lugar; - profissionais mais antigos na área e que não se atualizaram; - falta de iniciativa e resolatividade.
14	Isolamento, pouco interação com paciente, insatisfeito, pouca iniciativa.
15	Impede uma comunicação horizontal e vertical fazendo com que os problemas não sejam resolvidos e quando são, é porque geralmente alguém “superior” tomou uma decisão por todos, gerando conflitos.
16	São os profissionais que está há mais tempo no serviço, e os que antigamente foram transferidos para a psiquiatria porque não deram certo em outros serviços. Esses profissionais muitas vezes, não são e não querem ser capacitados e nem atualizados quanto à reforma psiquiátrica para melhor atender os pacientes.
17	A falta de articulação entre a equipe e o diálogo limitado.
18	Falta de entendimento entre os profissionais de saúde e conseqüentemente o serviço ao paciente não tem a qualidade que deveria ter.
19	Na postura tradicional, a equipe apenas realiza técnicas, a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e os pacientes fica comprometida, o cuidado se limita às técnicas e administração de medicamentos.
20	Exatamente o fato do distanciamento entre os profissionais e os pacientes/familiares, não conhecendo suas histórias e problemas, tornando o tratamento impessoal e pouco humanizado.
21	A união da equipe em função da assistência fica bem prejudicada.
22	Acredito que seja romper a barreira de um trabalho desumanizado e baseado somente na terapia medicamentosa, não promover um estudo continuado para os profissionais, é uma barreira a ser derrubada.
23	Falta de articulação, comunicação.
24	Falta de conhecimento do ambiente das pessoas inseridas.

Quadro 4.1 - Categorização das falas dos alunos pesquisados referentes aos maiores problemas enfrentados em serviço diante da postura tradicional.

Sujeitos	Respostas: Sobre os maiores problemas enfrentados em serviço
S:1; S:2; S:3; S:4; S:6; S:7; S:8; S:9; S:10;S:11; S:14; S:17; S: 18; S: 19; S: 20; S:21; S: 22; S:23	Postura Inadequada/ Não-Humanizada/ Pouco Interativa Tratamento inadequado, impessoal e pouco humanizado; não colaboração para efetividade terapêutica, assistência prejudicada, não se dialoga, relacionamento ruim, dificuldade de interação, desmotivação da equipe, relacionamento interpessoal defasado, desgaste emocional sofrido por parte dos profissionais, falta de materiais, falta de integração equipe/ paciente, diálogo ineficiente, não há muito sucesso no processo de restabelecimento da saúde mental dos pacientes, pouca interação com o paciente, falta de articulação entre a equipe e diálogo limitado, falta de entendimento entre os profissionais da saúde, comunicação comprometida paciente/ enfermagem, distanciamento entre profissional/ paciente/ família, trabalho desumanizado, contenções desnecessárias.
S:3; S:5; S:13; S:16; S:19; S:22; S:24	Postura Limitada Não há avanço com relação aos conhecimentos dos profissionais, não expõe sua criatividade, profissionais não especializados, profissionais não são e não quer ser atualizado quanto à reforma psiquiátrica, não estão na psiquiatria por livre e espontânea vontade, cuidado técnico e baseados na administração de medicamentos é uma barreira a ser derrubada.
S: 4; S:5; S:7; S:11; S: 12; S:13; S:14; S:15	Postura Autoritária / Rígida Autoritarismo; apenas obedece e cumprem tarefas, postura inadequada com pacientes, paciente precisa de alguém que o escute e não de alguém que o pune, quanto ao enfermeiro tradicional há um descontentamento da equipe, profissionais pouco flexíveis e com falas agressivas, falta de iniciativa e resolutividade, insatisfeito, toma decisão por todos e gera conflitos.

Ao analisarmos as respostas dos sujeitos pesquisados referentes à questão que aborda as maiores dificuldades enfrentadas em serviço diante da postura tradicional, no Quadro 4, bem como sua categorização, no Quadro 4.1, depreendemos haver fundamentalmente três indicações características, a saber: problemas advindos de postura inadequada, desumanizada e pouco interativa; postura limitada; postura autoritária e rígida.

As repercussões educacionais resultantes da influência dos modelos políticos e econômicos, tomando como exemplo a desqualificação progressiva do ensino nos diferentes níveis decorrentes do desinteresse político, da desorganização social e do momento econômico atual, evidentemente percebidos pela sociedade, podem alterar substancialmente o produto das relações interpessoais entre docente e discente, que constituem a base fundamental do processo ensino-aprendizagem (CHAVES, 1993). Esse autor refere que a educação enquanto produto da sociedade, trazendo

para si as marcas dos percalços que a própria sociedade sofre e atravessa, e à medida que a sociedade reavalia suas possibilidades e valores, redefinem conceitos e papéis sociais. Isso por si só reflete-se na esfera da educação, modificando a característica das relações pautadas em papéis sociais (docentes e discentes), alterando conseqüentemente a qualidade do processo ensino-aprendizagem.

Por outro lado, os papéis sociais apresentam caráter ambíguo relacionado ao seu desempenho. De um lado esse pode facilitar o movimento evolutivo das idéias e projetos, e de outro, ao caracterizar-se como rígido e desmedido degrada o ser humano, suas relações sociais e interpessoais, deixando-se de ser elemento qualitativo para ser apenas quantitativo, uma vez que o conhecimento da pessoa que assume e incorpora determinado papel social será dificultado, não pelo fato de sua interioridade estar coberta pela exterioridade, mas sim pela sua própria interioridade estar empobrecida (CHAVES, 1993). Destaca, ainda, o processo ensino-aprendizagem, que se fundamenta nas relações interpessoais, que podem enriquecer ou empobrecer o processo, à medida que se baseiam em papéis sociais que podem ser aceitos e desempenhados com conformismo e passividade ou com visão crítica, reflexiva e ações inovadoras.

Esse estudo realizado com docentes e discentes de um Curso de Graduação em Enfermagem da USP, teve como objetivo analisar o desempenho dos papéis docentes e discentes, assim como a análise que esses personagens fazem de seus papéis. O método de coleta de dados baseou-se no discurso livre, possibilitando assimilar a expressão da livre associação de idéias e permitir a manifestação do conteúdo intra-psíquico e peculiar de cada sujeito entrevistado. Entre os achados, o conceito que predominou no grupo como um todo, foi do papel discente ainda baseado na passividade, naquele que está preparado para absorver conhecimentos,

desconsiderando-se as peculiaridades de sua história pessoal e sua atuação no processo ensino-aprendizagem, cabendo ao docente buscar cada vez mais o aprimoramento de métodos que facilitem a passagem de conhecimento de si para os seus alunos (CHAVES, 1993).

Houve também alguns momentos de contradições entre as falas dos participantes. Ao mesmo tempo em que os alunos valorizaram a qualidade do docente sua capacidade de passar, o conhecimento e de demonstrar conforto em receber conhecimento, sinalizaram com a possibilidade de conviver com docentes menos autoritários, para poder sentir-se mais à vontade para expor suas idéias e dúvidas freqüentes.

Os alunos que estavam no início do curso relataram, nos discursos, estabelecer um vínculo muito forte entre o papel do docente com o qual estavam interagindo e as características do próprio papel que desempenhavam, ou seja, demonstraram a necessidade de afirmar seu papel por meio do papel do docente, ao mesmo tempo em que o modificavam de acordo com o docente, para adaptar-se, moldar-se ou mesmo não se contrapor àquela.

Segundo a autora, os docentes por sua vez demonstraram dificuldade em caracterizar seu próprio papel, assim como ordenar suas idéias na definição do que objetivam em relação ao ser aluno e ao ser docente. Essa realidade, mesmo sendo vivida por eles, gera ansiedade, medo, frustrações e parece não ter sido encarada como uma situação que pudesse ser desvendada e melhor refletida. Os alunos que cursavam os semestres mais avançados manifestaram maior responsabilidade sobre sua formação, seus interesses profissionais, sobre os rumos que respondem a seus anseios pessoais, minimizando paralelamente, a responsabilidade do docente nesse momento de sua formação. Enfatizaram que a própria relação interpessoal

estabelecida com o docente no início do curso modificou-se para uma relação de troca e não mais para uma de dependência afetiva (CHAVES, 1993).

Em alguns discursos foi possível perceber que o docente assumia a responsabilidade completa do desenvolvimento do aluno, como passar conhecimento e experiência. Sofriam também diante da decisão de possibilitar ou não a vivência de uma experiência assistencial mais complexa para o aluno quando sabiam que ele mesmo não possuía competência técnico-científica suficiente para tal. Por outro lado, sabiam que a falta daquela experiência poderia representar uma lacuna na sua formação. Entre os discursos foram expressos significados muito ricos, como a busca por identidade profissional, a reafirmação da auto-estima, a auto-realização através do outro e a necessidade de aceitação do indivíduo pelo grupo. Tanto os docentes como os discentes demonstraram medos e anseios semelhantes e ao mesmo tempo interdependentes. Esse aspecto de interdependência pode ser um obstáculo para a modificação de papéis, pois o aluno já apresenta uma tendência em definir seu papel de acordo com as expectativas do docente, para não se lhe contrapor. O docente também valoriza padrões de comportamentos mais claros, mais conhecidos e mais esperados e sem grandes momentos de ansiedade tanto para si como para os alunos. Nesse sentido, o que podemos perceber é que existe uma certa conveniência de ambas as partes, em repetir papéis sociais já existentes, uma vez que superá-los implica, como qualquer outro processo de mudança, momentos de ansiedade, confronto, dúvidas, desmotivação, frustração, sentimento de impotência, fuga, desânimo em buscar o novo e fracasso, o que nenhuma das categorias estão preparadas para enfrentar.

Nessa perspectiva, a repetição dos papéis sociais, que contribui para a retroalimentação de características negativas na relação docente-discente e no

processo ensino-aprendizagem, não é percebida por ambas as partes (docentes e discentes) com verdadeiros obstáculos, “os alunos vêm mal preparados”, “são desmotivados porque não queriam cursar enfermagem”, “os professores são assim porque ganham mal”. Sob essa ótica, não envolveriam a discussão acerca dos papéis sócias e conseqüentemente, a promoção de mudança por esse caminho seria muito difícil (CHAVES, 1993).

Essa autora concluiu que, para ter enfermeiros que possam atuar como agentes de mudança, é importante que os profissionais responsáveis pela sua formação tenham em si a consciência de si e da sua realidade, buscando sempre as transformações conscientes e a superação dos obstáculos existentes, de maneira inquieta e livre da arrogância e autoritarismo, possibilitando ao outro a liberdade de escolha e decisão.

Frente às falas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, elas refletem depreendemos que isto reflete os problemas cotidianos da enfermagem, decorrentes da prática da assistência tradicional e do processo de formação recebido.

Quadro 5: – Representação Qualitativa das Respostas dos Alunos do Curso de Graduação (3º ano), pesquisadas sobre questão 5: Espaço livre para você se expressar sobre o que quiser.

Sujeito	Respostas
1	“Ter compaixão é respeitar o outro, não invadir seu espaço, mas também não deixá-lo sozinho.” (Leonardo Boff)
3	A Enfermagem precisa procurar se concentrar na aquisição de conhecimento e na união dos profissionais. Um enfermeiro deve ajudar o outro nas suas dificuldades e não deve haver essa coisa de ficar apontando os erros dos colegas enfermeiros ou estudantes ou demais profissionais, principalmente a classe médica. Devemos criticar menos e estudar mais e trabalhar mais. Além disso, não deveria se discutir a humanização da assistência sem antes se discutir a humanização das relações interpessoais dentro da Enfermagem.
4	Na enfermagem psiquiátrica percebo que a postura contemporânea se torna ainda mais necessária pois o setor exige dinamismo e versatilidade dos profissionais e uma visão ainda mais holística do paciente.
5	Gostaria que nós enfermeiros fôssemos mais dedicados ao fundamentar nossos conhecimentos e que o espírito de equipe fosse difundido desde o início da graduação, pois não somos um grupo unido em serviço, exceto raras exceções; prevalece mais na realidade a competição.
11	A enfermagem psiquiátrica é muito presente no processo de restabelecimento da saúde mental do paciente e por isso deve ser uma prática exercida com qualidade.
12	Tô precisando de férias... hehehe
14	A psiquiatria mudou meu olhar sobre o doente mental e sobre o atendimento oferecido a ele. Hoje consigo ver que a psiquiatria vem evoluindo e que os pacientes são diferentes em suas sintomatologias e que a interação com eles pode auxiliar muito na terapêutica.
16	Eu, particularmente adorei, o estágio de psiquiatria. Foi a melhor disciplina que eu passei na faculdade. É um assunto que eu pretendo me aprofundar e estudar mais para poder ajudar esses pacientes.
19	É difícil a equipe de enfermagem realizar um cuidado mais humanizado, pois o número de técnicos é restrito, com isso a equipe fica sobrecarregada e deixa de realizar a interação com o paciente.
20	Acho que enfermeiros psiquiátricos devem realmente gostar muito do que fazem para o fazerem da melhor forma.
23	Acredito que o currículo atual busca trazer essas questões em discussão e que isto mudará apenas quando os profissionais sentirem-se preparados para as mudanças.

Obs.: Deixaram em branco os sujeitos 2, de 6 a 10, 13, 15, 17, 18, 21 e 22.

Quadro 5.1: Categorização das falas dos alunos pesquisados referentes ao espaço livre para se expressar sobre o que quiser.

Sujeitos	Resposta: Expressar sobre o que quiser
S: 1; S: 3; S:1; S:12; S:14; S:16;	Valorizar a Humanização Respeitar o outro, discutir em serviço a humanização das relações interpessoais dentro da enfermagem antes da humanização da assistência, prática exercida com qualidade, to precisando de férias, interação com os pacientes pode auxiliar na terapêutica, eu adorei o estágio de psiquiatria.
S: 3; S:5; S:14; S:16; S:4	Valorizar a busca de Conhecimento/ Outro/ Equipe A enfermagem precisa se concentrar na aquisição de conhecimento, deve sempre ajudar uns aos outros, estudar mais e trabalhar mais, espírito de equipe deve ser trabalhado desde a graduação, desenvolver o espírito crítico da equipe de modo construtivo, a psiquiatria vem evoluindo é um assunto quer eu pretendo me aprofundar para poder ajudar os pacientes, a postura contemporânea se torna ainda mais necessária para a psiquiatria (dinamismo e visão holística)
S:19; S:20	Valorizar o trabalho e gostar do que faz Quando o número de profissionais é restrito é difícil realizar um cuidado humanizado, sobrecarrega a equipe e não realiza a interação com o paciente, para realizar um cuidado da melhor forma é preciso gostar muito do que faz.
S: 3; S: 5	Preservar e respeitar o próximo Não deve apontar os erros dos colegas de trabalho no sentido negativo da situação e da competição, o currículo novo atual busca trazer em discussões essas questões, porém isso só mudará apenas quando os profissionais se sentirem preparados.

Através dos dados encontrados no Quadro 5, podemos chegar às categorizações do Quadro 5.1.

O espaço para livre expressão dos alunos pesquisados permitiu destacar a importância da valorização do sentido de humanização em serviço, bem como da necessidade de busca de conhecimento; a valorização do trabalho e do que se faz; da preservação e do respeito ao próximo.

Os alunos enfatizam a importância da humanização das relações interpessoais antes mesmo da humanização da assistência (S: 1; 3; 12; 14; 16).

Atentam para o número reduzido de funcionários, o que dificulta o cuidado humanizado, que sobrecarrega a equipe e dificulta a realização da interação enfermagem/ paciente. Apontam para a importância de gostar muito daquilo que fazem (S:19; 20).

Ressaltam ainda que é fundamental que a enfermagem esteja concentrada na aquisição de novos conhecimentos, ajudando uns aos outros. Desenvolvendo

espírito de equipe de modo construtivo, o mesmo deve ser trabalhado durante a graduação. A postura contemporânea torna-se ainda mais necessária para a psiquiatria, de acordo com a sua evolução, a qual proporciona dinamismo e visão holística (S: 3; 4; 5; 14; 16).

Os participantes do estudo relatam que não devem apontar os erros dos colegas de trabalho no sentido negativo da situação e da competição e que o currículo novo (atual) deve buscar trazer discussões essas questões, porém isso só mudará quando os profissionais se sentirem preparados (S: 3; 5).

Nesse sentido, o processo de reestruturação curricular da Escola de Enfermagem USP – Ribeirão Preto (Proc. USP nº 97.1.432.22.7) de 1998, proporcionou um espaço na grade curricular com a criação da disciplina de Estágio Curricular no último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Com a reorganização das disciplinas e a diminuição do número de créditos, possibilitou a otimização do tempo, a remodelação das metodologias de ensino e a manutenção da qualidade do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto visa a preparar o aluno para ser um profissional crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, respeitando os princípios éticos e legais da profissão, valorizando o ser humano em sua totalidade e o exercício da cidadania (CLAPIS et al., 2004).

Esse último momento de nossa investigação culminou com o compartilhamento dos achados do presente estudo com o pensamento dos alunos de graduação em enfermagem sobre as concepções pedagógicas tradicional e contemporânea para a prática cotidiana do enfermeiro psiquiátrico, ressaltando os aspectos positivos da concepção contemporânea e a incorporação da mesma para a assistência de enfermagem psiquiátrica atual.

Isso nos fez refletir e atentar ainda mais para a formação dos futuros

profissionais, contemplando os modelos pedagógicos voltados para a concepção contemporânea/ progressista, valorizando o diálogo, a equipe, a cooperação, a humanização e o preparo do aluno para ser crítico/ reflexivo capaz de resolver os problemas que se lhe podem deparar no cotidiano profissional, e conseqüentemente preparando-o para ser agente de mudança.

Acreditamos que, ao evidenciar a realidade vivenciada pelos alunos de graduação em enfermagem, estamos contribuindo para a reflexão não somente dos discentes mas também dos docentes, já que ambos são peças primordiais para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. Somente quando conseguirmos nos conscientizar disso e ampliar nossa visão acerca do mundo, ou melhor, da sociedade em que vivemos, poderemos dizer que estamos caminhando para mudanças e conseqüentemente, para a melhoria da formação dos futuros profissionais de enfermagem.

7 – AÇÕES E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS ¹

Essas ações foram realizadas após a categorização das respostas emitidas pelos 24 sujeitos da pesquisa em foco, que são os alunos da disciplina de Didática II, do 3º ano de graduação (Bacharel). Ela foi realizada em sala de aula, em um único encontro, com data e horário previamente combinados, com duração de duas horas. Participaram da atividade educativa 24 sujeitos, sendo divididos em 4 grupos (enumerados de 1 a 4) com 6 sujeitos cada. Após a divisão dos grupos, foram explicados os objetivos e tópicos a serem abordados, com o intuito de esclarecer dúvidas e direcioná-los na atividade proposta.

Fases da atividade educativa:

- 1 - Levantamento dos problemas com os alunos em sala de aula, levando em consideração a prática vivenciada por eles em estágio de psiquiatria tendo em vista a postura do profissional enfermeiro.

Nessa fase foram evidenciados todos os problemas significativos vivenciados por eles em campo de estágio. No Grupo 1 (“assistência prejudicada, relacionamento interpessoal prejudicado ...”). No grupo 2 (“não se relaciona muito com a equipe, não há diálogo, diálogo ineficiente...”), No Grupo 3 (não tem criatividade, não se atualiza, não busca conhecimentos...). No Grupo 4 (autoritarismo, pouca flexibilidade, pune a equipe e paciente”...)

- 2 - Levantamento das matrizes e elaboração dos quadros (selecionando os temas geradores com a categorização).

Nessa fase foram agrupados as palavras pela riqueza temática, codificando os temas geradores.

¹ A pesquisadora acompanhou a classe na disciplina “Didática II ao longo do segundo semestre de 2006”, como supervisora PAE – o que justifica a observação-participante da presente investigação.

No Grupo 1 (Postura não-humanizada), no Grupo 2 (Postura pouco interativa), no Grupo 3 (Postura Limitada), O Grupo 4 (Postura Rígida).

- **3 - Busca dos alunos sobre Paulo Freire.** Seleção de texto com eles: **2º capítulo** (A Concepção Bancária/Problematizadora) e **3º capítulo** (A dialogicidade, a essência da educação), Pedagogia do Oprimido (2005b).

- **4-Dinâmica de grupo** (pequenos grupos já divididos inicialmente), sobre a educação bancária e a educação problematizadora. Em seguida, a escolha dos capítulos (2º e 3º) do livro Pedagogia do Oprimido (Freire, 2005b), pelos alunos participantes da atividade educativa de forma livre. Nessa fase, Grupo 1 e 2 (com o 2º capítulo) e Grupo 3 e 4 (com o 3º capítulo). Após a leitura em sala de aula do referencial teórico estabelecido, foram discutidos os dois textos entre os grupos/ classe toda. A discussão contemplou a vivência prática dos alunos sobre a postura do enfermeiro psiquiátrico em serviço refletido em cima do referencial teórico lido.

- **5 - Reflexão, análise e síntese** (anotados na lousa pela pesquisadora). Nessa fase foram feitas as reflexões sobre os textos, juntamente, com a pesquisadora e orientadora, compondo a fase de decodificação. Neste momento o grupo foi levado à conscientização dos problemas vivenciados, abrindo perspectivas para a resolução de problemas futuros.

- **6 – Em relação às dúvidas.** Todo dinâmica de grupo gera uma série de dúvidas entre os participantes. As dúvidas do grupo participante sobre a postura do enfermeiro psiquiátrico em serviço foram sanadas pelas pesquisadoras a partir da pedagogia problematizadora, havendo troca de conhecimento e experiências.

- **7 Avaliação** - Foi realizada de forma dialógica e interativa, acontecendo de maneira positiva. Segundo os alunos, conseguiu-se construir conhecimentos e

desenvolver habilidades no processo pedagógico, tendo em vista o exercício pontual sobre a postura pedagógica dentro de uma perspectiva crítico-social (pedagógica conscientizadora /problematizadora e libertadora), preparando-os para uma atuação profissional futura de forma democrática, aberta, reflexiva, ética, cidadã e solidária.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscarmos identificações, proximidades e confrontos com os achados dos alunos de graduação em enfermagem em estudo, sobre o assunto temático, depreendemos que:

- eles têm uma visão real da postura do enfermeiro psiquiátrico em serviço, revelando encontrar os dois tipos de postura tradicional (postura rígida, burocrática, desinteressada, passiva e acomodada) e a postura progressista (aberta, democrática, flexível, humanizada), revelando perceberem possibilidades de mudança.
- opinaram que a postura de profissional em serviço, deveria ser ativa, participativa, dialógica, dinâmica, de respeito ao próximo, com estabelecimento de vínculo, exigindo conhecimento profundo da profissão, enfim, que o ideal de uma profissão deveria ser de dignidade e ética, acima de tudo.
- estabeleceram parâmetro entre a postura tradicional e a contemporânea, trocando comparações entre as duas posturas, destacando a importância de uma futura formação profissional libertadora e conscientizadora.
- destacaram os maiores problemas enfrentados em serviço, existentes na prática cotidiana, voltados à concepção tradicional, evidenciando conflitos ainda decorrentes dessa postura, como tratamento inadequado, não humanizado, anti-dialógico, ressaltando que isso contribui para o não desenvolvimento e o não crescimento da equipe, seja profissionalmente, seja pessoalmente.
- No espaço livre, expressaram seus pensamentos e opiniões, conscientes de que a concepção contemporânea, crítico-reflexiva pode levar à compreensão

dos verdadeiros valores para o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada e de maior qualidade para a sociedade.

Disso concluímos que a grande maioria desses sujeitos percebe a postura do enfermeiro como encontrando-se em fase de transição, da tradicional para a contemporânea/progressista. Reforçaram que há enfermeiros com postura ainda muito rígidas, limitadas e autoritárias, mas em contrapartida, já há enfermeiros que têm condutas extremamente humanizadas, valorativas e integrativas. Portanto, depreendemos que os alunos pesquisados têm uma noção real das questões abordadas, estando abertos à mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCON, R. D. La salud mental em America Latina: 1970-1985. **Bol. Ofic. Sanit. Panamer**, v. 5, n. 6, p. 567-592, 1986.

ALVES, R. **Entre a ciência e a sapiência: o dilema da educação**. 14. Ed. São Paulo, SP: Layola, 2005. 148 p.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ARANHA E SILVA, A. L.; GUILHERME, M.; ROCHA, S. S. L.; SILVA, M. J. P. da. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, out. 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERAGEM. **Relatório preliminar do 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro; RJ. 1994. 44 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERAGEM. **Relatório preliminar do 2º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil**. Florianópolis, SC. 1997. 206 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERAGEM. **Relatório preliminar do 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ. 1997. 215 p.

BARROS, S.; ROLIM, M. A. O ensino em enfermagem psiquiátrica e a lei do exercício profissional da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 47-54, jan. 1996.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub/judia**. 1994. 150f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.

BAUER, M. W.; GASKELL, G.; ALLUM, N. C. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Ed.). **Pesquisa qualitativa com imagem, texto e som: um manual prático**. Tradução Pedrinho A. Guareschi. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 17-36.

BERTONCELLO, N.M.F.; FRANCO, F.C.P. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 9, n. 5, p. 83-90, 2001.

BRASIL. Leis etc. Portaria nº 83 de 23 de julho de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 1993. Seção I, p. 1065/55.

BUENO, S. M. V. **Educação Preventiva em Sexualidade, DST-Aids, drogas e violência**. 2001. 262 f. Tese (Livre docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

_____. **Educação Preventiva em Sexualidade para Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997-8. 102 p.

CASTEL, R. A. **A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal. 1978. 114 p.

CHAVES, E. C. O. desempenho de papéis sociais numa relação de ensino-aprendizado. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. especial, p. 35-42, dez. 1993.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CLAPIS, M. J.; NOGUEIRA, M. S. ; MELLO, D. F. de.; CORRÊA, A. K.; MELO E SOUZA, M. C. B. de; MENDES, M. M. R. O Ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 7-13, jan. 2004.

COFEn. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências. In: COREn-SP. **Documentos Básicos de Enfermagem- enfermeiros, técnicos e auxiliares**: principais leis e resoluções que regulamentam o exercício profissional de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, São Paulo, 1997. p. 36

COMISSÃO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO-USP. Reforma Curricular de graduação em enfermagem. Universidade de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 35-52, jul. 1993.

COSTA, E. **Manual de enfermagem psiquiátrica: gerenciando o cuidado**. Florianópolis: IPQ/SC, 2005. 180 p.

DELGADO, P. **Projeto de Lei nº 3.657/89**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1989.

DEMO, P. **Avaliação Qualitativa**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1988.

DIAZ BORDAVE, J. E.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. 312 p.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B.; STACCIARINI, J. M. R. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 516-522, jul. 2002.

FERNANDES, J. D. Reflexão: Sobre a prática do Ensino da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. **Rev. Bras.**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 403-406, 1979.

FERNANDES, J. D. **O ensino de enfermagem e enfermagem psiquiátrica no Brasil**. 1982. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.

FERRAZ, C. A. **Compreensão do exercício profissional do enfermeiro: uma análise fenomenológica**. 1989. 83 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1989.

FEUERWERKER, L. Estratégias de mudanças da formação dos profissionais. **Olho Mágico**, v. 9, n. 1, p. 16-18, 2002.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. Ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102p.

FREIRE, P. **Educação como Prática de Liberdade**. 28. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005a, 158 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41. Ed. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 2005b. 213 p.

FREITAS, D. M. V. de; FÁVERO, N.; SCATENA, M. C. O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- suas perspectivas. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. especial, p. 25-34, 1993.

FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

GROSSI, E. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação - Lei nº 9394/96**. Rio de Janeiro (RJ): DP&A Editora; 1998.

HADDAD, M. C. L. Enfermagem médico-cirúrgica: uma nova abordagem de ensino e sua avaliação pelo aluno. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 97-112, jul. 1993.

KRAUSZ, R. R. **Análise Transacional e Trabalhabilidade**. Disponível em: <<http://unat.com.br>>. Acesso em: 9 maio 2007.

MARTINS, T.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa**. São Paulo: EDUC, 1989.

MARZIALLE, M. H. P. **Estudo da fadiga mental de enfermeiros atuantes em instituição hospitalar com esquema de trabalho em turno alternante**. 1990. 132 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

MELLO, G. N. Educação para Cidadania. Estudos Avançados, São Paulo: Ensino Básico, ano IV, n. 25, p. 3, 1992. Suplemento Especial.

MINAYO, M. C. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 3. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 1996. 269 p.

NARANJO, C. Educando a pessoa como um todo para um mundo como um todo. In: BRANDÃO, D. M. S.; CREMA, R. **Visão holística em psicologia e educação**. São Paulo: Summus, 1991.

NETO, O. C. O. Trabalho de campo como descoberta e criação In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.

PEREIRA, M. A.; LABATE, R. C.; FARIAS, F. L. R. Refletindo a Evolução Histórica da enfermagem psiquiátrica. **Rev Acta Paul Enf**, v. 11, n. 3, set.1998.

PIRES, D. **Hegemonia Médica na Saúde e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

RODRIGUES, A. R. F. **As relações interpessoais enfermeiro-paciente: análise teórica e prática com vista à humanização de assistência em saúde mental**. 1993. 130f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

ROTELLI, F. A. A institucionalização Inventada. In: NICÁCIO, F. (Org). **Desinstitucionalização**. São Paulo: HUCITEC, 1990. p. 89-99.

SANTOS, L. H. P. **Estratégias e avaliação no processo ensino-aprendizagem e a postura do professor na educação profissional em enfermagem**. 2005. 148 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SCHERER, Z. A. P. O doente mental crônico internado: uma revisão da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 56-61, jul. 2001.

SILVA, G. B. **Enfermagem Profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

SIQUEIRA JUNIOR, A. C. ; BUENO, S. M. V. Utilização da pedagogia problematizadora na graduação de enfermagem para o atendimento do paciente agressivo. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 291-300, jun. 2006.

SOUZA, M. C. B. M.; ALENCASTRE, M. B.; SAEKI, T. Enfermeiros assistenciais das instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto: caracterização, formação e atuação. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 71-80, outubro 2000.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**. 13. Ed. Porto Alegre: Ed. Médicas, 1992.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa ação**. 14. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

ZERBETTO, S. R.; PEREIRA, M. A. O. O trabalho do profissional de nível médio em enfermagem nos novos dispositivos de atenção em Saúde Mental. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.1, p. 112-117, jan. 2005.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimento

Estamos desenvolvendo uma pesquisa com acadêmicos de enfermagem intitulada: “**Postura Educativa do Enfermeiro Psiquiátrico em sua Atuação Profissional: Percepção dos Alunos de Graduação**”, desenvolvida pela mestranda Munira Penha Domingues, sob a orientação a Prof^ª. Dr^ª. Sonia Maria Villela Bueno, cujo objetivo é: levantar com esses alunos, qual é o significado que eles dão para a concepção pedagógica tradicional aplicada na enfermagem psiquiátrica, contrapondo a uma visão mais crítica na atuação, identificando as implicações no cotidiano profissional.

A coleta de dados será realizada através de um questionário, com 11 questões abertas e norteadoras, respondidas pelos pesquisados (alunos de graduação 3º ano), em sala de aula, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Este estudo é de suma importância para a atuação profissional do enfermeiro e sua participação é de extrema relevância, pois por meio desses dados, poderemos favorecer o conhecimento e habilidades dos sujeitos pesquisados, através de um programa educativo que pretendemos desenvolver, visando sanar suas dificuldades neste campo, podendo contribuir para a melhoria do conteúdo escolar do ensino superior. Isto ocorrerá em um único encontro, em horário pré-estabelecido em conjunto, durante duas horas, em sala de aula na própria EERP-USP, com aproximadamente 30 alunos, com leitura prévia discutindo em grupo, a reflexão da Pedagogia do Oprimido (Freire, 2005), **2º capítulo** (A Concepção “Bancária” da educação) e **3º capítulo** (A dialogicidade, essência da educação).

Será garantido o sigilo, tudo que você disser será utilizado somente nesse trabalho, em momento algum você será identificado(a).

Poderá interromper a participação na pesquisa, a qualquer momento, sem que acarrete prejuízos pessoal e/ou profissional para o pesquisando e para a instituição na qual estará vinculada (o). O resultado da pesquisa destinará a elaboração do trabalho científico e possível publicação, de acordo com as exigências da **resolução 196/96** que dispõe sobre declarações e diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos.

Consentimento após o esclarecimento

Eu _____, aceito, por livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa e permito que as informações que estarei prestando sejam utilizadas para o desenvolvimento da mesma. Declaro que estou ciente dos objetivos e de ter compreendido as informações dadas pelo pesquisador.

Assinatura do participante

Munira Penha Domingues
Rua: José Minto, 37.
Sertãozinho-SP
munirapenha@hotmail.com
(16) 39425680

Ribeirão Preto, de..... de 2006.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

I - Dados sócio-demográficos:

1. sexo: _____ 2. idade: _____
3. estado civil: _____ 4. religião: _____
5. escolaridade: _____ 6. profissão: _____

II – Questionário sobre o tema central

1. Como você vê hoje a postura do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço?
2. A seu ver, como deveria ser a postura do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço?
3. Fazer um parâmetro entre a postura tradicional e a postura contemporânea, do enfermeiro (a) psiquiátrico (a) em serviço.
4. Quais os maiores problemas enfrentados em serviço, tendo em vista a postura tradicional?
5. Espaço livre para você se expressar sobre o que quiser.

ANEXO A



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 – 220/2006

Ribeirão Preto, 23 de novembro 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 92ª Reunião Ordinária, realizada em 22 de novembro de 2006.

Protocolo: nº 0724/2006

Projeto: POSTURA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO EM SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL: OPINIÃO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO.

Pesquisadores: Sonia Maria Villela Bueno
Munira Penha Domingos

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,

Prof.ª Dr.ª Lucila Castanheira Nascimento
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dr.ª Sonia Maria Villela Bueno

Dept.º de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP