

O ENSINO DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA NOS CURSOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM*

EDUCATION ABOUT MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY IN TECHNICAL NURSING COURSES

ENSEÑANZA DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LOS CURSOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Sonia Regina Zerbetto¹
Maria Alice Ornellas Pereira²

RESUMO

Com este estudo, objetivou-se analisar o ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no Ensino Técnico de Enfermagem e a sua relação com os ideários da Reforma Psiquiátrica, embasado no materialismo histórico-dialético. Os sujeitos escolhidos foram enfermeiros-professores da referida disciplina e os coordenadores do curso, tendo como instrumentos a entrevista semiestruturada, o formulário e as estruturas curriculares do curso. Os dados coletados apontaram para uma alienação do trabalho educativo. Apesar do predomínio do enfoque preventivista e biológico, houve tentativas de superação com a introdução de temáticas sobre a Reforma Psiquiátrica e estágios supervisionados nos Centros de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Educação; Educação em Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

This study aims to analyze the education about Mental Health and Psychiatric Nursing during the Technical Nursing Course and to evaluate its connection to the ideas of the Psychiatric Reform, based on a historical and dialectical materialism. The participants of study were nurse professors of the discipline and coordinators of the course. Data were collected using a semi-structured interview, a form and the curriculum structure of the course. Results show there is an alienation of the teaching work. Although the preventative and biological approach predominated, there were overcoming attempts with the insertion of subjects about the Psychiatric Reform and supervised internships in Centers of Psychosocial Attention.

Key words: Education; Nursing Education; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo analizar la enseñanza de la asignatura Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental en la Enseñanza Técnica de Enfermería y su relación con las ideas de la Reforma Psiquiátrica, basado en el materialismo histórico dialéctico. Las personas elegidas fueron enfermeros-profesores de dicha materia y los coordinadores del curso, teniendo como instrumento la entrevista semiestructurada, el formulario y las estructuras curriculares del curso. Los datos recogidos apuntaron a una alienación del trabajo educativo. A pesar del predominio del enfoque prevencionista y biológico, hubo intentos de superación con la introducción de temáticas sobre la Reforma Psiquiátrica y pasantías supervisadas en los Centros de Atención Psicosocial.

Palabras clave: Educación; Educación en Enfermería; Enfermería Psiquiátrica.

* Artigo elaborado com base na tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP e, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo Parecer nº 0402/2003.

¹ Professora adjunta da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: szerbetto@hotmail.com.

² Professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP de Botucatu-SP, Brasil. Livre-docente pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: malice@fmb.unesp.br.
Endereço para correspondência - Sonia Regina Zerbetto: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, Rodovia Washington Luís, Km 235-SP 310, São Carlos, São Paulo, Brasil, CEP:13.565-905.

INTRODUÇÃO

Desde 1980, o movimento da Reforma Psiquiátrica busca rever o novo “objeto” do processo saúde-doença mental quando deixa de prevalecer a “doença” e passa a ser “o sujeito da experiência do sofrimento psíquico e sua relação com o corpo social”.¹ Isso requer preparo, flexibilidade e mudança de saberes e práticas por parte dos profissionais de enfermagem em nível técnico.

Dessa maneira, tornou-se importante discutir o tema da saúde mental nos interstícios da formação daqueles profissionais, em razão de os estudos^{2,3} salientarem que essa é uma categoria predominante, uma força de trabalho constituinte das equipes que prestam cuidados aos usuários nos serviços substitutivos ao manicômio – por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Outro motivo é porque a maioria não tem, durante o curso técnico, uma formação suficiente na área de saúde mental e psiquiátrica, tanto na questão teórica quanto na prática. Assim, justifica-se o interesse por esta temática pelo fato de uma das autoras ser docente de um curso profissionalizante de enfermagem. Procurou-se buscar contribuições reflexivas desse ensino para proporcionar um cuidado mais condizente com os objetivos da Reforma Psiquiátrica.

No delineamento do objeto de estudo, amplamente desenvolvido em defesa de tese de doutorado e apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ou seja, *O ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no ensino médio em enfermagem*, não foram encontradas produções científicas que abordassem tal tema. Assim, buscou-se apoio em trabalhos que situaram o ensino de enfermagem e o enfermeiro nesse contexto, considerando que o referido profissional é quem está envolvido no processo de ensino-aprendizagem do auxiliar e técnico de enfermagem. Outra razão foi a formação teórica do enfermeiro de Ensino Técnico de Enfermagem, apropriada no contexto da universidade, ser mediadora da sua prática docente.

A revisão da literatura⁴ apontou que, nos programas oficiais da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no âmbito da graduação, houve predomínio da base teórica e prática sobre os quadros psicopatológicos e sobre os aspectos do processo de comunicação e de relacionamento terapêutico. Em relação aos conceitos de saúde mental, apesar da forte influência do modelo biológico-organicista, manifestou-se uma tendência para os fatores de multicausalidade, abrangendo determinantes ambientais, socioeconômicos, orgânicos e culturais.

Outras autoras⁵ salientaram que, nos programas da disciplina dos cursos de graduação estudados, os conteúdos teóricos de psicopatologias convergiram para conceitos do preventivismo, embora no âmbito da prática tenham apontado para as influências da abordagem psicodinâmica. Ao analisarem os dados dos programas da disciplina e do discurso dos professores

e alunos, perceberam um enfoque predominante de orientação psicodinâmica nos seus aspectos teórico e prático. Além disso, os estágios dos cursos se mantiveram no hospital psiquiátrico e o instrumento da assistência de enfermagem priorizado em questões práticas constituiu-se no relacionamento terapêutico.

Diante desse contexto, perguntou-se: *Como tem sido o ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no ensino de enfermagem profissionalizante? Que saberes e práticas permeiam esse ensino, atualmente? Estariam os ideários da Reforma Psiquiátrica sendo contemplados nos programas curriculares da formação dessa categoria?*

OBJETIVOS

Analisar o ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental de Ensino Técnico em Enfermagem e a sua relação com os ideários da Reforma Psiquiátrica, na perspectiva de apreender os saberes e práticas que por ele perpassam, além de identificar suas possíveis contradições e transformações.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este estudo fundamentou-se nos conceitos do materialismo histórico e dialético. Materialismo, por compreender que a matéria constitui-se das relações sociais de produção, definidas como “relações entre agentes de produção, ou seja, proprietários dos meios de produção e os trabalhadores em um processo de produção determinado”.⁶

A categoria mediadora das relações sociais é o trabalho, o qual transforma o homem e é por ele transformado, pois lhe exige raciocínio, planejamento, previsão de possíveis dificuldades, criação e acúmulo de todo o conhecimento já adquirido.

O homem realiza um trabalho consciente e com ação intencional (condições subjetivas) para produzir sua própria existência, seja uma produção material (coisas/objetos), seja de bens/produtos simbólicos para satisfação de suas necessidades.

No processo do trabalho docente, o ato de ensinar tem uma intencionalidade e vai depender da relação que o professor tem com o seu conhecimento teórico para adquirir o nível de consciência. Portanto, no ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, o docente utiliza um referencial teórico que dá suporte aos conteúdos, os quais precisam ser transmitidos.

Para a investigação do objeto de estudo, buscou-se apoio nos conceitos de cotidiano e não cotidiano.^{7,8} O indivíduo, na vida cotidiana considera seu ambiente como dado e se apropria, de modo espontâneo, pragmático e utilitário de seus sistemas de uso e costumes, os quais são necessários para a sobrevivência e reprodução social, bem como podem levá-lo a se adaptar ao mundo. Pode haver uma transcendência dessa cotidianidade se o indivíduo buscar as esferas do não cotidiano, ou seja, uma relação consciente, crítica

e reflexiva sobre suas próprias ações, incorporando o conhecimento das ciências filosóficas, científicas e artísticas.⁸

Outro conceito importante utilizado nesta pesquisa foi o de ideologia,^{9,10} definida como visão de mundo, ou seja, a forma de compreender o mundo em todas as manifestações individuais e coletivas.⁵ Dessa maneira, a ideologia assume uma conotação mais positiva, isto é, ultrapassa um sistema de ideias e relaciona-se à capacidade de promover atitudes concretas e proporcionar orientação para a ação.¹¹

Em qualquer atividade intelectual humana, mesmo inconscientemente, pode estar contida determinada concepção de mundo acrítica, incoerente e fragmentada, resultante de uma relação social, de um processo social. O conhecimento do senso comum, ou seja, aquele absorvido de modo acrítico, pode ser refletido, tornando-o unitário e coerente, bem como pode-se extrair dele o bom senso, para decidir uma ação que tenha uma direção consciente. Assim, uma nova concepção de mundo pode ser disseminada.^{9,10}

Diante disso, pensou-se que no processo educativo existem possibilidades de expansão de uma nova ideologia hegemônica, ou seja, de permitir o processo de reflexão crítica da concepção de mundo dominante, aqui considerado o modelo asilar, para uma nova visão de mundo intelectualizada, a do modelo psicossocial, que caminha junto com as propostas da Reforma Psiquiátrica.

A escolha do método histórico-dialético possibilitou entender os modos diferentes de organização e atuação dos professores e coordenadores no processo de ensino da disciplina de Saúde Mental e Psiquiátrica e, também, em relação à Reforma Psiquiátrica. Assim, esse método proporcionou uma reflexão da realidade educacional aparente que, ao ser superada, possibilitou a apreensão da realidade educacional concreta, pensada, compreendida em todos os seus aspectos contraditórios.

Para apreensão do objeto e dos objetivos deste estudo, percorreu-se uma perspectiva histórica, o que significa estudar algo em processo de mudança. Utilizou-se, também, a análise dialética, em que os objetos, as coisas e os fenômenos se distinguem ou se assemelham por meio de suas propriedades qualitativas e quantitativas, as quais estão unidas e são interdependentes. Portanto, a mudança qualitativa é o resultado de mudanças quantitativas e por elas são provocadas, proporcionando o movimento e o desenvolvimento do objeto.¹²⁻¹⁴

Outra lei da dialética, a lei da contradição, refere-se à inter-relação e à interdependência dos diversos aspectos da realidade, de modo que as coisas não podem ser compreendidas isoladamente, mas, sim, em todo o contexto em que elas estão inseridas. No processo de desenvolvimento do objeto, existem elementos diferentes e contrários (luta dos contrários), mas em constante interação, numa ligação recíproca, não podendo um e outro existirem independentemente, formando a unidade dos contrários.¹²⁻¹⁴

No processo de desenvolvimento do fenômeno, busca-se entender as relações entre o antigo e o novo, num movimento circular e não de regressão, que propicia resoluções da contradição, surgindo o novo (síntese) que não, necessariamente, elimina totalmente o velho.¹³

No caminhar metodológico, foram eleitas como campo empírico as instituições voltadas para a educação profissional do auxiliar e do técnico de enfermagem, da cidade de São Carlos – duas escolas públicas [uma estatal e outra pertencente ao Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), por iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação] e uma privada.

O grupo social estudado constituiu-se de cinco coordenadores dos cursos de técnico e de auxiliar de enfermagem e seis enfermeiros-professores dos referidos cursos, que ministraram a teoria e/ou estágio supervisionado da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

Para colaborar com a contextualização das instituições e para caracterizar os cursos e as respectivas disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, foi solicitado acesso aos documentos oficiais, às estruturas curriculares e aos respectivos programas das referidas disciplinas.

Como instrumentos, foram aplicados um formulário aos coordenadores, com o objetivo de colher mais dados para melhor caracterização dos cursos, e um roteiro de entrevista semiestruturada aos enfermeiros-professores, visando conhecer essa população em termos de caracterização pessoal, cotidiano da prática de ensino da citada disciplina e as concepções sobre a Reforma Psiquiátrica.

Foram observados, rigorosamente, os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, ou seja, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados, encaminhamento de ofícios às instituições de ensino e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, pelo Parecer nº 0402/2003.

Neste estudo, foi utilizada a técnica de triangulação,¹³ com o objetivo de abranger ao máximo a descrição, a explicação e a compreensão do foco em estudo. Tal técnica proporcionou uma direção aos processos e produtos centrados no sujeito (formulários e entrevistas semiestruturadas), aos elementos produzidos pelo meio do sujeito (planos curriculares dos cursos e da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, com suas respectivas competências) e os processos e produtos originados pela estrutura socioeconômica e cultural do macro-organismo social no qual está inserido o sujeito. Neste último item, houve opção pelo grupo social dos coordenadores e enfermeiros-professores e considerou-se o sistema capitalista contemporâneo como modo de produção. Esses documentos foram qualificados em relação ao tipo e ao assunto, e foi elaborado um resumo do conteúdo para que se pudesse ter um panorama de todo o material coletado.

Na fase de classificação dos dados,¹⁵ foram feitas a leitura criteriosa e a reflexão da descrição dos materiais, apreendendo suas convergências e divergências para a identificação das estruturas de relevância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Surgiram dois temas que originaram os subtemas: **1.** cotidiano escolar e seus atores sociais com os subtemas: o contexto das escolas, os atores sociais responsáveis pelo conteúdo de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e análise da grade curricular e plano de ensino; **2.** os saberes e fazeres dos atores sociais no ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental com os subtemas: a alienação do ato educativo e seus mecanismos de superação, as concepções que permeiam o ato educativo e as concepções sobre o processo da Reforma Psiquiátrica.

Em relação ao primeiro tema, observou-se nas três escolas o predomínio de contratos temporários para os enfermeiros-professores, fato que poderia desencadear alta rotatividade de docentes, além de a atividade de ensino tornar-se um suporte ou “bico” para o professor, com o objetivo de complementar a sua renda financeira.

Dessa maneira, o trabalho do professor torna-se alienado quando existe um abismo entre a produção humano-genérica e a participação consciente do indivíduo nesse processo produtivo. Portanto, o docente não consegue ver a finalidade de seu ato de ensinar, ou seja, garantir aos alunos o acesso às objetivações, como a ciência, arte, moral, etc., mas somente a valorização da sua sobrevivência por meio do seu salário.⁸⁻¹⁶

Observou-se que nem todos os enfermeiros-professores que ministraram o conteúdo teórico da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental foram responsáveis pelo estágio supervisionado, o que, muitas vezes, pode levar a um ensino fragmentado, com a desarticulação entre conteúdo e prática.

A maioria dos docentes teve pouca experiência na área de saúde mental. e os motivos pelos quais ministraram a disciplina referiram-se à escassez de profissionais com experiência na respectiva área e o desinteresse por esse tema, como demonstra o depoimento:

Nenhuma, a não ser da parte de estágio [na graduação]. Foi por acaso, ninguém queria pegar [a disciplina], acabei pegando e gostando.

No quesito “competências e bases tecnológicas”, nas três escolas, houve predomínio do paradigma da psiquiatria preventiva, o qual não foi visto como processo histórico dos modelos, mas como base organizacional dos serviços de Saúde Mental, principalmente nas ações de intervenção para a prevenção das doenças mentais.

Apesar da prevalência da visão do modelo preventivista, emergiram algumas temáticas que podem abordar

questões da Reforma Psiquiátrica, tais como políticas de saúde mental, história da loucura, além de diferentes modelos de serviços alternativos e substitutivos.

No segundo tema, percebeu-se a alienação do ato educativo, ou seja, ausência de formação específica, falta de experiência profissional na área e a insegurança dos docentes quanto à fundamentação teórica:

Não tenho; somente a experiência de estágio acadêmico e estágio extracurricular por um ano, com carga horária de um plantão por semana de 12 horas no hospital psiquiátrico e HD [Hospital-Dia] no Piauí.

A alienação pode ser superada em algum grau quando o trabalho docente não depende somente das condições subjetivas, mas também das condições objetivas que mediatizam a possibilidade de relações mais conscientes.¹⁶ O pensamento gramsciano reforça tal ideia quando salienta que a mudança da vida não depende da vontade de uma pessoa, isto é, das condições subjetivas, mas das possibilidades concretas oferecidas pelo desenvolvimento da base material, ou seja, das condições objetivas.

Quanto à participação dos docentes no planejamento escolar, tal situação inexistiu na escola particular e em uma pública (do Ministério), pois ambas já continham as suas bases tecnológicas preestabelecidas e eram distribuídas aos professores, como demonstrado na seguinte fala:

A organização teórico-prática da disciplina... Ela foi proposta, e nós, professores, não participamos da elaboração dela e nem da escolha do conteúdo, nada.

Assim, o papel desempenhado pelo professor passou a ser o de mero executor do modelo da política educacional definida pelos órgãos competentes, aqui representados pelas escolas, constituindo-se o trabalho num simples instrumento de luta pessoal. Dessa maneira, o processo educativo, considerado um trabalho pôde caminhar para o pragmatismo, apreendendo somente o imediatismo, pois o professor, ao utilizar os métodos, conteúdos e a avaliação, não teve conhecimento do referencial teórico adotado, acarretando dificuldades no seu processo de ensino.

A escola torna-se um mecanismo da sociedade civil cuja tarefa consiste em dar direção intelectual e moral à sociedade, possibilitando determinar uma hegemonia cultural e política e, conseqüentemente, transformar a sociedade mediante a decodificação da ideologia dominante. Não se exclui o papel determinante da economia na estruturação das relações sociais, mas se reconhece a interdependência entre as condições objetivas e subjetivas de existência, bem como a interpenetração dialética de infraestrutura e superestrutura. A disputa de uma nova hegemonia, também, não se restringe ao campo da infraestrutura,

mas abarca os níveis cultural, político, social e moral pertencentes ao nível da superestrutura.¹⁰

Em relação ao planejamento dos estágios supervisionados, percebeu-se a desarticulação entre objetivo e finalidade, ou seja, a inexistência de uma sistematização de estratégias de acordo com o perfil profissional, que se buscou formar; as escolas e instituições concedentes decidem sobre o número de alunos por campo, locais, calendário escolar e formalização do estágio, como aponta o seguinte depoimento:

Os locais de estágio estão padronizados... Então, essa parte é de responsabilidade da escola. Eles mandam ofícios e a gente vai e faz os estágios. No máximo, seis alunos por docentes em campo de estágio, tem lugar que não permite, só permite cinco.

Como mecanismos de superação foram citados a flexibilidade da escola em permitir ao docente pequenas alterações no plano de curso e a realização de estágios no Centro de Atenção Psicossocial.

Quanto aos saberes que perpassaram o ato educativo, ficou evidenciada, nas entrevistas, a preocupação dos docentes em proporcionar ao educando a apreensão de conhecimentos das sintomatologias psiquiátricas e do diagnóstico para a identificação do doente mental, conforme esta fala:

Saber identificar o paciente com transtorno mental e conhecer patologias, sinais e sintomas vai facilitar bastante esse aluno na abordagem para aquele tipo de patologia.

Não se está negando o conhecimento sobre as psicopatologias, mas elas não devem ser prioridade no contexto das interações sociais, pois, se isso ocorrer, o profissional da saúde deixará de apreender a diversidade e as contradições expressas por meio do sofrimento mental, que somente advém de cada indivíduo, e não de cada doença.

Os entrevistados não conseguiram compreender a questão conceitual de saúde e doença mental como um processo, mas, sim, como opostos, o que demonstrou a dificuldade de entenderem esse fenômeno no âmbito da sua complexidade, da sua historicidade e do seu movimento. A maioria dos docentes compreendeu a concepção de saúde mental como equilíbrio, ausência de doença, normalidade e adaptação ao meio, e a doença mental, como desequilíbrio, anormalidade e não adaptação ao meio, esclarecido no depoimento:

A questão da saúde é aquela pessoa que tem o físico, a parte física equilibrada. Ela é saudável física e mentalmente; ela está ajustada ao meio. No caso da doença mental, seria a pessoa que entra em desequilíbrio, tanto orgânico como nesse ajustamento ao meio. Então, na questão da doença mental, eu julgo que é mais na questão de adaptação, do ajustamento desse indivíduo ao meio social no qual ele vive.

Essa visão de opostos, ou seja, saúde como condição positiva e doença como negativa, além da tentativa de tornar absoluto um dos polos em detrimento do outro, dificulta a visualização de fenômenos humanos em contemporânea relação de antagonismo e unidade, portanto, polos dialéticos da realidade, que se movem exatamente entre a vida e a morte. O valor primário é o homem e suas necessidades, ficando subentendido que a condição humana é ser são e ao mesmo tempo doente, normal e anormal simultaneamente, portanto, não são estranhos um ao outro.¹⁷

Somente uma entrevistada visualizou a saúde/doença mental um pouco mais próxima do enfoque da existência-sofrimento e a sua relação com o corpo social. A doença não foi vista como um objeto, mas como uma experiência na vida das pessoas e, também, resultante das condições de vida de uma população em determinado espaço e período. A fala a seguir, demonstra tal fato:

Uma pessoa com saúde mental seria uma pessoa, na minha opinião, não isenta de problemas. Uma pessoa que esteja razoavelmente satisfeita com o seu trabalho, com o lazer, com a família e que tenha condições de estar resolvendo o seu dia-a-dia.

Outro ponto que se julgou importante e não foi focado explicitamente nos programas das disciplinas, mas permeou a fala de uma entrevistada, refere-se à questão da periculosidade do doente mental, ou seja, as dificuldades tanto técnicas como culturais da relação doença mental e periculosidade:

Só a experiência como enfermeira, cuidando de pacientes em surtos, trabalhando em pronto-socorro [...] É difícil... É um pouco perigoso, porque o paciente em surto, ele não é responsável pelas coisas que ele pode vir a fazer. Então, é um pouco atender... é um pouco de medo de se machucar, medo de machucar o paciente também, porque você tem que fazer muita força para segurá-lo, medicá-lo, amarrá-lo. Então, não é a parte boa da psiquiatria, é a parte mais... um pouco violenta.

O doente mental é sempre perigoso, como somos todos nós no momento em que somos considerados diferentes, ou seja, objetos de provocação e de preconceito.¹⁷ Portanto, nota-se que, muitas vezes, há um esquecimento do próprio sentimento e contexto em que o ser humano que sofre mentalmente está inserido, ou seja, o ato violento pode estar associado à experiência vivenciada pela pessoa, como também a todos nós. Dessa maneira, o louco pode ser ou não considerado perigoso.

Não se pode mais considerar a periculosidade como algo abstrato e somente no âmbito individual; ela deve ser articulada às interações entre os sujeitos, instituições e contexto social. A doença deve ser considerada numa visão histórica e dinâmica como evento da vida de qualquer sujeito. Essa história não está presa à

sintomatologia, portanto, explicativa da crise, mas passa a ser o seu contexto. A crise é considerada uma situação vivida pela pessoa e pode ser superada, do que se deduz que o indivíduo pode não estar bem, mas pode permanecer em casa e não necessitar ser confinado e recluso para ser cuidado.¹⁸

Atualmente, considera-se esse o tema nevrálgico do processo da Reforma Psiquiátrica, pois nem mesmo ele é abordado no contexto legal e jurídico, o que requer reavaliação e discussão num âmbito maior das políticas de saúde mental e judiciária. Historicamente, a criminalidade e a loucura, no período da Idade Média, carregavam uma característica punitiva e de segregação, pois eram unidas e confinadas em um mesmo espaço, quando consideradas as misérias do mundo. O cárcere segregava e punia todo e qualquer ato criminoso, que não era compreendido nem ao menos corrigido. Nesse período, o centro de atenção era o ato criminoso, e não o indivíduo criminoso.¹⁷

Com a instauração da psiquiatria, houve a separação entre crime e loucura, mas ambos representaram uma ameaça à coletividade e aos valores da sociedade. Separando-os, ou seja, a “desrazão” da culpa, eles deixaram de ser admitidos como atos passíveis do ser humano, transformando o louco e a sua loucura em objetos de controle da ciência. A “razão científica” tomou em seu poder o homem “possuidor de desrazão”, tornando-o irresponsável pelo seu ato reprovável e pela incapacidade da medicina em punir tal ato, e acabou punindo o indivíduo inteiro, tentando controlá-lo e modificá-lo por meio do tratamento moral.¹⁷

Em relação às concepções sobre a Reforma Psiquiátrica, houve predomínio, para a maioria dos entrevistados, do entendimento no âmbito técnico-assistencial, principalmente quando se salientou a desospitalização – a extinção do internamento do doente em macro-hospitais psiquiátricos e do próprio manicômio – sugerindo outras formas de serviços, tais como Hospital-Dia e Centro de Atenção Psicossocial.

Uma depoente demonstrou compreender o processo de Reforma valorizando e acreditando que ele vem sendo construído. Segundo o seu discurso,

a Reforma é um conjunto de atitudes, dos pensamentos, que tenta voltar a atitude da Nação, da população em geral... tenta voltar a atenção a esse doente mental, que ele não precisa ficar encarcerado, não precisa ser tratado com desumanização, que ele não está possuído, que não precisa de tratamentos radicais, ao contrário... Um conjunto de pensamentos que tenta inserir esse indivíduo na comunidade, e o governo, tem a participação fundamental... o dever... tem de fazer isso acontecer e está acontecendo e vai continuar acontecendo.

Os depoimentos também apontaram o problema da desmitificação da imagem do louco, portanto, na dimensão sociocultural, busca-se, atualmente, a transformação das representações sociais referente à loucura e a como conviver com as diversidades, ou seja, como construir um novo lugar social para se conviver com os diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, em relação aos saberes e práticas, apesar de ter prevalecido a ideologia, que reproduz o modelo biológico e preventivista da saúde mental, emergiram tentativas de mudança, quando as escolas foram incorporando, timidamente, em seus programas disciplinares de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, conteúdos referentes ao Processo da Reforma Psiquiátrica, principalmente nos cursos que estiveram sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e da Educação.

Percebeu-se a fragmentação teórico-prática na elaboração das estruturas curriculares das escolas, a falta de participação dos docentes no processo decisório dos planos de ensino e insegurança destes no âmbito da saúde mental. Mesmo diante das dificuldades encontradas nas condições subjetivas e objetivas do trabalho docente, uma minoria de enfermeiros-professores tentou disseminar uma nova visão de mundo com outro olhar sobre o louco que não valorizasse sua sintomatologia, mas a pessoa. A compreensão e a possibilidade de conviver com as diversidades humanas e a tentativa de rever conceitos, que estigmatizaram a pessoa que sofre psicicamente, pode desmitificar a ideia do louco como perigoso no imaginário social.

A concepção da Reforma Psiquiátrica trazida pelos sujeitos foi permeada por paradoxos, ou seja, manteve ideias dos modelos reformistas, mas também tentou se encontrar no novo paradigma. Assim como é desafiante para o profissional da saúde mental construir um novo modo de cuidar que rompa com os modelos reformistas, é também um desafio para qualquer profissional da educação formal buscar a democratização de um conhecimento que esteja em constante construção.

Ao analisar o ensino profissionalizante e sua relação com os ideários da Reforma Psiquiátrica, espera-se ter contribuído para o alcance das necessidades acima levantadas e, principalmente, ter ajudado a refletir sobre o trabalho do educador e do papel mediador da educação escolar na formação do indivíduo entre a esfera da vida cotidiana e as esferas da não cotidianidade dessa prática social.

REFERÊNCIAS

1. Rotelli F. Desinstitucionalização. São Paulo (SP): Hucitec; 1990.
2. Kirschbaum DIR, Oliveira ACSF. Formação e dificuldades profissionais de auxiliares de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica. Rev Paul Enferm. 2001 jan/abr; 20 (1):13-21.
3. Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse? Rio de Janeiro (RJ): Te Cora; 1994.
4. Braga VA. O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará e a reforma psiquiátrica: avanços e recuos. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.
5. Kantorski LP, Silva GB. Ensino de enfermagem e reforma psiquiátrica. Pelotas(RS): Universitário/UFPel; 2001.
6. Harnecker M. Os conceitos elementares do materialismo histórico. 2ª. ed. São Paulo (SP): Global; 1983.
7. Heller A. Sociologia de la vida cotidiana. 2ª. ed. Barcelona: Península; 1987.
8. Heller A. O cotidiano e a história. 2ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1972.
9. Gramsci A. Concepção dialética da História. 4ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1981.
10. Gramsci A. Os intelectuais e a organização da cultura. 3ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1979.
11. Bottomore T. Dicionário do pensamento marxista. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2001.
12. Konder L. O que é dialética. 28ª. ed. São Paulo (SP): Brasiliense; 2003.
13. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1990.
14. Cheptulin A. A dialética materialista: categorias e leis da dialética. São Paulo (SP): Alfa-Omega; 1982.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª. ed. São Paulo (SP)-Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-ABRASCO; 1993.
16. Basso IS. Significado e sentido do trabalho docente. Cad Cedes. 1998; (44):19-32.
17. Basaglia F. Scritti II (1968-1980): Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino (IT): Einaudi; 1982.
18. Barros DD. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: Amarante P, organizador. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1994. p. 171-94.

Data de submissão: 3/3/2009

Data de aprovação: 21/9/2009