

# O TEMPO: UMA QUESTÃO NO ENSINO DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA

TIME: AN ISSUE IN TEACHING PSYCHIATRIC NURSING

EL TIEMPO: UNA CUESTIÓN EN LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA PSQUIÁTRICA

Teresa Cristina da Silva<sup>1</sup>  
Paula Cambraia Mendonça Vianna<sup>2</sup>  
Marília Rezende da Silveira<sup>3</sup>

## RESUMO

Este trabalho baseia-se na experiência vivenciada pelas autoras deste estudo no ensino da disciplina Enfermagem Psiquiátrica e tem como objetivo realizar articulações teóricas sobre o ensino dessa disciplina e suas particularidades, em especial sobre a intervenção no tempo, realizada como uma experiência de fazer diferente. Para tanto, recorre-se a conceitos que a psicanálise possui – elaboração em Freud e o tempo e suas três asserções possíveis em Lacan – para subsidiar a discussão. Conclui-se que o tempo é algo que surge como fator essencial no ato de ensinar Enfermagem Psiquiátrica, tomado como a dimensão na qual se encontra o espaço para que o aluno, ao deparar com conteúdos que o remetem a questões de sua vida psíquica, possa encontrar condições de elaboração psíquica.

**Palavras-chave:** Enfermagem Psiquiátrica; Psicanálise; Ensino; Aprendizagem

## ABSTRACT

This work is based on the authors' experience in teaching Psychiatric Nursing disciplines. The objective is to carry through theoretical ideals on the teaching of Psychiatric Nursing and, in particular, on the interventions carried out while trying to make a difference. For in such a way, it appeals to the concepts of psychoanalysis – elaboration in Freud and time and its three possible assertions in Lacan – to subsidize the argument. We conclude that time is an essential factor in the act to teaching Psychiatric Nursing, as the dimension in the which the student has the opportunity to work on content that refer him/her to his/her psychic life.

**Key words:** Psychiatric Nursing; Psychoanalysis; Teaching; Learning

## RESUMEN

El presente trabajo está basado en la experiencia de sus propias autoras en la enseñanza de la asignatura Enfermería Psiquiátrica. Su propósito es realizar articulaciones teóricas acerca de la enseñanza de dicha materia y sus particularidades, especialmente sobre la intervención en el tiempo, realizada como una experiencia de hacer algo diferente. Para ello recurre a conceptos propios del psicoanálisis tales como la elaboración en Freud y el tiempo y sus tres acepciones posibles, según Lacan, para sostener la discusión. Concluye que el tiempo es algo que surge como factor esencial en el acto de enseñar Enfermería Psiquiátrica, considerado como la dimensión en la cual se encuentra el espacio para que el alumno, al enfrentarse con contenidos que lo remiten a cuestiones de su vida psíquica, pueda encontrar condiciones de elaboración psíquica.

**Palabras clave:** Enfermería Psiquiátrica; Psicoanálisis; Enseñanza; Aprendizaje

<sup>1</sup> Enfermeira. Psicóloga. Mestre em Enfermagem. Professora assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Rua Antônio Olinto, 637/402, Bairro Esplanada. Belo Horizonte – MG CEP- 30280-040.

E-mail: teresac@ufmg.br.

## INTRODUÇÃO

Fala-se a partir da experiência na docência no curso de graduação em Enfermagem, mais especificamente, em disciplinas da área de conhecimento de saúde mental/psiquiatria.

Antes de tudo, deve-se conceber a idéia de que ensinar é uma tarefa que comporta algo de impossível. Quando essa tarefa se refere à questão da loucura, tem-se uma impossibilidade que desemboca em outra, talvez um pouco maior e permeada por equívocos, estigmas, concepções marcadas pelo preconceito, pela desconfiança e por uma boa dose de não saber.

O saber sobre a loucura é algo em permanente construção. Já na Antiguidade reconhecia-se que, dadas as condições alheias à vontade do homem, ele podia ter seu comportamento alterado. Dessa época até os dias atuais, muito se compreendeu sobre a loucura, porém muito ainda permanece como enigma. A diversidade implicada nos mecanismos de produção e delineamento da loucura intriga aqueles que dela se ocupam.<sup>1</sup>

Essa questão ganha maior vulto quando se trata de ensinar sobre a loucura a alunos de graduação. O termo “loucura” é abrangente e passível de inúmeras definições quando se consideram as diversas e divergentes abordagens teóricas. Percorrendo a História, observam-se mudanças profundas no conceito de loucura, marcadas pelo pensamento filosófico vigente sobre o humano e pelo panorama político e econômico de cada momento.

Pode-se dizer que essas concepções variam desde a noção da loucura como uma possessão demoníaca até o momento em que é admitida como doença. Pode-se afirmar que de Homero até a tragédia grega predomina uma primeira perspectiva sobre o que venha a ser a loucura. Tem-se como enfoque vigente o denominado enfoque mitológico-religioso da loucura. Entre os trágicos, principalmente na obra de Eurípides, instaura-se a concepção passional, numa vertente mais psicológica dos desvarios. De Hipócrates a Galeno consolida-se uma doutrina rigidamente organicista da insensatez ou da des-razão.<sup>1</sup>

Com o advento das idéias da reforma psiquiátrica brasileira, que se caracteriza como um campo heterogêneo no qual a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico se fazem presentes, verificam-se avanços a respeito das propostas e concepções até então vigentes.<sup>2</sup> Novos serviços, substitutivos ao modelo manicomial e asilar, são criados. E, para que eles se sustentem, torna-se fundamental uma reformulação conceitual. A doença mental, para além de sinais e sintomas, torna-se uma questão de existência. Para cuidar do doente mental “deve-se levar em conta tudo o que diga respeito à existência da pessoa doente, uma vez que a condição psicótica abarca a totalidade da experiência do sujeito, desde questões objetivas, como trabalhar, manter moradia, até a dimensão subjetiva...”<sup>3</sup>

Em relação à enfermagem inserida nesses novos serviços, torna-se imperioso ocupar um lugar diferente do historicamente definido no qual a função de custódia se sobrepunha às demais. Os enfermeiros vivenciam a maior inserção nas atividades clínicas e compartilham com os demais membros da equipe ações administrativas não específicas.<sup>4</sup>

Entretanto, pode-se afirmar que, a despeito dos novos caminhos, muito do que foi pensado na Antiguidade ainda funciona como base ou elemento norteador das concepções sobre a loucura. Em especial, muito da concepção psicológica ainda permanece, sem que se negue algo mitológico ou mesmo orgânico, enquanto elementos fundantes na experiência da loucura. Tudo isso se deve à complexidade do tema em questão. É certo que a maior modificação encontra-se na valoração – ou na ausência – dessas concepções. Algo do tipo: pode haver excesso de passionalidade na loucura, mas qual é o problema?

Há que se dizer que tais reformulações foram e ainda são construídas com base no fazer-pensar daqueles profissionais que se propõem a lidar com a loucura ou daqueles outros (não profissionais) que, forçosamente, se vêem às voltas com ela. Outros profissionais conservam idéias que prevalecem no imaginário popular, e nesse sentido pode-se dizer que

o olhar sobre a loucura e, inclusive o olhar da loucura, bem como o discurso sobre a loucura e o discurso do louco conjugaram-se com uma ambiência na qual se selou, com consideráveis conseqüências, o destino dos insanos: incapazes, irracionais, estranhos, improdutivos, indóceis, alienados, excessivos, afetados, passionais, perigosos, degenerados, bizarros, inconvenientes, imprevisíveis.<sup>5</sup>

Mesmo entre trabalhadores de uma instituição que atende portadores de sofrimento psíquico, encontrou-se, entre os entrevistados de nível médio, administrativo e dirigentes dessa instituição, uma antiga noção da periculosidade marcando a concepção de loucura. Essa noção, ao ver desses trabalhadores, requereria internação como forma de abordagem e tratamento.<sup>6</sup>

Vale ainda ressaltar que mesmo as equipes inseridas nos serviços de saúde mental podem, sem dar-se conta, reproduzir a institucionalização e valer-se em sua prática de atos embasados em conceitos arraigados que muito se distanciam daqueles que sustentam a lógica antimanicomial.<sup>7</sup> Para isso, aposta-se na perspectiva de uma constante construção coletiva.

E mais, as inexistências historicamente construídas sobre o louco e a loucura acabaram por “contaminar” até mesmo a valorização social dos profissionais de enfermagem que lidavam com os doentes mentais. Em uma análise histórica das práticas de enfermagem, identificou-se que ainda no século XX a sociedade lançava um olhar carregado de preconceitos aos trabalhadores dessa área, por entendê-la como atividade profissional “degradante, insalubre, devido à agressividade que supostamente caracterizava os doentes mentais...”<sup>8:26</sup>

As percepções de alunos de enfermagem sobre o louco ou a loucura foram investigadas por alguns autores.<sup>9,10,11,12</sup> Estudos<sup>10,11,12</sup> realizados com alunos que ainda não haviam passado pelas disciplinas da área de saúde mental/psiquiatria mostram que as noções encontradas entre alunos se aproximam das concepções advindas do senso comum. Esses alunos identificam os loucos como [...] “pessoas que transmitiam receio e medo, podendo ser pessoas perigosas, sujas e diferentes”.<sup>12:5</sup>

Em um estudo sobre o perfil de atitude dos alunos do curso de Enfermagem frente aos doentes mentais encontrou-se

[...] um conteúdo de caráter autoritário, restritivo e discriminador, levando ao entendimento de que, mesmo nos dias atuais, onde se evidencia a real abertura dos grandes hospitais psiquiátricos [...], o portador de doença mental ainda é visto como alguém que apresenta periculosidade, é irrecuperável e precisa ser mantido sob portas trancadas e vigilância...<sup>10:8</sup>

Essas concepções se renovam nas situações de ensino aprendizagem, ganhando importância quando se trata de ensinar algo que requer incursão no mundo “psi” para alunos que se orientaram pelo modelo positivista da ciência e que carregam consigo conceitos gestados ao longo de sua vida no imaginário social ou mesmo em alguma sofrida vivência familiar ou pessoal.

Observando mais de perto o estágio dos alunos no hospício,<sup>4</sup> vamos presenciar e ouvir representações sociais coletivas sobre a loucura e o louco que não têm ligação direta com o conteúdo teórico ministrado, mas representam uma eficácia orientadora e prática inquestionável. Pequenos conceitos, pré-conceitos, trocas simbólicas, experiências pessoais ou coletivas moldam um pensar e um agir em relação ao doente, que gostemos ou não, vão influenciar diretamente na qualidade da assistência e na relação estabelecida com ele.<sup>13:65</sup>

Dessa forma, o aprender na disciplina Enfermagem Psiquiátrica é permeado, inicialmente, por fantasias, receios e medos em relação ao doente mental. Essa situação há muito vem sendo discutida pelos docentes.<sup>14</sup> E, indo mais além, pode-se inferir que o conteúdo teórico nela ministrado pouco pode contornar um conhecimento construído e validado pelo senso comum, embora o façamos com tal expectativa.

Assim, os enigmas encetados pela presença de loucos entre nós sempre trouxeram aos que se debruçam sobre a questão ou são confrontados mais diretamente com ela muito desconforto. Esse incômodo, por vezes, é traduzido e verbalizado como medo da inconstância e da imprevisibilidade do louco.

Além dessas questões, outra se impõe como elemento desse complexo cenário. Retomando alguns aspectos históricos, tem-se que a enfermagem moderna surge em plena vigência do puritanismo inglês. Assim, autocontrole, sobriedade, firmeza de sentimento, redução de envolvimento, discrição nas emoções expressadas, além da atenção, são habilidades valorizadas, até mesmo exigidas, de uma boa enfermeira. Anteriormente a isso, ao propor uma enfermagem que se inscrevesse nos moldes da racionalidade científica, hegemônica no século XIX, Florence Nightingale fez o resgate e a reorganização de um saber da enfermagem que incorporasse essa racionalidade científica, dando a essa profissão um *status* de ciência. Com isso, para além de uma organização de saberes, Florence colocou a enfermagem numa posição de igualdade com as demais ciências da época.<sup>13</sup>

Essa condição científica é marcada, assim, pelas idéias positivistas, muito presentes no ensino de enfermagem. Exemplificando, sabe-se que, a partir do ensino de um conjunto de sinais e sintomas, objetivamente definidos em pesquisas, pode-se definir e compreender determinado quadro patológico. De outra forma, as patologias têm descrições mais ou menos detalhadas de sua fisiopatologia e dos seus mecanismos de produção. O ensino dessas doenças e, mais que isso, dessa lógica de pensamento racionalmente definida encontra-se incorporado ao ensino de enfermagem. Isso pode ser percebido mais claramente quando se ensina ao aluno formas de sistematizar a assistência de enfermagem. Parte-se dos problemas e riscos identificados e chega-se às ações.

Entretanto, ensinar sobre aspectos que dizem respeito ao comportamento humano implica uma lógica diferente. Nessa área, os quadros de sinais e sintomas não estão rigidamente definidos e muitos aspectos referentes às alterações fisiopatológicas ainda são totalmente obscuros. Noções tão importantes, como as de prevenção e cura, nessa área, ganham contornos diferentes daqueles adotados em outras áreas de conhecimento da saúde. Pode-se afirmar que a mente humana ainda não se deixa traduzir apenas pelos esclarecimentos somáticos. Tudo isso se coloca como uma especificidade do ensino de Enfermagem Psiquiátrica e como uma exigência a mais feita àquele que deseja saber sobre o adoecer psíquico.

Ainda na vertente do ensino da Enfermagem Psiquiátrica, há que se pensar no importante papel que uma possível identificação do aluno, ora com a doença, ora com o doente, pode desempenhar numa situação de ensino-aprendizagem.<sup>15</sup>

Tem-se que um dos tradicionais livros de Enfermagem Psiquiátrica<sup>16</sup> havia muito apontava para a importância de permitir um “distanciamento” tanto da teoria quanto da prática para que, assim, se pudesse analisar a situação da doença e do doente mental com mais clareza. Um estudo mais recente aponta para a importância que a noção de autoconhecimento adquire no processo ensino-aprendizagem da Enfermagem Psiquiátrica.<sup>17</sup> O conhecimento de si mesmo, tanto na visão do aluno quanto na visão do docente, figura como recurso fundamental para habilitá-lo a cuidar do outro. Mas por que isso se torna tão importante? Possivelmente, uma das respostas reside na identificação.

Não é pouco freqüente que, após terem lido alguns conteúdos, em especial sobre as nosologias psiquiátricas, os alunos passem a se questionar sobre seu próprio estado mental ou das pessoas com as quais convive. Assim, ao ler sobre condições muito próximas às suas vivências diárias, tais como a ansiedade, os sintomas depressivos, ou outras, nem tão próximas assim, tais como delírios, alucinações, alguns traços fóbicos, perversos, os alunos identificam a si mesmo ou a seus familiares. Pode-se dizer que o enfrentamento de tais conteúdos com base nas concepções sobre louco e a loucura apresentadas e discutidas até aqui podem funcionar como fator determinante para que essa identificação aconteça e, ao mesmo tempo, um obstáculo ao trabalho de aprender. Uma vez enredados nessa trama que liga o subjetivo à tarefa de aprender sobre isso que lhes diz questão, torna-se necessário um

mínimo distanciamento e a conseqüente elaboração que os façam, de alguma forma, desvencilhar-se desses questionamentos (ainda que nunca totalmente).

Vale ressaltar que tal distanciamento que permite elaboração não implica, necessariamente, ajuda profissional. A concepção de aprendizagem aqui adotada é compreendida como uma experiência pessoal e única na qual um processo de mudança conceitual deve encontrar lugar, ou seja, na qual se espera que uma ressignificação aconteça como uma experiência caracterizada por um envolvimento cognitivo e um investimento pessoal do aluno.<sup>18</sup> Entende-se que para ensinar e aprender de forma verdadeira é fundamental que os que estão envolvidos nessa cena consigam tomar por ponto de partida o despertar do desejo de saber.<sup>19,20</sup>

Nesse processo, espera-se que o aluno modifique idéias, crenças, mas não somente isso. Espera-se que ele assumira uma nova posição diante do saber e passe, dessa forma, a operar com ele em suas experiências cotidianas (pessoais ou não). Dessa forma, pode-se afirmar que houve um trabalho de elaboração semelhante (em sua lógica e não em sua forma) àquele que ocorre no processo terapêutico.<sup>18</sup>

De outra forma, silenciar, ocultar, desconhecer os tabus e seu lado obscuro, ou seja, desconsiderar o aluno em sua condição de sujeito, pode contribuir para o fracasso da educação.<sup>21</sup> Some-se a isso algumas peculiaridades do ensino de Enfermagem Psiquiátrica que se vivenciam cotidianamente em uma universidade, relatadas a seguir.

## A REALIDADE DO ENSINO DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

A disciplina Enfermagem Psiquiátrica é ministrada no 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem/UFGM e tem a carga horária de 60 horas, sendo 30 horas teóricas e 30 horas práticas. É importante salientar que esse momento representa, na grade curricular, a primeira e única aproximação do aluno com a doença mental e com portador de sofrimento psíquico.<sup>5</sup>

A disciplina é organizada em três etapas distintas. Na primeira (em torno de 16 horas), o aluno permanece em sala de aula, onde são ministrados conteúdos relativos à cidadania do doente mental, às principais correntes teóricas em psiquiatria, à conceituação e à diferenciação entre neurose e psicose, à família, à psiquiatria e à lei e à natureza da Enfermagem Psiquiátrica. São conteúdos introdutórios que vão possibilitar maior aproximação do aluno com essa área do conhecimento. Na segunda etapa, o aluno é encaminhado a um dos campos de estágio, acompanhado por um docente. Durante esse período, são realizadas duas atividades distintas numa carga horária diária de quatro horas. Em um primeiro momento (aproximadamente 90 minutos iniciais), são realizados grupos de discussão que abordam algumas nosologias psiquiátricas, seus tratamentos e noções de psicopatologia. Após esse momento, os alunos realizam atividades terapêuticas com os pacientes, visando prestar assistência de Enfermagem Psiquiátrica ao indivíduo e ao grupo familiar.

Ao final de cada dia de ensino clínico, o docente se reúne com os alunos numa perspectiva de avaliação (em torno de 20 minutos). A terceira e última etapa consiste na realização de um seminário clínico (quatro horas), no qual o estudo do caso de um usuário acompanhado por um aluno de cada grupo é apresentado e discutido, compartilhando as experiências mais relevantes vivenciadas em cada um dos diferentes cenários de ensino clínico. Nas quatro horas finais da disciplina, os alunos fazem uma avaliação escrita em grupos referente a todos os conteúdos estudados durante a disciplina.

A organização da disciplina está embasada na concepção de que o processo ensino-aprendizagem se dá numa perspectiva relacional, no qual a interação sujeito-objeto é requisito essencial para a aprendizagem. Dessa forma, ao longo do processo, tanto o professor quanto o aluno aprendem e ensinam. A metodologia acima descrita e sua conseqüente forma de organização do tempo foi idealizada por se entender que a aproximação dos conteúdos teóricos com uma prática com o doente mental propicia a ressignificação do que é vivenciado e possibilita maior aprendizado em um período de tempo tão curto. Assim, professores e alunos se encontram constantemente construindo saberes sobre assistir o portador de sofrimento psíquico.

Sabe-se que “existe uma ambigüidade na prática da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Trata-se de um projeto pedagógico (no sentido que se pretende ensinar algo) e de um projeto terapêutico (na medida em que o que se pretende ensinar é uma escuta terapêutica)”.<sup>15</sup> Essa ambigüidade marca a difícil tarefa de ensinar Enfermagem Psiquiátrica que se torna mais complexa quando se trabalha com uma carga horária total de 60 horas e períodos de 4 horas diárias divididos para atender a um projeto pedagógico e também terapêutico.

No primeiro semestre de 2004, propusemo-nos experimentar uma nova forma de realizar a segunda etapa da disciplina. Os alunos designados para duas dessas docentes, em sistema de rodízio, intercalavam dias (e não mais horas) de atividades teóricas realizadas na instituição de ensino com outros dias de idas ao campo de estágio para o ensino clínico. Essa ação receberá, aqui, a denominação de *intervenção na distribuição do tempo*, ou, simplesmente, *intervenção no tempo*. Afinal, o que foi feito nada mais é que apenas isso. Ou seja, apenas reorganizamos o tempo de estudo e de ensino clínico, dedicando períodos inteiros de quatro horas diárias a cada uma dessas atividades. É importante salientar que essa experiência manteve inalterados os conteúdos propostos para a disciplina e a carga horária teórica e prática. Opiniões preliminares, ainda não sistematizadas, dos discentes e docentes envolvidos nessa nova experiência avaliaram-na como bem-sucedida.

Nesse contexto, duas questões se colocam:

1. Como contribuir para a formação de enfermeiros, em nível de graduação, com base nesse complexo cenário no qual fervilham aspectos objetivos (tempo, ínfimas carga horária teórica e prática, conteúdos a serem dados) juntamente com outros aspectos, ditos subjetivos, aqui apresentados?

2. Quais as possíveis articulações teóricas poderiam ser feitas com base nessa nova experiência realizada no ensino da Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem da UFMG? Como pequenas alterações na distribuição do tempo poderiam interferir positivamente na aprendizagem de Enfermagem Psiquiátrica?

Assim, o objetivo com este artigo consiste em realizar articulações teóricas sobre o ensino de Enfermagem Psiquiátrica e suas particularidades com base na intervenção realizada. Essas articulações dão uma sustentação teórica para a intervenção no tempo e poderão, juntamente com a posterior análise das avaliações discentes, mantê-la (ou não) e ampliá-la para todos os alunos que cursarem essa disciplina.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão teórica, uma incursão teórica, por alguns aspectos que permeiam o ensino da Enfermagem Psiquiátrica, o qual inclui desde questões pedagógicas até questões terapêuticas. Neste estudo, toma-se como pano de fundo o cenário e a experiência, anteriormente descrita, vivenciada pelas autoras. A descrição dessa experiência tem como único objetivo dar maior concretude à reflexão teórica, objeto deste artigo.

Nesse sentido, recorreu-se a conceitos que a psicanálise possui para se pensar sobre essa prática pedagógica. A psicanálise, embora não se ocupe diretamente de questões pedagógicas<sup>22</sup>, pode contribuir sobremaneira para repensar as relações instaladas na cena educativa, sejam elas entre aluno/professor (e vice-versa), entre professor e saber, entre aluno e saber. Acontecimentos vivenciados no processo de ensino-aprendizagem podem ganhar novos contornos quando se considera que entre alunos, professores e o saber estão em jogo diversos elementos, dos quais se destaca o inconsciente.<sup>23</sup> E sobre ele a psicanálise tem muito a dizer.

A escolha desses conceitos – elaboração e tempo lógico – deu-se em razão dos questionamentos e dos efeitos positivos observados de forma assistemática no processo ensino-aprendizagem com base na intervenção no tempo realizada na disciplina Enfermagem Psiquiátrica.

### **Elaborar: um complexo trabalho que se inscreve num tempo**

Pensar no que se passa nas situações de ensino-aprendizagem do conteúdo tratado na Enfermagem Psiquiátrica torna-se uma tarefa complexa. Essa complexidade reside no fato de que nessa disciplina não se lida apenas com um conteúdo teórico, objetivo, do qual se pode manter uma distância e uma neutralidade propostas pelo discurso da ciência, mas também com todos os conceitos – e preconceitos – construídos e compartilhados socialmente ao longo de anos nos quais a loucura foi tomada como sinônimo de desrazão e o louco, destituído de sua cidadania, é tido como incapaz de conviver socialmente<sup>24</sup>.

Uma pretensa neutralidade esfacela-se no momento em que ocorre o mecanismo de identificação. Momento em que eu vejo no outro algo de meu, ou algo a que eu – ou pessoas próximas a mim – vivenciei ou ainda vivencio. A identificação “não é uma simples imitação. Mas uma

apropriação [...]; ela exprime um ‘tudo como se’ e relaciona-se com um elemento comum que permanece no inconsciente.”<sup>25:201</sup>

Compreendendo a identificação dessa forma, é possível entender algumas das dificuldades que esse fenômeno impõe ao aluno que se identifica. Com isso, todos os conceitos e preconceitos sobre a loucura podem ser atualizados, exigindo do aluno um trabalho interno no sentido de vencer suas resistências psíquicas, realizar algumas elaborações para, assim, após um lapso de tempo, tomar como objeto de sua aprendizagem aquele conteúdo que, em outro momento, pareceu-lhe falar sobre ele e sua realidade psíquica. É fundamental registrar, aqui, que tal acontecimento não é universal. Em prol da clareza dessa assertiva, pode-se arriscar dizer que há três grupos de alunos: aqueles que conseguem iniciar e concluir a disciplina “ílesos”, ou por não se questionarem ou por sequer permitir que qualquer questionamento nesse sentido apareça; aqueles que se submergem em questões e permanecem nesse lugar; e, por fim, aqueles que diante do que vivenciam (teoria e prática) elaboram, ressignificam e adquirem, assim, maior compreensão do conteúdo objetivo, ou seja, alcançam uma aprendizagem.

Este último, que será aqui denominado trabalho de elaboração, é algo que se espera do aluno e remete, por analogia, ao trabalho que, em proporções diferentes, é realizado pelo analisando. Não se trata aqui de tomar por iguais os processos de análise (processo terapêutico) e de ensino-aprendizagem, mas acredita-se que eles guardam entre si alguma correlação. Mas em que sentido?

De um lado tem-se que a lógica que sustenta o processo de análise implica a presença de dois, mediados pela linguagem, na qual o sujeito do inconsciente se revela. Esse processo implica que o analisando retome seu próprio discurso no sentido de ressignificá-lo, com base na interpretação do analista, sob a marca da transferência. Somente dessa forma o sujeito alcança um saber sobre si, sobre seu desejo. Assim se dá a elaboração do sujeito na cena analítica. Por outro lado, “a prática pedagógica presente nas salas de aula, está permeada pelos aspectos histórico-políticos, pelas perspectivas científico-pedagógicas, pelas análises e reflexões filosóficas [...]. Desta prática pedagógica emerge, também, a possibilidade de uma educação mediadora [...], modificando a imagem que o aluno (futuro profissional) tem de si e de suas relações com o trabalho, com o mundo”.<sup>26</sup> “A atividade científica impõe um método que revela a natureza do objeto”.<sup>27:39</sup> Nos espaços acadêmicos, ao ensinar, busca-se mostrar esse método e a teoria que o sustenta. Cabe ao aluno, em sua singularidade, apreender a natureza desse objeto. Somente assim ele poderá fazer as perguntas necessárias, pois sabe que a verdade está nelas<sup>27</sup> e alcança o saber, algo que vai além do conhecimento. Assim se dá a elaboração do saber<sup>20</sup>, o aprender a aprender. Tudo isso aponta para a possibilidade de uma analogia desses processos, com base na lógica que os sustenta e não na forma deles.

Retomando a elaboração na cena analítica, sabe-se que Freud faz certa evolução sobre o método psicanalítico e como ele foi instituído ao longo de alguns anos. Inicialmente aponta para a técnica de fazer o cliente recordar

daquilo que lhe ocorreu e, provavelmente, o que seria a causa de todos os seus males. Diante dos insucessos dessa técnica, passou a propor que, além da recordação, o cliente falasse sobre o que foi recordado. Posteriormente, Freud passou a atentar para o fato de que, para além de recordar, o cliente passa a atuar. Aqui a pessoa “[...] não recorda coisa alguma que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz, não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo”.<sup>25: 196</sup>

Mas Freud entende que, para que algo novo seja produzido – e o mesmo se pode dizer para a situação de ensino-aprendizagem (na perspectiva da elaboração do saber) –, é preciso superar as resistências psíquicas, as quais, no processo ensino-aprendizagem, ganham as mais diferentes formas. As insistentes perguntas que exigem respostas classificatórias para comportamentos – isso é normal ou anormal? – que, a despeito das intervenções das docentes ou dos colegas sobre a impossibilidade de tais respostas, retornam cotidianamente. Outras resistências mais explícitas, mais elaboradas talvez, nas quais o aluno verbaliza sua incapacidade de aprender sobre essas questões. Sabe-se, entretanto que, mais do que nomear essas resistências, é preciso permitir que a pessoa se familiarize com esse seu mecanismo psíquico.

Nesse sentido,

deve-se dar ao paciente tempo para conhecer melhor esta resistência com a qual acabou de se familiarizar, para elaborá-la, para superá-la, pela continuação, em desafio a ela, do trabalho analítico segundo a regra fundamental da análise. O médico nada mais tem a fazer senão esperar e deixar as coisas seguirem seu curso, que não pode ser evitado nem continuamente apressado.<sup>25: 202</sup>

Assim, o que se vê, muito embora esteja em outro *setting* – o ambiente escolar –, é que, diante de uma teoria que pode ser aplicável à vivência cotidiana do aluno, ele, muitas vezes, ao pedir mais tempo, maior carga horária (ação freqüente nas avaliações discentes e nas discussões teóricas), talvez fale da impossibilidade de aprender algo sobre o qual não se elaborou minimamente, ou seja, sobre o qual tudo o que ele tem são questionamentos particulares que podem ativar resistências. Pode ainda haver a situação na qual o aluno negligencia as atividades propostas ou simplesmente não comparece às aulas.

Assim como ao analista (que Freud trata por médico), cabe ao professor suportar (no sentido de dar suporte e também, por vezes, de tolerar) a aparente inércia de alguns alunos que não aprendem, que não avançam ou que, simplesmente, insistem em dizer que tudo o que vêem sobre a loucura não encontra respaldo científico, não é verdade, não é suportável.

Abrir o espaço para que o aluno elabore pode significar deixá-lo calado, questioná-lo, estimulá-lo ou outras tantas coisas que, de alguma forma, o remeta ao seu próprio discurso, permitindo que ele se escute e, assim, possa encontrar condições de elaboração surgindo o desejo de saber. Para isso há que se pensar, e mais, há que se escutar o tempo. O tempo do relógio, o tempo psíquico, o tempo do sujeito.

### **O instante de olhar, o tempo para compreender, o momento de concluir: o tempo lógico; a lógica do tempo**

Pensar o tempo, em especial o tempo do sujeito, do ponto de vista psicanalítico exige uma incursão pelo texto lacaniano. Sabe-se que as noções de tempo e espaço são fundamentais ao homem moderno na organização de sua percepção, e nesse sentido pode-se pensá-las a partir do texto de Jacques Lacan, que trata do denominado “Tempo Lógico”.<sup>28</sup>

Entretanto, é preciso marcar inicialmente que, em Lacan, o conceito de tempo inclui uma lógica em nada coerente com a lógica corrente. É isso que ele anuncia sobre o tempo lógico em seu artigo: “Possa ele soar uma nota justa entre o antes e o depois em que o situamos aqui, mesmo que demonstre que o depois se fazia de antecâmara para que o antes pudesse tomar seu lugar”.<sup>28: 197</sup>

Nesse texto e nesse contexto, Lacan lança mão de um sofisma para falar do tempo em psicanálise, mais especificamente o tempo do sujeito no trabalho de elaboração, que se acredita importante para se pensar a nova experiência das autoras no ensino da Enfermagem Psiquiátrica.

### **O sofisma de Lacan: o olhar, o compreender, o concluir**

Eis o sofisma: o diretor de um presídio propõe o seguinte a três prisioneiros: “Por razões que não lhes tenho de relatar agora, devo libertar um de vocês. Para decidir qual, entrego a sorte a uma prova pela qual terão de passar, se estiverem de acordo”.<sup>28</sup> Para tanto, o diretor apresenta a condição da saída. Mostra aos prisioneiros cinco círculos, sendo três brancos e dois pretos. Ele os colocará nas costas de cada um, e será solto aquele que conseguir deduzir a cor de seu próprio círculo, sem que o veja. Os prisioneiros deveriam usar a lógica para encontrar a resposta.

Diante dessa proposta, cada um dos três presos poderia ganhar discos brancos ou pretos, havendo 50% de chance para cada cor. Como há três brancos e só dois pretos, as chances de identificação melhoram, pois se um deles vir dois pretos nas costas dos outros prisioneiros saberá, por exclusão, que o seu é branco. Se vir mesmo um preto, as chances de ser branco ainda continuam maiores. Isso imaginariamente, porque, lembrando o par ou ímpar, na realidade, as chances continuam sendo de 50%. É contando com essas possibilidades que cada um dos prisioneiros olha os outros dois companheiros que com ele disputam.

Ele vê dois brancos. Diante disso, permanece a possibilidade de ter um círculo preto ou branco. Sua resposta só poderá vir dos outros. Isso porque se algum deles tivesse visto dois círculos pretos saberia, nesse exato momento, que em suas costas estava um círculo branco. Logo, esse prisioneiro se precipitaria em direção ao diretor do presídio. Isso daria aos outros também sua resposta.

Mas, nesse momento, todos hesitam. E é essa hesitação que dá aos três a hipótese de que todos podem ser da mesma cor. Todos pensam a mesma coisa e se dirigem para sair.

Lacan, com base nesse sofisma, apresenta uma longa discussão sobre lógica e sobre a lógica que permeia essa situação. Ressalta que, diante do enigma que lhes valia a liberdade, é a hesitação de seus companheiros que cria condições para cada um deles deduzir sobre sua cor. Assim: “[...] não é a saída dos outros, mas sua espera, que determina o juízo do sujeito.”<sup>15:203</sup>

E continua:

Muito pelo contrário, a entrada em jogo dos fenômenos aqui em litígio como significantes, faz prevalecer a estrutura temporal, e não espacial, do processo lógico. [...] A razão de elas serem significantes é constituída, não por sua direção, mas por seu tempo de parada. Seu valor crucial não é o de uma escolha binária entre duas combinações [...], mas a do movimento de verificação instituído por um processo lógico em que o sujeito transformou as três combinações possíveis em três tempos de possibilidade.<sup>28:203</sup>

Sabe-se que esses três tempos de possibilidade são o instante de olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir. Em suma, tem-se um saber que se constrói com base em outro, uma lógica inscrita nesses três tempos.

Por analogia, com o ato de ensinar e aprender pode-se pensar essa mesma concepção de temporalidade para a relação do sujeito com os novos conteúdos que lhe são apresentados (cujas especificidades já foram anteriormente explicitadas) e sua missão de construção do saber. Isso se deve ao fato de Lacan claramente apontar para a importância do tempo nos processos que envolvem o uso da lógica.

Assim, pode-se pensar que esse mesmo movimento, marcado por tempos de possibilidade, apresenta-se para o sujeito diante do novo. Ainda mais quando esse novo remete a algo objetivo (conteúdos), mas que, de forma muito particular, atravessa o psíquico, esses tempos de possibilidade devem encontrar lugar para que, enfim, o sujeito chegue a uma conclusão, ou seja, um saber que pode sustentar um movimento (no caso da Enfermagem Psiquiátrica, o assistir).

Ressalte-se, aqui, a importância das escansões, ou seja, dos tempos de hesitação que se colocam como momentos de parada. Eles se tornam fundamentais para que se dê o movimento lógico.

Na prática educativa, esses momentos de parada, essas escansões, podem ocorrer das mais diversas formas. Entretanto não se pode pensar esse processo – o de aprender-ensinar – sem essas paradas, esses distanciamentos, que implicam um olhar novamente, olhar o outro, tal como no sofisma. Na experiência das autoras, a intervenção no tempo pode ter significado a introdução de maior lapso de tempo (cronológico) que, de alguma forma, introduziu a possibilidade do uso da lógica.

Mas fica uma advertência:

Isolam-se no sofisma, três momentos da evidência, cujos valores lógicos irão revelar-se diferentes e de ordem crescente. [...] Mostrar que a instância

do tempo se apresenta de um modo diferente em cada um desses momentos é preservar-lhes a hierarquia, revelando neles uma descontinuidade tonal, essencial para seu valor. mas, captar na modulação do tempo a própria função pela qual cada um desses momentos, na passagem para o seguinte, é reabsorvido, subsistindo apenas o último que os absorve, é restabelecer a sucessão real deles e compreender verdadeiramente sua gênese no movimento lógico.<sup>28:204</sup>

Assim, Lacan formaliza os três tempos de possibilidade: o instante de olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir. O instante de olhar é marcado pelo não-saber, não saber a verdade sobre si. É olhando o outro que algo desse saber começa a se construir. E assim se impõe o tempo para compreender. Tempo de meditação, no qual se constata, no outro, aquilo que não se sabe de si. Tempo de demora que se opõe à urgência de concluir. E, finalmente, “passado o tempo para compreender, o momento de concluir é o momento de concluir o tempo para compreender.”<sup>28:206</sup> É o tempo de basta, de limite, de ponto final.

Esse movimento lógico, marcado por três tempos, também ocorre nas mais corriqueiras situações nas quais o sujeito é chamado a falar de si, ou um saber sobre si é convocado. E em que o ensino de Enfermagem Psiquiátrica convoca esse saber do sujeito sobre si?

Nos livros e compêndios de psiquiatria, o aluno vê um desfile das mais diversas mazelas humanas, não colocadas como tais, mas como quadros psicopatológicos. Ora, se a influência cartesiana leva a identificar as queixas, os sinais e os sintomas para, a partir daí, traçar as intervenções, é assim que o aluno entende que deverá proceder. Mas aqui se impõe um primeiro obstáculo, um primeiro não-saber. Ele, aluno do curso de Enfermagem, seria mesmo um amontoado de sinais e sintomas dos quadros psicopatológicos? Ele não seria saudável, normal? Sua razão, instituída como precioso bem pelo cogito cartesiano estaria ameaçada, comprometida? Eis um enigma. E esse enigma remete a outros: aos conflitos, muitos dos quais ele sequer sabe nomear. Assim, diante desse não-saber, restam-lhe possibilidades, sendo a primeira o nada querer saber sobre isso; a segunda, que implica constatar sua realidade, exigiria dele um movimento de olhar para si e para alguns. Esses dois primeiros momentos abrem as portas para um terceiro, a saber, propor-se a um trabalho nesse movimento lógico.

Cativo do “nada querer saber”, o aluno pode-se empenhar em negar seus conflitos e seguir num trabalho cognitivo de aprendizagem. Com isso ele poderá simplesmente ficar ciente de uma série de conteúdos e, possivelmente, saberá repeti-los. Pode, ainda, ficar perplexo diante de si e não conseguir se desfazer dos seus nós, por vezes, pouco apreendendo desse complexo conteúdo teórico. Finalmente, o enfrentamento da esfinge! Algo que requer tempo. Do olhar ao compreender e finalmente chegando ao concluir, o aluno poderá, mais que repetir conteúdos, construir um saber sobre o louco e sua loucura, vislumbrando possibilidades de lidar com ela profissionalmente.

É fundamental destacar que nem todos os alunos passarão por esses caminhos. Como docente, às voltas com cargas horárias, cronogramas e tarefas a cumprir, fica a questão: “Quanto tempo é preciso” para todo esse movimento? Novamente Lacan acena com uma possível resposta: “O tempo de compreender pode reduzir-se ao instante de olhar, mas esse olhar, em seu instante, pode incluir todo o tempo necessário para compreender. Assim, a objetividade desse tempo vacila com seu limite.”<sup>28:205</sup>

Com Lacan, tem-se a confirmação de que o tempo do sujeito pode ser muito diverso do tempo cronológico. Mas, para que todas essas questões possam se configurar para o aluno ou mesmo se tornar perceptíveis para o professor, aí, sim, o tempo cronológico pode significar algo importante e necessário.

É nisso que se embasa a experiência vivida pelas autoras. Ao modificar a organização do tempo na disciplina Enfermagem Psiquiátrica, ao intervir no tempo, criou-se melhores condições para uma elaboração, uma elaboração do saber. Introduzindo tempos de paradas (dias alternados de teoria e ensino clínico), proporcionou-se o movimento lógico e, conseqüentemente, abriu-se condições para o olhar, compreender e concluir. Esta breve reflexão teórica é o primeiro movimento das docentes no sentido de também olhar, compreender e concluir sobre as modificações feitas na metodologia da disciplina Enfermagem Psiquiátrica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o tempo é fator essencial no ato de ensinar sobre a Enfermagem Psiquiátrica, disciplina cujo conteúdo atravessa de forma muito particular o psíquico daqueles que dela se ocupam. O tempo, não apenas tomado como uma exigência do tipo “precisa-se mais”, mas como a dimensão na qual se encontra o espaço para que o aluno (e também o professor), ao deparar com conteúdos que o remetem a questões de sua vida psíquica, possa encontrar condições de elaboração psíquica<sup>7</sup>.

Nem sempre se chegará a *insights*, ressignificações. Mas acredita-se que o distanciamento seja necessário para se compreender o que a teoria e os livros oferecem, bem como para se aproximar do fenômeno da loucura com um olhar (um pouco) diferenciado. Provavelmente, nesse sentido, pode-se afirmar que “a passagem do estudante de Enfermagem pelas atividades teórico-práticas, possibilitou a modificação de sua concepção em relação ao doente mental ou ainda ressignificá-la”.<sup>12:24</sup> Vale ressaltar que, dentre os fatores que podem ter contribuído para essa mudança acima identificada, pode estar a forma de organização curricular na qual esses alunos são formados.

Essa intervenção no tempo possibilitou que, durante a permanência em campo, o aluno se centrasse unicamente na assistência ao paciente. Em contrapartida, teria um tempo maior para assimilar e discutir os conteúdos anteriormente ministrados em campo de estágio. E, mais que isso, o estar em locais (espaços físicos) diferentes alternadamente pode figurar como o tempo de parada, tão essencial ao processo de compreensão e conclusão, tal como ensina Lacan em seu sofisma.

## REFERÊNCIAS

1. Pessotti I.A loucura e as épocas. São Paulo: Editora 34; 1995.
2. Tenório F.A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Rev Hist Ciên Saúde. 2002 jan./abr.; 9(1): 25-59.
3. Goldberg J. Clínica da psicose: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Editora Te-Corá/Instituto Franco Basaglia; 1994.
4. Kirschbaum DIR. O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? Cad IPUB. 2000; (6):15-36.
5. Ribeiro AS. Loucura, cidadania e subjetividade: confluências e impasses. Rev Mal-Estar Subjetiv. 2003 mar.; 3(1): 96-105.
6. Pugin VM, Barbério YC, Filizola CLA. A concepção de loucura e do seu tratamento entre os trabalhadores de saúde mental de uma instituição prestadora de serviço em nível secundário de atenção. Rev Latino-Am Enferm. 1997 maio; 5(número especial): 59-68.
7. Desviat M.A Reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
8. Kirschbaum DIR. Análise histórica das práticas de Enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. Rev Latino-Am Enferm. 1997; 5(Supl.): 19-30.
9. Villa EA, Cadete MMM. Portas Abertas: novas possibilidades no ensino da Enfermagem psiquiátrica. Rev Latino-am Enferm. 2000; 8(6): 13-9.
10. Pedrão LJ, Avanci RC, Malaguti SA. Perfil das atitudes de alunos do curso de Enfermagem frente à doença mental, antes da influência da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas de área específica. Rev Latino-am Enferm. 2002; 10(6): 794-9.
11. Pedrão LJ, Avanci RC, Malaguti SA. Autoritarismo e benevolência frente à doença mental: estudo com alunos ingressantes no curso de Enfermagem. 2002; 10(4): 509-15.
12. Kirschbaum DIR, Sas SCO. As contribuições das atividades práticas na transformação da visão de doente mental elaborada por alunos concluintes do curso de graduação em Enfermagem. In: XIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP. Anais do XIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP; 2005 set. 28-29. Campinas: Pró-Reitoria de Pesquisa da UNICAMP; 2005. 24.
13. Miranda CL. O parentesco imaginário. São Paulo: Editora Cortez, Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; 1994.
14. Costa ASSM. A percepção dos alunos de Enfermagem Psiquiátrica sobre o doente mental. In: Anais do VI Ciclo de Debates em Enfermagem Psiquiátrica – A formação e a prática do enfermeiro em saúde mental – realidade e perspectivas; Belo Horizonte(MG): Pró-Reitoria de Extensão; 1999. 23-8.
15. Barros S, Egry EY. O louco, a loucura e a alienação institucional – o Ensino da Enfermagem *sub judice*. São Paulo: Cabral Universitária; 2001.
16. Kyes JJ, Hofling CK. Conceitos básicos de Enfermagem psiquiátrica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985.
17. Campoy MA, Merighi MAB, Stefanelli MC. O ensino de Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. Rev Latino-am Enferm. 2005 mar./abr.; 13 (2): 165-72.
18. Villani A, Cabral TCB. Mudança conceitual, subjetividade e Psicanálise. Rev. Investigações em Ensino de Ciências UFRGS. 1997 mar.; 2 (1): 28-40.
19. Mrech L. Psicanálise e educação: novos indicadores de leitura. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003.
20. Lacan J. Alocução sobre o ensino. In: Lacan J. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003 (1970): 302-10.
21. Batista SSS. Educação, Psicanálise e sociedade: possibilidades de uma relação crítica. Rev Educ Pesq. 1999 25(1): 83-95.
22. Freud S. Prefácio: a juventude desorientada, de Aichhorn. In: Freud S. O Ego e o Id e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1976. p.341-3.
23. Moraes MJB, Oliveira ML. Psicanálise e educação: a história como ferramenta de (auto) conhecimento do sentido dos fazeres do ser humano. I Simpósio internacional do adolescente; 2005; São Paulo. São Paulo: Editora UNESP; 2005.
24. Birman J.A cidadania tresloucada. In: Bezerra B e Amarante P. Psiquiatria sem hospícios – contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará; 1992. p.71-89.
25. Freud S. Recordar, repetir, elaborar. In: Freud S. Artigos sobre técnica e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1969. p.191-206.
26. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev Latino-am Enferm. 1998 mar./abr.; 6 (2):165-72.
27. Pinto JM. A instituição acadêmica e a legitimação da vocação científica da psicanálise. Rev Psicol Reflex Crít. 1999; 12(3): 23-43.
28. Lacan J. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1998. p.197-213.

Proposição dos autores deste artigo que não está explícita no artigo citado ao final do parágrafo.

Data de submissão: 20/03/07  
Data de aprovação: 16/10/07