

# A Perspectiva do Acadêmico de Enfermagem Frente à Atuação dos Enfermeiros na Dicotomia da Demanda Psíquica e a Realidade da Saúde Mental<sup>1</sup>

*José Carlos Ramos Fernandes*<sup>2</sup>

*Prof<sup>a</sup>. Ms. Eriedna Santos Barbosa*<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo tem como objeto de estudo a perspectiva do acadêmico de enfermagem frente à atuação dos enfermeiros, na dicotomia da demanda psíquica e a realidade da “saúde” mental. O objetivo da pesquisa foi a identificação do sentimento que emerge do acadêmico de enfermagem durante as horas de estágio em saúde mental e psiquiatria. A metodologia adotada é o estudo de campo de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa dos dados. Para a coleta de informações foi utilizado um instrumento de pesquisa, composto de um questionário estruturado no formato misto que foi aplicado em acadêmicos de enfermagem que tenham realizado ou estejam realizando o estágio em saúde mental do curso de Graduação do 7º e 8º períodos. Nesta pesquisa tínhamos como proposta a coleta de cinquenta entrevistas junto aos sujeitos dessa pesquisa. No entanto ao todo, foram abordados, através de questionário, vinte e sete alunos dos cursos de Graduação em Enfermagem, pois as respostas ao questionário estavam se repetindo, o que sinalizou a saturação do instrumento de pesquisa. Os resultados desta pesquisa apontam que há uma grande incoerência nas respostas dos acadêmicos, pois a grande maioria, com o passar das

---

<sup>1</sup> Este estudo foi apresentado como trabalho monográfico de conclusão do curso de graduação em enfermagem da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - FTESM, como parte dos requisitos necessários á obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

<sup>2</sup> Aluno de graduação em enfermagem da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - FTESM.

<sup>3</sup> Professora e orientadora do curso de enfermagem da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques – FTESM.

questões, não mantinham o mesmo discurso, variando entre afirmações contraditórias em relação à saúde mental. É fato que a maioria não se adaptou ao estágio, mas os que afirmam ter uma adaptação satisfatória, em certas questões mantêm o mesmo discurso da maioria revelando que se adaptaram ao ambiente, mas ao doente mental em si, ainda está muito distante de alcançar e assisti-lo em sua totalidade.

**Palavras-chave:** Acadêmico de enfermagem; enfermagem e saúde mental.

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse por este tema surgiu ao observamos como era o dia a dia em um estágio em psiquiatria, onde percebemos que os enfermeiros, em alguns momentos, tinham uma assistência distanciada dos doentes mentais, estes ficavam nos postos de enfermagem durante quase todo o dia, assim permanecendo protegidos por grades e cadeados. Também percebemos que não havia a devida separação entre os doentes mentais e os dependentes químicos. Além disso, constatamos outro fato perturbador: o consumo de cigarro era permitido dentro desta unidade. Porém, o que mais nos intrigou foi o olhar de medo dos estagiários, não sabemos se por estarem rodeados de doentes mentais ou pela total falta de estrutura, mais a nível assistencial do que estrutural propriamente dito.

Recentemente, na formação acadêmica em aulas teóricas, este tema ressurgiu em nossas mentes, após assistirmos ao filme Bicho de sete cabeças, baseado no livro autobiográfico Cantos dos Malditos, de Austregésilo Carrano Bueno, bem como na vivência de dinâmicas pedagógicas em saúde mental. O que nos sensibilizou para a realidade da saúde mental e suas lacunas políticas e administrativas no Brasil, que antagoniza com a fragilidade e demandas dos usuários desse serviço.

Durante este curto espaço de tempo da formação teórica em saúde mental, observamos que cada vez mais a realidade se afasta do que foi idealizado pela “Reforma Psiquiátrica”. Na qual este quadro atual de desordem seria obliterado e a partir daí surgiria uma assistência humanizada com enfoque não só na doença, mas também neste ser humano (o doente mental) e em sua família.

Osório (1996) diz que o afeto é considerado alimento de importância tão grande quanto o próprio oxigênio para a nossa sobrevivência; sem ele não conseguimos nos desenvolver. Para nós, seres humanos, o afeto é o que nos mantém com certa sanidade, assim quanto mais a família isola este doente mental mais ele afunda neste abismo que é a doença mental não tratada.

Atualmente, as unidades psiquiátricas são locais onde não há um tratamento fidedigno ao paciente que possua doença mental, pois ao invés de auxiliar o doente a se recuperar e voltar para o convívio na sociedade, o afunda ainda mais neste mundo confuso e desordenado que é a mente deste paciente. Para Tavares (1999), “o hospital psiquiátrico, local tradicional de tratamento da doença mental, é um inferno frio. É um lugar onde o louco mora sem habitar”. Goffman (2001) também diz que “o hospital psiquiátrico é uma instituição com tendência ao fechamento e à criação cotidiana de barreiras à relação social”. E para que o tratamento obtenha resultados é preciso criar um ambiente terapêutico.

Segundo Taylor (1992), um ambiente terapêutico possui os seguintes objetivos: ajudar o paciente a desenvolver um senso de auto-estima e valor pessoal, melhorar sua capacidade para relacionar-se com os outros, ajudá-lo a aprender a confiar nas pessoas e possibilitar que ele volte à comunidade mais bem preparado para o trabalho e para a vida em sociedade.

A opção pelo objeto de estudo “a perspectiva do acadêmico de enfermagem frente à atuação dos enfermeiros, na dicotomia da demanda psíquica e a realidade da saúde mental” deu-se pela necessidade de difundir o fenômeno da influência do ambiente psiquiátrico sobre a formação e sensibilização do acadêmico de enfermagem e os reflexos sobre a realidade desses profissionais no mundo profissional atual. Esta pesquisa tem como objetivo identificar o sentimento que emerge do acadêmico de enfermagem durante as horas de estágio em saúde mental e psiquiatria.

O tema desenvolvido nesse estudo tornou-se relevante, pois serve para reavivar a atual situação da assistência psiquiátrica no Brasil, que mesmo depois da Reforma Psiquiátrica ainda existem muitas unidades onde o ambiente terapêutico é tão precário e inadequado, que afeta aos funcionários e acadêmico, e com isso o acolhimento às pessoas com doença mental fica prejudicado, pois é necessário a conscientização e sensibilização dos aspectos éticos e morais para assisti-las como ser humano e não como doença.

## 2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo possui um caráter descritivo-exploratório, apresentando uma abordagem qualitativa.

Para a pesquisa qualitativa Triviños (1990) explica que compreende atividades de investigação que podem ser denominadas específicas. E que todas elas podem ser caracterizadas por traços comuns. “Esta é a ideia fundamental que pode ajudar a ter uma visão mais clara do que pode chegar a realizar um pesquisador que tem objetivo de atingir uma interpretação da qualidade do ângulo qualitativo”.

Segundo Minayo (2003) a pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de dados estatísticos alguns fenômenos voltados para a investigação dos significados das relações humanas, onde suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.

O trabalho de campo proporciona uma maior aproximação com o que se deseja estudar. Além de permitir criar conhecimentos baseados na realidade existente em campo, a relação direta do pesquisador com os sujeitos a serem estudados é de extrema importância para esse tipo de trabalho (MINAYO, 2002).

O desenho deste estudo se desenvolveu em uma universidade privada do município do Rio de Janeiro, contendo curso de Graduação em Enfermagem e que apresentava em sua grade curricular estágio em saúde mental. Os sujeitos eleitos foram constituídos de 27 (vinte e sete) acadêmicos de enfermagem, que vivenciaram o estágio em saúde mental. Estes foram solicitados a responderem a um questionário estruturado no formato misto.

Segundo Amaro et al, 2005 o questionário misto, tal como o nome indica, apresenta questões de diferentes tipos: resposta aberta e resposta fechada. Este tipo de questionário proporciona respostas de maior profundidade nas perguntas abertas, ou seja, dá ao sujeito uma maior liberdade de resposta, podendo esta ser redigida pelo próprio. E nas questões fechadas, permitindo a comparação com outros instrumentos de recolhimento de dados.

Este estudo cumpriu as exigências bioéticas para pesquisa com seres humanos seguindo as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Assim como a preocupa-

ção com quatro referências básicas da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e equidade, vale ressaltar algumas preocupações bioéticas pertinentes.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, foi iniciada a coleta de dados. E na realização de cada entrevista, foi explicado ao entrevistado o objeto e objetivos do estudo, e a partir do aceite verbal, solicitado que o mesmo lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a partir daí podíamos iniciar a coleta de informações, sempre objetivando não atrapalhar a rotina dos entrevistados. Todas essas etapas são respaldadas nos aspectos éticos e legais da Resolução 196/96, do CNS (BRASIL, 1987).

Depois da coleta de dados, foi categorizado e analisado todo o material. Após categorização dos dados inicia-se a análise de discurso respaldada nas teorias de Bardin (1977) buscando descobrir as relações existentes entre o exterior e o próprio discurso. A técnica da análise do discurso envolve operações de desmembramento e de classificação de suas unidades de registro.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

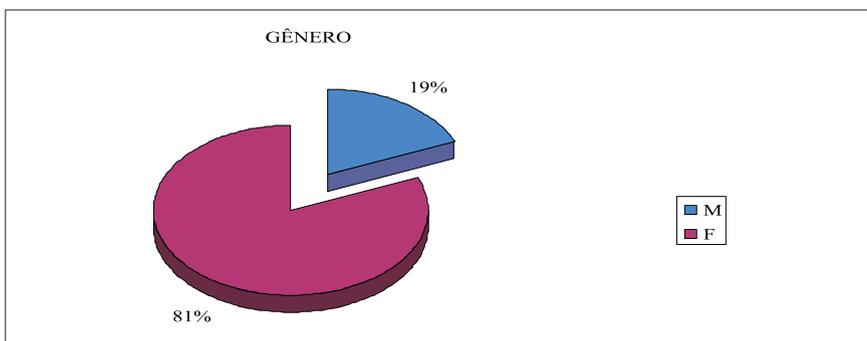
Apresentaremos agora a primeira parte dos resultados contendo o perfil estabelecido dos sujeitos do estudo tendo como base, a interpretação das tabelas mediante as variáveis estabelecidas no instrumento de pesquisa. Tínhamos como proposta a coleta de cinquenta entrevistas junto aos sujeitos dessa pesquisa. No entanto, ao todo, foram abordados através de questionário, 27 alunos dos cursos de Graduação em Enfermagem, pois as respostas ao questionário estavam se repetindo, o que sinalizou a saturação do instrumento de pesquisa.

Para Polit (2004) na abordagem qualitativa, a saturação dos dados é o momento em que o pesquisador não consegue mais obter novas informações significativas sobre o fenômeno pesquisado.

Após lermos atentamente as informações contidas na primeira parte do roteiro, onde constavam perguntas sobre características dos atores sociais abordados, elaboramos algumas tabelas a fim de demonstrá-las. Tais informações ajudaram a traçar o perfil social dos entrevistados. Contendo,

por conseguinte as distribuições por GÊNERO, FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL, PERÍODO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, REALIZANDO O ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL E ESTAGIO DE SAÚDE MENTAL CONCLUÍDO.

**Gráfico 1: Distribuição dos sujeitos coletados por gênero.**

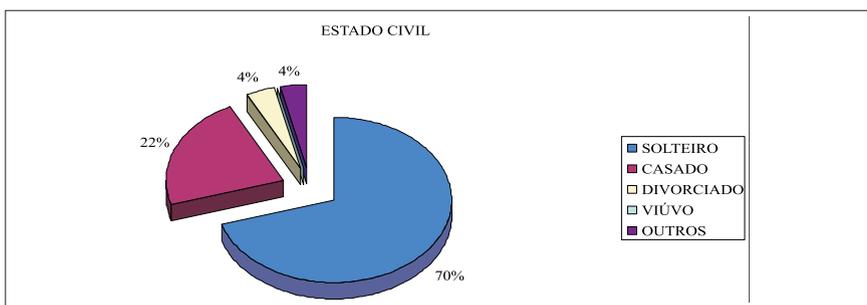


Fonte: Questionário da pesquisa

No gráfico 01 observamos a distribuição dos sujeitos da pesquisa por gênero, onde 81 % dos entrevistados eram do gênero feminino e 19% do gênero masculino.

Spindola e Santos (2003) refletem “é fato que a enfermagem, ainda nos dias atuais, permanece como profissão essencialmente feminina, haja vista que o percentual de homens que buscam essa opção profissional é reduzido”.

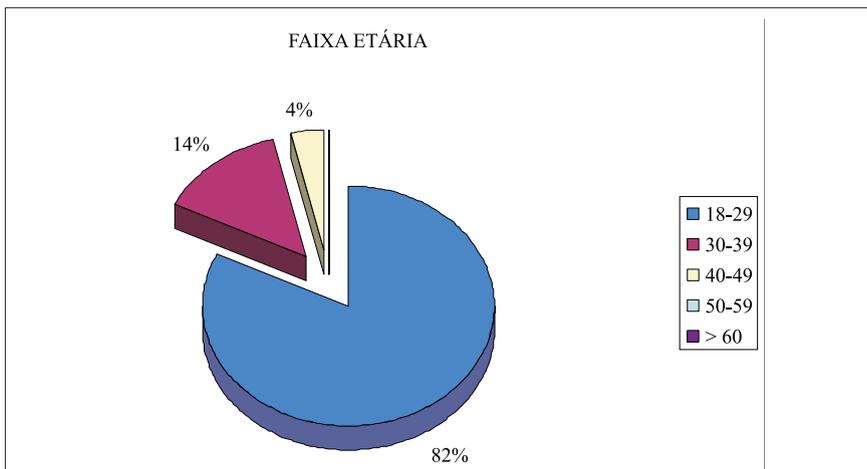
**Gráfico 2: Distribuição dos sujeitos coletados por estado civil.**



Fonte: Questionário da pesquisa

No gráfico 02 nota-se a distribuição dos sujeitos da pesquisa por estado civil, onde 70% dos entrevistados estavam solteiros, 22% eram casados, 4% se encontravam divorciados, 4% se enquadravam em outro tipo de relacionamento e nenhum dos entrevistados eram viúvos.

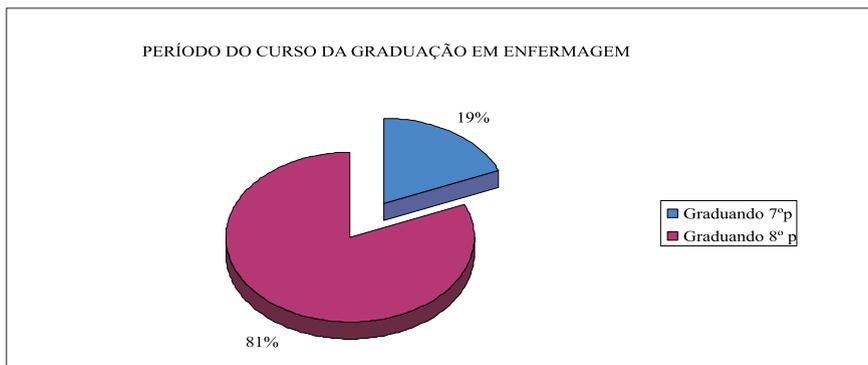
**Gráfico 3: Distribuição dos sujeitos coletados por faixa etária.**



Fonte: Questionário da pesquisa

No gráfico 03 discorre sobre a distribuição dos sujeitos da pesquisa por faixa etária, onde 82% dos entrevistados possuíam variação de idade entre 18 e 29 anos e 14% oscilavam entre 30 e 39 anos, 4% situavam-se entre 40 e 49 anos e nenhum dos entrevistados tinham mais de 50 anos de idade. “A caracterização demográfica dos ingressantes do curso em análise, no ano de inserção de 2004, indicou que a população é constituída por adultos jovens...” (SANTOS e LEITE, 2006)

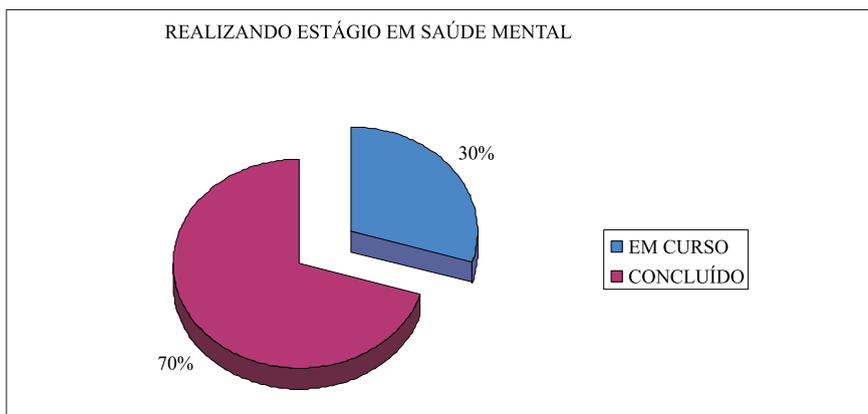
**Gráfico 4: Distribuição dos sujeitos coletados por período na graduação de enfermagem.**



Fonte: Questionário da pesquisa

No gráfico 04 podemos verificar a distribuição dos sujeitos da pesquisa por período do curso da Graduação em Enfermagem, onde 81 % dos entrevistados encontram-se no 8º período e 19% estavam no 7º período.

**Gráfico 5: Distribuição dos sujeitos coletados por ter o estágio em saúde mental em andamento.**



Fonte: Questionário da pesquisa

No gráfico 05 observamos a distribuição dos sujeitos da pesquisa que estão com o estágio em saúde mental em andamento, onde 70% infor-

maram que no momento da pesquisa estavam com o estágio de saúde mental concluído e 30% dos entrevistados relataram que estavam realizando estágio na ocasião da pesquisa.

### *3.1. Categorização dos dados referentes às questões desencadeadoras*

Neste momento discutimos os dados qualitativos retirados das entrevistas dos sujeitos, a partir das correspondentes QUESTÕES DESENCADEADORAS.

Depois de apresentar algumas características dos atores sociais que traçam um perfil dos indivíduos entrevistados, passamos a descrever a maneira como organizamos as falas presentes nas entrevistas que constituem a segunda parte do roteiro.

Procedeu-se à sistematização para a qual utilizamos aspectos técnicos do processo de associação de ideias, cujos passos são a leitura cuidadosa do conteúdo expresso pelos sujeitos em resposta ao questionário, de forma a apreender o significado dos conceitos emitidos; partindo para o procedimento seletivo dos aspectos que apresentam semelhança ou convergência dos sentidos semânticos do conteúdo trabalhado; com posterior agrupamento e classificação das características ou notas e dos elementos significativos para as categorias, segundo a ordem das questões levantadas; e finalizando com a análise associativa dos dados significativos desses agrupamentos, tendo como base às referências da literatura, visando à análise de discurso.

Após analisar as falas, organizamos da seguinte forma: primeiro agrupamos as entrevistas relacionadas à primeira questão desencadeadora: COMO FOI A SUA ADAPTAÇÃO AO ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL? Compondo o **Quadro  $\alpha$  (Alfa)**. Em seguida organizamos à segunda questão: QUAIS OS SENTIMENTOS QUE EMERGIRAM DURANTE O ESTÁGIO EM SAÚDE MENTAL? Agrupadas no **Quadro  $\beta$  (Beta)**. Relacionadas à terceira questão: QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE AS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL? Agrupamos no **Quadro  $\gamma$  (Gama)**. Por último, quanto à quarta questão: QUAL A SUA PERCEPÇÃO SOBRE O PACIENTE DOENTE MENTAL? Agrupamos as respostas no **Quadro  $\delta$  (Delta)**.

O critério utilizado para fazer o recorte nas falas dos entrevistados foi a identificação, através de leitura exaustiva, dos trechos que efetiva-

mente respondiam as perguntas feitas pelo pesquisador. Para Sá (1995) classificar é tornar conhecido e é feito através da escolha de paradigmas ou protótipos estocados na memória, com o qual comparamos então o objeto a ser representado e decidimos se ele pode ou não ser incluído na classe em questão.

**Quadro  $\alpha$ :** Como foi a sua adaptação ao estágio em saúde mental?

**Categoria  $\alpha I$**  – Adaptação difícil / Impossível.

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>C.M.S.J.</b>	<i>“Complicado, porque na prática diariamente você se adaptar as pessoas ou pacientes com distúrbio mental não é fácil de lidar.”</i>
<b>J.G.O.B.</b>	<i>“Foi péssima, a disciplina nos mostra uma realidade desigual a prática. Ao entrarmos em um hospital psiquiátrico não temos preparo nenhum para lidarmos com os pacientes e ao sairmos sabemos menos ainda. Na cadeira de psiquiatria aprendemos sobre doenças psiquiátricas e medicações administradas, trabalhamos no estágio no automático, pois o docente divide os pacientes pelo número de alunos, revemos sua patologia e administramos as medicações. No entanto, cadê a humanização na prática do atendimento ao doente psiquiátrico?”</i>
<b>I.M.C.</b>	<i>“Foi um sofrimento só. Odiei!!”</i>

Na categoria  $\alpha I$  foram agrupados 14 depoimentos das 27 respostas da primeira questão desencadeadora, que apresentam a representação focada na dificuldade ou impossibilidade de adaptação ao estágio de saúde mental.

A psiquiatria e saúde mental possuem uma realidade atípica e peculiar, logo a vivência do graduando nesse serviço deve ser permeada de cautela, informação e sensibilização, onde priorize a busca pela construção de um amplo perfil profissional, contemplando também a área da saúde

mental. Segundo Figueiredo e Oliveira (1995)”... A não superação desta crise, decorrente da não adaptação as novas vivências ou ao novo ambiente, poderá se constituir para o aluno em um fator causador de estresse.”

### **Categoria $\alpha$ II** – Adaptação satisfatória.

---

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>F.M.P.S.F.S.</b>	<i>“Minha adaptação foi muito boa, pois o professor ajudou muito preparando para o que iria ver.”</i>
<b>C.P.S.O.</b>	<i>“Foi muito boa e obtive um bom desempenho durante o estágio, que foi na época supervisionado pela prof<sup>a</sup> C.”</i>
<b>R.B.M.</b>	<i>“No início foi difícil, mais depois foi muito bom, consegui me adaptar bem.”</i>

---

Na categoria  $\alpha$ II foram agrupados 13 depoimentos das 27 respostas da primeira questão desencadeadora, que apresentam a representação focada na adaptação satisfatória ao estágio de saúde mental.

O papel do docente tem sido destacado como de grande importância quando este atua como facilitador para a adaptação do aluno aos primeiros contatos com o aprendizado prático da enfermagem. (ANGELO, 1989)

### **Quadro $\beta$** – Quais os sentimentos que emergiram durante o estágio em saúde mental?

#### **Categoria $\beta$ I** – Sentimentos negativos.

---

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>J.G.O.B.</b>	<i>“Medo, insegurança por falta de preparo, pena, revolta pela má assistência.”</i>
<b>I.M.C.</b>	<i>“Angústia, pavor e tristeza. Pois não queria estar ali.”</i>
<b>K.G.B.</b>	<i>“Angústia e nojo.”</i>
<b>R.F.D.</b>	<i>“Pena e ao mesmo tempo uma vontade louca de sair correndo.”</i>

---

Na categoria **βI** foram agrupados 14 depoimentos das 27 respostas da segunda questão desencadeadora, que apresentam a representação focada nos sentimentos negativos que surgiram durante o estágio em saúde mental.

*“... à experiência que vivencia, geralmente, emergem vários sentimentos que envolvem o seu modo de ser no mundo, entre eles, um profundo sofrimento e angústia ao deparar-se com a manifestação da crise aguda da doença mental.”*  
(OLIVEIRA, 2001)

### **Categoria βII** – Sentimentos positivos.

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>S.A.J.</b>	<i>“Sentimento de carinho (devido haver várias idosas/os) sentimento às vezes de entendimento/compreensão(tentar entender a histórias que ele estava falando/lembrando).”</i>
<b>J.L.S.A.</b>	<i>“Senti que eles precisam de mais carinho, atenção, amor, compreensão e muito profissionalismo da parte dos enfermeiros e médicos. Acho que eles precisam abrir os olhos para coisas que pode os ajudar e progredir, dar mais valor as coisas mais simples.”</i>
<b>R.B.G.</b>	<i>“Principal sentimento foi a desconstrução de estigmas e conceitos previamente estabelecidos.”</i>

Na categoria **βII** foram agrupados 13 depoimentos das 27 respostas coletadas relativas à segunda questão desencadeadora, que apresentam a representação focada nos sentimentos negativos que emergiram durante o estágio em saúde mental.

“... os sentimentos positivos são aqueles que traduzem conforto, sendo responsáveis pela geração de sensações agradáveis. Embora fossem menos citados que os sentimentos negativos, é de grande relevância enfatizá-los uma vez que permitirão vislumbrar outra face da psiquiatria.” (NUNES et al, 2004)

Para elucidar amplamente os sentimentos emergentes frente à saúde mental e seus meandros, Viscott (1982) aponta que existem duas espécies de sentimentos: os negativos e os positivos. Os sentimentos positivos ampliam nosso senso de força e bem-estar, produzindo prazer, uma sensação de inteireza, vida, plenitude e esperança, enquanto que os sentimentos negativos interferem no prazer, consomem energia e nos deixam com sensação de truncamento, vazio e solidão.

#### **Quadro 7** – Qual a sua opinião sobre as unidades de saúde mental

##### **Categoria 7 I** – Opiniões que reflitam pontos positivos.

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>S.A.J.</b>	<i>“De acordo com a que eu conheci (colônia) gostei por ser um ambiente onde fugiu do ambiente hospitalar, os pacientes podiam tomar sol, conversar, ver o dia, ver TV, ouvir rádio e ao mesmo tempo tomar os remédios.”</i>
<b>J.S.A.</b>	<i>“Bom, só posso falar do que conheci e vi. A unidade que realizei o estágio era muito boa, os pacientes eram tratados com respeito e cuidado. O local era limpo, grande, tinha área de lazer, o local das refeições, os alojamentos, enfim era adequado para atender as necessidades dos pacientes.”</i>
<b>F.P.V.S.</b>	<i>“Algumas unidades são totalmente diferentes do que imaginamos! Até que achei (pelo menos a unidade que visitei) bem “aconchegante”. É claro que elas tinham alguns defeitos, mas também a culpa não era só da unidade, mas também dos profissionais que trabalham no local.”</i>
<b>F.S.F.S.</b>	<i>“O contato que eu tive com o CAPS foi bem legal, e tive parâmetros positivos, pois os cuidados eram baseados na teoria recebida na universidade.”</i>

Na **categoria 7II** foram agrupados 04 depoimentos das 27 respostas coletadas relativas à terceira questão desencadeadora, que apresen-

tam a representação focada nas opiniões dos entrevistados que reflitam pontos positivos sobre as unidades de saúde mental.

Tenório (2002) aponta entre os muitos pontos a destacar na atual saúde mental, a penetração crescente de uma nova mentalidade no campo psiquiátrico; a permanência continuada de diretrizes reformistas no campo das políticas públicas, com os postos de coordenação e gerência ocupados por partidários da reforma; a existência de experiências renovadoras com resultados iniciais positivos em todas as regiões do país; a capacidade das experiências mais antigas de manter sua vitalidade; os reiterados indícios de um novo olhar sobre a loucura vicejando no espaço social, um olhar não mais tão fortemente marcado pelos estigmas do preconceito e do medo.

### **Categoria $\gamma$ II** – Opiniões que reflitam pontos negativos.

---

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>J.G.O.B.</b>	<i>“Das quais eu conheço (02), são mal estruturadas, onde os pacientes ficam ociosos, mal assistidos devido ao grande número de pacientes e o pequeno número de profissionais.”</i>
<b>P.P.B.M.</b>	<i>“São unidades mal conservadas, sujas, eu acho que os pacientes ficarem lá é pior para eles.”</i>
<b>K.G.B.</b>	<i>“Acredito que não é lugar para o enfermeiro trabalhar.”</i>
<b>I.M.C.</b>	<i>“Aquilo não é unidade de saúde, lá todo mundo adoecce.”</i>
<b>G.B.M.M.</b>	<i>“Posso dizer pela unidade que tenho conhecimento. Era extremamente precário onde faltava materiais, medicamentos básicos, produtos de higiene, roupa, as instalações também eram bem deficientes.”</i>

---

Na **categoria  $\gamma$ II** foram agrupados 23 depoimentos das 27 respostas coletadas relativas à terceira questão desencadeadora, que apresentam a representação focada nas opiniões dos acadêmicos de enfermagem que reflitam pontos negativos sobre as unidades de saúde mental.

Segundo Dimenstein (1998) alguns “... debates culminaram num momento conhecido por “crise da Dinsam”, quando os trabalhadores de saúde mental denunciaram a falta de recursos e de profissionais, a precariedade das condições de trabalho e da assistência prestada, criticaram a cronificação do manicômio...”

**Quadro 8** – Qual a sua percepção sobre o paciente doente mental?

**Categoria 8 I** – Declarações de cunho negativo relatadas pelos acadêmicos geradas pela percepção sobre paciente portador de transtorno psíquico.

Sujeitos	Respostas representativas desta categoria
<b>P.P.</b>	<i>“Tenho pena de todos, mas não quero perto de mim.”</i>
<b>T.S.S.</b>	<i>“São pobres coitados, mas eu não quero nem saber de trabalhar nisso.”</i>
<b>F.P.V.S.</b>	<i>“Particularmente não gosto muito de paciente doente mental. Pois não sabemos do que eles podem ser capazes de fazer, alguns pacientes ficam muito agressivos, outros “tarados”, alguns em casos isolados aparentemente parecem normais. Mesmos assim ainda fico um pouco receosa de lidar com pacientes doentes mentais.”</i>

Na **categoria 8I** foram agrupados 11 depoimentos das 27 respostas coletadas relativas à quarta questão desencadeadora, que apresentam a representação focada nas declarações de cunho negativo relatadas pelos acadêmicos geradas pela percepção sobre paciente portador de transtorno psíquico.

Segundo Gonçalves & Sena (2001), numa sociedade competitiva, sob a égide do modo de produção capitalista, aquele que não produz, não tem rendas e, além disso, carrega o estigma de ser doente mental, não tem inserção social. Então passa a ser visto como ocioso, improdutivo, inútil, sem cidadania.

**Categoria 8 II** – Declarações de cunho positivo relatadas pelos acadêmicos geradas pela percepção sobre paciente portador de transtorno psíquico.

Sujeitos	Respostas representantes desta categoria
<b>B.P.A.</b>	<i>“Acho que tem que se ter muita calma e paciência para tratar esses pacientes, pois é um trabalho árduo e não se consegue em resultado positivo com esses pacientes de uma hora para outra, tem que ser continuo o trabalho com ele. Não deve haver exclusão social, na qual em muitas situações ocorre.”</i>
<b>J.S.A.</b>	<i>“Um paciente deve ser tratado com respeito, assim como qualquer outro paciente, claro atendendo suas individualidades e suas diferenças. Os pacientes que tive contato, precisavam de carinho, atenção. E transmitem isso para mim também.”</i>
<b>J.L.S.A.</b>	<i>“Pessoas especiais demais, carinhosas e muito preocupadas com a gente. Sempre perguntam se estamos bem, porque estamos com rosto triste. Amei!”</i>

Na **categoria δII** foram agrupados 16 depoimentos das 27 respostas coletadas relativas à quarta questão desencadeadora, que apresentam a representação focada nas declarações de cunho positivo relatadas pelos acadêmicos geradas pela percepção sobre paciente portador de transtorno psíquico.

A adesão aos valores da reforma, contra a segregação social da loucura, não implica qualquer romantização da loucura e não deve nos impedir de reconhecer a tensão contida no binômio sociedade-loucura. Reconhecer aí a base de nosso trabalho é um passo importante para que possamos fazê-lo com eficiência e para que possamos orientar eticamente nossas ações. (TENÓRIO, 2002)

É necessário mudar conceitos e preconceitos arraigados há anos, é preciso haver uma mudança na forma de pensar das pessoas que cuidam do portador de transtorno mental, para que este possa ser realmente visto como um ser humano digno de respeito e que merece viver livre na sociedade, dentro das suas limitações, sendo estas respeitadas pelos seus semelhantes. (WAIDMAN, 2005).

Evidenciou-se durante a fase de coleta de dados que um dos sentimentos contidos nas respostas desses acadêmicos mais recorrentes foi o

de pena. Mas na assistência de enfermagem esse tipo de sentimento não pode fazer parte da gama de sentimentos que constituem o profissional enfermeiro, pois pena e/ou piedade são sentimentos que desviam o foco da assistência de enfermagem que prioriza atender o paciente de acordo com os elementos fundamentais do SUS.

Como relata Vietta (2001) a múltipla representação da doença mental reflete-se numa prática dissociada, de um lado a não-concretização de uma postura científica, portanto sem reconhecer o doente como ser potencialmente ativo e produtivo, e de outro, a representação como um erro da natureza, que comove, desencadeia pena e compaixão, uma atitude de piedade, que pode indicar uma infantilização do doente mental e uma necessidade de acolhê-lo paternalisticamente.

#### 4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa elaborada teve como base a percepção dos acadêmicos de enfermagem frente à atuação dos enfermeiros, na dicotomia da demanda psíquica e a realidade saúde mental, ao final da análise e categorização dos dados obtidos evidenciou-se que os objetivos desse estudo foram plenamente alcançados.

Ainda durante a fase da análise dos dados foi observado com mais clareza, que uma grande maioria dos sujeitos da pesquisa demonstrou através de suas respostas uma inegável incoerência e contradição, pois os mesmos graduandos que afirmam ter tido uma adaptação satisfatória ao estágio em saúde mental, demonstraram que mesmo gostando de como era o ambiente e a estrutura das unidades psiquiátricas ainda persiste um grande sentimento de pena e necessidade de manter uma distância para com os pacientes portadores de algum transtorno mental.

O aterrorizante problema desses acadêmicos de enfermagem é que muitos deles não vêem nitidamente como o paciente psiquiátrico deve ser assistido, pois este sentimento não nos permite observar o portador de debilidade mental como um indivíduo, um ser humano digno e singular como qualquer outro, e que dentro dele exista um sentimento de vida e liberdade retesado por sua fragilidade psíquica. Porém a única variante é que ele tem que receber uma assistência de enfermagem digna e focada para o tratamento de seu desequilíbrio específico, para a criação de um ambiente

terapêutico e por fim mas não menos importante devemos também tratar da família deste paciente, pois no fim das contas assim como o deficiente mental adoece e afunda em um turbilhão de confusão e instabilidade, sua família também sofre, muitas vezes por vergonha do estado em que se encontra este ente querido ou também por não compreender como ocorreu esta mudança.

Primeiramente devo falar que o estágio em enfermagem com foco na atenção à saúde mental e a psiquiatria deveria ser um item importante, presente na grade curricular de todas as instituições de saúde, mas principalmente na área de enfermagem, pois é a área de saúde que atua mais diretamente no cuidado diário a esta população. Já durante a formação acadêmica do profissional enfermeiro, deve-se primeiramente priorizar que antes da ida do acadêmico a esse campo de estágio, uma série de discussões de como cada um dos graduandos imagina como é o estigma vivido pelos portadores de transtorno psíquico, após essa discussão exaustiva de que o doente mental não é o monstro que é pintado pela ignorância de nossa limitada sociedade, deve-se realizar neste momento uma visita para que munidos dessa nova visão percebam que este paciente como todos os outros não é digno de pena e sim de respeito, merecendo uma assistência pautada nas quatro diretrizes essenciais do SUS.

Durante o estágio em saúde mental deve-se objetivar a observação de como os acadêmicos se comportam durante as horas de estágio. Através dessas observações o docente deve assumir uma postura flexível, tendo a sensibilidade de saber exigir do graduando, respeitando seus limites de acordo com a demanda do mesmo e do paciente doente mental. Posteriormente discorrer sobre o tema da assistência à enfermagem fidedigna e integral ao portador de transtorno psíquico através de ações e diálogos que priorizem como o futuro enfermeiro pode estar atuando na área de saúde mental e saber como se relacionar com o paciente através de uma linguagem verbal e não-verbal que transmitam uma só mensagem, de que o paciente será assistido da forma preconizada pela reforma psiquiátrica brasileira.

Mas não é só na graduação que podemos causar mudanças, pois hoje existem diversos profissionais de enfermagem que já atuam na área de saúde voltada para a enfermagem na saúde mental. Por esse motivo é necessário que haja uma reciclagem dos conhecimentos dos enfermeiros, re-

tirando gradativamente o antigo modelo de tratamento pautado na prática asilar amplamente conhecida e aplicada ainda hoje em muitas instituições munidas dessa nova visão e aplicada ainda hoje em muitas instituições psiquiátricas de saúde. Esse conhecimento deverá ser mudado para um modelo assistencial mais moderno que prime pela reforma psiquiátrica e pela assistência fidedigna ao paciente portador de transtorno psiquiátrico.

## 5. REFERÊNCIAS

AMARO, A.; PÓVOA, A.; MACEDO, L. **A arte de fazer questionários**. Disponível em <[http://74.125.155.132/scholar?q=cache:XSzrV0gNu84J:scholar.google.com/+tipos+de+question%C3%A1rios&hl=pt-BR&as\\_sdt=2000](http://74.125.155.132/scholar?q=cache:XSzrV0gNu84J:scholar.google.com/+tipos+de+question%C3%A1rios&hl=pt-BR&as_sdt=2000)> Acesso em 18 ago. 2010.

ANGELO, M. **Vivendo uma prova de fogo: as experiências iniciais da aluna de enfermagem**. [Tese de Mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1989.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

DIMENSTEIN, M.D.B. **O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais**. Estudos de Psicologia, 1998, 3 (1), 53-81.

FIGUEIREDO, R.M.; OLIVEIRA, M.A.P. **Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental**. Rev Latino-Am de Enfer, 1995; 3(2) : 5-18.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GONÇALVES, A.M., SENA, R.R. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Rev Latino-Americana Enfermagem, 2001, março; 9 (2): 48-55.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 4ª ed., São Paulo: Hucitec/Abrasco. 1999.

\_\_\_\_\_, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 2002

NUNES, M.B.G. et al. **Os sentimentos das pessoas internadas pela primeira vez na emergência psiquiátrica**. In: 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2004, Gramado. Livro Tema do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília: CREUZBER G.M., FUNCK I.; KRUSE M.H.I.; MANCIA J.R. & Organizadores, 2004.

OLIVEIRA, A.M.N. **Os sentimentos da família frente à facticidade da doença mental**. *Fam Saúde e Desenv.* Curitiba, n.2, v.3, p.146-153, jul./dez. 2001.

OSÓRIO, L.C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SÁ, C.P. **Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria**. In: SPINK, M.J. et al. **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SANTOS, C.E.; LEITE, M.M.J. **O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, p. 154-156, 2006.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. **Mulher e trabalho - a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem**. *Revista latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto (SP), v. 11, n. 5, p. 596-600, 2003.

TAVARES, C.M.M. **A poética o cuidar na enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: SENAI, 1999.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. 13.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito.** História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 2002, 9(1), 25-59.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1990.

VIETTA, E.P.; KODATO, S. **Representações sociais de doença mental em enfermeiros psiquiátricos.** Rev Psiquiatr Clín, n. 28, v. 5, p. 233-242, 2001.

VISCOTT, D. **A linguagem dos sentimentos.** São Paulo, Summus, 1982.

WAIDMAN, M.A.P.; ELSEEN, I. **O Cuidado Interdisciplinar a Família do Portador de Transtorno Mental no Paradigma da Desinstitucionalização.** Texto Contexto Enfermagem. 2005; 14(3): 341-349.