

O conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Saúde Mental e o mercado generalista emergente*Nursing Academics' knowledge of Mental Health and the emerging generalist Market**El conocimiento de los académicos de enfermería sobre Salud Mental y el emergente mercado generalista***Helena Martins de Moraes da Costa¹**

ORCID: 0000-0002-6653-0114

Luciana Castro de Oliveira Fraga²

ORCID: 0000-0002-6086-2599

Sormane de Matos Dias²

ORCID: 0000-0002-7413-8200

Luciana Miranda Rodrigues²

ORCID: 0000-0001-8664-9529

¹Instituto Municipal Phillipe Pinel.
Rio de Janeiro, Brasil.²Fundação Técnico-Educacional
Souza Marques. Rio de Janeiro,
Brasil.**Como citar este artigo:**

Costa HMM, Fraga LCO, Dias SM, Rodrigues LM. O conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Saúde Mental e o mercado generalista emergente. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e41.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200041>

Autor correspondente:

Luciana Miranda Rodrigues
E-mail: lucianamir@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 22-10-2020

Aprovação: 29-10-2020

Resumo

Objetivou-se com o presente trabalho identificar e avaliar o conhecimento dos discentes de enfermagem sobre Saúde Mental, respondendo à questão: "Os acadêmicos de Enfermagem se sentem preparados para o mercado emergente em Saúde Mental, visando o cuidado psicossocial, na prática?". Foi um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma universidade privada localizada no Estado do Rio de Janeiro, com 17 acadêmicos dos últimos períodos de enfermagem. Os dados coletados nas entrevistas foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, o que tornou possível a emergência de três categorias temáticas: O caso clínico, o paradigma do medicar, conter e vigiar e estigmas sociais. Os discentes encontraram dificuldade em racionalizar o caso clínico de caráter rotineiro em hospitais gerais; com falas repletas de estigmas e preconceitos e dificuldades em implementar o novo modelo de assistência em Saúde Mental, proposto na graduação. Por outro lado, alterações curriculares obtidas até então não têm dado conta de garantir um cuidado integral na área, clamando por resolver lacunas e incertezas que garantirão uma formação acadêmica mais completa, enquanto o mercado generalista emergente demanda profissionais cada vez mais aptos nessa questão de Saúde Pública.

Descritores: Saúde Mental; Graduação; Enfermagem; Ensino.**Abstract**

The aim of this study was to identify and evaluate the knowledge of nursing students on Mental Health, answering the question: "Do nursing students feel prepared for the emerging market in Mental Health, aiming at psychosocial care, in practice?". It was a descriptive study, with a qualitative approach, conducted at a private university located in the State of Rio de Janeiro, with 17 academics from the last nursing periods. The data collected in the interviews were analyzed using Bardin's Content Analysis method, which made it possible to emerge three thematic categories: The clinical case, the paradigm of medicating, containing, and monitoring and social stigmas. The students found it difficult to rationalize the clinical case of a routine nature in general hospitals; with speeches full of stigmas and prejudices and difficulties in implementing the new model of assistance in Mental Health, proposed in graduation. On the other hand, curricular changes obtained so far have not been able to guarantee comprehensive care in the area, claiming to resolve gaps and uncertainties that will guarantee a more complete academic education, while the emerging generalist market demands professionals more and more apt in this issue of Health Public.

Descriptors: Mental Health; University Graduate; Nursing; Teaching.**Resumen**

El objetivo de este estudio fue identificar y evaluar los conocimientos de los estudiantes de enfermería en Salud Mental, respondiendo a la pregunta: "¿Los estudiantes de enfermería se sienten preparados para el mercado emergente en Salud Mental, con miras a la atención psicossocial, en la práctica?". Se trató de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en una universidad privada ubicada en el Estado de Rio de Janeiro, con 17 académicos de los últimos períodos de enfermería. Los datos recolectados en las entrevistas fueron analizados mediante el método de Análisis de Contenido de Bardin, que permitió emerger tres categorías temáticas: El caso clínico, el paradigma de medicar, contener y monitorear y los estigmas sociales. A los estudiantes les resultó difícil racionalizar el caso clínico de rutina en los hospitales generales; con discursos llenos de estigmas y prejuicios y dificultades para implementar el nuevo modelo de atención en Salud Mental, propuesto en la graduación. Por otro lado, los cambios curriculares obtenidos hasta el momento no han podido garantizar una atención integral en el área, pretendiendo resolver brechas e incertidumbres que garantizarán una formación académica más completa, mientras que el emergente mercado generalista demanda profesionales cada vez más aptos en este tema de Salud Pública.

Descritores: Salud Mental; Graduado Universitario; Enfermería; Enseñando.

Introdução

As doenças e transtornos mentais afetam mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. De acordo com o órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), entre 75% e 85% dos indivíduos afetados não têm acesso a tratamento adequado. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave¹.

O antigo modelo Manicomial, repleto de estigmas, apresentava um contexto de exclusão social, descaso e abandono. Hospitais psiquiátricos e asilos criados para internação permanente. Modelo engessado, pautado exclusivamente na internação sem qualidade de vida e sem um cuidado humanizado. O paciente era estereotipado diante da sociedade, gerando ao seu redor desprezo, azedume e por muitas vezes medo. As mudanças começaram a ocorrer com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental.

O ensino de enfermagem esteve em conflito com o ensino médico, resumindo a doença em um conjunto de sintomas e atribuindo intervenções a elas. Antes da Reforma Psiquiátrica, o modelo de atendimento de Enfermagem era discriminado, limitando o cuidado. O novo modelo psicossocial prevê que o enfermeiro auxilie o paciente a retomar sua autonomia, inclusão social, participação de grupos e integração com os outros. Além de funções de supervisão, administração, alimentação e higiene. Apesar da teoria ser cheia de embasamento e diretrizes claras, a prática ainda se apresenta deficiente. Os enfermeiros permanecem realizando as mesmas atividades do passado, focados basicamente no modelo manicomial, limitando suas ações a aferir sinais vitais, medicações e higiene, deixado de lado o fazer terapêutico^{2,3}.

O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado ao cliente em sofrimento psíquico e precisa de um preparo profissional que requer competências pessoais, profissionais e sociais, na qual abrange toda a complexidade humana e seus mistérios⁴. Busca recuperar a integridade do ser, restaurando sua essência. Estudo complementa que "O enfermeiro tem autorização social para tocar a pessoa em toda sua complexidade – interior, social e cósmica"^{5:2}.

A Resolução n.º 03, de 07 de novembro de 2001, institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem onde destaca que o profissional de enfermagem deve ter condição de intervir sobre problemas que influenciem o processo saúde-doença, identificando fatores de riscos à saúde e promovendo o cuidado holístico do ser humano, o cuidado humanizado, principalmente no campo de saúde mental⁶.

O novo paradigma de saúde deu aos profissionais de saúde pós reforma psiquiátrica o dever de rever seu papel nesse cuidado. Aos enfermeiros que não tinham nem sequer um papel original estabelecido, foi preciso empenho e profissionais aptos a desenvolverem novas técnicas. Destacam-se a interdisciplinaridade, a reinserção social, a escuta qualificada, o olhar integral, acolhimento, formação

de vínculo, clínica ampliada, responsabilização e a busca de autonomia. A interdisciplinaridade, em especial, hoje é uma exigência do SUS para seus profissionais a fim de se proceder um modo de atenção psicossocial proposto⁵.

Devido a essas mudanças, conforme descrito anteriormente, alterações no escopo universitário foram realizadas a fim de adequar as proposições da Reforma Psiquiátrica e do Programa Nacional de Saúde Mental. As disciplinas teóricas em Saúde Mental são obrigatórias conforme as diretrizes curriculares, apesar de variarem em carga horária e período ofertados (o que também influencia no aprendizado)⁷.

Levando-se em consideração o novo modelo assistencial, a porta de entrada hoje amplia-se a qualquer esfera de atenção à saúde. Podendo esse cliente estar nas salas de atendimento de uma clínica da família e até mesmo em um atendimento de urgência em um hospital geral. Essa demanda exige um preparo interdisciplinar e estratégias que ultrapassam as portas de serviços inerentes à Saúde Mental e amplia-se a qualquer ação de saúde e conseqüentemente a qualquer profissional que possa estar recebendo esse cliente em outra esfera do cuidado.

Estudos ao longo dos anos questionam que alguns cursos de graduação de Enfermagem por não suprir demandas que não cessam, apenas se acumulam. Mesmo em 2019, os mesmos questionamentos permeiam principalmente estudos na área de saúde mental, onde a fragmentação do cuidado começa antes mesmo do primeiro contato com o paciente, ou seja, começa na graduação^{7,8}.

Visto isso, percebe-se que o ensino de Saúde Mental ainda se constitui de processos lentos e estruturas que divergem do esperado para o cenário atual, com práticas engessadas e pouco funcionais. A discussão da formação acadêmica na área não é uma novidade, apesar de ainda não apresentar respostas que consigam trazer para o mercado de trabalho enfermeiros capazes de lidar com as intensas mudanças e principalmente a crescente demanda de trabalho visto que a população com acometimento de transtornos mentais cresce a cada ano.

A questão que norteou este estudo foi "Os acadêmicos de Enfermagem se sentem preparados para o mercado emergente em Saúde Mental, visando o cuidado psicossocial, na prática?". A fim de responder tal questionamento, o estudo visou identificar e avaliar o conhecimento dos discentes de enfermagem sobre Saúde Mental.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma universidade privada localizada no Estado do Rio de Janeiro.

Os sujeitos da pesquisa foram 17 acadêmicos de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, de ambos os sexos, estar devidamente matriculado no curso, ter cursado a disciplina de "Saúde Mental". O anonimato dos sujeitos da pesquisa foi mantido, sendo identificados pelo número que indicava a ordem das entrevistas realizadas. Todos os participantes



assinaram consensualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Gravação.

A coleta de dados ocorreu entre 26 e 28 de julho de 2019. A coleta se deu por entrevista gravada e guiada por um instrumento semiestruturado elaborado em duas partes, a primeira composto pelos dados sociodemográficos e o perfil de formação dos sujeitos da pesquisa, e a segunda contendo seis questões norteadoras para este estudo: 1) O que você achou da disciplina de Saúde Mental? 2) O que você sabe sobre Reforma Psiquiátrica e o novo modelo assistencial? 3) Você tem interesse pela área? Por quê? 4) Acha que estaria preparado para atender um cliente com quadro psiquiátrico em qualquer esfera da saúde, onde ele possa aparecer eventualmente? 5) Caso Clínico: Cliente chega ao Hospital Geral acompanhado de seu curador. Apresenta-se extremamente agitado, com fala incompreensível e seu curador refere provável angina de peito. Diz que o cliente é hipertenso e não se alimenta adequadamente. Ele reside em uma residência terapêutica com diagnóstico médico de esquizofrenia paranoide. Você, como enfermeiro de plantão, precisa abordá-lo para realizar uma coleta de sangue e começar os procedimentos. Como você o abordaria para começar a assistência de Enfermagem a esse cliente? 6) Teria alguma sugestão de reforço ou melhoria por parte da faculdade no que tange a Saúde Mental? (Estágios, cursos de extensão, palestras, pós-graduação, visitas técnicas etc.).

Apesar do histórico psiquiátrico e o tema da pesquisa ser Saúde Mental, o caso clínico se propôs a identificar por quais caminhos o raciocínio clínico dos participantes da pesquisa iria se guiar; mesmo porque o acometimento que o levou à urgência é descrito como físico.

Após a coleta de dados foi realizada a transcrição das entrevistas na íntegra, os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin⁹. A análise de conteúdo categorizou temas emergentes das narrativas dos participantes do estudo, seguindo as etapas pré-estabelecidas pelo referencial metodológico adotado, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Assim, emergiram três categorias temáticas: 1- O Caso Clínico. 2- O paradigma do medicar, conter e vigiar e 3- Estigmas Sociais.

A pesquisa foi desenvolvida seguindo os critérios dispostos nas Resoluções vigentes n.º 466/2012 e n.º 510/2016 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguazu (CEP/UNIG), recebendo o Parecer n.º 3.410.039.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 17 alunos do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Privada do Rio de Janeiro. O requisito era que já tivessem cursado a disciplina de Saúde Mental. Dos 17 alunos, apenas 01 era do sexo masculino. No quesito formação acadêmica anterior, apenas 01 o possuía, em administração. Na variável referente ao período em que cada participante se encontra na Graduação de Enfermagem, os resultados foram 35% dos participantes

estavam no 7º período, 41% no 9º período e 24% no 10º período. Relativo ao ano de formação, 41% dos participantes se formariam em 2019.2, 35% em 2020.2, 18% em 2019.1 e 6% em 2020.1. A quinta e última variável referia-se ao período que os participantes da pesquisa cursaram a disciplina de Saúde Mental, levando-se em consideração que é oferecida no 6º período na grade de disciplinas da Instituição, 53% dos entrevistados a cursaram no 5º período, 35% no quarto, 6% no sexto e 6% no sétimo períodos, respectivamente.

O Caso Clínico

O caso clínico proposto foi: Cliente chega ao Hospital Geral acompanhado de seu curador. Apresenta-se extremamente agitado, com fala incompreensível e seu curador refere provável angina de peito. Diz que o cliente é hipertenso e não se alimenta adequadamente. Ele reside em uma residência terapêutica com diagnóstico médico de esquizofrenia paranoide. Você, como enfermeiro de plantão, precisa abordá-lo para realizar uma coleta de sangue e começar os procedimentos. Como você o abordaria para começar a assistência de Enfermagem a esse cliente?

O caso clínico foi desenvolvido com o intuito de avaliar como o discente se comportaria diante de um paciente apresentando angina de peito em um atendimento de urgência. Entretanto, como esse cliente apresentava previamente um diagnóstico psiquiátrico, todo o processo de trabalho acerca dos sinais e sintomas físicos do cliente, frente a condição de extremo desconforto e dor causados por sua condição clínica, se resumiram ao seu estado psiquiátrico. Lembrando que o objetivo do presente estudo não é analisar ou sugerir que uma graduação prepare este aluno de maneira especializada para a área de Saúde Mental, mas sim em caráter generalista, com bagagem suficiente para atuação em qualquer unidade de atendimento.

O único entrevistado que seguiu a linha de raciocínio apresentada, diante das necessidades de tratamento para o campo da enfermidade física havia sido acadêmico bolsista da prefeitura do Rio de Janeiro, tendo obtido, portanto estágio extracurricular em unidade oferecendo experiência de Saúde Mental no ano anterior. Os nove entrevistados que se basearam em senso comum, reportaram seu raciocínio clínico à ideia tradicional de que se o cliente psiquiátrico procura um serviço de urgência provavelmente será por uma crise em seu quadro mental.

“Mas como ele deve estar meio desorientado por causa da esquizofrenia, é difícil imaginar, é bem difícil [...] eu fico até perdido de pensar em como agir nesse caso mesmo. Totalmente em dúvida” (Participante 1).

“Eu pediria ajuda ao cuidador dele, né, por ter mais conhecimento e faria de tudo pra tentar conversar com ele. Porque não se tem muito o que fazer. Aparentemente ele está com uma crise, e acho que não to apta a lidar diretamente com isso” (Participante 15).

“[...] até porque se ele está em crise é porque provavelmente ele não está sendo medicado, né?” (Participante 13).



"[...] ai eu conversaria com a pessoa pra tentar minimizar a situação e deixar ele calmo e, se não conseguisse, aí teria que usar a força bruta. Não vejo outra opção" (Participante 16).

Isso levanta a seguinte questão: Como está sendo a formação da Enfermagem em Saúde Mental no Brasil? A Saúde Mental não pode ser pensada apenas como especialidade, é um conhecimento que não pode ser negligenciado para um enfermeiro generalista. O autor ainda aponta que esse conhecimento não se basta em sala de aula, que ele também se agrega uma junção de relações sociais e condições de existência⁵.

Segundo as Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem, Resolução CNE/CES nº. 03/2001¹⁰, o perfil que o enfermeiro deve apresentar em sua formação deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva; tornando-o capaz de atuar em situações complexas. Entretanto, o processo de ensino-aprendizagem em muitas Instituições de Ensino Superior ainda é pautado na pedagogia tradicional, onde "restringe-se, muitas vezes, à reprodução do conhecimento. O professor 'passa' os conteúdos e o aluno os retém e os repetem, sem questionamento, em uma atitude passiva, tornando-se expectador, sem a reflexão e a crítica necessárias"^{11:143}.

Com isso, pensa-se em um ensino ainda pautado no modelo hospitalocêntrico, direcionando profissionais a antigos referenciais metodológicos ou que mantenham o senso comum que tinham ao adentrarem a Universidade. As Instituições formadoras de Enfermagem ainda estão dando enfoque clínico, focado em doenças e o modelo biológico pautado em ordens médicas, sem autonomia profissional. Resumindo o indivíduo a um conjunto de sintomas que necessitam de intervenção¹².

O paradigma do medicar, conter e vigiar

Por muitos anos, a Enfermagem Psiquiátrica foi pautada em uma assistência direcionada à medicalização, contenção e exclusão social. Com a chegada da Reforma Psiquiátrica, o novo paradigma de assistência psicossocial forneceu novos instrumentos para a prática de Enfermagem, fortalecendo a inclusão social e trazendo para a categoria um novo papel diante desse cliente por décadas tão marginalizado¹³. Entretanto, é complexo desligar-se totalmente de anos de práticas hospitalocêntricas que ficaram retidas no imaginário social sobre a loucura, e que ainda se mantém presente nos alunos ao ingressar no Ensino Superior. O problema é que ainda permaneça quando se formarem.

"É, bom, primeiro eu tentaria ver com o acompanhante dele qual a real situação, se ele já teve esse quadro antes, como ele se comporta né, perguntaria também sobre os familiares e no paciente em si eu tentaria abordar no diálogo né, mesmo que fosse difícil, eu tentaria evitar ao máximo forçar a situação né, por mais que as vezes a gente acha que é a única solução, a única opção que a gente tem [...]" (Participante 4).

"Então, primeiro eu ia avaliar pra ver se ele tá em condições de ficar sozinho, se ia precisar de alguma contenção, ou algo do tipo. Se precisasse ia tentar conter com o cuidador dele, caso contrário a gente ia ter que chamar ajuda e fazer a força. É o que eu faria" (Participante 10).

Apesar das Instituições de Ensino Superior investirem na mudança curricular procurando atender ao novo paradigma, os alunos aparentemente passam pela disciplina com a ideia de que se os pacientes não obedecerem a comandos, a força bruta ainda é a única opção. Essa postura, como conclui estudo, só prova que apesar de inúmeras transformações culturais e sociais no que tange a assistência em Saúde Mental, o imaginário de alguns profissionais e estudantes permanece inalterada¹⁴.

Essas transformações de paradigma ocorrem com mais facilidade quando se inicia precocemente, ainda na formação. Lugar de discussão, reflexão e construção não só de todo arcabouço teórico-prático da profissão, como também a base do que permeará a assistência daquele profissional por toda sua carreira. E assim aponta a necessidade de se discutir e refletir com os alunos o significado da loucura, tornando possível que reavaliem seus conceitos sobre o assunto, reflitam sobre a bagagem cultural que trouxeram e o que precisa ser deixado ou substituído, sua visão do doente mental e implicações em sua prática assistencial. É importante que se desmistifique a loucura para que os alunos possam adquirir a capacidade de perceber esse paciente como um sujeito que necessita de acolhimento, que é envolto em limitações e de que eles sejam capazes de resgatar sua autonomia e cidadania. O movimento de reforma psiquiátrica utiliza a trajetória da loucura e seu significado para a conquista do entendimento sobre um atendimento mais humanizado em Saúde Mental¹⁵.

"Tá, complicado. Acredito eu, que o profissional deveria saber se ele tá realmente tomando a medicação corretamente [...]. Então, eu, se eu tivesse numa situação dessa eu procuraria algum médico que entendesse um pouco mais da área, até mesmo para ver a possibilidade de ele ter alguma medicação, algum atendimento, né [...], terapêutico para que assim possa ter algum tratamento, [...] Então eu acho que o enfermeiro sozinho, ele precisa de ajuda; psicólogo, de repente um assistente social, de algum médico pra entrar com alguma medicação, até pra ele voltar com a lucidez e você conseguir abordar [...]" (Participante 13).

A Enfermagem Psiquiátrica teve seu início nesse modelo hospitalocêntrico, pautado basicamente em seguir as instruções médicas, manter o controle sobre o doente e garantir a vigilância do hospital¹⁶. O participante 13 demonstra a visão desse modelo que alguns enfermeiros ainda acreditam ser a única forma de abordagem em Saúde Mental, juntamente atrelado à ideia da medicalização como única alternativa às crises, excluindo a visão de trabalho em equipe e a autonomia da Enfermagem. Essas perspectivas também afastam o interesse do aluno pela área, causando sentimentos de aversão.

Estigmas Sociais

Ao longo da história das civilizações, o transtorno mental assumiu diferentes leituras diante das sociedades. E



a escolha de tratamento a ser oferecido seguia o mesmo viés. A imagem produzida pela sociedade está diretamente relacionada a como essa comunidade irá inserir esse indivíduo nela e o estigma está relacionado a essa caricatura, que pode ou não estar interligada com a realidade desta pessoa¹⁷.

Dentro desse contexto, não há como não dar ao estigma a sua importância, tendo em vista o quanto este ainda aparece no cenário atual, presente em vários setores da sociedade. O encontramos nos profissionais, familiares, no próprio paciente (autoestigma) e não seria diferente com os alunos de graduação. Segundo o Sociólogo Erving Goffman¹⁸, referência para muitos autores sobre o tema, estigma no contexto da saúde mental conceitua-se como atributo que torna esse indivíduo diferente de outros que conseguem se encaixar em categorias, muitas vezes em casos extremos definido como alguém mau, perigoso ou fraco. Essa descaracterização o reduz a alguém incomum, reduzido em sua totalidade e até mesmo visto como estragado em meio social. Essas características constituem um estigma, principalmente quando o efeito de demérito a esse indivíduo atinge extremos.

O estigma, entretanto, está relacionado com a maneira que a sociedade classifica as pessoas e classifica o que é anormal e incomum; não tendo assim associação direta com o indivíduo e o outro e sim com a sociedade e o outro, sendo, portanto, uma construção social. O estigma parte de uma maneira de agrupar pessoas e aquelas que não se adequem de nenhuma forma, sobra a marginalidade. Como conclui estudo: “atualmente as pessoas com doença mental não são tatuadas, mas ainda carregam as marcas indelévels de pobreza, privação e falta de moradia; e são banidas através de métodos mais sutis, tais como a criminalização, desemprego e intolerância social”^{19:460}.

“[...] porque pessoas com problemas mentais só fazem o que eles querem, independentemente de qualquer coisa [...]” (Participante 7).

“[...] mas eu acho que eu o abordaria como se eu fosse abordar uma criança, assim” (Participante 8).

“[...] porque não adianta, se a pessoa tá em crise, tá em surto e você vai falar, ele não vai te ouvir, entendeu?” (Participante 13).

O estigma profissional, considerado uma consequência do estigma social, parte de atitudes estigmatizantes por parte do profissional partindo do pressuposto de que o paciente com transtorno mental é diferente do paciente ‘normal’ e assim a assistência torna-se diferenciada; o que muitas vezes se torna mais doloroso e prejudicial ao usuário do que sua condição psiquiátrica em si. O problema segue tão presente nos dias atuais que existe uma escala de medição de estigma de profissionais com pacientes com transtornos mentais - Escala de Medidas de Atitudes e Opiniões sobre Doença Mental (ODM), desenvolvida por Cohen e Struening em 1962 e ainda usada em pesquisas recentes.

“Eu aceitaria tudo que ele fosse falar pra mim, se ele tivesse um amigo imaginário, se ele tivesse qualquer outra [...] eu entraria

Costa HMM, Fraga LCO, Dias SM, Rodrigues LM na dele. Concordando com tudo que ele falasse e procuraria fazer os procedimentos dentro da minha técnica normalmente, né?” (Participante 2).

“[...] você conseguir explicar pra ele o tratamento o qual eu preciso, porque se não, o próximo enfermeiro também vai estar correndo risco, porque a pessoa em crise ela se torna agressiva. E aí é complicado” (Participante 13).

“Aí, imediatamente agora, nesse momento da entrevista, não faço ideia de como ia me aproximar desse cliente, né. Mas acredito que de pronto a gente não pode se mostrar logo paramentada, né? Tem a questão da conversa, da entrevista com o paciente, pra poder aproveitar o momento mais oportuno pra realizar a coleta” (Participante 17).

“Não [...] o atenderia como atendo qualquer outro cliente, mas com uma abordagem mais minuciosa né, porque ele é psiquiátrico. Não vai entender muito o que eu to falando pra ele. Mas com certeza eu tentaria cumprir o meu papel como enfermeiro sim” (Participante 9).

Outro ponto levantado em uma pesquisa é que a formação inadequada e o despreparo profissionais são fatores importantes que causam atitudes negativas frente a esse cliente quando o mesmo aparece para atendimento. Profissionais ainda podem desenvolver seus próprios preconceitos oriundos de sua educação ou como bagagem de experiências anteriores com antigos pacientes, dando-lhes sensação de saber o padrão de cada tipo de cliente que aparece, como se pudessem existir padrões em Saúde Mental. É de extrema importância essa análise com experiências anteriores já que boa parte dos entrevistados possuíam o técnico de enfermagem e já haviam experimentado o contato com o estágio de Saúde Mental, proveniente do Curso Técnico de Enfermagem¹⁷.

Nos dias 5 e 6 de julho de 2019 ocorreu o V Fórum Internacional de Novas Abordagens em Saúde Mental, organizado pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB). Dentre diversas temáticas abordadas, uma sala de discussão sobre o atendimento do profissional de enfermagem chamou minha atenção quando foi descrito o atendimento de enfermeiros de outras áreas não especialistas, principalmente em emergências hospitalares, os relatos foram incompatíveis com a qualidade do serviço humanizado ao qual a enfermagem deve estar pautada. Foram listados os achados, que seguem: eles costumam culpabilizar a família, traçam uma busca incansável por culpados, referem falta de preparo próprio, frustração e revolta, estigmatizam o problema, culpam as drogas, ensinam de forma debochada o paciente a cometer danos a si mesmo, classificam como fraqueza do indivíduo, rotulam que todo indivíduo mais afastado do meio social é portador de transtorno e não sabem lidar com os próprios sentimentos ao tratar casos de suicídio. Uma fala que foi descrita na apresentação desse trabalho citado realizado chocou a plateia: “você não queria morrer? Agora tá chorando? Faz direito!”²⁰.

Na Saúde Mental, esse olhar retrocede anos de luta por direitos básicos conquistados. O enfermeiro como profissional membro de uma equipe multiprofissional, presente em todas as esferas da saúde e mais próximo do paciente no momento de seu tratamento, necessita estar



apto a cuidar da demanda que dados epidemiológicos já apontam para os próximos anos. Se o acadêmico olhar para esse cliente com medo, incerteza, sinais de perigo ou acreditar que é um indivíduo não sociável, todo o seu papel no novo modelo de assistência se fragmenta².

Um trabalho realizado com enfermeiros docentes, apontou que uma das habilidades necessárias para que esse aluno se torne capaz de compreender o olhar que deve direcionar a esse cliente onde quer que o encontre é o autoconhecimento. Com essa competência adquirida, o enfermeiro é capaz de criar conexões, vínculos. O professor precisa ser capaz de aflorar essa relação terapêutica para que ela ultrapasse paradigmas biologizantes pré-estabelecidos no indivíduo que inicia o curso⁵.

Portanto, estudo conclui em seu estudo que sentimentos de insegurança e estigma não devem levar estudantes para caminhos de aprendizado que o distanciem do paciente, muitas vezes com repulsão, mesmo que não totalmente conscientes. Esse aprendizado deve ser construído de maneira que possa gerar uma autopercepção de como sentir e perceber esse cliente, vislumbrando práticas mais humanizadas não só de cuidar, mas principalmente de ensinar²¹.

Considerações Finais

Este estudo teve por objetivo identificar e avaliar o conhecimento dos discentes sobre Saúde Mental, os quais

demonstraram fragilidades no atendimento ao cliente com transtornos mentais. Apresentaram falas repletas de estigmas e preconceitos, incapacidade na identificação do papel do enfermeiro no processo de inserção social e autocuidado promovido a esse cliente.

Ao serem direcionados para um caso clínico com caráter rotineiro, demonstraram falta de conhecimento acerca de expressões e conteúdos pertinente ao novo modelo assistencial, limitando a assistência ao diagnóstico psiquiátrico, que em um atendimento de urgência físico torna-se apenas um detalhe. A negligência em olhar esse ser humano além de seu diagnóstico demarca anos de luta por uma assistência mais humanizada, preconizada pelo SUS.

Conclui-se, portanto, que desde a mudança de paradigma sofrido com a reforma psiquiátrica e a alteração do cuidado em saúde mental através dos dispositivos substitutivos, alterações curriculares têm sido realizadas para garantirem uma abordagem integral da área. Entretanto, ainda são pautadas em incertezas e lacunas que fazem toda a diferença na formação desse futuro enfermeiro generalista que poderá encontrar esse cliente em qualquer esfera de cuidado. Diante da demanda crescente de clientes com transtornos mentais, é necessário que seja feita uma constante análise curricular para o preparo desses futuros enfermeiros, para que sejam capazes de discernir conhecimentos básicos, tomar decisões pertinentes e intervir baseando-se em um arcabouço científico atualizado para que o cuidado seja realizado com qualidade.

Referências

1. Tavares CMM, Gama LN, Souza MMT, Paiva LM, Silveira PG, Mattos MMGR. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2016 out;Spe4.
2. Oliveira LRM, et al. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. Teresina, 2013.
3. Kantorski LP, Silva GB. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental - um olhar a partir dos programas das disciplinas. *Rev esc enferm USP*. 2000;8(6):27-34.
4. Tavares CMM. A poética do cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001.
5. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de Enfermagem para o cuidado nos serviços de Saúde Mental. *Texto contexto – enferm*. 2006;15(2).
6. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF): MEC, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
7. Vargas D, et al. O ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil: análise curricular da graduação. *Texto contexto – enferm*. 2018;27(2):e2610016.
8. Souza MML. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2015 jul-dez;8(2):332-347.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Resolução CNE/CES nº. 03/2001
11. Souza MCBM. O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica /Saúde Mental: avanços, limites e desafios. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2016;12(3):139-46.
12. Silva ATM. Formação de Enfermeiros na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. *Rev Bras Enferm*. 2004 dez;57(6):675-8.
13. Santos LM, Oliveira RMP, Dutra VFD, Porto IS. O processo de transferência do conhecimento: uma questão sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica. *Escola Anna Nery*. 2017;21(3).
14. Silva LA, Santos I, Tavares CMM. Imaginário de graduandos de enfermagem sobre a pessoa com sofrimento psíquico: estudo sociopoético. *Rev enferm UERJ*. 2015 jul/ago;23(4):468-74.



15. Magnago C, Tavares CMM. A formação de enfermagem direcionada para os ideais da reforma psiquiátrica. *Enfermagem Brasil*. 2011 mar/abr;10(2).
16. Oliveira FB, Silva KMD, Silva JCC. Percepção sobre a prática de enfermagem em centros de atenção psicossocial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4).
17. Ferreira MS, Carvalho MCA. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *RIES*. 2017;6(2):192-201.
18. Goffman E. *Estigma - notas sobre a manipulação da identidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
19. Arboleda-Flórez J, Stuart H. From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *Revue Canadienne de Psychiatrie*. 2012;57(8):457-463.
20. V Fórum Internacional de Novas Abordagens em Saúde Mental. [Trabalhos apresentados]. Rio de Janeiro: IPUB – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.
21. Azevedo AL, Araújo STC, Vidal VLL. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(2):125-31.

