

UTILIZAÇÃO DA PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DO PACIENTE AGRESSIVO^a

Antonio Carlos SIQUEIRA JÚNIOR^b
Sônia Maria Villela BUENO^c

RESUMO

Esta investigação objetiva identificar, com os alunos de graduação, as dificuldades prevalentes no atendimento do paciente agressivo. Neste estudo, foi aplicado um instrumento, no primeiro e no último dia de estágio para os alunos do terceiro ano. A análise ocorreu de forma qualitativa, utilizou-se a análise temática de Paulo Freire. Constatou-se que a maior parte dos alunos não tem a vivência de ter participado do atendimento a um paciente agressivo, não se sentindo em condições de atender à situação. Pode-se concluir então, que o aluno percebe sua dificuldade e faz-se mister uma mudança efetiva na forma e no momento de ensinar este conteúdo.

Descritores: Educação em enfermagem. Agressão. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo identificar, junto a los alumnos de graduación, las dificultades prevalentes en la atención al paciente agresivo. En este estudio, fue aplicado un instrumento, en el primer y en el último día de aprendizaje, para los alumnos del tercer año. El análisis ocurrió de manera cualitativa, utilizándose el análisis temático de Paulo Freire. Se constató que la mayor parte de los alumnos no posee la vivencia de haber participado de atención a un paciente agresivo, no sintiéndose en condiciones de asistir a la situación. Se puede concluir, por lo tanto, que el alumno percibe su dificultad y es menester un cambio efectivo en la manera y en el momento de enseñarse este contenido.

Descriptores: Educación en enfermería. Agresión. Atención de enfermería.

Título: Utilización de la pedagogía problematizadora en la graduación de enfermería para la atención del paciente agresivo.

ABSTRACT

This investigation aims at identifying, along with the graduation students, the prevailing difficulties in attending the aggressive patient. In this study, an instrument has been applied on the first and on the last day of apprenticeship to third-year students. The analysis occurred in a qualitative way by making use of Paulo Freire's thematic analysis. It has been observed that most of the students have no experience on attending an aggressive patient and they do not feel in conditions to assist in this situation. The drawn conclusion is therefore that the student realizes his difficulties and an effective change must be made in the way and in the time of teaching this content.

Descriptors: Education, nursing. Aggression. Nursing care.

Title: Utilization of the problematizing pedagogy in the nursing graduation for the care of the aggressive patient.

^a Parte da tese de Doutorado: "A pedagogia problematizadora para o atendimento do paciente agressivo", de autoria de Antonio Carlos Siqueira Júnior, apresentada à Universidade de São Paulo (USP) em 2002.

^b Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Marília (FAMENA).

^c Pedagoga, Professora Doutora Livre Docente/Associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

1 INTRODUÇÃO

A necessidade do mercado de trabalho nos momentos de pós-modernidade acaba exigindo que o enfermeiro tenha significativo grau de conhecimento e de habilidades, e que seja crítico e criativo, não podendo ser mais aquele profissional submisso ao poder médico e preocupado somente, com a administração de serviços⁽¹⁾.

As constantes mudanças nas políticas de saúde e conseqüente mudança no mercado demandam que o enfermeiro tenha uma efetiva agilidade para transformação e ao mesmo tempo, consiga fazer uma crítica e autocrítica para adaptar-se às constantes mudanças que passa a sociedade em geral. Esse profissional deve então, ter uma preocupação com os aspectos sociais, não podendo mais ficar preso somente, ao seu local de trabalho, com a impressão de que o mundo se restringe apenas naquilo.

Fundamentadas nestes aspectos, as escolas de Enfermagem no Brasil têm se preocupado com a formação que estão oferecendo aos seus alunos. Movida por este intento, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1994, promoveu o 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil⁽²⁾ (SENADEN), que identificou como problemas enfrentados pelas escolas: dicotomia entre teoria e prática; distanciamento entre formação acadêmica e a realização da prática; currículo centrado no modelo biomédico; currículo pleno descontextualizado das realidades regionais; relação autoritária professor-aluno.

Sendo apontadas naquele evento as diretrizes: conhecer o perfil epidemiológico para contextualizar o ensino; trabalhar o ensino voltado para reais necessidades de saúde da população; fundamentar uma nova proposta de formação do enfermeiro enquanto constituinte do processo de produção em saúde; proporcionar ao aluno o questionamento, a participação no processo educativo e a compreensão do processo produtivo em saúde, ou seja estas propostas indicam que as escolas deveriam repensar sua maneira de ensinar.

A partir destes problemas identificados e das diretrizes desejadas, depreendemos que cabe às escolas brasileiras de Enfermagem, urgentemente repensar o seu currículo e principalmente, o seu projeto político pedagógico, articulando efetivamente, a teoria com a prática vigente.

Neste sentido entende-se que “a educação é um processo de trabalho, portanto é intencional, e utilizada para transformar a natureza, podendo-se afirmar que ela é própria dos seres humanos^(3:15)”. Então, sendo a educação um ato intencional, essa deve ser capaz de transformar o indivíduo em pessoa humana, devendo-se assim, identificar o que devia e como deve ser ensinado, buscando distinguir o que é essencial, do secundário.

A escola deve existir com o objetivo de fornecer instrumentos que possibilitem ao aluno, ter acesso ao conhecimento científico, cabendo, ao educador, procurar sempre a forma mais coerente e adequada para que a escola possa cumprir, efetivamente, o seu papel social⁽³⁾, com este pensamento entende-se “que a educação de adultos deve partir dos sonhos, frustrações, dúvidas, medos e desejos. E as experiências e militâncias que o indivíduo manifesta na sociedade, não devem ser esquecidas, pois a educação deve partir daí^(4:28)”.

Portanto, embasados nas dificuldades apresentadas nos três primeiros Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil^(2,5,6), os quais indicam que a educação oferecida pelas escolas de enfermagem está longe do que é esperado para a educação e formação profissional do Enfermeiro, e estando inquieto com esta realidade tendo em vista que a nossa instituição não se difere da realidade mostrada no país, então, a partir de 1995, começamos a discutir e a repensar o nosso currículo, como um todo. Em uma decisão conjunta, após várias aproximações com as diversas teorias pedagógicas, a nossa Faculdade de Enfermagem, vinculada à Faculdade de Medicina de Marília, optou por organizar o seu currículo, de forma problematizadora.

Baseados nestes referenciais, e com a preocupação de reorganizar o currículo, não somente no seu conteúdo, mas também na maneira de ensinar, nós, os docentes da Disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, temos questionado freqüentemente a sua estrutura organizacional. Todos os seus assuntos vem sendo reorganizados e discutidos. Neste processo, particularmente o tema agressividade tem nos causado preocupação, pois o atendimento em situação de emergência psiquiátrica, é consideravelmente, estressante para as pessoas envolvidas neste procedimento.

Na abordagem ao paciente agressivo, a ameaça sentida pelo profissional ou equipe pode ser

física, quando do atendimento de pessoas com agitação psico-motora, auto ou hetero agressividade ou psicológica nas situações onde lidamos com paciente suicida ou alcoolista, por exemplo. Entendemos então, que este atendimento mostra-se difícil e complexo para o aluno da graduação de Enfermagem, pois este traz em sua cultura, uma gama considerável de discriminação, preconceito e medo em relação ao portador de distúrbio psiquiátrico, além de se sentir ameaçado em sua integridade física e principalmente, psicológica, passando a ser muito comum, o seu afastamento frente a estas situações ou a efetivação de um atendimento inadequado ou pouco acertivo.

Levantou-se então as principais dificuldades para o trabalho com pacientes agressivos entre os profissionais em treinamento da residência médica e curso de aprimoramento, entre essas, encontramos o medo de serem atingidos moralmente, ou de tornarem-se agressivos com o paciente, ou de serem agredidos, além de ocorrência de tensão provocada no momento do atendimento, entre outras⁽⁷⁾. Isto posto, apesar deste referencial ser apresentado em relação direta ao paciente agressivo e com profissionais já habilitados, os graduandos, por não terem experiência nesta área, sentem que o problema é maior.

Mais do que nunca, isto exige um projeto pedagógico que vislumbre todas as vertentes didático-pedagógicas possíveis, adequando também o conteúdo para a garantia da otimização da vida, dentro de uma visão totalizadora e contextualizada do ser humano⁽⁸⁾. Caso contrário, o graduando de Enfermagem torna-se muito exposto a desenvolver um atendimento pouco eficaz neste momento, se não houver uma formação que lhe promova possibilidade na construção deste saber e fazer específico na sua área.

2 ASPECTOS CONCEITUAIS DA PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA

Vale destacarmos algumas considerações sobre a pedagogia problematizadora por serem importantes à compreensão deste intento no processo de ensino e aprendizagem. Essa proposta educativa se diferencia da tradicional, centralizando as atividades no aluno e não no professor, valorizando assim, as experiências e os saberes trazidos na construção do conhecimento do aluno durante o ato

de educar, enquanto que o papel de educador é o de facilitador, coordenador e mediador.

Na educação problematizadora, o homem deve ter ação, reflexão, teoria e prática, para poder conhecer o mundo e mudá-lo com trabalho, ação e reflexão. Com isto, o homem transforma o mundo e sente os efeitos de sua transformação⁽⁴⁾.

Este mundo modificado⁽⁹⁾, por sua vez, se volta problematizado aos homens que o modificaram e exigem deles uma nova reflexão, ação e modificação. Assim, a pedagogia problematizadora exige que o indivíduo se aproprie do conhecimento, transforme-o com suas vivências e conhecimentos anteriores, e aplique-o nas situações reais e concretas da vida profissional.

E o educador enquanto facilitador do processo educativo deve partir da realidade, promovendo discussões e investigando questionamentos, criando, pois, situações e fazendo com que o educando volte sua atenção para as experiências passadas e presentes na sua concretude.

Este processo educativo é definido como um esforço entre educador e educando para conseguirem uma modificação importante e duradoura das habilidades intelectuais, comportamentais e de atitudes⁽¹⁰⁾. Ainda afirmam que uma pessoa só se modifica quando vivencia uma experiência que proporcione um impacto transformador. Isto posto, propõem para a educação problematizadora, o método do arco de Maguares. Este método segundo o autor, é adequado, pois parte do concreto indo ao abstrato e retomando novamente, ao concreto. Essa proposta tem como ponto de partida, a observação da realidade, passando para o levantamento dos pontos-chave dos problemas identificados, partindo para a teorização, momento em que o aluno agora passará a fazer o levantamento das hipóteses para a solução dos problemas, aplicando sua hipótese na realidade.

A emergência psiquiátrica está presente em todas as áreas de saúde, não se restringindo apenas ao hospital psiquiátrico. Sendo assim, o profissional de saúde e principalmente o enfermeiro, devem estar preparados para prestar assistência a estes pacientes, de forma segura, adequada e efetiva, visando a garantia da qualidade profissional, da assistência e do serviço como um todo. Sendo assim, considerando a importância de se repensar a prática docente em detrimento às atividades discentes, e tendo em vista a melhoria do desempe-

nho do aluno entre outros elementos, isto por si só, justifica o investimento do assunto emergido neste estudo.

3 OBJETIVOS

O estudo tem como objetivo fundamental levantar junto aos alunos de graduação de Enfermagem quais são as suas maiores dificuldades enfrentadas na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e no atendimento ao paciente agressivo. Através desses dados, propomos identificar, com eles, os problemas relativos ao conteúdo da disciplina buscando estratégias pedagógicas inovadoras e alternativas, visando solucionar estes problemas, proporcionando-lhes a construção de um melhor aprendizado, criando subsídios para a introdução destas renovações no programa desta disciplina.

4 METODOLOGIA

Fundamentamos o norteamento metodológico partindo da premissa de que a metodologia participativa e dialogal seria a que mais se adequava às nossas inquietações⁽⁶⁾. Trata-se de uma pesquisa-ação⁽¹¹⁾, de cunho qualitativo, tendo como análise a categorização, para fornecer a interpretação e a compreensão dos achados.

As etapas deste estudo serão descritas a seguir:

O estudo foi realizado durante o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental e no estágio supervisionado da graduação do Curso de Enfermagem, no 3º ano.

Foi fornecido ao aluno um termo de consentimento e esclarecimento, garantindo total sigilo dos dados coletados e, também, a opção de pertencer ou não à pesquisa.

No início do estágio, foram levantados os dados (questionário) para sondar quais são as maiores dificuldades, fantasias e preconceitos dos alunos no que tange o atendimento da pessoa em situação de agressividade.

Os 40 alunos participaram juntamente, com toda a equipe, nas discussões e no treinamento para o atendimento ao sujeito em situação de agressividade, desenvolvendo uma sequência de atividades (programa de ensino) a respeito deste tema.

Ao término do estágio, foram novamente levantadas junto aos alunos as dificuldades, fantasias, medos e preconceitos.

Fizemos uso de referenciais teóricos metodológicos de Paulo Freire, para nortear os aspectos educativos e pedagógicos, através de ações e intervenções.

4.1 Análise dos dados

Esta pesquisa é fundamentada na pedagogia da problematização que, para o autor, significa aprender a ler o mundo e compreender o seu contexto. Para tanto, pode-se fazer o uso do método de Paulo Freire, que é ativo, dialogal e crítico, buscando conhecer como os pesquisandos pensam na realidade, o que pensam sobre ela, de que modo que, ao tomar consciência, sejam criadores de cultura, buscando-se assim construir uma educação transformadora, em que o elemento norteador é o diálogo do educador/pesquisador com os educandos/pesquisandos, numa relação horizontal. Então, o desenvolvimento prático deste, poderá proceder-se através dos momentos, descritos a seguir⁽⁸⁾.

O levantamento do Universo Temático: referindo-se à descrição e a interpretação da situação do(s) educando(s) e a identificação de suas necessidades de aprendizagem, de seus conhecimentos prévios e de habilidades. A organização da análise do universo temático segue as seguintes fases:

- a) levantamento dos temas geradores: busca-se o levantamento da temática referida pelo pesquisando, portanto, identifica-se os temas significativos⁽⁸⁾;
- b) organização do material da coleta de dados: nesta fase se faz um recorte do texto, selecionando frases ou palavras que indiquem o pensamento mais significativo⁽⁸⁾.

4.2 Desenvolvimento das atividades educativas da pesquisa-ação

Estas atividades devem ser desenvolvidas em dois momentos:

- a) planos de ensino relativos aos temas geradores: elabora-se o planejamento de ensino, considerando-se o tema gerador levantado;

- b) desenvolvimento da educação conscientizadora: implementa-se um plano de ensino, a partir da necessidade apontada no levantamento do tema gerador.

4.3 Avaliação do processo

Busca-se neste momento constatar se as ações propostas para a resolução do problema foram efetivas e se os sujeitos compreenderam o significado de suas ações e adquiriram novos conhecimentos, a avaliação deve ser desenvolvida de forma clara e aberta por todos os envolvidos.

4.4 Pesquisa-ação

Esta modalidade de pesquisa tem como característica a participação do sujeito e do pesquisador, de forma que ambos estão preocupados em solucionar um problema em comum⁽¹¹⁾. Portanto, este estudo exige que exista uma cooperação mútua, pressupondo compromisso efetivo entre pesquisador e pesquisado, pois esse último deixa de ser objeto e passa a ser sujeito da pesquisa.

Então, nesta forma de pesquisa, os pesquisadores são automaticamente atores do processo, pois a ação é aplicada e avaliada sua interferência e mudança efetiva que possa ter ocorrido. Sendo assim, existe a possibilidade de se corrigir as decisões tomadas.

Essa modalidade é de cunho educacional e social, com base empírica, que se realiza com a associação de pesquisa com a ação. E que o pesquisador e os participantes estão envolvidos de tal modo que a reavaliação e o redirecionamento da problemática pesquisada se dão no próprio processo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enfocamos, inicialmente, os dados de identificação dos sujeitos pesquisados, visando sua caracterização. Foram aplicados os questionários em 4 grupos de 10 alunos cada, perfazendo um total de 40 alunos. Isso ocorreu no primeiro e no último dia de estágio, resgatando então, um total de 80 questionários.

Em relação a primeira pergunta: “Você já participou do atendimento a um paciente agressivo?”,

se sua resposta for afirmativa, responda: “Como você avalia sua conduta neste atendimento?”. Encontramos que 19 educandos responderam já ter atendido a um paciente agressivo. Esses atendimentos foram realizados em um estágio voluntário, sem a presença do docente.

As respostas tiveram como principal temática o **medo**, e esse foi justificado pela in experiência e pré-conceito, fazendo com que esta vivência não tenha sido proveitosa para o educando. Dentre as respostas, podemos destacar uma que representa as temáticas levantadas:

Fiquei com muito medo e assustada com aquela situação, mas achei normal por ser meu primeiro atendimento de enfermagem (Sujeito 3).

Ainda em relação à primeira pergunta, item B: “Você se acha em condições de atender a um paciente agressivo?”, tivemos 18 respostas negativas. As justificativas são o pré-conceito, fantasias, medo e a característica de personalidade do educando. Essas respostas podem ser exemplificadas na resposta:

eu acho que preciso saber muito mais como lidar com pacientes agressivos, até mesmo por eu ter uma personalidade calma de início e que posteriormente, às vezes, transforma-se em repulsão (Sujeito 12).

No item C da primeira questão: “O que você acha necessário para que este atendimento ocorra de forma adequada?”, encontramos que o tema principal das respostas foi a **experiência** (conhecimento), podendo esta estar associada também à estrutura física do local de atendimento, como nas respostas:

é necessário que haja infra-estrutura adequada e uma fundamentação teórica para adaptá-las à prática e podermos construir e conduzir as condutas de enfermagem (Sujeito 32).

o aluno deve ter conhecimento de técnicas que não coloquem em risco a integridade do agressor e do prestador do atendimento (Sujeitos 13 e 21).

Ainda dentro da questão 1, analisamos o item D: “Você consegue relatar o que sentiu naquele

momento?”, e encontramos que o medo é a principal categoria identificada. Esse sentimento veio acompanhado de vergonha, pré-conceito, medo de agredir e de ser agredido, curiosidade, vontade de ajudar e impotência. Podemos exemplificar com a fala:

senti muito medo e vergonha, pois o paciente xingava palavras e ainda falava o meu nome e o dos policiais (Sujeito 24).

O medo é normalmente percebido quando nos sentimos ameaçados, impotentes e diante do novo. Não é proibido ter medo, é bastante natural que este apareça. Porém, o que se espera é que o profissional consiga direcioná-lo para uma conduta adequada.

Isto está de acordo com uma constatação que temos, isto é, o medo é um sentimento bastante presente neste tipo de atendimento dificultando ou até mesmo norteando a forma que este se desenvolve, mesmo em pessoas com experiência na área ou profissionais já graduados⁽⁷⁾.

No item E da mesma questão: “Qual sua sugestão para melhorar o ensino da assistência de enfermagem ao paciente agressivo?”, encontramos que os pesquisandos têm uma preocupação em **associar o tempo ao conteúdo** para poder ter mais experiência neste tipo de atendimento, durante o curso. Este aumento de tempo pode ocorrer caso esta temática pudesse ser também abordada em outras unidades educacionais, que além de proporcionar maior oportunidade ao aluno, também promoveria a interdisciplinaridade.

Finalizando a primeira questão com o item: “Em que momento da graduação você acha que este conteúdo deve ser abordado?”, observamos que a maioria dos pesquisandos acredita que no primeiro ano seria o momento mais indicado para que se inicie a abordagem deste tema. Isto fica evidenciado no relato:

desde o primeiro ano do curso (Sujeito 1).

Entre aqueles educandos que responderam negativamente à primeira questão, encontramos que 21 deles nunca participaram do atendimento ao paciente agressivo. Para estes educandos foi per-

guntado então: “Você se acha capaz de atender ao paciente agressivo neste momento?” Novamente o medo é a principal justificativa para o sentimento de não ser capaz de realizar o atendimento ao paciente agressivo. Este sentimento nos parece claro na fala:

não, tenho medo de ser agredida, ficar nervosa e não conseguir deixá-lo calmo ou contê-lo (Sujeito 23).

Perguntamos também: “Qual é a sua maior preocupação/dificuldade para o atendimento ao paciente agressivo? Como você participaria deste procedimento?” Essa questão foi analisada separadamente. Em primeiro lugar, discutimos as preocupações e dificuldades e em seguida, como seria a participação neste atendimento. No relato dos educandos, observamos que o medo é a preocupação e a dificuldade mais comum. Esse sentimento aparece relacionado ao medo de ser agredido, sendo então um fator limitante para o aprendizado deste tema, como exemplo:

é o medo que sinto de ser agredida por este paciente, e por este motivo acho que prejudicaria a minha ação (Sujeito 19).

Como alternativa para minimizar este sentimento, os autores⁽¹²⁾ afirmam ser necessário formar grupos para troca de experiência, reflexão, leitura, não sendo o preparo técnico somente suficiente para abordar este tema.

Em relação a participação no atendimento, encontramos duas formas distintas de respostas: aqueles que imaginam uma abordagem mais humanizada, valorizando e respeitando o ser humano, exemplificado no relato:

eu participaria deste atendimento, apenas conversando com o paciente e tentando acalmá-lo (Sujeito 26).

E aqueles que somente se preocupariam com a questão técnica, principalmente a contenção física, como no exemplo:

a princípio eu chamaria a segurança para tentar contê-lo para realizar os procedimentos necessários com este paciente (Sujeito 20).

Outra questão levantada foi: “Na sua opinião, o que é necessário para um bom aprendizado do aluno para atender a estes pacientes?”, e as respostas giraram em torno da vivência, como sendo a maior necessidade para o atendimento ao paciente agressivo. Como refere o sujeito 14:

é a vivência da situação, junto com o conhecimento teórico, porém é essencial a vivência (Sujeito 14).

Passaremos a examinar agora aquelas questões respondidas por todos os educandos, independentemente, de terem ou não participado do atendimento ao paciente agressivo. A primeira questão foi: “Que conteúdo você acha que seria interessante nesta disciplina, para ensinar este tema?” Coloque em ordem decrescente os assuntos de maior relevância. Os pesquisandos fizeram uma grande quantidade de sugestões do que eles acreditam ser necessário para o aprendizado deste tema, apontando para abordagem ao paciente e técnicas de contenção, como nos relatos:

como abordar o paciente ou técnica de contenção mecânica (Sujeitos 15 e 39).

Outra questão examinada foi: “Se você fosse um supervisor de estágio, como prepararia o aluno para este estágio e para este atendimento em particular?” Encontramos três grupos de respostas entre os alunos, um grupo que pensa ser somente a teoria suficiente, esta forma de pensar aproxima-se do conceito de educação bancária, portanto por definição não ajuda na aquisição do conhecimento⁽⁶⁾.

Outro grupo pensa ser necessário partir do conhecimento teórico para a prática, este entendimento aponta para uma educação que se diferencia da educação bancária, mas ainda não nos parece ideal pois não valoriza o conhecimento prévio⁽⁵⁾. Finalmente, identificamos aqueles que colocam ser necessário partir da prática para a teoria, como no relato:

colocaria o aluno em situações reais, questionaria este aluno, passaria o conteúdo teórico e colocaria em ação novamente (Sujeito 14).

Essa concepção é tida como problematizadora, pois parte das experiências do educando,

valoriza suas limitações, proporcionando a possibilidade dele rever concepções culturais, políticas e éticas⁽⁶⁾.

A última questão analisada foi: “Na relação professor-aluno, o que você acha mais importante no processo de ensinar e aprender?” Nestes relatos encontramos que o tema principal girou em torno do **respeito**, esse sendo entendido sob vários aspectos, desde conseguir ouvir o educando em suas dificuldades, até respeitá-lo em seus limites pessoais, como na fala:

respeitar os limites de cada um, tentar compreendê-lo e ajudar com suas dificuldades (Sujeito 3).

A relação educador e educando deve ser mediada pelo diálogo e pelo respeito entre ambos, e também que esta relação não pode e não deve ser uma relação de poder, como descrita: “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”^(13:68).

Passaremos agora a examinar as questões respondidas por todos os educandos no último dia de seu estágio na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Iniciaremos com a avaliação da questão: “Durante o estágio você atendeu algum paciente agressivo?” Neste item, todos os alunos responderam que não tiveram a oportunidade de prestar este atendimento. O fato do aluno não ter atendido a um paciente agressivo durante seu período de estágio, trouxe dificuldades para seu aprendizado, mas não invalidou a sequência de atividade proposta (Apêndice), porque proporcionou ao aluno, uma primeira aproximação com este evento. Importante agora podermos examinar as respostas negativas, pois estas poderão avaliar o impacto deste tema no aprendizado do aluno.

Outra questão levantada foi: “Você se acha em condições de assistir a um paciente agressivo?” Nas respostas, encontramos que mesmo sem a experiência de participar deste atendimento juntamente com o docente, a maioria dos educandos coloca que se sente em condições de atender este paciente. Esta possibilidade aparece associada à presença de outros profissionais como relatado:

caso esteja com mais alguns profissionais de saúde creio que teria condições básicas para atender (Sujeito 4).

Portanto, ter a preocupação de não atender a paciente agressivo sozinho é, por si só, um grande aprendizado, pois normalmente é nestas situações que o paciente ou a pessoa que está prestando cuidados sai ferida ou humilhada por condutas mal direcionadas. Nenhum profissional deve efetuar este tipo de atendimento estando sozinho, faz-se necessário a presença de pessoas com o mínimo de formação e destreza para realizar este atendimento⁽⁶⁾.

A questão seguinte foi: “A seqüência de atividade proposta ajudou a adquirir conhecimento sobre o assunto. Qual?” Todos os educandos responderam afirmativamente a esta questão, mostrando um entendimento da proposta de fazer deste atendimento uma abordagem humanizada, respeitando o sintoma do cliente. Isto fica evidente na resposta:

sim, aprendemos a técnica de G8, caracterizando a importância de um atendimento individualizado, humanizado, com abordagem terapêutica, tentando-se estabelecer um vínculo, a fim de evitar uma contenção mecânica (Sujeito 12).

A compreensão da técnica parece ser um avanço, porém não podemos imaginar que somente a técnica poderá mudar a conduta do profissional caso este não entenda realmente que o mais importante não é a técnica em si, mas a forma que ela é aplicada⁽⁷⁾.

Portanto, parece-nos que, apesar dos alunos não terem entrado em contato com um paciente agressivo, a seqüência proposta alcançou seu objetivo maior, que foi de mostrar que o paciente agressivo deve ser atendido com dignidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o ensino do conteúdo, das técnicas e formas para o atendimento a pessoa em situação de agressividade, mostra-se necessário e fundamental, pois o enfermeiro é dos profissionais da saúde o que está mais exposto a estas situações, juntamente, com a equipe de enfermagem.

Apesar deste evento, a agressividade, não ser uma rotina diária mesmo dentro de instituições que

atendem clientes psiquiátricos, quando elas acontecem são sempre carregadas de muitas dificuldades. É importante ser ressaltado que nos países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos, a taxa de agressão do cliente para a equipe de enfermagem é bastante elevada⁽¹⁴⁾. Neste estudo, a taxa de ferimentos na equipe de enfermagem já é de 22,4%, ultrapassando outras profissões como mineração e extração de madeira, que eram as que mais traziam ferimentos aos profissionais. Por isso, faz-se mister que o aluno tenha preparo adequado para lidar com estas questões e o docente esteja disponível e respeite as dificuldades do aluno para lidar com estes clientes, pois tendo uma relação mais respeitosa e próxima, o docente terá maior possibilidade de trabalhar com as dificuldades do aluno.

O docente deve ter sempre um conhecimento adequado e atualizado, proporcionando que o aluno confie e se aproxime, podendo aprender com as experiências e condutas apresentadas. Por outro lado, observamos pelas respostas oferecidas, que não basta uma abordagem teórica deste tema, pois o medo não se modifica, somente, lendo-se os conceitos e técnicas de abordagem. Ressalta-se também que neste estudo o medo foi um evento que apareceu em todas as respostas, independente do aluno ter ou não participado de um atendimento anterior à pesquisa. Isto mostra que não é a aproximação de poucos casos que faz uma mudança deste sentimento ou pré-conceito.

Os Cursos de Enfermagem estão oferecendo a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, nos últimos semestres da graduação. E uma minoria trabalha o tema assistência de enfermagem em situações de urgência/emergência psiquiátrica⁽¹⁵⁾. Este tema não deve ser ministrado isoladamente e deslocado da prática diária, deve ser visto contextualizado e acompanhado de outros temas sugeridos neste estudo, como: etiologia, abordagem ao paciente em situações de agressão, relacionamento com o paciente agressivo e técnicas de contenção.

A abordagem deste tema é muito desgastante para o docente e para o aluno pois estão envolvidos muitos sentimentos. Como vimos então, não devemos pensar em um aprendizado tranquilo e automático por parte do aluno. Antes dele estar

preparado para efetivamente aprender, ele deverá trabalhar sentimentos como o medo, vergonha em se expor, preconceitos em relação a doença mental e transformar sua curiosidade em estímulo, para aprender e ter vontade de ajudar. Portanto este aprendizado não se faz somente com aulas teóricas ou estudos de textos, se faz com muitas aproximações, diálogo para oportunizar ao aluno expor suas dificuldades, medo, *etc.* Esta realidade detectada nos faz pensar que o ensino de enfermagem como está hoje organizado não é capaz de efetivamente ensinar o aluno a atender com qualidade a esta clientela. Observa-se então a urgência de se reverter a situação para uma possível mudança curricular, tanto na organização das disciplinas quanto em sua metodologia, para que os alunos tenham um aprendizado mais adequado e rápido possível, para atender esta necessidade.

Esta mudança deve contemplar que a discussão de temas como o deste estudo sejam diluídos no decorrer do curso, não devendo ser somente de responsabilidade da Enfermagem Psiquiátrica a abordagem deste.

Também acreditamos ser de fundamental importância a mudança na postura do educador, devendo este estar mais disponível para estabelecer ligações com outras áreas de conhecimento, proporcionando ao educando a possibilidade de entender o indivíduo de uma forma integrada.

REFERÊNCIAS

- 1 Siqueira Júnior AC. A pedagogia problematizadora para o atendimento do paciente agressivo [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 173 f.
- 2 Associação Brasileira de Enfermagem. Relatório preliminar do 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: ABEn; 1994. 44 p.
- 3 Associação Brasileira de Enfermagem. Relatório preliminar do 2º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 1997. 206 p.
- 4 Associação Brasileira de Enfermagem. Relatório preliminar do 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: ABEn; 1998. 215 p.
- 5 Saviani D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. Campinas (SP): Autores Associados; 1997. 128 p.
- 6 Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1993. 184 p.
- 7 Siqueira Júnior AC, Otani MAP. Atendimento ao paciente agressivo através da técnica do grupo de 8. Nursing, São Paulo 1998 dez;1(7):19-23.
- 8 Bueno SMV. Marco conceitual e referencial teórico da educação para saúde: orientação à prevenção de DST/AIDS e drogas no Brasil para criança, adolescente e adulto jovem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997/1998. p. 83-8.
- 9 Freire P. Política e educação. São Paulo: Cortez; 1993. 119 p.
- 10 Diaz Bordenave JE, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995. 312 p.
- 11 Introdução à metodologia da pesquisa social. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1999. p. 19-88.
- 12 Carvalho MDB, Pelloso SM, Valsecchi EASS, Coimbra JAH. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 1999 jun;33(2):200-6.
- 13 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1999. 134 p.
- 14 Hamolia CC. Prevenção e manejo do comportamento agressivo. In: Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2001. 958 p. 654-77.
- 15 Alencastre MB. Estudo sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil. Ijuí (RS): UNIJUÍ; 2000. 144 p.

APÊNDICE

Seqüência de Atividade Proposta

Conceito Chave:

Assistência de enfermagem a pessoa em situação de agressividade

Professor responsável:

Antonio Carlos Siqueira Júnior

Desempenhos:

- 1 Deverá conceituar agressividade.
- 2 Deverá fazer um plano de assistência de enfermagem a pessoa em situação de agressividade.
- 3 Deverá entender quais são as principais causas da agressividade do paciente psiquiátrico.
- 4 Deverá atender a este paciente, de forma que ambos estejam protegidos.

Seqüência de Atividade	Orientação para o Professor
1. Responda o questionário proposto. (1º dia)	1. Fornecer o questionário e material necessário para a atividade.
2. Discuta quais são suas maiores dificuldades para atender a este indivíduo. (1º dia)	2. Coordenar esta discussão.
3. Ler o texto “ Atendimento ao Paciente Agressivo Através da Técnica do Grupo de 8”. (1º dia)	3. Fornecer o texto e orientar a leitura.
4. Assista a um filme que enfoque situações de agressividade”. (2º dia)	4. Fornecer o filme e orientar aos alunos que observem como foram conduzidas as situações de agressividade no filme.
5. Participe de uma simulação de atendimento a um indivíduo agressivo através da técnica do grupo de 8. (2º dia)	5. Organizar e coordenar a simulação.
6. Discuta qual ou quais são suas maiores dificuldades para aplicar esta técnica e propor uma assistência de enfermagem a este indivíduo. (2º dia)	6. Coordenar esta discussão.
7. Responda questionário proposto para comparar seu crescimento e dificuldades. (último dia)	7. Fornecer o questionário.

Quadro - Seqüência de atividade para o atendimento ao sujeito em situação de agressividade e orientação para o professor.

Endereço do autor/Author's address:

Antonio Carlos Siqueira Júnior
Avenida Jorge Bernardone, 404, Jardim Itaipú
17.519-580, Marília, SP.
E-mail: acsj@famema.br

Recebido em: 11/11/2004

Aprovado em: 23/03/2006