



FREE THEME ARTICLE

PROFESSIONAL TRAINING OF NURSING AND INTERDISCIPLINARY ACADEMIC:
REPORTING EXPERIENCE IN A PSYCHIATRIC CLINICFORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM E A INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICALA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA Y EL INFORME INTERDISCIPLINARIO EXPERIENCIA
ACADÉMICA EN UNA CLÍNICA PSIQUIÁTRICAGlaudston Silva de Paula¹, Luciana Becker Sander², Renata Lima Bodart de Queiroz³, André Luiz de Souza
Braga⁴, Elaine Antunes Cortez⁵, Virgínia Faria Damásio Dutra⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the experiences in an extracurricular training in a psychiatric practice. **Methodology:** this is about a descriptive study, kind reports of experiences. The study population was constituted by the multidisciplinary team (including trainees), inmates and their families in a psychiatric clinic in the city of Rio de Janeiro. **Results:** were identified as relevant experiences: Artistic Activities, academic experience, interaction with family of the psychiatric patient and drug addicted patients. The nursing should participate with more theoretical foundation and assiduity with the goal of bringing the experiences and raise questionings in the interest of better development for the client and for the growth of the professional. **Conclusion:** it was observed, during the training, the favoring of interdisciplinarity in theory and practice, always aiming the care of the client. The development of extra-curricular academic activity, in scenario of care practice focusing on the interdisciplinarity and on the consolidation of health as a social right, contributes expressively for the training of academic nursing in the mental health. **Descriptors:** patient care team; mental health; education professional.

RESUMO

Objetivo: descrever as experiências vivenciadas em um estágio extracurricular em uma clínica psiquiátrica. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de vivência. A população do estudo foi constituída pela equipe multidisciplinar (incluindo os estagiários), internos e seus familiares em uma clínica psiquiátrica da cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** foram identificadas como experiências relevantes: Atividades Artísticas, Vivência acadêmica, Interação com a Família do Paciente Psiquiátrico e Dependentes Químicos. A Enfermagem deveria participar com maior embasamento teórico e assiduidade com o intuito de aproximar as experiências e levantar questionamentos em prol do melhor desenvolvimento para o cliente e para o crescimento do profissional. **Conclusão:** observou-se, durante o estágio, o favorecimento da interdisciplinaridade na teoria e prática, visando sempre o cuidado integral do cliente. O desenvolvimento da atividade acadêmica extracurricular, em cenário da prática de cuidado galgada na interdisciplinaridade e na consolidação da saúde como um direito social, contribui expressivamente para a formação profissional do acadêmico de enfermagem na área de saúde mental. **Descritores:** equipe de assistência ao paciente; saúde mental; educação profissionalizante.

RESUMEN

Objetivo: describir las experiencias realizadas en una etapa extracurricular en una clínica psiquiátrica. **Metodología:** este es un estudio descriptivo, el tipo informe de experiencias. La población del estudio fue constituida por el equipo multidisciplinar (incluidos los pasantes), internos y sus familiares en una clínica psiquiátrica en la ciudad de Rio de Janeiro. **Resultados:** fueron identificados como experiencias relevantes: actividades artísticas, experiencia académica, interacción con la familia del paciente Psiquiátrico y de los dependientes químicos. La enfermería debería participar con más fundamento teórico y asiduidad con el objetivo de lograr las experiencias y plantear preguntas en el interés de mejor desarrollo para el cliente y el crecimiento del profesional. **Conclusión:** fue observado, durante la práctica laboral, el favorecimiento de interdisciplinariedad en la teoría y la práctica, siempre destinado al cuidado del cliente. El desarrollo de la actividad académica extracurricular, en escenario de la práctica del cuidado a la interdisciplinariedad y la consolidación de la salud como un derecho social, contribuye de manera expresiva a la formación académica de enfermería en la salud mental. **Descriptores:** grupo de atención al paciente; salud mental; educación profesional.

¹Enfermeiro. Aluno especial no Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: glaudston.silva@bol.com.br; ²Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lucianasander@gmail.com; ³Assistente Social. Assistente Social da Clínica da Gávea. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: renatabodart@hotmail.com; ⁴Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente. Professor Assistente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: andre.braga@globo.com; ⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nanicortez@hotmail.com; ⁶Doutoranda em Saúde Pública. Mestre em Saúde Mental. Professora do Centro Universitário Plínio Leite. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: virginia.damasio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A *priori* este relato é produto de um estágio extracurricular na área de Enfermagem, realizado na Clínica da Gávea no departamento de Psiquiatria. A experiência acadêmica na clínica em questão seguiu sob a responsabilidade de duas coordenadoras e três supervisores de estágio, incluindo a enfermagem, o serviço social, a psicologia e a medicina.

O presente relato emergiu da necessidade de expor, as experiências vivenciadas, bem como auxiliar o interagir na práxis na área da enfermagem psiquiátrica.

• Desenvolvimento e discussão da atividade

• Histórico Institucional

A Clínica da Gávea teve seu primórdio em 1963 sob a forma jurídica de Sociedade Anônima de capital, fechado por um grupo de vinte médicos, sendo em sua maioria psiquiatras.¹ A prestação de serviços hospitalares da empresa durante os anos especializou-se na internação de pacientes para tratamento das doenças mentais e desintoxicação de dependentes químicos; o atendimento realizado não dispunha da psicologia, e no que tange a enfermagem a prevalência eram de auxiliares.

Destaca-se que, anteriormente a instalação do Sistema único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social ([INAMPS](#)), em caráter de atendimento contributivo, assim, a clínica prestava serviços para contribuintes da previdência social. Desta maneira, com o advento do SUS, a clínica se tornou conveniada e os pacientes atendidos, os quais somavam cerca de 600 pacientes, começaram a emergir da emergência do Instituto Phillipe Pinel (Pinel), PAM — Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro e Centro Psiquiátrico Pedro II.

Conforme a história da instituição, com o advento da Reforma Psiquiátrica, a Clínica da Gávea galgou significativas melhorias, com o foco na desospitalização. Em 2003 a clínica teve seu controle acionário alterado. Assim, houve a inserção de novos sócios que dispuseram a investir para uma completa modernização a nível patrimonial, bem como no leque de serviços prestados.¹ Para tal, os números de leitos foram reduzidos para aproximadamente 300, no intuito de melhor atendimento.

A Clínica possuía também pacientes dependentes químicos com a predominância do alcoolismo. Entretanto, após as modificações supracitadas e com o advento das novas drogas, hoje conta com um contingente maior de dependentes em outras drogas. A Clínica objetiva a desintoxicação e manejo de crises, privilegia ações integradas para a promoção à saúde, com o planejamento de atividades orientadas a reverter o processo de adoecimento e, consequentemente, alcançar uma melhoria na qualidade de vida.

Atualmente os quantitativos de profissionais na instituição são de 136 membros, 13% são da equipe médica, 2% da farmácia, 5% equivale à psicologia, 2% da terapia ocupacional, 74% da enfermagem e 4% do serviço social. Deste total, a equipe de enfermagem subdivide-se em 95% técnicos, 4% enfermeiros e 1% acadêmico. Dos quatro enfermeiros, um é o chefe geral da equipe. Destaca-se que, não consta nenhum enfermeiro especialista em psiquiatria ou em dependência química, assim encontram-se todos na condição de enfermeiros generalistas.

O quantitativo de pacientes margeia a média de duzentos, que se dividem em nove setores, são acompanhados em cada setor por dois técnicos de enfermagem por turno, em uma escala de 12/36h plantão. Destaca-se que, o setor do Sistema Único de Saúde, o total de pacientes chega a 97, na qual a soma quase totaliza a metade dos pacientes da clínica.

• Vivência acadêmica

Quanto ao trabalho em equipe, notou-se um trabalho interdisciplinar; ressalta-se que o trabalho em equipe interdisciplinar consiste em trabalho coletivo, que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Ademais, por meio da comunicação, ou seja, da medição simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações interdisciplinares e a cooperação.²

Não obstante as competências hierárquicas e profissionais, dentre as atividades presenciadas, tornou-se evidente que as reuniões interdisciplinares, ou reuniões de equipe, favorecem o interagir entre os profissionais em questão, bem como discutir os casos clínicos, chegando aos denominadores comuns, como tratamento adequado e possível prognóstico.

Entre os acadêmicos também há uma reunião que é de grande valia para a formação

profissional. A experiência levada pelos coordenadores, somada aos textos discutidos sobre diversos assuntos, enriquece o aprendizado, bem como amplia o conhecimento, que não se particulariza, mas o dinamiza bem como as experiências.

• Atividades Artísticas

Das experiências presenciadas com os clientes, a Oficina de Música, acontece em local que permite a livre participação das pessoas que desejarem. A musicoterapeuta pede sugestões de canções aos participantes e que toquem os instrumentos dispostos no ambiente. Não é exigido conhecimento musical prévio, nem excelência na execução, apenas a disponibilidade de tocar e cantar em grupo e sorver o prazer do fazer musical.

Neste íterim, é notório citar o trabalho desenvolvido pela Terapia Ocupacional, com suas atividades expressivas e artísticas, que visivelmente possibilitam a tentativa de representação dos sentimentos, muitas das vezes sem linguagem verbal. A terapeuta desenvolve as atividades, mediante as necessidades do paciente, seleciona e analisa o que cada um produz. Sendo assim, quando se diz que a atividade artística proporciona a auto-expressão por mobilizar a sensibilidade e criatividade, que são particulares em cada um. Em muitos casos, a comunicação verbal com doentes mentais tem o mínimo de possibilidades de êxito, favorecendo a fundamentação da Terapêutica Ocupacional por utilizar atividades que permitam a expressão de vivências não verbalizáveis.³

• Interação com a Família de Paciente Psiquiátrico e Dependentes Químicos

Os grupos familiares presenciados na experiência acadêmica constituíam-se como biologicamente, nucleares, abrangentes, ramificadas, extensas, casais homossexuais, famílias tendo somente a mãe ou o pai, família apenas de irmãos, famílias de amigos, família sem filhos, e também família sem pais. Dessa forma, a conceituação de família deve possuir plasticidade estrutural, de modo a compor um conceito que possa ser útil para o estudo.⁴

Ressalta-se que para cuidar da família, a equipe de enfermagem precisa romper com o modelo de psiquiatria ortodoxa que valoriza os sintomas sem considerar os aspectos da vida coletiva do sujeito. O cuidado do enfermeiro psiquiatra deve se preocupar com a dinâmica familiar e a sua possibilidade de se organizar para receber a pessoa doente.⁵

A sociedade e o imaginário coletivo ainda estão impregnados de idealizações sobre a família. Espera-se que a família possa

propiciar cuidado, proteção, aprendizado, afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento capazes de promover uma melhor qualidade de vida. Todavia, a realidade se apresenta diferente, pois não é prescrito que toda família está em condições para cuidar. O profissional de enfermagem deve levar em consideração as necessidades de cuidado do paciente e da família, e a partir desse ponto, promover o cuidado dentro da família.⁵

Alguns autores afirmam que o cuidar é um processo interativo entre o ser cuidado e ser cuidador, sendo necessário envolvimento para compreensão do seu significado.⁶⁻⁹ Cuidar do outro é antes de tudo cuidar de si.¹⁰ O cuidar deve levar a pessoa a alcançar o conforto enquanto cuida, e conforto envolve relacionamento humano.⁷ Cuidado é um processo em que se ajuda o outro a crescer por meio da confiança mútua e de uma transformação qualitativa no relacionamento.⁶

No caso da doença psiquiátrica, o impacto da doença na família é devastador. Os familiares e os pacientes sofrem não só pelo diagnóstico, mas pela expectativa da vida que terão a partir da doença. Existe também o pré-conceito da doença, visto as mudanças que provocam e as alterações drásticas no modo familiar próprio de funcionamento. Com a doença psiquiátrica, a família usualmente necessita alterar a sua forma de funcionamento para se adaptar à pessoa doente, e merece ser cuidada.⁵

A família tem papel singular na construção e na vida do sujeito. Ela interfere no processo de saúde-doença de seus membros, individualmente e coletivamente. Ela se organiza, desorganiza e reorganiza continuamente, é capaz de cuidar e descuidar de seus membros, por mais difícil que isso possa parecer.⁴

É notório que a inclusão da família no cuidado de dependentes químicos tem sido estudada, no entanto, não existe consenso sobre o tipo de abordagem a ser utilizada. Porém, a literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparada com famílias que não são incluídas.^{11,12}

O modelo de doença familiar considera o alcoolismo ou o uso nocivo de drogas como uma doença que afeta não apenas o dependente, mas a família¹². Esta ideia teve origem nos Alcoólicos Anônimos em meados de 1940, através dos livros de Black¹² e Wegscheider,¹³ os livros descrevem as crianças que crescem em uma família que possuem histórico familiar de alcoolismo e a maneira

de como as suas expectativas influenciarão seu comportamento adulto.

O impacto que a família sofre com o uso de drogas por um de seus membros é correspondente as reações que vão ocorrendo com o sujeito que a utiliza.¹⁴ Além disso, revisando a literatura, percebe-se que este impacto pode ser descrito através de quatro estágios pelos quais a família progressivamente passa sob a influência das drogas e do álcool.¹⁵

O primeiro estágio é preponderante o mecanismo de negação, ocorrendo tensão, onde as pessoas deixam de falar sobre o que realmente pensam e sentem. No segundo estágio, a família demonstra preocupação, tenta controlar o uso da droga, bem como as suas conseqüências físicas, emocionais, no campo do trabalho e no convívio social. No terceiro estágio a desorganização da família é enorme, seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis, servindo de facilitadores, assumem responsabilidades de atos que não são seus, e assim, o dependente químico perde a oportunidade de perceber as conseqüências do abuso de álcool e drogas. No quarto estágio, caracterizado pela exaustão emocional, podem surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros, a situação fica insustentável, levando ao afastamento entre os membros e gerando desestruturação familiar.¹⁶

Destaca-se que, embora os estágios supracitados definam um padrão da evolução, não se pode afirmar que em todas as famílias o processo será o mesmo, entretanto, indubitavelmente, existe uma tendência dos familiares se sentirem culpados e envergonhados por estarem nesta situação. Muitas vezes, devido a estes sentimentos, a família demora muito tempo para admitir o problema e procurar ajuda, o que corrobora para agravar o desfecho do caso.¹⁶

Neste contexto, a oportunidade de estudar um caso específico de alcoolismo durante o estágio foi relevante, pois evidenciou que existem diversos fatores que favorecem o desenvolvimento da dependência química, e que, não obstante, a família possui papel crucial no cuidado do dependente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finaliza-se este relato ressaltando que, as reuniões de equipe e acadêmicas interdisciplinares com os estudos de caso foram de suma importância, visto que essas atividades tornam o trabalho da equipe focado para o cuidado integral beneficiando o cliente. Neste contexto, tais reuniões

reforçam a construção teórica a partir da prática, tornando-o binômio- teoria / prática-profissional, ainda mais enriquecedora, visto as diferentes áreas.

Contudo, vale sugerir que a Enfermagem participe com maior embasamento teórico e assiduidade com o intuito de aproximar as experiências e levantar questionamentos, sempre em prol do melhor desenvolvimento para o cliente e para o crescimento do profissional. Os enfermeiros desempenham atividades de assistência direta e indireta, por meio de ações individuais e coletivas, atingidas em diferentes intervenções terapêuticas, visando a autonomia e a qualidade de vida dos usuários do serviço de saúde.¹⁷

Por fim, encerra-se acreditando que o desenvolvimento da atividade acadêmica extracurricular em uma clínica direcionada aos transtornos mentais, com o perfil da Clínica da Gávea galgada na interdisciplinaridade e na consolidação da saúde como um direito social, contribui expressivamente para a formação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Clínica da Gávea. Institucional: Nossa história. [Acesso em 2010 mar 04]. Disponível em: <http://www.clinicadagavea.com.br/hist.html>
2. Millet ME, Marconi R. Metodologia participativa na criação de material educativo com adolescente. Salvador: Paulo Dourado; 1992.
3. Nobre É. Saúde Mental. [Acesso em 2010 mar 01]. Disponível em: <http://www.terapeutaocupacional.com.br/saude%20mental.htm>
4. Oliveira RMP, Loyola CM. Família do paciente psiquiátrico: um retrato de uma ilustre desconhecida. Acta sci, Health sci. 2004;26(1):213-22.
5. Hanson SMH, Boyd ST. Family Health care nursing - theory, practice, and research. Filadelfia: F.A. Davis Company; 1996.
6. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro: Record; 1971.
7. Neves-Arruda E, Marcelino SR. Cuidando e confortando. In: Nascimento-Shulze CM. Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidar interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo (SP): Robe;1997.
8. Waldow VR. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.

9. Santos ACCF. Referencial de cuidar em Enfermagem Psiquiátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jan/mar; 13(1): 51-5.
10. Silva AL. A dimensão humana do cuidado em Enfermagem. Acta paul enferm. 2000;13 (esp 1): 86-90.
11. O' Farrel TH. Families and alcohol problems: An overview of treatment. J fam psychol. 1992; 5(3): 339-59
12. Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family, couples treatment for drug abuse: a meta-analyses and a review of controlled, comparative studies. Psycho Bull. 1997; 122:170-91.
13. Black C. It will never happen to me! Denver: Medical Administration Company; 1982.
14. Bereson D. Alcohol and the family system. In: Guerrin PJ. Family Therapy: Theory and practice. New York: Gardner Press; 1976.
15. Payá R, Figlie N. Abordagem familiar em dependência química. In: Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca; 2004.
16. Figlie NB. Álcool e drogas sem distorção. Programa Álcool e Drogas (PAD). Hospital Israelita Albert Einstein. [Acesso em 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>.
17. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Atribuições do Enfermeiro nos Serviços de Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet] 2008 oct/dez [Acesso em 2010 abr 15]; 2(4):367-73. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/329/325>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/06/08

Last received: 2010/12/22

Accepted: 2010/12/25

Publishing: 2011/01/01

Address for correspondence

Glaudston Silva de Paula
Avenida Ernani Amaral Peixoto, 436, Ap. 803
Centro
CEP: 24020-077 – Niterói, Rio de Janeiro,
Brasil