

SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**MENTAL HEALTH SERVICES AND THEIR RELATION WITH NURSING EDUCATION**SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y SU RELACION CON LA FORMACION DEL ENFERMERO*AMANDA NATHALE SOARES¹BELISA VIEIRA DA SILVEIRA¹AMANDA MÁRCIA DOS SANTOS REINALDO²

O ensino da disciplina enfermagem psiquiátrica e saúde mental na graduação em enfermagem das universidades federais do Brasil utiliza concepções e tecnologias de cuidados que devem estar consoantes com os serviços de saúde mental utilizados como campo de prática dessa disciplina. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem exploratória, que utilizou como instrumento um questionário enviado aos docentes das disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. Tem como objetivo analisar os serviços extra-hospitalares de saúde mental utilizados como campo de prática de acadêmicos de enfermagem na perspectiva da formação do enfermeiro. Denota-se que os serviços de saúde mental utilizados para campo de prática, neste estudo, foram todos substitutivos, em sua maioria CAPS II, providos de objetivos e atividades similares e de condições físicas que se diferem conforme a região na qual estão situados. Os campos de estágio utilizados incitam uma formação voltada à contemplação dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

DESCRIPTORES: Saúde Mental; Ensino; Serviços de Saúde Mental.

Teaching on psychiatric nursing and mental health in undergraduate nursing programs at Federal Universities around the Brazil uses conceptions and care technologies that should be in line with the mental health services used as practical teaching areas for this subject. It is an exploratory case study, using a questionnaire sent to the faculty members responsible for psychiatric nursing and mental health subjects. The objective of this research is to analyze the extra-hospital mental health services used as practical areas for nursing students from the perspective of nursing education. The mental health services used as practice areas in this study were all substitutive, mostly CAPS II, with similar objectives and activities as well as physical conditions that differ according to the region they are placed. The conclusion is that training areas used incite education in line with the principles of the Psychiatric Reform.

DESCRIPTORS: Mental Health; Teaching; Mental Health Services.

La enseñanza de la asignatura enfermería psiquiátrica y salud mental en la licenciatura en enfermería de las universidades federales del Brasil utiliza concepciones y tecnologías de cuidados que deben estar acordes con los servicios de salud mental utilizados como campo de práctica de esa asignatura. Se trata de un estudio de caso, de abordaje exploratorio, que utilizó como instrumento un cuestionario enviado a los docentes de las asignaturas de enfermería psiquiátrica y salud mental. Planteó como objetivo analizar los servicios extra-hospitalarios de salud mental utilizados como campo de práctica de académicos de enfermería bajo la perspectiva de formación del enfermero. Se observa que los servicios de salud mental utilizados para campo de práctica, en este estudio, fueron todos substitutivos, en su mayoría CAPS II, con objetivos y actividades semejantes y condiciones físicas que difieren según la región en la cual están situados. Los campos de práctica utilizados estimulan una formación centrada en la contemplación de los principios de la Reforma Psiquiátrica.

DESCRIPTORES: Salud Mental; Enseñanza; Servicios de Salud Mental.

* Extraído do subprojeto da pesquisa intitulada "A arquitetura do possível: mapeamento da estrutura física dos serviços extra-hospitalares de atenção em saúde mental", 2007.

¹ Graduandas em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Brasil. E-mail: mandinha0708@yahoo.com.br e belisavs@yahoo.com.br

² Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Escola de Enfermagem da UFMG. Av. Alfredo Balena, 190, sala 518. Santa Efigênia. Belo Horizonte — Minas Gerais. CEP: 30130-100/Brasil. E-mail: amsreinaldo@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

A articulação entre a concepção do processo saúde-doença e a tecnologia de cuidados foi construída historicamente, consoante às tendências sócio-políticas hegemônicas que definem cada marco cronológico. Os elementos constituintes do processo assistencial perpassam desde a macro-organização da instituição de tratamento/reabilitação até os detalhes micro-organizacionais que se criam na relação profissional-paciente.

No que tange à psiquiatria, em particular, a estruturação organizacional dos estabelecimentos destinados ao tratamento dos portadores de transtorno mental apresenta-se, desde sua origem, como relevante estratégia de implementação dos modelos assistenciais.

Os hospitais psiquiátricos constituem-se, desde sua origem, em locais que possuem, fisicamente, características peculiares, como, por exemplo, a presença marcante de grades, portas trancadas, cadeados e espaços delimitados⁽¹⁻²⁾. Trata-se de espaços cuja arquitetura pode ser classificada como manutente, uma vez que, apresenta-se “acabada, duradoura, que se mantém através dos tempos, basicamente como em seu projeto original”^(3:32).

No Brasil, particularmente, em 1941, predominavam os hospitais psiquiátricos públicos, cuja responsabilidade atingia 80,7% dos leitos do país. Os asilos consolidavam a política macro-hospitalar pública, representando o principal meio de intervenção sobre a doença mental. Esse período, que se estende de 1941 a 1954, incitado pelo decreto-lei 8.550, de 3 de janeiro de 1946, foi marcado pela expansão dos hospitais psiquiátricos públicos, cuja função social era, essencialmente, a exclusão. Em contraposição ao crescente número desses estabelecimentos públicos, a assistência era precária, marcada pelo abandono e apresentando um contingente considerável de pacientes internados⁽⁴⁾.

Entretanto, frente a essa conjuntura a sociedade passa a exigir qualidade na assistência prestada na

área da saúde, inclusive no âmbito da saúde mental e, posteriormente, com o período pós-movimento militar de 1964, se deu a crescente incorporação de leitos psiquiátricos privados à assistência em psiquiatria⁽⁴⁾.

Em meio a esse contexto, na segunda metade da década de 1970, iniciaram-se as críticas ao caráter privatista do Estado autoritário e denúncias das condições de abandono, violência e maus-tratos às quais os pacientes internados eram submetidos em muitos hospitais psiquiátricos do país. Por conseguinte, a década de 1980 foi marcada por um cenário de discussões que, inicialmente, se convergiram somente ao aperfeiçoamento do hospital psiquiátrico e à criação de ambulatorios, como serviço alternativo à hospitalização. Entretanto, essa proposta mostrou-se tímida frente à hegemonia manicomial⁽⁵⁾.

Na década de 1990, iniciou-se a construção do cenário verificado na contemporaneidade, viabilizada, basicamente, por meio de duas portarias: a 189, de Novembro de 1991 e a 224, de Janeiro de 1992. A primeira estabeleceu, como dispositivos assistenciais da saúde mental custeados por verba pública, os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial — os NAPS e os CAPS — o que representou uma importante deliberação, uma vez que, tratava-se, no âmbito normativo, da possibilidade de direcionamento de recursos públicos a serviços alternativos e tradicionais, ou seja, aos ambulatorios de consulta e aos hospitais psiquiátricos⁽⁵⁾.

A portaria 224 ocupou-se do aperfeiçoamento da regulamentação dos NAPS e CAPS e dividiu a assistência em saúde mental em atenção hospitalar e atenção ambulatorial. Na primeira, incluíam-se os hospitais-dia (semi-internação) e na segunda, incluíam-se, além dos ambulatorios propriamente ditos, os CAPS e os NAPS, embora esses apresentem características distintas daqueles⁽⁵⁾.

Segundo determinações legais, esses serviços devem oferecer atendimentos individuais e em grupo (psicoterapia, grupo operativo, oficina terapêutica, atividades socioterápicas, entre outros), além de visitas domiciliares, atendimento à família e atividades

de cunho comunitário que se dirija à integração do portador de transtorno mental na comunidade⁽⁵⁾.

Os hospitais-dia tratam-se dos precursores históricos dos CAPS's; consistem em serviços intermediários entre a internação e o atendimento ambulatorial que visam à substituição da internação integral. O hospital-dia remete a serviços de semi-internação, voltados à assistência intensiva em casos agudos, como estrutura de passagem em situações pós-internação ou como recurso para evitar a internação⁽⁵⁾.

Outro recurso assistencial substitutivo à hospitalização psiquiátrica são os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que consistem em moradias situadas na área urbana, concebidas com o objetivo de atender às demandas de moradia dos portadores de transtornos mentais graves, egressos, ou não, de hospitais psiquiátricos e de auxiliá-los na reintegração na comunidade⁽⁶⁾.

No que tange ao campo da legislação, em 1989, Paulo Delgado, deputado do PT-MG, propôs um projeto de lei nº 3.657/89 — que após modificações e substitutivos, foi aprovada, como Lei 10.216 em 06 de abril de 2001. Essa aprovação representou um marco no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que ela não prevê autorização para construção ou contratação de novos leitos, apesar desse avanço estar aquém das propostas do projeto original⁽⁵⁾.

Frente a essa evolução histórico-política da concepção acerca da doença mental representada, explicitamente, por meio do perfil dos estabelecimentos, concebidos e perpetuados, destinados à assistência do portador de transtorno mental, presencia-se, na atualidade, um estágio de desenvolvimento tecnológico e teórico no campo da saúde que "(...) admite duas grandes convenções para duas concepções hegemônicas do processo de adoecimento mental (campo biológico e psicossocial) e (...), para uma determinada concepção de adoecer, que correspondem a determinadas formas de tratar"^(7:78).

O neologismo topofilia é utilizado para se referir ao elo afetivo firmado entre a pessoa e o ambiente

físico, compreendido como um conjunto de conceitos que perpassam pela percepção, atitudes, visão de mundo, o que influencia, de fato, a experiência de vida das pessoas⁽²⁾. Cabe ressaltar que o ambiente físico, anteriormente referido, nesse contexto não se trata, unicamente, da estrutura arquitetônica, mas consiste em um espaço social, a partir do qual se pode inferir a concepção institucionalmente construída e reproduzida pelos diversos agentes inseridos nesses espaços acerca dos elementos constituintes do processo de trabalho.

Entretanto, os profissionais atuantes nos serviços substitutivos, inclusive enfermeiros, em consonância com o processo de alteração do modelo de atenção ao portador de transtorno mental, perpassam um momento prático que transita pela experiência empírica nas instituições asilares, bem como, pelo novo discurso político-assistencial em saúde mental⁽⁸⁾.

Percebe-se uma transformação teórica, em especial no que tange ao ensino, acerca da concepção do objeto, passando de doente mental, que necessita de ser controlado, a portador de transtorno mental, um sujeito psicossocial. Contrariamente ao esperado, na assistência a esse sujeito não se inseriu tal conceito, não havendo ações voltadas, de fato, à recuperação e à reinserção social do mesmo⁽⁹⁾.

No âmbito da enfermagem, a práxis do enfermeiro em saúde mental, apesar de uma formação mais humanizada, destina-se ao âmbito administrativo — dimensionamento de recursos humanos e materiais — distanciando-se, portanto, das atividades assistenciais e de socialização do portador de transtorno mental, dispostas na Reforma Psiquiátrica⁽⁹⁾.

Destarte, frente ao processo de (re)construção paradigmática em saúde mental, pode-se verificar, nos serviços substitutivos, essências principiológicas e práticas contraditórias, o que remete à necessidade de se orientar o aluno, no decurso do período teórico-prático, quanto às limitações vigentes e às potencialidades incipientes do modelo assistencial pós-Reforma Psiquiátrica.

Nesse sentido, o discente, em um campo de prática de saúde mental, depara-se com questões que superam o espaço físico e organizacional propriamente dito, inserindo-se em uma conjuntura político-social que representa um modo de lidar com o transtorno mental e com o portador de sofrimento psíquico.

Em meio a esse contexto transicional, o ensino de enfermagem psiquiátrica, igualmente, apresenta dificuldades em adequar o conteúdo teórico-prático à realidade assistencial, de modo que, após a implementação da Reforma Psiquiátrica, reformularam-se timidamente os conteúdos programáticos, o que perpetua o despreparo prático, mesmo nos profissionais recém formados⁽⁸⁾.

Entretanto, as diretrizes da presente política de saúde mental apontam a relevância na realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em especial nos serviços substitutivos, de modo a subsidiar uma formação prática convergente aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Dessa maneira, a alteração na qualidade da assistência relaciona-se ao redirecionamento da qualificação e do preparo dos discentes, sendo as instituições de ensino responsáveis pela formação de profissionais atores nas transformações assistenciais vigentes⁽¹⁰⁾.

Por conseguinte, as escolas devem constituir-se em espaços emancipatórios, de modo a propiciar que a prática transformadora não ocorra, unicamente, no âmbito teórico, mas que desperte uma mudança nos sujeitos sociais que irão compor os serviços substitutivos, no caso, os discentes, visando ao desenvolvimento paralelo de alterações na sociedade e no ensino⁽¹¹⁾.

O ingresso discente nos serviços extra-hospitalares, em especial, traduz a inserção em espaços que coadunam as finalidades assistenciais e humanísticas, possibilitando ao aluno compreender o portador de transtorno mental como um sujeito capaz de circular autonomamente pelos diversos espaços sociais, em um processo contínuo de laços afetivos e contratuais.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar os serviços extra-hospitalares de saúde mental utilizados como campo de prática de acadê-

micos de enfermagem na perspectiva da formação do enfermeiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, na qual foi utilizado o estudo de caso, definido como uma modalidade de abordagem compreensiva⁽¹²⁾. O método qualitativo constitui-se em uma continuidade de operações e de manipulações técnicas e intelectuais da qual um pesquisador dispõe para a submissão de um objetivo ou um fenômeno humano voltado ao recorte de significações relevantes para si e para os demais⁽¹³⁾.

O estudo do caso consiste em um meio de organização de dados sociais que contempla a manutenção do caráter unitário do objeto social em foco⁽¹²⁾. Ele utiliza estratégia de organização qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito de uma situação, fenômeno ou episódio em questão. Tem como característica gerar conhecimento de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança. O estudo de caso possibilita não só compreender, mas, também, descrever, avaliar e explorar situações em que o fenômeno em estudo possa ser visualizado numa realidade concreta⁽¹⁴⁾.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário enviado aos docentes das disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental de universidades federais localizadas do país, contendo questões referentes à: identificação do docente e da instituição de ensino; atividades e objetivos dos serviços de saúde mental; perfil do dirigente; perfil dos técnicos em saúde mental; características da população atendida; capacidade de atendimento e acesso dos usuários; incentivo à capacitação dos técnicos; recursos físicos dos serviços; programas desenvolvidos pelos docentes no local; articulação ensino/serviço e atividades discentes desenvolvidas no campo de prática. No presente estudo, destacaram-se os aspectos referentes ao processo de organização e funcionamento do serviço

utilizado como espaço de prática, não contemplando informações que poderiam romper com os princípios do anonimato, como a identificação do docente responsável, e dados que demandariam análises superiores à proposta neste artigo, como o perfil dos dirigentes e dos técnicos em saúde mental.

Foram enviados, no total, 27 questionários, um a cada estado brasileiro que dispõe de universidade federal, dentre os quais 12 foram retornados pelos docentes responsáveis e 7 integraram a este estudo. Os 5 questionários não utilizados referiram-se à recusa de resposta pelos docentes, que alegaram momento de reestruturação das disciplinas de saúde mental/psiquiatria.

Dentre as universidades participantes, três situam-se na região sudeste, quais sejam, Universidade Federal de Alfenas, Universidade Federal de São Carlos e Universidade Federal do Espírito Santo; duas na região centro-oeste, a Universidade Federal de Mato Grosso e a Universidade Federal de Brasília; uma na região sul, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul; e uma na região norte, a Universidade Federal de Amapá.

Os questionários foram enviados no mês de março de 2007 e consideramos o término da coleta de dados como sendo o mês de junho de 2007. Os informantes foram os docentes responsáveis pela supervisão de estágio nas disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética em Pesquisa da UFMG e aprovado sob o parecer ETIC 353/06, conforme preconizado na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾.

Os serviços de saúde mental utilizados como campo de prática estão representados conforme a região em que estão situados: S1 (Minas Gerais), S2 (São Paulo), S3 (Espírito Santo); C1 (Mato Grosso), C2 (Distrito Federal); SL1 (Rio Grande do Sul); N1 (Amapá).

RESULTADOS

Para favorecer a visualização dos serviços utilizados como campo de prática nas universidades anali-

sadas, conforme as siglas adotadas neste estudo segue quadro descritivo.

Quadro 1 — Siglas utilizadas no estudo e respectivo campo de prática

Sigla	Serviço utilizado como campo de prática
S1	CAPS II
S2	CAPS II
S3	Ambulatório do Programa de Atendimento ao Alcoolista
C1	CAPS II
C2	Instituto de Saúde Mental (Residências Terapêuticas, Hospital-dia e CAPS)
SL1	CAPS II
N1	Ambulatório de Saúde Mental com leitos psiquiátricos em um Hospital Geral

Os serviços de saúde mental S1, S2, C1 e SL1 são CAPS II; sendo que N1 é um ambulatório de Saúde Mental com leitos psiquiátricos em um Hospital Geral; S3 consiste em um ambulatório do Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) e C2 constitui o Instituto de Saúde Mental, composto por Residências Terapêuticas, Hospital-dia e CAPS.

Os principais objetivos propostos por S1 e C1 envolvem a prestação de assistência em saúde mental por meio de alternativas substitutivas à hospitalização; S2 e SL1 apontam a reabilitação psicossocial; S3 objetiva a prevenção em saúde mental, o tratamento, a reinserção social, o ensino e a pesquisa; N1 tem como objetivo a assistência em internação breve e ambulatorial e C2 a atenção integral, o tratamento e a ressocialização.

As atividades desenvolvidas por essas instituições envolvem o tratamento, a reinserção social, o ensino e a pesquisa, desenvolvendo S2, S3 e C2 também a prevenção em saúde mental.

No que se referem aos recursos humanos presentes nesses serviços, nota-se que a maioria dispõe de equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros, médicos, terapeutas ocupacionais e psicólogos e que as instituições, em geral, prevêm incentivos à capacitação, interna e/ou externa, dos técnicos em saúde mental. Essa política, no âmbito interno, dirige-se, principalmente, a cursos de curta duração e, em âmbito externo, a eventos e cursos de pós-graduação.

A inserção dos serviços de saúde mental utilizados como campo de estágio na comunidade constrói-se mediante a articulação com outras instituições governamentais, principalmente, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Universidades e/ou centros de ensino e pesquisa, e com associações comunitárias.

Os serviços, em geral, participam de eventos científicos e/ou de mobilização social para manter intercâmbio com outras instituições de ensino e profissionais. Uma estratégia utilizada por S1 é apresentação de trabalhos realizados nas oficinas terapêuticas no centro da cidade; S2 realiza parcerias para eventos de comemoração do dia Nacional da Luta Antimanicomial; C1 realiza comemorações festivas nas datas comemorativas.

Quanto à amplitude de atendimento desses serviços, todos se situam em áreas urbanas. O serviço S1 abrange todo o município; S2 e C2 abrangem também outros municípios; C1 abrange somente o bairro; SL1 dispõe de uma abrangência distrital (parte da cidade); S3 possui uma amplitude de atendimento que se estende a todo estado do Espírito Santo, ao sul da Bahia e ao norte de Minas Gerais; N1 abrange todo o estado do Amapá.

A população atendida por esses serviços é de ambos os sexos e, em sua maioria, adultos com idade superior a 18 anos, excetuando-se a instituição N1, a qual oferece assistência a usuários a partir dos 12 anos de idade.

O acesso dos usuários às instituições se dá, prioritariamente, por referência de outros locais da rede de saúde municipal e por demanda do próprio usuário e/ou familiares diretamente à instituição. Os serviços S2 e C2 também recebem usuários provenientes de atividades realizadas junto à comunidade; C1 dispõe de acompanhamento assistencial para os moradores de Residências Terapêuticas; e N1 também presta atendimento à demanda secundária a interconsultas psiquiátricas na clínica médica e cirúrgica.

No que tange aos recursos físicos/materiais, os serviços S1, S2 e S3 são, relativamente, bem equipados, tendo S2 condições físicas que parecem favorecer, superiormente, o desenvolvimento de atividades diversificadas, dispondo de espaços na comunidade para a realização das mesmas, como, por exemplo, quadra de esportes.

A instituição SL1 mostra-se melhor provida de recursos, possuindo, diferentemente dos demais serviços, dois computadores e uma copiadora; no que se refere à realização de práticas alternativas, dispõe de dez oficinas terapêuticas, número consideravelmente superior ao verificado nas demais instituições. C2 mostra-se, também, bem dotado de meios físicos e materiais. N1, segundo o docente informante, apresenta uma deficiência estrutural face à alta demanda tanto de serviços de saúde mental, quanto de equipamentos internos à instituição, uma vez que esse serviço é o único voltado ao atendimento da população na realidade local e não possui equipamentos tecnológicos administrativos, tais como, computador, impressora e internet.

Quanto à articulação ensino-serviço, exceto S2, todas as instituições têm convênio formal com a Universidade para o desenvolvimento de estágio curricular.

Os docentes que realizam atividades de estágio nos CAPS's, em geral, têm realizado projetos de ensino, pesquisa e extensão. No serviço S2 são desenvolvidos dois projetos de extensão, sendo um deles voltado à promoção da inclusão social por meio da economia solidária. A instituição C1 também abriga um projeto de extensão. No serviço S3 são desenvolvidos estudos acerca do álcool e outras drogas.

As atividades discentes desenvolvidas nos serviços, em geral, não se restringem às intervenções pertinentes ao enfermeiro e aos técnicos de Enfermagem, tais como, supervisão da equipe de enfermagem, acompanhamento terapêutico dos usuários, administração de medicamentos, mas se estendem às diversas tarefas realizadas na instituição. No serviço S2 os alunos participam da organização dos usuários para

passeios/encontros em outros municípios e do preparo de festas; nas instituições SL1, N1 e C2 os discentes se integram às oficinas terapêuticas; e em S2, S3, N1 e C2 realizam atividades que envolvem a família do portador de transtorno mental.

DISCUSSÃO

As concepções construídas e desenvolvidas pelos trabalhadores inseridos nos diversos serviços de saúde mental acerca do objeto e da finalidade do trabalho moldam-se consoante o estabelecimento assistencial. Os trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial apreendem como objeto de trabalho o usuário, o qual traz consigo sua doença e sua rede social e tem como a finalidade de trabalho um projeto que se dirija à melhoria da qualidade de vida; no ambulatório de saúde mental, aborda-se como objeto o sujeito em adoecimento psíquico, tendo como finalidade a promoção da saúde mental do mesmo; na enfermagem psiquiátrica de hospital geral o objeto consiste no paciente e sua família e tem como finalidade do trabalho a reabilitação e a reinserção social do portador de transtorno mental⁽¹⁶⁾.

Portanto, embora os estágios em saúde mental proporcionados pelas diversas universidades federais realizem-se em serviços extra-hospitalares — em sua maioria, CAPS II — os quais dispõem de objetivos e atividades que se enquadram nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a formação do aluno deverá se orientar também conforme as construções institucionalizadas em cada contexto assistencial.

Os CAPS's, em especial, dispõem de uma proposta de trabalho que favorece a participação ativa em atividades que dialogam a assistência institucional e os outros contextos situados exteriormente ao serviço, tais como, reuniões de equipe, oficinas informativas e educativas, visitas domiciliares, passeios com os usuários, dentre outras. Nesse sentido, a construção propiciada nesse espaço assistencial conduz à ênfase aos processos interinstitucionais e interprofissionais,

valorizando a completude existencial dos portadores de sofrimento mental⁽¹⁷⁾.

O incentivo à capacitação dos técnicos em saúde mental verificado nas diversas instituições assume uma posição estratégica que se volta ao desafio da consolidação da reforma psiquiátrica. Para tanto, os programas educacionais devem ultrapassar fatores convergidos às competências específicas, abordando processos abrangentes, mobilizadores e problematizadores que visem ao desenvolvimento de conhecimentos de cunho interdisciplinar⁽¹⁸⁾.

No decurso histórico da psiquiatria, a enfermagem voltou-se à organização do ambiente assistencial, não convergindo atenção ao paciente psiquiátrico. Nesse sentido, denota-se que a equipe de enfermagem dispõe de qualificação mínima para o manejo do sujeito em sofrimento psíquico, apresentando dúvidas concernentes, sobretudo, à abordagem do paciente em sua integralidade⁽¹⁸⁾.

Torna-se necessário, portanto, consolidar processos integrais de educação permanente nos espaços do serviço, visando ao desenvolvimento de novas estratégias assistenciais e de compartilhamento de experiências. Uma adequada formação profissional e uma constante capacitação são primordiais para a efetiva contemplação das políticas de saúde mental⁽¹⁸⁾.

A integração dos discentes em serviços de saúde mental que dispõem de uma atualização teórico-prática constante constrói-se de maneira mais profícua, na medida em que os técnicos de saúde mental tendem a disponibilizar maior teor experiencial, compartilhando, portanto, maiores conhecimentos teóricos e melhores competências práticas. Ressalta-se, igualmente, o caráter relacional que permeia o acompanhamento terapêutico nos serviços substitutivos, conduzindo a uma formação discente superiormente fundamentada nos princípios reformistas de assistência psiquiátrica integral e humanizada.

No que se refere à organização assistencial dos serviços estudados, denota-se que a mesma constrói-se segundo a perspectiva de rede e território. A rede

consolida-se conforme a permanente articulação do serviço substitutivo com instituições, associações e espaços sociais, definindo a rede de atenção, portanto, como de base comunitária. Trata-se da concepção de um conjunto vivo de referências destinado ao acolhimento do portador de transtorno mental⁽⁶⁾.

A criação dessa rede constitui-se interligada à noção de território, ou seja, à delimitação não somente geográfica da área de abrangência, mas, das pessoas e dos diversos contextos que compõem a comunidade. Abordar o território como um espaço de trabalho permite o resgate dos diversos recursos potenciais inseridos na comunidade, construindo conjuntamente as resoluções e o cuidar em saúde mental⁽⁶⁾.

Os recursos físicos/materiais presentes nas instituições permitem desvelar a desigualdade estrutural existente entre as regiões brasileiras e, por conseguinte, possibilitam, assimetricamente, a viabilização de uma tecnologia de cuidados, uma vez que, o espaço físico é apreendido pelos trabalhadores de diversos serviços de saúde mental como um dos meios e instrumentos de trabalho⁽¹²⁾. Além disso, a percepção que os seres humanos desenvolvem e o valor que atribuem à estrutura arquitetônica moldam as respostas que os mesmos exprimem ao ambiente físico⁽²⁾.

No que tange à saúde mental, percebe-se que o comportamento do portador de transtorno mental em hospitais psiquiátricos — agressivo e rebelde — difere do apresentado em serviços substitutivos, devido à conotação de confinamento e exclusão social relacionada aos asilos⁽¹⁹⁾.

Por conseguinte, como há uma alteração significativa na apresentação do portador de transtorno mental nos espaços assistenciais mencionados, o discente inserido em um ambiente que desencadeia uma reação negativa do sujeito em sofrimento pode encarar tal atitude violenta como um estado permanente e inerente ao “louco”, o que coaduna uma formação castrativa e repressiva.

Sendo assim, a disposição física apresentada pelos diversos serviços mostra-se presente na formação do

aluno, uma vez que, em consonância com a arquitetura, o discente desenvolverá percepções, segundo as quais este responderá ao ambiente. Essa resposta se constituirá mais ou menos próxima à efetivação da tecnologia de cuidados apreendida a partir das bases teóricas e condicionará a relação discente-cuidado e discente-serviço.

No que se refere às atividades discentes realizadas, denota-se que em algumas instituições as oficinas terapêuticas e o ambiente familiar representam um espaço de atuação, coadunando-se com a apreensão da perspectiva subjetiva dos usuários e/ou familiares.

As oficinas terapêuticas consistem em espaços psicoterapêuticos por excelência, apropriados à socialização e à integração social, impossibilitando, portanto, a desconsideração do sujeito que dela participa. As oficinas desenvolvidas em serviços substitutivos de saúde mental acolhem as demandas secundárias ao mal-estar social, à aflição dos familiares e ao sofrimento mental do usuário, incluindo, então, a subjetividade do mesmo⁽²⁰⁾.

A integração discente em oficinas terapêuticas permite orientar a formação do futuro enfermeiro consoante a práxis da enfermagem psiquiátrica, a qual se fundamenta no processo interpessoal, em que cuidado e relacionamento terapêutico traduzem uma significância comum, permeados por poder contratual, permuta e diálogo. A díade enfermeiro-paciente apresenta papéis recíprocos e existenciais para a atuação nos entaves sociais e relacionais, inerentes à condição humana, para além da circunstância psicologicamente enferma⁽²¹⁾.

As oficinas terapêuticas, bem como a inserção discente em serviços substitutivos, possibilitam o desenvolvimento acadêmico dos instrumentos básicos em enfermagem. Possibilita-se ao estudante o aprimoramento da escuta qualificada e da comunicação terapêutica, a sensibilização e a desmistificação acerca do “louco” e da “loucura, além da percepção de que tratamentos alternativos ao medicamentoso apresentam uma eficácia significativa no acompanhamento clínico do portador de transtorno mental, o que contribui diretamente para a sua formação como enfermeiro⁽²²⁾.

As ações destinadas à família dos portadores de sofrimento mental devem visar à potencialização da relação família-profissional-serviço, incluindo o familiar na rede de cuidados, apreendendo também a sua demanda, a qual supera a objetividade expressa em suas queixas, atingindo seu próprio sofrimento psíquico⁽²³⁾.

A aproximação do aluno com ações voltadas à família do portador de transtorno mental sensibiliza o futuro enfermeiro para a abrangência da rede social que permeia o cuidado do ser em sofrimento psíquico, abordando os familiares, igualmente, como locus de atenção, uma vez que esses apresentam demandas de ordens variadas, tais como, a dificuldade para lidar com situações de crise, o isolamento social a que ficam sujeitos, o sentimento de culpa e desesperança, dentre outras⁽²³⁾.

A ampliação do campo de atuação do discente no serviço, abrangendo atividades diversificadas, de caráter relacional, incita uma formação direcionada à abordagem integral do portador de transtorno mental, à apreensão de sua rede social, compreendendo a saúde como meio de produção de subjetividade. Portanto, em geral, as atividades discentes desenvolvidas nos serviços orientam-se no sentido da contemplação dos princípios preconizados pela Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde mental utilizados como campo de prática assumem uma inquestionável relevância na formação do enfermeiro, uma vez que, permitem aos discentes ratificar, contrapor e/ou complementar os fundamentos teóricos apreendidos.

As diversas características intrínsecas a cada instituição de saúde mental condicionam o perfil de inserção dos alunos, bem como a interiorização de concepções acerca do cuidado que, em maior ou menor grau, perpetuarão em experiências acadêmicas e extra-acadêmicas futuras.

A Reforma Psiquiátrica encontra-se presente na formação prática dos alunos das universidades fede-

rais participantes deste estudo por meio dos estabelecimentos de saúde mental, em todos os casos substitutivos, utilizados como campo de estágio. As vertentes que sustentam essa aproximação — Reforma Psiquiátrica-formação — perpassam os objetivos e as atividades desenvolvidas pelos serviços; a inserção e organização assistencial da instituição na comunidade; e as atividades docentes e discentes desenvolvidas nesses estabelecimentos.

A inserção discente nos serviços extra-hospitais conduz, portanto, ao desenvolvimento de competências e habilidades técnico-relacionais capazes de orientar a uma assistência futura que contemple os eixos político-sociais vigentes. Nesse sentido, ampliar os ensinamentos práticos em serviços substitutivos representa compactuar com uma formação em enfermagem mais engajada e mobilizada com o ser e o viver em sofrimento psíquico.

A integração dos alunos em contextos assistenciais que primam pela efetivação da concepção e convenção de cuidados condizentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica incita o desenvolvimento de topofilias cujo cerne referencial apresenta-se capaz de fortalecer o desenvolvimento progressivo das atuais políticas de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Silveira LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(4):591-5.
2. Castro RCB, Ranieri MA. A percepção dos enfermeiros com relação ao seu espaço de trabalho em uma unidade de saúde mental. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [anais na Internet] 2002 Maio 2-3; São Paulo, Brasil. 2002 [citado 2009 ago 15]; Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200035&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.*

3. Karman J, Fiorentini D. Conceitos de arquitetura manutente e de arquitetura voltária. *Exacta*. 2006; 4(1):159-68.
4. Paulin LF, Turato ER. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2004; 11(2):241-58.
5. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2002; 9(1):25-59.
6. Ministério da Saúde (BR). Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Silva ALA, Fonseca RMGS. Os nexos entre concepção do processo saúde/doença mental e as tecnologias de cuidados. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(6):800-6.
8. Kirschbaum DIR, Paula FKR. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços substitutivos. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(2):170-6.
9. Oliveira AGB de, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(3):333-40.
10. Barros S, Silva ALA, Lopérgolo ACD, Pitta AMF. Tentativas inovadoras na prática de ensino e assistência na área de saúde mental — I. *Rev Esc Enferm USP*. 1999; 33(2):192-9.
11. Kantorski LP, Silva GB. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental — um olhar a partir dos programas das disciplinas. *Rev Latino-am Enferm*. 2000; 8(6):27-34.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativo: construção teórico-epidemiológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
14. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Book; 2005.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
16. Campos CMS, Soares CB. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(2):621-8.
17. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev Rene*. 2009; 10(2):158-65.
18. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(2):287-95.
19. Vieira NG. A prática complexa do psicólogo clínico: cotidiano e cultura na atuação em circuito em rede institucional. *Estud Psicol*. 2005; 22(3):301-8.
20. Botti NCL. Oficinas em saúde mental: história e função [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2004
21. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área da saúde mental. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(6):738-41.
22. Silveira BV, Soares AN, Reinaldo AMS. Centro de convivência como espaço de formação em enfermagem. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 2009 Set./Out. 29-03; Belo Horizonte: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
23. Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(2):197-205.

RECEBIDO: 07/01/2010

ACEITO: 10/06/2010