

Revisão

A formação de enfermagem direcionada para os ideais da reforma psiquiátrica

Carinne Magnago*, Claudia Mara de Melo Tavares**

**Enfermeira, Integrante do Núcleo de Estudos do Imaginário, Criatividade e Cuidado em Saúde (NEICCS) da Universidade Federal Fluminense, **Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense*

Resumo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza exploratória que objetivou criar um consenso sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental na graduação em enfermagem na perspectiva da reforma psiquiátrica. O levantamento bibliográfico deu-se nas bases de dados Lilacs, Cinahl e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. A literatura encontrada elucida a necessidade das disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental objetivarem a desmistificação da loucura, o desenvolvimento de competências voltadas para os ideais reformistas, tais como a criatividade, humanismo, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, e relação interpessoal, além de introduzirem o aluno nos novos dispositivos de saúde mental com vistas a articular teoria e prática. Conclui-se que os autores indicam o estudo de conteúdos e o desenvolvimento de atividades que permitam a reelaboração da percepção da loucura pelo aluno e que habilite os enfermeiros a realizarem um cuidado qualificado e benéfico aos usuários de saúde mental.

Palavras-chave: ensino, enfermagem psiquiátrica, saúde mental, educação superior.

Abstract

Nursing training focusing on ideals of the psychiatric reform

This is a literature review aimed to build consensus on the teaching of psychiatric nursing and mental health for undergraduate nursing student based on the psychiatric reform. The review was performed in Lilacs, Cinahl databases, and Digital Library of Theses and Dissertations of the University of Sao Paulo. The literature found identified the need for courses in psychiatric nursing and mental health aimed at demystifying the madness, the development of skills-oriented reformist ideals, such as creativity, humanity, multidisciplinary team, and interpersonal relations, and introduce students to new methods of mental health in order to link theory and practice. In conclusion, the authors suggest the study of content and development of activities which allow the redefinition of nursing students perception of madness and that enable nurses to carry out a qualified and beneficial care to mental health care users.

Key-words: teaching, psychiatric nursing, mental health, higher education.

Artigo recebido em 14 de outubro de 2010; aceito em 12 de abril de 2011.

Endereço para correspondência: Carinne Magnago, Rua Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro, 534/403, 24030-121 Niterói RJ, Tel: (21) 8349-3574, E-mail: carinne.mag@gmail.com

Resumen

La formación de enfermería dirigida hacia los ideales de la reforma psiquiátrica

Se trata de una revisión de la literatura, con abordaje cualitativo y naturaleza exploratoria, que tiene como objetivo crear un consenso sobre la enseñanza de enfermería psiquiátrica y salud mental en la Universidad de Enfermería en la perspectiva de la reforma psiquiátrica. La revisión bibliográfica se realizó en las bases de datos Lilacs, Cinahl, y la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones de la Universidad de São Paulo. La literatura encontrada elucida la necesidad de cursos de enfermería psiquiátrica y salud mental con el objetivo de desmitificar la locura, desarrollar competencias orientadas para los ideales reformistas, tales como la creatividad, la humanidad, trabajo en equipo multidisciplinario e interdisciplinario, y las relaciones interpersonales, e introducir el alumno en los nuevos dispositivos de salud mental a fin de vincular la teoría y la práctica. Se concluye que los autores sugieren el estudio de contenidos y el desarrollo de actividades que permitan al alumno la reelaboración de la percepción de la locura y que habilite a los enfermeros a llevar a cabo una atención calificada y benéfica a los usuarios de salud mental.

Palabras-clave: enseñanza, enfermería psiquiátrica, salud mental, educación superior.

Introdução

A enfermagem vem progredindo e se aperfeiçoando significativamente na tentativa de melhorar seus recursos, habilidades técnicas e humanitárias, mas principalmente para ampliar seu campo do saber científico. Para tanto, ela vem se aproximando de todas as esferas que compõem o ser humano, uma vez que como arte social que se pauta a práticas econômicas, políticas, e ideológicas, a enfermagem tem prosperado em meio a um contexto histórico-social, que representa a própria sociedade [1], desta forma a construção da profissão e do ensino de enfermagem perpassa às mudanças visualizadas e experimentadas da história da saúde do país.

Com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), levantaram-se debates acerca do perfil e competências que os enfermeiros deveriam assumir, e nessa rede de discussões foram criadas novas legislações para dispor sobre a formação de Enfermagem, até culminar na criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), através da Lei nº. 9.394 de dezembro de 1996, que permitiu maior flexibilização dos currículos de graduação. E foi então, em 7 de novembro de 2001, aprovada a Resolução CNE/CES nº. 03, que definiu as Diretrizes Nacionais para o curso de Graduação de Enfermagem (DCENF).

As DCENF [2] dispõem sobre o perfil do enfermeiro que deveria a partir de agora ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de elucidar os conteúdos curriculares que deveriam compreender as ciências biológicas e sociais da saúde, ciências humanas e as ciências de enfermagem.

Anterior à criação do SUS, um movimento de luta por melhores condições na assistência em saúde aos portadores de doença mental já se estruturava no Brasil, este denominado de Reforma Psiquiátrica Brasileira, culminou na I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, no Rio de Janeiro, “que apresentou como temas básicos: Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; Reforma Sanitária e reorganização da assistência à Saúde Mental, e Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental” [3].

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira se iniciou por volta de 1978 por influência de movimentos de crítica a psiquiatria em todo o mundo, sobretudo na Itália. Esse ano é datado como início da reforma brasileira, pois nesse ano surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) [4] que denunciou o sistema de assistência psiquiátrica do país.

A partir daí, se repensa o conceito de cidadania, luta-se pela desinstitucionalização, e busca-se reorientar a assistência de saúde mental, de modo que esta objetive reintegrar os indivíduos a sociedade e lhes promova autonomia. Surge daí um novo paradigma para as práticas em saúde mental, o da Atenção Psicossocial, que agrega ao seu objetivo críticas radicais às práticas psiquiátricas tradicionais, e apresenta a interdisciplinaridade como exigência [5].

Diante deste quadro de mudança, reorientar e capacitar os profissionais de saúde na perspectiva da Reforma Psiquiátrica se faz necessário, assim, espera-se que instituições formadoras de enfermeiros adaptem seus programas de ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental na tentativa de adequar a formação profissional do enfermeiro na perspectiva da reforma psiquiátrica.

Destarte, o presente estudo objetiva analisar a literatura em busca de um consenso sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental na graduação em enfermagem na perspectiva da reforma psiquiátrica.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza exploratória. Foram utilizadas como fonte de busca para o levantamento bibliográfico as bases de dados virtuais Lilacs, Cinahl, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo e foram empregados os seguintes descritores: enfermagem psiquiátrica, ensino, saúde mental, e educação em enfermagem. Estes descritores foram obtidos através do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponibilizado através da página da Biblioteca Virtual em Saúde. A fim de enriquecer a pesquisa consultou-se a Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense em busca de trabalhos relevantes a este estudo.

Esta busca teve início em março de 2008 e perdurou até abril de 2009 e com ela pretendeu-se alcançar um consenso bibliográfico sobre o ensino de enfermagem na psiquiatria reformada.

Foram considerados para a pesquisa documentos escritos do tipo oficiais tais como leis e pareceres pertinentes ao estudo. Documentos secundários: livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses desde que datados a partir do ano de 1998 e que tivessem relevância com o objeto de estudo desta pesquisa.

Os dados sofreram análise bibliográfica e dela emergiram três categorias, a saber:

- a reelaboração da percepção do aluno sobre a loucura;
- o desenvolvimento de competências fundamentadas nos princípios da reforma;
- a aproximação da teoria à prática nos novos dispositivos de saúde mental.

Resultados e discussão

A literatura aponta que nesse processo de transição do modelo tradicional ao psicossocial há a necessidade de reavaliação do processo de formação da categoria de enfermagem. Este deve objetivar uma nova postura dos profissionais que deve alcançar habilidades que lhe permitam agir na perspectiva dos ideais reformistas.

A reelaboração da percepção do aluno sobre a loucura

As sociedades há tempos formam meios de classificar os indivíduos que as compõem, estabelecendo características ditas normais ou comuns que devem conduzir o comportamento de seus constituintes [6]. Assim, quando os indivíduos possuem/adquirem comportamento fugidio ao que se espera, eles são considerados como um elemento não normal (anormal). E estes são instantaneamente estigmatizados, alvos de preconceitos e considerados fora do padrão normatizado.

Goffman conceitua estigma como a desvalorização de sujeitos que possuem características indesejáveis, e que toma dimensão maior que quaisquer outras características do indivíduo, tornando-o um ser danificado, por vezes inutilizável [7].

Os portadores de doença mental por apresentarem comportamento mental não esperado pela sociedade são diferenciados dos ditos normais, e são assim estigmatizados, rotulados. A história da loucura aponta que todo aquele que apresenta comportamento fora do normatizado pela sociedade é abandonado, inutilizado. Há tempos, os loucos eram trancafiados em manicômios junto aos criminosos, prostitutas, leprosos e com todos aqueles que apresentavam algum tipo de ameaça à sociedade.

Esse histórico criou um estereotipo cultural sobre o louco, em que esse é caracterizado como o desvalido e perigoso. E essa “estigmatização da loucura faz com que o doente perca a sua cidadania, sofra preconceitos e seja segregado da sociedade” [8].

Basaglia [9] diz que para lutar contra uma organização social que requer a existência de instituições excludentes, tais como o manicômio e de uma teoria científica que as apóia é preciso se inserir numa “espécie de rede de suporte para um pensamento e para uma ação em contínuo movimento” favorável a emancipação do doente. E para que isso se constitua de fato, é preciso que dentre outras coisas se tenha “respeito às diversidades consideradas não mais como elemento a ser afastado e expulso, mas sim como um bem a ser inscrito como enriquecimento de nossa vida e de nossa cultura, sobre o qual basear qualquer possibilidade de transformação”. No entanto, algumas deliberações históricas ainda amparam classificações sociais de indivíduos a partir de suas diferenças, e estas acabam por desculpar a exclusão dos doentes mentais do meio social, negando-lhes seus direitos de cidadania.

A cidadania é um fenômeno multideterminado em permanente construção que se caracteriza por garantir direitos civis, políticos e sociais aos cidadãos. Ela é ainda um referencial de conquista da humanidade e que se opõe àqueles que oprimem, diferenciam e excluem uma maioria desassistida. Diante disso, é necessária uma iniciativa interdisciplinar que busque a compreensão dessas construções históricas, de modo a permitir uma abertura para os processos de desmistificação e ressignificação da loucura [10].

A inclusão social do doente mental perpassa fundamentalmente pela cidadania que não pode ser obstada, “na possibilidade do exercício de seus direitos e pela produção de uma cultura de inclusão que dê oportunidade a essa população tornarem-se sujeitos de história própria” [10].

No entanto, para o reconhecimento da cidadania destes sujeitos, há que se ressignificar a loucura, dismantelar mitos que relacionem prioritariamente o doente mental a incapacidade e periculosidade. E este processo de ressignificação deve ocorrer em todas as dimensões sociais, principalmente nas instituições formadoras de profissionais que prestarão assistência direta e indireta a esses indivíduos.

As mudanças na prática assistencial de enfermagem transcorrem com maior facilidade quando estas se iniciam na base formativa desse profissional, visto que este se configura num processo de alfabetização da profissão que permite discussão, absorção e articulação de produtos, conhecimentos, conceitos e significados com maior veemência e orientação.

E nessa perspectiva, a literatura aponta a necessidade de discutir com os alunos o real significado de loucura, dando-lhes condições para que reavaliem seus conceitos e significados de forma que possam confrontá-los com tudo o que já ouviram, viram e presenciaram em meio a sociedade e assim possam reelaborar sua percepção sobre o doente mental e suas implicações.

A desmistificação da loucura se faz importante na medida em que os alunos conseguem perceber o doente mental como um sujeito com limitações e necessidades de terapêutica, acolhimento e condições que lhe permitam o resgate de sua cidadania e autonomia.

A compreensão da trajetória da loucura e seu significado fazem parte de um conjunto de estratégias da reforma psiquiátrica que vislumbram a humanização do atendimento em saúde mental, ou seja, uma “responsabilização mútua entre os

serviços de saúde e a comunidade e o estreitamento do vínculo entre as equipes de profissionais e a população” [11].

A vivência prática do aluno pode facilitar nesse processo de reelaboração da percepção sobre a loucura, pois, a relação de aproximação com o paciente em seus espaços sociais, quer seja na comunidade e/ou instituições de assistência diminui as inseguranças e anseios e propiciam melhor entendimento da realidade do sujeito em sofrimento psíquico. Se antes a enfermagem era encarregada de punir e vigiar nos espaços manicomial, busca-se agora um enfermeiro com perfil humanístico e que “não mais tenha como objetivo a doença, mas a existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social (a família, o trabalho, os amigos)” [12].

Destarte, “ensinar, considerando a reforma psiquiátrica, traduz-se na *construção de uma nova concepção* sobre o saber psiquiátrico e sua prática institucional” [13], uma prática de cuidado pautada no novo paradigma de atenção, o da Atenção Psicossocial, que engloba todos os aspectos do sujeito respeitando suas particularidades, e que proponha transformações no imaginário da sociedade acerca da loucura permitindo assim que o sujeito em sofrimento tenha liberdade de ser o que se é e que tenha direito a exercer sua cidadania.

Dito isso, busca-se um ensino de saúde mental que tenha característica humanista e libertadora, e que promova a autonomia cidadã, e que considere a visão integral do homem, esse enquanto sujeito sócio-histórico-cultural.

O desenvolvimento de competências fundamentais nos princípios da reforma

A reforma psiquiátrica tem como princípio fundamental a desinstitucionalização, que se caracteriza por um processo social complexo que visa uma transformação nas políticas de atenção em saúde mental que possa interceder no sofrimento humano através de novos espaços sociais e de recursos humanos capacitados nesta proposta [14].

Visto que a desinstitucionalização é um processo que implica uma reordenação do modelo assistencial, percebe-se a necessidade de reformulações no processo de formação dos recursos humanos para que estes possam prestar uma assistência compatível com a proposta da reforma psiquiátrica.

O paradigma de atenção psicossocial emergida das experiências reformistas se baseia nos princípios

éticos da reforma psiquiátrica para nortear a assistência ao portador de sofrimento psíquico. Fala-se do direito a cidadania, e da inserção social como premissas básicas para a reabilitação psicossocial desse sujeito. Essas considerações nos remetem à humanização, uma vez que esta no discurso da atenção à saúde “organiza-se em torno ora da política de defesa dos direitos de cidadania, ora de uma discussão que alcança a ética” [15].

Silva & Rodrigues [16] refletem a humanização como uma “ação que envolve respeito por valores, crenças, características individuais e que também abrange resolutividade de problemas, organização política e social” e que inclui a participação popular na organização e edificação de ações de suporte e cuidado para o fortalecimento das relações entre o enfermeiro e o alvo do cuidado.

Diante disso, há que promover entre os futuros enfermeiros uma reflexão de valores e atitudes que gere uma assistência humanística que enlace todas as dimensões do sujeito e que promova a reinserção social do segregado.

O profissional de saúde deve ser apto a reconhecer os direitos civis, políticos e sociais do paciente, e dessa forma um novo olhar deve ser introduzido na formação profissional dos enfermeiros. A introdução/discussão de conteúdos que fuja da limitação do paciente a sua patologia, e que abordem a subjetividade e todas as dimensões que compõem e interferem no processo saúde-doença do sujeito facilitam a compreensão do paradigma de atenção proposto pela reforma.

A atual política de saúde mental considera que a assistência à saúde dos portadores de transtornos mentais deve incluir a participação da família e da comunidade para preservação de suas relações e porque se caracteriza como mecanismo facilitador para a reinserção social. Vê-se a necessidade de uma interação entre o enfermeiro, a família e a comunidade, e dessa forma, a formação desse profissional deve enfatizar o relacionamento interpessoal e terapêutico.

A disposição em se comunicar deve estar presente no enfermeiro, em especial de saúde mental. A comunicação estreita os laços e permite que o profissional possa compreender as necessidades particulares de cada caso planejando melhor a assistência.

Nesse sentido, o diálogo é favorável na medida em que permite ao enfermeiro conhecer aspectos particulares e adentrar na dimensão subjetiva de

cada paciente, e nesse processo de comunicação, a escuta e a empatia tomam posição prioritária.

A habilidade de se relacionar é ainda eficaz no que tange as relações profissionais, sobretudo no campo da saúde mental, uma vez que a nova proposta de atenção em saúde mental exige uma equipe multiprofissional. As relações interpessoais de modo geral, devem ter dimensão dialógica, dando espaço para expressão de todos e da troca de informações entre os sujeitos.

A II Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 2001 reafirma a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na expectativa de romper com o trabalho fragmentado de acordo com as especialidades e de construir um trabalhador em saúde mental que saiba aliar conhecimentos de diversas áreas e que assim seja sensível aos diferentes aspectos do cuidado, sobretudo o subjetivo, e possuam perfil fraternal, humanista e solidário [3].

O enfermeiro se torna um profissional polivalente na medida em que sendo promotor da saúde deve abranger o ser humano em sua integralidade, e sendo este complexo, o enfermeiro deve ser capaz de articular conhecimentos de diversas áreas para racionalizar métodos assistenciais que atendam as necessidades dos pacientes.

A interdisciplinaridade é recomendada como forma de reconhecer o ensino como um processo coletivo, em que se empregam diversas áreas de conhecimento para a permissão de uma percepção mais abrangente da realidade e como forma de jugular a organização curricular fragmentada por áreas do saber [17]. Assim, a interdisciplinaridade que surge como uma exigência do SUS e do modelo de atenção psicossocial, também deve estar presente na formação do enfermeiro.

O relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental [18] define que as equipes dos dispositivos/serviços de saúde mental deve ser multiprofissional, integrada por profissionais de diversas áreas, tais como de educação, das artes e cultura. Deve estar livre de uma divisão excessiva de funções e marcada por uma participação efetiva de atendentes e auxiliares. Esta equipe deve ainda se articular com a comunidade para escutar e atentar para diferentes conhecimentos de culturas locais, e se inserir em todo o serviço onde todos são agentes do processo cultural em saúde mental.

A proposta de equipe multiprofissional e interdisciplinar vem para reafirmar o princípio de integralidade proposto na VIII Conferência Nacio-

nal de Saúde, bem como da I Conferência Nacional de Saúde Mental, sendo imperativa a introdução de saúde mental nas ações gerais de saúde. Desta forma, a assistência em saúde mental deverá ofertar dispositivos que surjam de uma visão integral do indivíduo.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem [2] apontam que o enfermeiro deve possuir competências que o permitam “garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Nesse sentido, “assumir a finalidade de formar para a integralidade do cuidado implica revisitar o pensar e fazer pedagógico, revelando as concepções de educação que determinam a práxis educativa na enfermagem” [19]. Busca-se a construção de uma práxis pedagógica que adote a integralidade como premissa principal e que objetive o rompimento de uma formação centrada nas patologias e na fragmentação do cuidado em saúde.

O ensino de enfermagem em saúde mental carece, então, de ser além de integral, interdisciplinar, pautado em teorias e referenciais que permitam a assimilação de aptidões que certifiquem uma ação holística e solidária. Dito isto, é mandatório que o processo de formação de profissionais de enfermagem proponha um conjunto de dispositivos que permitam ao aluno o desenvolvimento da criatividade, da comunicação terapêutica, da sensibilidade de escuta e empatia, e da capacidade de relacionamento interpessoal com o paciente, equipe, família e comunidade.

Ressalta-se a importância da introdução de assuntos que não se prendam exclusivamente aos transtornos psiquiátricos, embora estes sejam importantes, a limitação do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental a apenas esses conteúdos alimenta o desenvolvimento de uma assistência fragmentada do indivíduo e que vai de encontro com o que prega o SUS e o processo de reforma psiquiátrica.

O ensino de disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental deve ainda permitir a discussão de políticas públicas de saúde vigentes no país, sobre a história da loucura e o processo de reforma psiquiátrica. Faz-se imprescindível ainda, a articulação das disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental com outras para que o aluno desenvolva

capacidade de aliar diversos conhecimentos que permitam a realização de uma prática assistencial eficaz e que englobe todas as dimensões do ser humano.

Diante do exposto, vê-se que para que se concretizem efetivamente as transformações no campo da prática assistencial em saúde mental, faz-se necessária uma mudança no processo de formação dos profissionais de saúde que implica na adequação dos currículos e/ou programas de disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental ao processo da reforma psiquiátrica.

A aproximação da teoria à prática nos novos dispositivos de saúde mental

A reforma psiquiátrica trouxe como proposta a desinstitucionalização, e sua tradução não se limita ao sinônimo de des-hospitalização, mas também traz em sua conceituação a produção e organização de novos serviços de saúde mental que substituam o hospital psiquiátrico. Assim, esse processo de reforma psiquiátrica desencadeou a criação de dispositivos de saúde que atendessem aos usuários carecidos de assistência psiquiátrica e que assim evitassem a internação hospitalar.

Visto que os novos dispositivos de assistência em saúde mental necessitam de profissionais aptos a desenvolverem uma prática concernente à reforma psiquiátrica, e que as DCENF [2] definem que no processo de formação do enfermeiro os cursos devem incluir na grade curricular, além de conteúdos teóricos, conteúdos práticos e estágios supervisionados, a formação do enfermeiro deve proporcionar a introdução do estudante de enfermagem nestes novos espaços de cuidar em saúde mental.

Foi a partir da assinatura da Declaração de Caracas, em 1990, que o Brasil se comprometeu a superar o modelo do hospital psiquiátrico e a lutar contra a exclusão dos indivíduos com problemas de cunho mental, que passam a entrar em vigor as primeiras normas regulamentadoras da implantação de novos serviços de saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial [4].

Os dispositivos de atenção em saúde mental tem por objetivo maior a reinserção do usuário no espaço social. Essa reinserção, no entanto, só se concretiza através de um movimento permanente caracterizado pelas relações entre usuário, família, comunidade, profissionais de saúde, e todos os cenários nos quais se dão a vida comunitária, e nesse sentido se dá o conceito de rede e território.

A rede se conforma à medida que o conjunto dos serviços de saúde mental se articula com outras instituições, em busca da emancipação das pessoas com transtornos mentais. E o território se configura não apenas como área geográfica, mas também como o conjunto de elementos que conformam a comunidade [4].

Pressupõe-se que estes novos dispositivos por serem serviços da rede SUS acolhem diferentes parcerias de segmentos da sociedade no intuito de articular a rede de serviços do território. E a universidade relaciona-se no território [20]. Dito isso, “um dos principais desafios para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira é a formação dos recursos humanos capazes de superar o paradigma de tutela do louco e da loucura” [4]. Nota-se a necessidade de uma formação de enfermagem e de outros profissionais em saúde mental que contemple a introdução do aluno nos espaços extra-hospitalares para que este vivencie os modos de assistir o doente mental na perspectiva da atenção psicossocial.

Villa & Cadete [21] discorrem que enquanto docentes de enfermagem psiquiátrica, ensinar o aluno a cuidar do usuário de saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica nem sempre é possível nos espaços hospitalares, e assim enfrenta-se a existência de um desvinculo entre o discurso teórico e o exercício da prática. Essa dicotomia entre a teoria e a prática acarreta na reprodução de práticas velhas e incompatíveis com o atual modelo de saúde, e conseqüentemente, este ensino origina profissionais com o perfil dissociado dos preceitos reformistas e do SUS.

Diante disso, Jorge & Rocha [12] propõem a inserção do discente nessa atmosfera dos serviços de saúde mental através de estágios extra-hospitalares proporcionados pela articulação das instituições formadoras com a comunidade, e que permita que o aluno desenvolva ações assistenciais que enfatizem a prevenção e agravos à saúde. Reforça-se então, a necessidade da criação de vínculos e relações mais próximas entre a universidade, a comunidade e os serviços de saúde para que os estudantes de enfermagem e de outras categorias profissionais entrem em contato com a realidade atual dos serviços de saúde mental e pratiquem efetivamente o exercício profissional com vistas à cidadania e autonomia dos usuários.

Ressalta-se que essas parcerias entre as instituições formadoras e os serviços de saúde devem ser fortalecidas e aprimoradas com a participação

dos gestores, docentes, alunos e usuários. Nenhuma relação se consolida se alguma parte não oferece retorno à outra, e nesse sentido, a atuação dos gestores e docentes das disciplinas deve permitir um maior aproveitamento do aluno nos campos práticos que promovam o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências e que resulte em melhorias ao serviço e ao usuário, proporcionando assim, maior enlaçamento entre universidade e serviço.

A possibilidade de inserção do aluno nos campos de saúde mental pode proporcionar a ampliação de um olhar sobre a atuação do enfermeiro. As práticas de saúde mental alimentam e impulsionam o desenvolvimento de habilidades e competências que não reduzam a atuação do enfermeiro a técnicas.

Não se quer dizer que o ensino das técnicas não seja fundamental para a formação do enfermeiro, no entanto este deve estar conectado a um contexto social e não pode ser estanque. A técnica deve ser um dos instrumentos do cuidado de enfermagem e que pode ser mobilizado e articulado com outros recursos que possibilitem melhor assistência ao usuário [22].

Nessas circunstâncias, os estágios são cruciais para proporcionar aos alunos o acesso aos novos serviços que apresentam uma imagem positiva e desmistificada da saúde mental e para que estes ampliem o conhecimento e desenvolvam competências nessa área. A introdução do aluno nesses serviços representa um investimento na formação dos enfermeiros que possibilita a articulação da teoria à prática, a valorização do atendimento interpessoal ao usuário e sua família com objetivo de aproximá-los a comunidade, a sociedade, e enfim, que promova a mudança da cultura manicomial [23,24].

Há que se agregar aos currículos de enfermagem estágios em serviços de saúde mental e a inserção de conteúdos programáticos que subsidiem novas práticas de cuidado em saúde mental, tais como “novas formas de abordagens ao doente com a elaboração de um plano de ação baseado em dinâmicas lúdicas, participativas, com discussões temáticas grupais e exercícios de relaxamento e descontração” [12].

Através do estágio, os alunos podem trocar experiências e conhecimentos entre os enfermeiros do campo e outros profissionais de saúde mental. Essa troca de atitudes e competências contribui para uma apreciação global do usuário e para o aperfeiçoamento qualitativo do ensino de enfermagem. Isto resulta num aumento de oportunidades de aprendizagem

para os estudantes e uma sensação de crescimento profissional dos enfermeiros que acompanham esse processo de ensino teórico-prático [25].

Em congruência com o exposto, Butti [26] diz que quando se muda o contexto da formação, altera-se também totalmente a competência. É completa dizendo que é importante “ter a prática como referência, para que seja exercida a gestão da crise, em que operadores de vários serviços se confrontam sobre casos concretos, sobre como lidam com esta crise, e com estas trocas, se adquire uma cultura cada vez mais nova”, uma assistência mais benéfica ao usuário de saúde mental e mais palpável ao estudante de enfermagem.

Deste modo, os estágios em saúde mental que estimulam o desenvolvimento da prática de enfermagem promovem a consolidação de conhecimentos, atitudes e competências já existentes, e o desenvolvimento de novas competências necessárias para a prática futura [27].

Conclusão

Conclui-se que as disciplinas de graduação dos cursos de enfermagem devem prover um ensino concernente aos princípios da reforma psiquiátrica que habilite os enfermeiros a prestarem um cuidado humanizado que considere todas as dimensões e produza novos modos de cuidar com o intuito de assegurar a cidadania do usuário em saúde mental.

A literatura aponta que essas disciplinas devem objetivar a resignificação da loucura agenciando um rompimento de estigmas e preconceitos, o desenvolvimento de competências profissionais que permitam a implementação de diferentes modos de cuidar do usuário de saúde mental, destacam-se as competências interpessoal e de comunicação terapêutica, de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, e que ainda promovem articulação entre teoria e prática que tenha por produto saberes contextualizados e inovadores.

Em suma, ensinar na perspectiva da reforma psiquiátrica constitui-se de um desafio para as instituições formadoras de enfermeiros, no entanto deve-se enfrentá-lo com vistas a alcançar uma assistência mais humana e digna aos portadores de sofrimento mental.

Referências

1. Germano RM. Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil (1955-1980). 4a ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2007. 128p.
2. Parecer CNE/CES nº. 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília/DF, nº. 9, p.37, 09 de novembro de 2001.
3. Ramminger T, Nardi HC. Saúde mental e saúde do trabalhador: análise das Conferências Nacionais Brasileiras. *Psicol Ciênc Prof* 2007;27:680-93.
4. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília;2005. 53 p.
5. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto & Contexto Enfermagem* 2005;14:403-10.
6. Tadvald M. Marcas sociais da insanidade: os efeitos do estigma para ex-internos de instituições manicomiais. *Ártemis* 2007;7:69-78.
7. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
8. Spadini LS, Souza MCBM. A doença mental sob o olhar de doentes e familiares. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40:123-7.
9. Basaglia FO. Saúde/doença. Conferência proferida no Seminário Comemorativo dos 15 anos do Curso de Especialização em Psiquiatria Social no Salão Internacional da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), Rio de Janeiro, no dia 17 de junho de 1996. In: Amarante P (org.) Saúde Mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 17-36.
10. Barros S, Silva ALA, Oliveira MAF. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes: um desafio pedagógico. *Cadernos IPUB*: 2000;6:171-81.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para a organização da atenção Básica. Brasília: MS; 1999.
12. Jorge MSB, Rocha NF. O significado de novas formas de ensinar em enfermagem psiquiátrica: percepção dos alunos de enfermagem em campo de estágio. *Rev RENE* 2000;1:64-70.
13. Olschowsky A, Barros S. Graduação em Enfermagem: Aprendendo a aprender a reforma psiquiátrica brasileira. *Rev Esc Enferm USP* 1999;33:377-83.
14. Amarante P. Cultura da formação: reflexões para a inovação no campo da saúde mental. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.79.
15. Souza WS, Moreira MCN. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface Comun Saúde Educ* 2008;12: 327-38.
16. Silva RPG, Rodrigues, RM. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2008;61:233-8.

17. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli, MIPF, Bianco MHC, Maedas D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39:443-9.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental de 1992. Brasília: MS; 1994.
19. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2006;59:488-91.
20. Tavares CMM, Rodrigues SP. Relatório final PIBIC/CNPq: Análise de desempenho dos centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na perspectiva da promoção da saúde. Mimeo, Niterói: EEUFF; 2007.
21. Villa EA, Cadete MMM. Portas abertas: novas possibilidades no ensino da enfermagem psiquiátrica. *Rev Latinoam Enfermagem* 2000;8:13-9.
22. Lucchese R. A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro. [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
23. Charleston R, Goodwin V. Effective collaboration enhances rural preceptorship training. *Int J Ment Health Nurs* 2004;13:225-31.
24. Villa EA. Buscando novos caminhos para o ensino e a prática da enfermagem psiquiátrica. *Acta Paul Enferm* 2000;13:47-54.
25. Arnold S, Deans C, Munday J. University and service sector collaboration for undergraduate psychiatric nursing education. *Int J Ment Health Nurs* 2004;13:61-6.
26. Butti G. Formação e desinstitucionalização em saúde mental. Conferência proferida no Seminário Comemorativo dos 25 anos do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), Rio de Janeiro, no dia 09 de outubro de 2007. In: Amarante P, ed. *Saúde Mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 51-63.
27. Charleston R, Hayman-White K, Ryan, R, Happell, B. Understanding the importance of effective orientation: what does this mean in psychiatric graduate nurse programs? *Aust J Adv Nurs* 2005;25:24-30.