

## 5 SABERES E FAZERES QUE INTEGRAM O ENSINO DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DOCENTES

| Jandro Cortes<sup>1</sup>; Luciane Kantorski<sup>2</sup>; Sônia Barros<sup>3</sup>; Milena Antonacci<sup>4</sup>; Fabieli Chiavagatti<sup>5</sup>; Janaina Willrich<sup>6</sup> |

### RESUMO

**CONTEXTO:** Atualmente a prática do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a própria assistência passa por grandes transformações, no contexto brasileiro.

**OBJETIVO:** Compreender as tecnologias de cuidado e inclusão que os docentes utilizam para o ensino do cuidado em liberdade, na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira.

**METODOLOGIA:** Tendo por cenário uma tradicional faculdade de enfermagem, foram sujeitos sete professores enfermeiros da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, que trabalharam na perspectiva da atenção psicossocial. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado a partir de entrevista semi-estruturada.

**RESULTADOS:** Tecnologias de cuidado e conteúdos e estratégias que os docentes utilizam para o ensino do cuidado em liberdade.

**CONCLUSÕES:** Formas de cuidado valorizando as potencialidades do território, o acolhimento, a ambiência, a formação de vínculo, a escuta, a atenção à família, tem sido objeto de estudo e de prática de ensino dos enfermeiros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Ensino; Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica

### RESUMEN

“Conocimientos y prácticas que integran la enseñanza de la enfermería psiquiátrica en la perspectiva de los docentes de enfermeira”

**CONTEXTO:** Actualmente la enseñanza práctica de la enfermería psiquiátrica y la propia atención de salud mental pasa por grandes transformaciones, en el contexto brasileño.

**OBJETIVO:** Entender las tecnologías de la atención y que los profesores utilizan para enseñar el cuidado en la libertad, en la perspectiva de la reforma psiquiátrica brasileña.

**METODOLOGÍA:** Como escenario tenía una escuela de enfermería, con siete enfermeros profesores en el área de la enfermería psiquiátrica y salud mental, trabajando desde en la perspectiva de la atención psicossocial. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio y descriptivo, creado a partir de entrevistas semi-estructuradas.

**RESULTADOS:** Tecnologías de cuidado y el contenido y estrategias que los profesores utilizan para el cuidado de la enseñanza del cuidado en la libertad.

**CONCLUSIONES:** Las formas de atención con énfasis en el potencial del territorio, la acogida, el ambiente, la formación del enlace, la escucha, la atención a la familia, ha sido el objeto de estudio y de práctica docente de enfermería.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Enseñanza; Salud mental; Enfermería psiquiátrica

### ABSTRACT

“Knowledge and practices that integrate the teaching psychiatric nursing from the perspective of faculty nurses”

**CONTEXT:** Currently the practice of teaching psychiatric nursing and mental health and their own assistance in the area is going through major changes.

**AIM:** The aim is to understand the care and inclusion technologies that teachers use to teach care in freedom, in the perspective of psychiatric reform in Brazil.

**METHODOLOGY:** The setting for this study consisted of a traditional nursing school; the participants were seven Psychiatric Nursing and Mental Health teachers, who worked in the perspective of psychosocial care. This is a qualitative, descriptive and exploratory study that used a semi-structured interview for each subject.

**RESULTS:** The results include care technologies, content and strategies that teachers use to teach the care into freedom.

**CONCLUSION:** Forms of care that value the potential of the territory and the lives of people, the user embracement, the ambience, the link formation, the therapeutic listening, the attention to family, which have been the object of study and of the nurse's practice.

**KEYWORDS:** Nursing; Teaching; Mental health; Psychiatric nursing

Submitted em 18-03-2014 – Aceite em 30-09-2014

1 Enfermeiro; Doutorando em Ciências na Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Rua Artur Prado 75 apt. 51, 01322-000 Bela Vista, São Paulo (SP), Brasil, jandrocortes@usp.br

2 Doutora em Enfermagem; Professora Associada da Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Brasil, kantorski@uol.com.br

3 Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora Titular na Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo (SP), Brasil, sobarros@usp.br

4 Enfermeira; Doutoranda em Ciências na Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica, antonacci@usp.br

5 Enfermeira; Mestre em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Brasil, fabichiavagatti@yahoo.com.br

6 Enfermeira; Doutoranda em Ciências na Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Brasil, janainaqwill@yahoo.com.br

**Citação:** Cortes, J. M., Kantorski, L. P., Barros, S., Antonacci, M. H., Chiavagatti, F. G., & Willrich, J. Q. (2014). Saberes e fazeres que integram o ensino de enfermagem psiquiátrica na perspectiva de enfermeiros docentes. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (12), 34-42.

## INTRODUÇÃO

O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, no Brasil, tem sido objeto de estudo de muitos enfermeiros. Surgem neste contexto, autores que dedicam-se a discutir a temática, os quais muito têm contribuído para as reflexões teóricas e conseqüentemente interferências diretas na prática da assistência psiquiátrica, embora tenham leituras diferentes, de acordo com o percurso teórico e analítico de cada um dos autores (Rodrigues, Pinho, Spricigo, e Santos, 2008).

Atualmente, a prática do ensino de enfermagem psiquiátrica bem como a própria assistência na área da saúde mental brasileira, passa por grandes transformações, do cuidado asilar, hierárquico e segregador do manicômio, para um cuidado na comunidade, no espaço habitado pelas pessoas, de forma horizontal e cidadã, utilizando-se as mais variadas tecnologias de cuidado e inclusão. Os estudos mostram que o ensino de enfermagem psiquiátrica era pautado na disciplina e no controle do espaço e dos corpos. No entanto, com a transição do ensino para os serviços substitutivos de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial, por exemplo, estas tecnologias de cuidado e inclusão tem mudado substancialmente (Cortes, Kantorski, Willrich e Chiavagatti, 2010).

Neste sentido, a imperiosa necessidade de modificar o modelo psiquiátrico vigente, muitas das vezes, reduziu-se a mera reestruturação dos serviços, muito embora seja evidente que estes tenham que ser modificados e os manicômios superados. Mas essa transformação não deve ser o objetivo em si do movimento de reforma, outrossim, a consequência de princípios e estratégias.

Urge pensar no campo da saúde mental e atenção psicossocial não como um sistema fechado, mas sim como um processo social complexo. Esta é a proposta de Franco Rotelli, sucessor de Basaglia, ícone da reforma psiquiátrica italiana. Esse constante movimento social sugere que existam novos atores, novas situações, com novos e certamente conflitantes interesses, ideologias, visões de mundo, concepções teóricas, crenças, que se retroalimentam, produzindo paradoxos, contradições, consensos, tensões (Amarante, 2008).

Recusando os conceitos arcaicos, o modelo de atenção psicossocial privilegia a visão dos sujeitos e não da patologia em si, em espaços terapêuticos que enfocam a escuta e o acolhimento do indivíduo em sofrimento mental, além de produção das subjetividades individuais e de sociabilidades (Amarante, 2008).

A vitalidade das relações entre os serviços de saúde mental de base comunitária, que precisam ser investidos em vínculos estabelecidos em relações de afeto que se constroem a cada momento sem a prática de uma clínica – unicamente – ou de conhecimentos pré-concebidos, enfatiza o ouvir antes do intervir. Estes espaços de cuidado vão se construindo entre técnicos e usuários, investindo-se nos encontros, nas atividades grupais que propiciam estes contatos, permitindo a convivência com as experiências e percepções de mundo e de realidade de outros indivíduos, funcionando desta maneira como forma de validação da experiência própria de cada um.

O “afeto como recurso”, envolve desta maneira, como um eixo norteador nas modalidades terapêuticas que perpassam pelas atividades grupais, como as oficinas, que dão vazão às subjetividades e outra forma de experienciar os sintomas cristalizados, grupos de acolhimento, atendimentos individuais e grupal, grupo operativo, grupo de medicação, grupos de familiares, de convivência, festas, atividades culturais (Távora, 2005). Peplau escreveu um livro que revolucionou o ensino e a prática da enfermagem psiquiátrica nos Estados Unidos, tendo como enfoque o potencial terapêutico do relacionamento interpessoal. Desde então, a enfermagem psiquiátrica e de saúde mental vem ampliando sua visão, e galgando novos espaços de atuação, como a intervenção psicoterapêutica, utilizando os conceitos originalmente propostos pela autora (Sampaio, Sequeira, e Lluch-Canut, 2014).

Nestes espaços que permitem que os sujeitos sejam atendidos dentro de seu território de abrangência, surgem novos conceitos que precisam ser compreendidos, apreendidos e constantemente repensados, como o acolhimento, como uma ferramenta importante que diminui as filas de espera, evitando a distribuição de fichas, sendo o usuário atendido no mesmo dia em que procura o serviço, saindo com o devido encaminhamento que visa responder as necessidades por ele apresentadas naquele momento (Coimbra et al., 2011). Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2011) o acolhimento precisa ser compreendido no campo da saúde como importante ferramenta tecnológica de constituição de vínculo, responsabilização na garantia do acesso e como intervenção na qualificação da escuta.

Todos esses conhecimentos permitem atender o indivíduo em sofrimento psíquico a partir de uma visão abrangente da família, tendo o afeto como recurso permeando as relações e intervenções, utilizando-se dos dispositivos grupais e as oficinas amplamente utilizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a valorização a territorialidade em que o indivíduo está inserido. Este atendimento se operacionaliza através das equipes da estratégia de saúde da família, dos manejos nas crises, dos conhecimentos relativos às emergências psiquiátricas, o acolhimento e a escuta qualificados, do conhecimento das políticas nacionais de saúde mental, do relacionamento terapêutico. Conhecimentos que podem ser privilegiados no processo de ensino-aprendizagem do cuidado de enfermagem, sob a luz da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial dos indivíduos em sofrimento psíquico, num clima didático em que os papéis de educador e educando se intercambeiam.

Desta forma, este estudo tem por objetivo compreender as tecnologias de cuidado e inclusão que os docentes utilizam para o ensino do cuidado em liberdade, na perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira, em uma faculdade de enfermagem do extremo sul do Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. Após aprovação do Comitê em Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (Brasil), através do parecer nº 08/2009 de 19/05/2009, deu-se início a coleta dos dados utilizando-se entrevista semi-estruturada.

Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “O ensino de enfermagem sob a lógica da atenção psicossocial”, que resultou em três categorias empíricas, a saber: trajetória histórica dos docentes de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, sob a lógica da atenção psicossocial na Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; dificuldades e nós que permeiam o ensino cuidado em liberdade; e as tecnologias de cuidado e inclusão. Neste estudo, privilegiou-se somente a categoria relativa às tecnologias de cuidado e inclusão.

Adotou-se a técnica de análise temática de conteúdo, para analisar e interpretar os resultados obtidos, seguindo os seguintes passos (Minayo, 2010):

1. Fase de exploração do material com leituras flutuantes;
2. Seleção das unidades de análise (significados);
3. Processo de subcategorização e categorização.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2009. As sete entrevistas foram gravadas, transcritas e os dados resultaram nas três categorias empíricas citadas.

A faculdade que é pano de fundo do cenário deste estudo, tem seu percurso histórico iniciado com a criação do curso de enfermagem e obstetrícia tendo sua aprovação no Conselho Universitário em 24/08/76, por portaria nº 01/76 da Universidade Federal de Pelotas, sendo reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura pela portaria nº 402 de 24/06/80, tendo por base o sistema Nightingale. No período de 1984, o departamento de enfermagem desvincula-se da Faculdade de Medicina, ficando agregado ao Curso de Enfermagem e Obstetrícia, continuando independente, porém mais autônomo. Dando continuidade a sua política de fortalecimento, o curso transforma-se em Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, em 28 de novembro de 1988, através da portaria do Ministério da Educação e Cultura nº 581.

Até o ano de 2011, as práticas de ensino-aprendizagem em enfermagem psiquiátrica e saúde mental aconteciam da seguinte maneira: as aulas teóricas ocorriam, em um semestre, concomitantemente com os períodos de estágios práticos, que por sua vez dividiam-se em dois blocos de 15 dias; entre um hospital psiquiátrico e um serviço de base territorial de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Até este período, a estratégia de ensino era o contato direto do aluno com os utentes.

Após 2011, extinguiu-se por completo os estágios práticos no hospital psiquiátrico, sendo os estágios práticos realizados somente nos CAPS. Cabe dizer que as metodologias utilizadas após este período incluíam simulações em sala de aula, dramatização, prática de escuta e acolhimento em sala de aula e laboratório, antes do contato do aluno com os utentes nos CAPS.

Os sujeitos foram selecionados após um levantamento realizado junto aos registros do departamento de enfermagem. Os sujeitos participantes deste estudo constituem-se em sete professores enfermeiros da área de enfermagem de saúde mental, que trabalharam ou ainda trabalham na referida faculdade na perspectiva da atenção psicossocial. Foram respeitados os princípios éticos envolvendo seres humanos em todos os momentos desta pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a categoria empírica a ser analisada denomina-se “tecnologias de cuidado e inclusão”, as quais os docentes utilizavam para o ensino do cuidado em liberdade, na perspectiva da reforma psiquiátrica.

As tecnologias de cuidado e inclusão identificadas no discursos dos sujeitos foram:

- o ensino dos conceitos de acolhimento, formação de vínculos e escuta;
- a comunicação terapêutica;
- o conceito de ambiência;
- o modelo Calgary de avaliação de famílias (MCAF);
- o conceito de território;
- O CAPS como integrante da rede de cuidados em saúde mental;

O ensino dos conceitos de acolhimento, a formação de vínculos e a escuta terapêutica são tecnologias de cuidado largamente utilizadas pelos enfermeiros no processo de ensino-aprendizagem, como evidenciamos na fala a seguir:

*agora a gente está tentando trabalhar na lógica das tecnologias de inclusão principalmente a questão da escuta, a comunicação terapêutica, não é manejo, é comunicar com o outro que ele diz coisas que às vezes estão nas entrelinhas. (P2)*

A comunicação é instrumento básico da enfermagem, podendo estar presente em todos os momentos junto ao usuário, seja para orientar, confortar, informar, apoiar ou atendê-lo em suas emoções e necessidades (O’Hagan et al., 2014). Neste sentido, e no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental, concordamos com P2 quando salienta que a comunicação com o usuário se torna imprescindível, para que entendamos muitas vezes, o que o usuário quer nos relatar “nas entrelinhas” de seu discurso, momento e local em que o manejo psiquiátrico exclusivamente sintomatológico, não tem sentido de ser. E é neste sentido que, as tecnologias de cuidado e inclusão são trabalhadas com os estudantes de enfermagem, entendendo que o serviço de saúde mental comunitário requer uma abordagem mais amplas do que o manejo verbal, por si só com os usuários (utentes). Cabe dizer que, os passos da comunicação e escuta terapêutica, o processo de formação de vínculos e o acolhimento realizado pelos alunos com os usuários são discutidos ao fim do dia de estágio prático junto ao docente, momento em que ocorre a supervisão do estágio.

No contexto do CAPS, as consultas para os profissionais são marcadas o mais breve possível, propiciando desta maneira que o vínculo que começou a ser construído “concretamente” entre aluno-usuário seja consistente, para demonstrar a responsabilização da equipe/serviço com a saúde do usuário.

Um problema relatado por um professor, refere-se à dificuldade de o aluno entender a eficácia do momento terapêutico, em que o usuário parece não fazer nada, quando este não está incluso em nenhuma atividade ou oficina. Todavia, faz uma relação interessante da disposição física do serviço, como tendo a estrutura arquitetônica de uma casa.

*Tem que ter esses momentos de conversas informais, mas que são momentos muito importantes, porque às vezes tu assimilas uma informação, nesses momentos. Tu precisas estar atento, não pode ficar esperando que só o usuário venha te procurar, tens que procurar te inserir nos espaços e dentro do CAPS. Eles procuram os espaços deles. Tem aquele espaço, o fumódromo [local para fumadores], um espaço que eles conversam, se ajudam, tem amizade. Não acho que eles não estão fazendo nada, acho que eles estão fazendo muita coisa, e a gente também enquanto profissional, enquanto aluno, tem que estar atento a isso (P6)*

Neste contexto, emerge o conceito de ambiência, adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2011) que na saúde compreende o espaço social, físico e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde humano, acolhedor e resolutivo. Os eixos que norteiam a ambiência são: o espaço que visa a confortabilidade, o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos. Estes espaços saudáveis que privilegiam a luz, as cores, o som, as texturas, dão oportunidade para que a arte se expresse nas suas mais diversas formas, como em oficinas, rodas de conversação, espaços que permitem que as relações entre usuários e profissionais aconteçam de forma agradável e resolutiva.

Desta forma, percebemos tal dificuldade de os alunos compreenderem a forma física e o trânsito dos usuários dentro do CAPS, pois a maior parte destes vinha do hospital psiquiátrico, onde as condições são totalmente adversas, com o odor característico destas instituições, com rotinas rígidas, as quais as pessoas são submetidas e ainda, tendo a obrigatoriedade de verbalizarem suas histórias de vida, seus conflitos e suas problemáticas.

E o CAPS, que privilegia a ambiência em sua dinâmica de trabalho, assemelha-se a uma casa, a um lar, no intuito de favorecer ao indivíduo em sofrimento mental, um espaço aonde podem se reconstituir terapêuticamente as atividades de seu cotidiano, que muitas vezes foram perdidas. Entendemos desta maneira, que em nossas vidas, por vezes, precisamos de momentos sem nenhuma atividade específica, sem nenhuma atividade em específico para cumprir alguma tarefa. Acreditamos que estes momentos em que o usuário “não está fazendo nada”, também pode ser terapêutico.

A vida acontece nesses pequenos momentos e nos espaços que escolhemos prioritariamente, como os cumprimentos ao nos encontrarmos com as pessoas na rua logo cedo, a fila da padaria que parece não andar, o jogar bola com os colegas do futebol, tomar chimarrão (bebida típica do sul do Brasil) na praça ou, simplesmente estando sem quaisquer atividades.

Neste aspecto, são trabalhados dois pontos básicos com o aluno, a discussão do ócio dos usuários nos serviços de saúde mental e o conceito de ambiência. Assim, são desenvolvidas habilidades com os alunos que lhes permitam compreender que estes usuários estão num outro momento de suas vidas, em que a rigidez e qualquer imposição a estas pessoas não tem mais sentido de ser. O usuário não precisa ser obrigado a desempenhar uma atividade, ou participar de uma terapia necessariamente, e o cuidado de enfermagem pode se estabelecer por meio de uma comunicação terapêutica, num momento em que este usuário parece não estar fazendo nada, por sua própria escolha. O aluno aprende ainda que, o CAPS precisa ter o aspecto arquitetônico de uma casa, e que esta precisa estar limpa, aconchegante, com respeito à privacidade do outro, o que se contrapõe totalmente ao ambiente espaço do manicômio, que tem seus odores típicos e em nada assemelha-se a uma casa. Priorizando o ser humano como um indivíduo integral, os professores observam que a família é um fator importante de cuidado dos indivíduos. Relatam que estão utilizando como ferramenta, o modelo Calgary de avaliação de famílias (MCAF), em suas práticas de ensino nos serviços substitutivos de saúde mental:

*conhecer aquele sujeito que está sofrendo naquele momento, conhecer a história, tentando incluir também a avaliação de famílias, o calgary, como um instrumento importante para o cuidado, na atenção psicossocial. (P2)*

O modelo Calgary de avaliação de famílias (MCAF) é utilizado como uma ferramenta que contribui com o trabalho em equipe de modo multiprofissional, espalhando-se para além da enfermagem, pois valoriza o cotidiano do usuário e possibilita uma compreensão ampliada das relações e recursos que poderão ser utilizados para a reabilitação psicossocial do doente e de sua família (Wright, & Leahey, 2012).

Entendemos que, o MCAF constitui-se numa ferramenta importante para inclusão da família ao tratamento do indivíduo em sofrimento mental, convergindo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil. Os alunos empregam o MCAF durante o estágio prático no CAPS, utilizando-se do genograma e do ecomapa, a fim de compreenderem a árvore genealógica daquela família e, a constituição dos vínculos e suas intensidades com as pessoas e entidades que fazem parte do território daquele paciente, permitindo a partir desta avaliação uma intervenção mais segura e assertiva.

Outro conteúdo, que é desenvolvido pelos professores, explicitado pelos sujeitos, são as questões relativas ao território e suas potencialidades, ou seja, em campo de aulas práticas é priorizado com os alunos a valorização das potencialidades que o território possa oferecer, o conhecimento da comunidade, das instituições que possam se articular com o serviço, o conhecimento das micro-áreas e áreas de abrangência, e de instrumentos de gestão. Olhar um pouco para o território onde está o CAPS, a atenção básica faz muito bem isso. Os fixos que tem naquele território, e quais são os fluxos que acontecem. O que é fixo? É a escola, a inserção do usuário. E como é que é essa vinculação? Como é que é o fluxo também? Como é que é o cotidiano da vida das pessoas? É o usuário que mora longe, que precisa vir sempre acompanhado? Até onde o usuário consegue autonomia? (P2)

Na perspectiva integradora observa-se o território como revelador de parte ou de todas as dimensões sociais: política, cultural, econômica, naturalista. Busca-se entender esse território como surgido de forma articulada, conectada, integrada com outros territórios. Na perspectiva relacional é considerado que as relações social-históricas ocorrem no espaço em um determinado tempo, sendo o território fruto de uma relação complexa entre os processos sociais e o espaço material, transcendendo a uma conceitualística puramente geográfica (Faria, 2013).

O reconhecimento do território é realizado desde o início do período de estágio em saúde mental. Os alunos fazem este reconhecimento mapeando, concretamente, a área de abrangência do CAPS e da morada da família, identificando o que chamamos de recursos do território. Estes recursos são entendidos como entidades que podem potencializar e integrarem a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico, como por exemplo, igrejas, escolas, associação de moradores, clubes, cinemas, supermercados, praças de esportes, agências.

Neste cenário, onde o território assume supremacia, os serviços de saúde se desdobram e se inserem em sua geografia, assumindo muitas modalidades de atendimento como a estratégia de saúde da família - ESF, a atenção básica, o Pronto-Socorro e a rede como um todo. As articulações do CAPS com estas, e os desafios de se ensinar neste novo contexto, são relatados pelos sujeitos deste estudo. A questão da saúde mental que permeia todos os campos. Se a gente mostrar a política, agora não é o CAPS, que está se contrapondo ao hospital, que está querendo substituir o hospital, que é toda uma rede, o pronto socorro, a atenção básica, a estratégia de saúde da família, tem que se responsabilizar... é toda uma rede. Esse enfermeiro precisa saber que vai receber questões de saúde mental, também se tu parares para pensar a saúde mental ampliada, a violência é saúde mental, o uso de drogas é saúde mental e permeia tudo. (P6)

Acreditamos que neste momento os professores apontam muito entusiasmo e algumas angústias, ao abordarem as potencialidades que o território oportuniza para o aprendizado do cuidado “de portas abertas”. Percebemos que os professores são entusiasmados e motivados pela concretização do ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental no CAPS, sob uma perspectiva de rede, de reabilitação psicossocial, com vistas a valorização das potencialidades, convergindo para os preceitos das reformas sanitária e psiquiátrica, onde o hospital psiquiátrico não tem razão de ser espaço de cuidado e, muito menos de ensino.

E angústias, que parecem adequadas e propícias a este momento de ensino, no sentido de almejarem que os alunos aprendam e apreendam a lógica, visualizem os nós que a rede ainda tem, e compreendam afinal como é essa forma de cuidado que realmente acreditamos para a efetivação do cuidado em liberdade, além de sua complexa constituição.

O cuidado de saúde mental em rede é abordado pelos professores com os alunos, desde as aulas teóricas e desenvolvido de forma aprofundada, nos estágios práticos no CAPS. O aluno pode ter a possibilidade de vivenciar como se dão os encaminhamentos dos usuários (utentes) do CAPS para o hospital geral no caso de uma emergência, ou então a chegada de um usuário que foi encaminhado pela Estratégia de Saúde da família. Desta maneira, o estudante pode visualizar como o usuário transita na rede de cuidados no território, e propor a melhor maneira de ancorar o cuidado de enfermagem em saúde mental para cada caso específico.

Outro conteúdo estratégico que os professores enfermeiros fazem alusão é a necessidade de se ensinar a história da loucura, no sentido de desenvolverem junto aos alunos, através do conhecimento histórico-conceitual das estruturas do manicômio, um olhar crítico e reflexivo. Justaposto a isto, um dos sujeitos narra que somente em 2008 o ensino da história da loucura e da reforma psiquiátrica foi trabalhado desde o início do semestre letivo. Antes desta época era ensinado somente nas últimas aulas do semestre. Não adianta a gente enfiar na cabeça dele, que o hospital não funciona. Então ele precisa conhecer a história, pouco este processo até para hoje compreenderem, este olhar mais crítico e reflexivo que é esta proposta nova do currículo. Eu priorizo a história. Então uma das primeiras aulas que dou é história da loucura. (P1)

A obra “História da loucura na idade clássica” retrata a loucura sob diferentes prismas, destacando ainda neste clássico da filosofia moderna, o poder médico que rotulou a loucura de doença mental desde o século XIX (Foucault, 2013). Ainda no tocante a práticas dentro das instituições totais, o manicômio e as instituições fechadas, atuam sobre a dinâmica de vida do indivíduo, comprometendo sobremaneira e de forma conjugada os problemas de saúde mental e a vida comunitária dos indivíduos, dentro de uma perspectiva sociológica (Goffman, 2001).

No contexto do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, nesta faculdade em sua pesquisa sobre o ensino de enfermagem e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, é observado um traço que parece comum na formação de 15 enfermeiros professores, referindo-se a passagem deles como significativa em instituições asilares como hospital psiquiátrico ou a Clínica Pinel (clínica psiquiátrica), quando por ocasião de sua realização de especialização em enfermagem psiquiátrica (Kantorski, e Pinho, 2008).

Ensinar a história da loucura, ou seja do processo saúde-doença mental, é uma necessidade assinalada pelos professores, no sentido de proporcionarem ao estudante, o discernimento necessário para se compreender o fenômeno da loucura, e como a sociedade tem lidado com ela no decorrer do tempo, evidenciando suas múltiplas tecnologias de cuidado. Foi observado o ensino de enfermagem na área em quatro universidades públicas do estado do Rio Grande do Sul, considerando a reforma psiquiátrica, apontando as amarras no discurso dos sujeitos envolvidos e o comprometimento de mudança, permeada pela rigidez dos currículos e pelos programas de disciplinas da área em questão, esclarecendo que a adesão ao processo de reforma não partiu das instituições de ensino, mas sim dos sujeitos e atores sociais envolvidos mobilizados pelo inconformismo e pela resistência dos saberes e das práticas dominantes (Luchese e Barros, 2009).

Alguns autores referenciam que embora o curso de enfermagem enquanto curso acadêmico tem procurado contemplar as práticas e teorias que privilegiam o ser humano como um todo, ou seja, um indivíduo não fragmentado pela doença relatam que a tendência da formação é centrada nos procedimentos técnicos e nas necessidades do paciente, sem contemplar a pessoa do aluno em formação (Esperidião, Barbosa, Silva e Munari, 2012). Desta forma, a visão integral do usuário já seria ofuscada dentro da própria academia. Consideramos as conclusões das autoras interessantes, visto que a maioria dos professores explicitaram de maneira acentuada em suas falas que a prioridade de sua prática de ensino é também ver o ser humano não compartimentalizado. Outrossim, como um indivíduo integral.

*O que eu quero? Resgatar pessoas, que o resto tudo seja instrumento para isso, tu conhecer psicopatologias, tu conhecer psicofármacos, seja instrumento para tratar a pessoa e não contrário. (P7)*

A não fragmentação seria interessante que já fosse cultivada dentro da própria formação do aluno, o vendo como um ser humano que está em formação, repleto de anseios, expectativas, medos (Esperidião, Barbosa, Silva, e Munari, 2012). Acreditamos ser neste importante processo, de formação, que o estudante de enfermagem precisa encontrar espaço e momentos para trabalhar suas dúvidas e seus sentimentos, para que desta forma trabalhe as do outro. Neste contexto, quando e onde emergem sentimentos, medos, saberes e práticas, entre professor e aluno, a subjetividade emerge, solicitando uma compreensão mais ampliada, visto que é referida como uma estratégia de ensino que é trabalhada na prática.

Percebemos a dificuldade do professor em trabalhar as interfaces da subjetividade, que nos parecem um tanto “obnubiladas”, fugindo totalmente do concreto, em relação a valorização de uma prática pautada na subjetividade do usuário, considerando a realização de pequenas tarefas, a dificuldade de compreensão do lúdico e as mais variadas formas de expressão humana.

*Descobrir dentro destas pequenas coisas talvez mais sutis, e talvez que alguns possam chamar de subjetivas, e eu acho que a nossa vida ela é construída de subjetividades, a vida da gente é esta coisa cotidiana, essa coisa de estar construindo e desconstruindo idéias. (P7)*

Questões ainda como compreensão de cidadania do usuário, reinserção social, valorização de seu contexto social e a liberdade, são evidenciados pelos professores como conteúdos e enfoques de ensino, que também são prioritários no processo de ensino-aprendizagem.

*No campo prático, sempre procurei priorizar a questão de perceberem a reinserção psicossocial e, o usuário como um cidadão e que tem direitos e deveres como qualquer outro cidadão, e a gente tem que contribuir para a reinserção dele na sociedade e não somente no CAPS. Ajudar ele a recuperar coisas que fazia, a frequentar coisas que ele frequentava, as atividades familiares que fazia. (P4)*

A reabilitação psicossocial é a tônica do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental desta faculdade. Entretanto nem sempre foi assim, pois quando os estágios práticos eram bipartidos entre hospital psiquiátrico e serviços territoriais de saúde mental, a compreensão de cidadania, de reinserção social, valorização do contexto social e liberdade ficava prejudicadas, pois não é possível se entender tais concepções, num lugar como o hospital psiquiátrico, que aprisiona e subtrai o cotidiano do outro. Para Mezzina (2014) se pensamos em liberdade como sendo terapêutica, cada ato em liberdade (num serviço de portas abertas) pode ser terapêutico. E desta forma, se visamos desinstituir a doença como experiência que não é separada da existência, trata-se de valorizar mais que o sintoma, o conjunto de recursos positivos, do serviço e da demanda.

A reforma psiquiátrica tem como objetivo a revisão e transformação de diversos conceitos, posturas e ações terapêuticas, ultrapassando a assistência centrada na linearidade da doença, a partir da inserção de práticas que promovam vida, liberdade e cidadania. O trabalho em saúde mental, embasado nos preceitos da reforma psiquiátrica, precisa proporcionar a reinserção social dos sujeitos no mundo da vida, adotando práticas que fortaleçam o laço social do sujeito, numa perspectiva que o torne uma pessoa ativa e protagonista de seu tratamento no processo saúde-doença mental (Cortes, 2011).

Desta maneira, procuramos elencar alguns nortes interessantes, os quais os sujeitos relataram no sentido de que se possam visualizar tecnologias de cuidado e inclusão, conteúdos e estratégias de ensino priorizadas no campo da atenção psicossocial, que emolduram o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, nesta experiência brasileira.

## CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo foi buscar compreender os saberes e práticas que fundamentam o cuidado de enfermagem no campo da atenção psicossocial, em uma faculdade de enfermagem, no contexto brasileiro, identificando os conteúdos prioritários e estratégias utilizadas no ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

Assim, no cenário deste estudo alguns conhecimentos foram elencados, muito embora entendemos que não existe uma fórmula, no sentido rígido do termo, para o ensino do cuidado em liberdade, mas que estes saberes e práticas tem permeado o processo educativo desta faculdade, no sentido de formar enfermeiros muito mais que profissionais treinados, mas sim pessoas que compreendam que o sujeito diferente se faz integrante do meio social no qual está inserido. Formas estas de cuidado que podem ser visualizadas através da percepção do indivíduo inserido dentro da própria comunidade, valorizando as potencialidades do território e das vidas das pessoas, o acolhimento, a ambiência e suas múltiplas nuances, a formação de vínculo, a escuta.

Recursos que são utilizados privilegiando um cuidado centrado no modo de atenção psicossocial, pois atribuem ao usuário valores biopsicossocioculturais, e que procuram vê-lo de uma forma não-linear, deixando de lado a patologia em si e entendendo que existe sim um sofrimento, mas que este não é e nem deve ser a essência daquele sujeito. Tanto os aspectos subjetivos como os aspectos objetivos da vida da pessoa estão ou estarão sendo trabalhados a partir de um prisma multifacetado de aspectos.

Por fim, consideramos que esta pesquisa traz significativas contribuições para a enfermagem e para as demais áreas do cuidado humano, além de possibilitar para outras faculdades que estão em processo de mudança curricular visualizarem exemplos e formas da construção do cuidado em liberdade, privilegiando o contexto do indivíduo em sofrimento mental, sem excluí-lo ou segregá-lo da sociedade.

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

No que tange o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, a experiência brasileira aponta algumas estratégias e conhecimentos que devem se assomar à clínica da enfermagem, seja na área da docência ou na área clínico-assistencial.

Do ponto de vista do processo de ensino-aprendizagem dos alunos de enfermagem, cabe destacar que somente um ensino executado e pautado nos serviços comunitários de saúde mental, é que é possível um cuidado de enfermagem que privilegia a reabilitação psicossocial aproximada do que entendemos ser o ideal.

A experiência evidenciada neste estudo, mostra que o ensino aprisionado nos muros do hospital psiquiátrico não tem sua razão de ser, pois não entendemos ser possível um cuidado de enfermagem adequado, num ambiente iatrogênico que segrega e exclui o outro do convívio social.

Podemos afirmar que há uma mudança de comportamento significativa em relação ao cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde mental comunitário. A própria reabilitação psicossocial entende que é necessário compreender o outro numa relação horizontal, o percebendo como um sujeito de direitos e deveres, exigindo do aluno, futuro enfermeiro, a prestação de um cuidado livre das amarras hierarquizadas, que a instituição manicomial impõe.

Este estudo qualitativo propõe que os enfermeiros agreguem à sua prática clínica no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, além dos conteúdos teóricos clássicos - como a relação de ajuda, o relacionamento terapêutico, a comunicação terapêutica - as tecnologias de cuidado e inclusão social, que têm sido amplamente utilizados na prática da enfermagem psiquiátrica no Brasil, como o fortalecimento do vínculo, a escuta, a valorização da ambiência, o trabalho do enfermeiro com as potencialidades que os recursos do território possam oferecer, de modo a fortalecer a clínica e a prática do profissional enfermeiro.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (2008). Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Oliveira, M. M. de, Pereira, D. B., Nunes, C. K., e Eslabão, A. D. (2011). Evaluation of users' satisfaction regarding mental health care in the Family Health Strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1150-1156. Acedido em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500017&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500017&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0080-62342011000500017

Conselho Universitário da Universidade Federal de Pelotas (1976). Portaria nº 01/76 de 24 de agosto. Pelotas, Brasil.

Cortes, J. M. (2011). Os laços sociais de indivíduos em sofrimento psíquico. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

Cortes, J. M., Kantorski, L. P., Willrich J. Q., e Chiavagatti F. G. (2010). O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental sob a lógica da atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 2(3), 38-50. Acedido em <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1076>

Esperidião, E., Barbosa, J., Silva, N., e Munari, D. (2013). A saúde mental do aluno de Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 9(3), 144-153. Acedido em <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/86745/89748>

Faria, R. M. (2013). A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 9(16), 131-147. Acedido em <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501/12458>

Foucault, M. (2013). História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Editora Perspectiva.

Goffman, E. (2001). Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva.

Lucchese, R., e Barros, S. (2009). The constitution of competences in mental health nursing education and practice. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 152-160. Acedido em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100020&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100020&lng=en&tlng=en). 10.1590/S0080-62342009000100020

Mezzina, R. (2014). Community Mental Health Care in Trieste and Beyond: An "Open Door-No Restraint" System of Care for Recovery and Citizenship. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 202(6), 440-445. Acedido em [http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2014/06000/Community\\_Mental\\_Health\\_Care\\_in\\_Trieste\\_and.4.aspx](http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2014/06000/Community_Mental_Health_Care_in_Trieste_and.4.aspx)

Minayo, M. C. S. (2010). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade (29ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Ministério da Educação e Cultura do Brasil (1980). Portaria nº 402/80 de 24 de junho. Brasília, Brasil.

Ministério da Educação e Cultura do Brasil (1988). Portaria nº 581/88 de 28 de novembro. Brasília, Brasil.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2011). Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde.

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G., & McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1344-1355. Acedido em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12296/abstract>

Rodrigues, J., Pinho, L. B. de, Spricigo, J. S., e Santos, S. M. A. dos (2010). Uso da criatividade e da tecnologia no ensino da crise em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 6(1), 1-15. Acedido em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100011&lng=pt&tlng=pt)

Sampaio, F., Sequeira, C., e Lluch-Canut, T. (2014). A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 103-108.

Távora C. B. (2005). Do self ao selfing: o estrutural e o processual na emergência da subjetividade. Campinas: Livro Pleno.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). Nurses and families: A guide to family assessment and intervention. FA Davis.