

NECESSIDADE DE ABORDAGEM INOVADORA DO ENSINO EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM.

Karine Paulino Melo¹
Danilo Costa Silva Junior²
Evelin Regina Fonseca de Souza Pedras³

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica brasileira proporcionou uma mudança nos paradigmas do tratamento do cliente em saúde mental e também à compreensão de seu estigma. Priorizando a reinserção social do paciente como parte da terapêutica, com a finalidade de proporcionar qualidade de vida, a Reforma vai de encontro com a antiga exclusão e segregação do cliente, que era retirado da sociedade e exposto, em alguns casos, a condições sub-humanas. A avaliação da capacitação dos profissionais que atuarão nessa área também se faz de grande importância. Nesta pesquisa, objetivou-se estimar na literatura, a demanda de práticas inovadoras de educação em saúde mental, para graduação no curso de enfermagem. Em relação ao contexto apresentado, de inovação e respeito à integralidade e subjetividade do sujeito cliente em saúde, propostos pela Reforma Psiquiátrica, as práticas de formação na graduação dos profissionais atuantes na área da saúde ainda não acompanham essas inovações. É evidenciada a necessidade de abordagens inovadoras quanto à temática, que até então, permanece relacionada à cultura hospitalocêntrica e manicomial.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio clínico. Saúde mental. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira proporcionou uma mudança nos paradigmas do tratamento do cliente em saúde mental e também à compreensão de seu estigma. Priorizando a reinserção social do paciente como parte da terapêutica, com a finalidade de proporcionar qualidade de vida, a Reforma vai de encontro com a antiga exclusão e segregação do cliente, que era retirado da sociedade e exposto, em alguns casos, a condições sub-humanas (CAMPOS FILHO, 2016).

¹Graduanda de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: karine.paulinom@gmail.com

²Graduando de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: jrdanilo17@hotmail.com

³Especialista em urgência, emergência e trauma pela IEC PUC Minas, Docente da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: evelinsouza_mg@hotmail.com

Além das mudanças feitas, como o fechamento das instituições manicomiais e criação de uma rede de atendimento especializado, para que realmente seja feita a Reforma é necessária a reforma acadêmica. Assim, a Reforma transcende os discursos; com uma mudança na maneira como são ensinados os cuidados destinados aos pacientes de saúde mental, a fim de se diminuir os estigmas relacionados ao cliente e promover um atendimento humanizado, acolhedor e promotor de uma condição digna de tratamento e qualidade de vida (BEZERRA JUNIOR, 2007).

Diante dos preceitos da Reforma Psiquiátrica, a reabsorção do cliente psiquiátrico é um dever de todo o sistema de saúde, que ainda mantém a conduta de exclusão da loucura e segregação do paciente de saúde mental (AZEVEDO *et al*, 2013).

A fim de inserir o cliente em saúde mental na sociedade, deve-se buscar desconstruir uma série de efeitos, vindos de sistemas e desigualdades da sociedade brasileira, ainda de cultura manicomial, que remontam numa das formas de violência descritas pelo sociólogo ŽIŽEK (ŽIŽEK, 2014). O que exige dos profissionais, não somente os atuantes na área de saúde mental, mas de todos os níveis de atenção à saúde, uma forma de aprendizado que valorize o cliente psiquiátrico em seu espectro biopsicossocial. Sendo parte vital para identificação, tratamento adequado e reinserção na sociedade com qualidade de vida do cliente da saúde mental a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é uma porta de entrada e está em contato com a comunidade. Este cliente será abrangido e beneficiado pelos serviços da rede de saúde formada e não somente pelos profissionais especializados em psiquiatria (AZEVEDO *et al*, 2013).

Entretanto os modelos atuais de metodologia de ensino em saúde mental ainda não abarcaram os preceitos da Reforma. Seja em sala de aula, ou em campos de estágios, persistem as divergências de interesses e o ensino com ênfase nas psicopatologias, reproduzido de forma dicotômica e centrado na instituição psiquiátrica, reforçando os saberes e práticas de exclusão das doenças da mente (TAVARES, 2006).

Como produto dessa metodologia ainda frágil e rudimentar do ensino em saúde mental, surgem os problemas do reconhecimento, tratamento adequado, preconceitos e segregação dos clientes, coisa que se opõe ao discurso pregado pelos profissionais e intuições de formação acadêmica. Tal conduta reflete também em uma produção científica escassa sobre a saúde mental em geral, seja nas metodologias de ensino, compreensão social dos profissionais, qualidade do serviço prestada ou outros pontos que poderiam ser mais explorados acerca do tema (TAVARES, 2006).

O ensino em saúde mental com essas características, priva dos futuros profissionais a sensibilidade e capacidade de articulação, dentro da rede de atendimento formada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Serviço Residencial Terapêutico (SRT), partes vitais para a reinserção social e integração da família para o tratamento e promoção da saúde (AZEVEDO *et al*, 2013).

Os avanços no campo da saúde mental apontam à exigência de construção de práticas inovadoras voltadas à desinstitucionalização da construção social da cultura manicomial e à inclusão social, pautadas por novos horizontes éticos, materializados em uma rede de saúde mental centrada no território (BOSI *et al*, 2014).

As práticas de educação devem acompanhar as mudanças do ambiente, se adequando e aprimorando para melhor prestação dos serviços para clientes em saúde mental em todos os níveis de atenção à saúde (AZEVEDO *et al*, 2013).

MADIANOS *et al* (2015) em pesquisa com alunos na School of Nursing of the University of Athens, demonstrou em dois momentos, sendo momento a: antes do contato em campo com cliente em saúde mental; momento b: após o contato em campo com o cliente em saúde; a diferença significativa na abordagem destes pacientes, aumentando consideravelmente o número de alunos de graduação favoráveis à reinserção social dos clientes de saúde mental.

No estudo de JING *et al* (2016), dirigido na China, onde o número de psiquiatras por habitantes caracteriza-se como um dos menores do planeta, foi inserida a prática do estágio clínico em psiquiatria. O estudo foi realizado com o objetivo de se criar um vínculo com esse segmento de clientes, que é muito segregado devido à cultura do país. Houve resultados positivos, para a valorização da singularidade subjetiva desses clientes e para que os mesmos fossem reinseridos na sociedade, por parte significativa dos estudantes que seguiram as práticas clínicas.

Como descrito por JING *et al* (2016) e MADIANOS *et al* (2015) a capacidade de valorização que o profissional de saúde possui, em relação ao cliente em saúde mental como ser biopsicossocial e ativo da sociedade, recebendo e agregando como organismo daquele sistema, se faz mais presente com a proximidade de práticas de estágios clínicos. Seguindo do princípio garantido de dignidade e atendimento integral e universal, garantidos a todos pela Constituição Federal de 1988 e estendendo-se aos clientes em saúde mental, que são assegurados também pela Lei 10.216, 06 de abril de 2001 (que exige uma abordagem mais humanista com os usuários desse seguimento da saúde), a avaliação da capacitação dos profissionais que atuarão nessa área também se faz de grande importância.

Nesta pesquisa, objetivou-se estimar, na literatura, a demanda de práticas inovadoras de educação em saúde mental, para graduação no curso de enfermagem, avaliando a literatura sobre o tema e discriminando pontos a serem trabalhados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa em forma de revisão bibliográfica integrativa, qualitativa, transversal. Os artigos foram selecionados a partir dos bancos de dados: LILACS, SCIELO e PubMed; nos motores de busca foram usados os termos: Estágio Clínico, Clinical Clerkship, Saúde Mental e Mental Health; foi empregado o booleano: AND; o período de seleção dos artigos foi definido a partir de 2006; todas as consultas de bases de dados foram feitas em português e inglês, respectivamente.

Foram utilizados como fatores de exclusão: a não abordagem da prática clínica com atenção às metodologias aplicadas ao ensino em graduação de profissionais da área de saúde, e falta de compreensão do conceito social do cliente em saúde mental por parte dos profissionais participantes. Para discussão, foram feitos fichamentos para detalhamento e análise adequados de propostas e resultados alcançados por cada autor e artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

SILVA *et al* (2011), relata que mesmo breve contato com pacientes psiquiátricos em práticas ambulatoriais, contribuíram para um olhar mais crítico da humanização no atendimento dos portadores de saúde mental e também à família do cliente.

O vínculo entre usuário da rede de saúde e profissional é uma das principais partes do sucesso da conduta terapêutica para o cliente em saúde mental, pois esse possibilita o acompanhamento e compreensão das necessidades do usuário, valorizando sua diferença, não perpetuando a cultura de exclusão (SANTOS *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2011).

A formação defasada dessa educação em saúde mental, afeta também a compreensão e atendimento desse cliente em rede, como evidenciado por AZEVEDO *et al* (2013). O que ainda demonstra um matriciamento ineficaz, indicando a prestação de referência e contra-

referência ineficazes como contribuintes à perpetuação do estigma relacionado tanto a trabalhadores, quanto a usuários da assistência em saúde mental.

Segundo GONÇALVES *et al* (2009), a carga horária de estágios em saúde mental, é necessária, para que se possam discutir os pontos para uma assistência de qualidade ao usuário, visto que, estudantes que desejam ter conhecimento na área acabam por recorrer a fontes extracurriculares, pela falta de informação curricular. Tal inserção não se deve limitar a terapêuticas e observações de rotinas, mas na integração, para que sejam avaliados os conceitos e preceitos defendidos pela Reforma Psiquiátrica.

4 CONCLUSÃO

Em relação ao contexto de inovação e respeito à integralidade e subjetividade do sujeito cliente em saúde proposto pela Reforma Psiquiátrica, as práticas de formação na graduação dos profissionais atuantes na área da saúde, ainda não acompanham essas inovações, evidenciando necessidade de abordagens inovadoras quanto a temática relacionada à cultura hospitalocêntrica e manicomial.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; GONDIM, Mariana Cristina Sizenando Maia; SILVA, Daniela Souza. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. **Rev. pesquis. cuid. Fundam.**, 5(1):3311-3322 [online]. 2013.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(2):243-250 [online]. 2007.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães *et al*. Inovação em Saúde Mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**. 2014.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

CAMPOS FILHO, Amadeu S.; MONTEIRO, Matheus S. A Experiência dos Profissionais de Saúde no Uso de um Ambiente de Inovação Educacional. **V Congresso Brasileiro de Informática na Educação**, [online]. 2016.

GONÇALVES, Rebeca Jesumary *et al.* Quem "liga" para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB - Unesp. **Rev. bras. educ. med.**, [online]. 2009.

JING, Ling *et al.* The Psychiatry Major: A Curricular Innovation to Improve Undergraduate Psychiatry Education in China. **Acad. Psychiatry**, [online]. Junho, 2017.

MADIANOS, Michael G. *et al.* Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after a clerkship in psychiatry. *Issues Ment. Health Nurs.*, **UMEA University Library**, 26:169–183[online]. 2015.

SANTOS, Carla de Gouvêa dos *et al.* Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Interface comunicação saúde educação (Botucatu)**, [online]. 2015.

SILVA, Priscila Arruda da *et al.* Reflexões acerca das vivências de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem em serviços de saúde mental: relato de experiência. **Vittalle, Rio Grande**, [online]. 2011.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. Análise crítica de uma experiência de integração do estágio de enfermagem em saúde mental ao sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery**, [online]. 2006.

ŽIŽEK, Slavoj. Violência: seis reflexões laterais. Tradução de Miguel Serras Pereira. **São Paulo: Boitempo**. 2014.