

O ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: A VISÃO DOS DISCENTES

TEACHING OF NURSING IN MENTAL HEALTH: THE POINT-OF-VIEW OF STUDENTS

LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: LA VISIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Silva FLT*, Silva GRF**, Macêdo-Costa KNF***, Barbosa GOL****

RESUMO: Este estudo tem como objetivo caracterizar o ensino de enfermagem em saúde mental sob a ótica dos discentes. O estudo qualitativo foi realizado em fevereiro/2008, em uma cidade do Ceará, com 15 discentes de enfermagem do último período de uma universidade pública. Utilizou-se instrumento preenchido pelo próprio discente, na presença do pesquisador. As respostas foram apresentadas e discutidas segundo literatura pertinente. Percebe-se que os conceitos produzidos historicamente e socialmente sobre a saúde mental/psiquiátrica continuam a existir mesmo depois da reforma psiquiátrica e de tantas outras ações contra segregação. A identidade do enfermeiro, advinda do modelo biomédico, leva o discente a concluir sua graduação com uma visão bastante reduzida das competências do enfermeiro no âmbito da saúde mental. Verificou-se também que a enfermagem enquanto profissão encontra-se em transição, os discentes reforçaram a importância de trabalhar o tema saúde mental. Os discentes ainda atuam baseado no modelo curativo, porém percebeu-se que o olhar para a temática oscila entre a insegurança e a vontade de inovar. Existe uma necessidade de ampliação das reflexões sobre o ensino da saúde mental, com vista à inclusão social e melhoria na assistência a essas pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino. Enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT: *This study aims to characterize the teaching of mental health nursing from the perspective of students. The qualitative study was conducted in february/2008 in a city in Ceará, with 15 nursing students of the last period of a public university. We used the instrument filled out by the student, in the presence of the researcher. The responses were presented and discussed according to literature. We can see that the concepts produced historically and socially on the mental health / psychiatric continue to exist even after the psychiatric reform and many other actions against segregation. The identity of the nurse, came from the biomedical model, takes the student to complete her/his degree with a rather low skills of nurses in mental health. It was also verified that the nursing as a profession is in transition, the students stressed the importance of working the mental health theme. The students still working on the curative model, but it was felt that the look at the issue is between insecurity and the desire to innovate. There is a necessity to increase the reflections on the teaching of mental health to include social and improved care for these people.*

KEYWORDS: Teaching. Nursing. Mental health.

RESUMEN: *Este estudio tiene como objetivo caracterizar la enseñanza de la enfermería en salud mental desde la perspectiva de los estudiantes. El estudio cualitativo se llevó a cabo en febrero/2008 en una ciudad de Ceará, con 15 estudiantes de enfermería de la última etapa de una universidad pública. Hemos utilizado el instrumento de llenado por el estudiante, en la presencia del investigador. Las respuestas fueron presentadas y la literatura según debate. Podemos ver que los conceptos producidos históricamente y socialmente en la salud mental y psiquiátrica, seguirán existiendo incluso después de la reforma psiquiátrica y muchas otras acciones contra la segregación. La identidad de la enfermera, vino de la modelo biomédico, lleva al estudiante a completar sus estudios con una capacidad más*

* Francisca Liliane Torres da Silva - Enfermeira do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST/Quixeramobim-Ceará. e-mail: grazielle@edu.ufpi.br

** Grazielle Roberta Freitas da Silva - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí. e-mail: grazielle_roberta@yahoo.com.br

*** Kátia Nêyla de Freitas Macêdo-Costa - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba. e-mail: katianeyla@yahoo.com.br

**** Giselly Oseni Laurentino Barbosa - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará- Bolsista CNPq. e-mail: grazielle@edu.ufpi.br

baja de las enfermeras en salud mental. Había también que la enfermería como profesión está en transición, los estudiantes destacaron la importancia de trabajar el tema de la salud mental. Los alumnos siguen trabajando en el modelo curativo, pero se consideró que el aspecto de la cuestión es entre la inseguridad y el deseo de innovar. Hay una necesidad de aumentar las reflexiones sobre la enseñanza de la salud mental a fin de incluir la atención social y la mejora de estas personas.

PALABRAS-CLAVE: Enseñanza. Enfermería. Salud mental.

INTRODUÇÃO

Durante a reformulação das instituições asilares, a enfermagem representou papel importante relacionado ao acolhimento e organização desses espaços. Devido as necessidades pertinentes ao processo da medicina social moderna, cria-se a primeira escola de enfermagem ligada ao hospital nacional de alienados, que tinha entre seus principais objetivos a preparação de pessoal para a assistência do paciente em sofrimento mental¹.

A partir de 1950, as escolas de enfermagem reformularam seus programas curriculares, dando ênfase à saúde mental. Os profissionais assumiram novos papéis, levando o enfermeiro a rever sua atuação terapêutica com procedimentos repressores. Na década de 60, a expansão dos centros de saúde mental comunitários levou estes profissionais a vivenciarem novas experiências em ambulatórios, centros de saúde mental e hospitais gerais².

O momento atual do trabalho de enfermagem nessa área caracteriza-se pela transição de uma prática hospitalocêntrica, representada pela medicalização e contenção para a incorporação de novas condutas, as quais deverão gerar conduta interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos, superando a perspectiva disciplinar de suas ações. É, portanto, período crítico para a profissão e favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área^{1,2}.

No Ceará, o ensino de enfermagem nessa área específica do conhecimento, tem ainda por base o saber médico, sendo que sua prática dá-se, predominantemente, no ambiente hospitalar. Ao mesmo tempo em que o saber médico se constitui como hegemônico, ele também é assimilado e se reproduz de modo conflitante, constituindo-se a legitimação de um processo de exclusão/segregação³.

Ao longo dos anos, o ensino da saúde mental também sofreu avanços e recuos, com modificações em diversos momentos históricos, relacionados com seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos⁴.

Na década de 40 e 50, com a Reforma Curricular (Lei nº 774/49), a enfermagem em saúde mental foi introduzida como disciplina obrigatória nos cursos de graduação. O conteúdo programático tinha suporte te-

órico nos aspectos clínicos como a explicação dos distúrbios psíquicos, e no hospital o centro das suas ações. O novo saber, oriundo das teorias psicológicas, soma-se ao anterior com base organicista, de compreensão da doença mental dentro da racionalidade causa-efeito^{3,4}.

Com o desenvolvimento da teoria psicanalítica de Freud e de novas teorias psicológicas (década de 50), as escolas procuraram incorporar os aspectos clínicos a abordagem dos aspectos psicológicos do comportamento humano. Entretanto, a assistência parece continuar centrada no hospital, ligada ao biológico e individual. O enfoque desse ensino passa a idéia de “*eliminação*” da irracionalidade, por meio de ações de vigilância/confinamento. Embora a institucionalização do ensino de enfermagem tenha surgido ligada à psiquiatria e ao hospital psiquiátrico, somente no currículo de enfermagem de 1949, reconhece-se a obrigatoriedade da disciplina enfermagem em saúde mental, sendo que seu conteúdo teórico-prático não era de responsabilidade do enfermeiro⁴.

O trabalho de enfermagem em saúde mental foi marcado historicamente pelo processo político disciplinador de sujeitos e de comunidades, no qual as práticas eram coadjuvantes desse processo. Entretanto, essa potencialidade estará diretamente relacionada ao grau de consciência desses trabalhadores, pois, enquanto sujeito da ação inserido em um contexto humanitário, social e político, o enfermeiro está apto para eleger instrumentos que visem o resgate dessa mesma condição de sujeitocidadão às pessoas em sofrimento mental. Quanto menos consciente de sua condição de sujeito social e de cidadão, mais o enfermeiro estará operando no antigo modelo disciplinar e mais subordinada e coadjuvante será a sua atuação nas intervenções desse modelo^{1,3}.

Dessa forma, a saúde mental é muito relevante na formação do Enfermeiro, tanto no âmbito comunitário quanto hospitalar. Acredita-se que a abordagem centrada na promoção da saúde mental, e não apenas nas doenças psíquicas, vislumbre as competências dos enfermeiros nessa área do conhecimento. Estudos dessa natureza poderão direcionar mudanças no ensino e na assistência de enfermagem, para atender a nova demanda do mercado.

Assim, objetivou-se: caracterizar o ensino de enfermagem em saúde mental sob a ótica dos discentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, que não tem a pretensão de generalizar seus resultados, ou seja, apresenta enfoque no universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis^{5,6}.

Foi realizado em fevereiro de 2008, em uma universidade pública, localizada no Ceará, tendo como universo os acadêmicos do curso de Enfermagem do último período. Os sujeitos foram quinze discentes matriculados que haviam cursado todas as disciplinas da matriz curricular dessa instituição, relacionadas à temática, a saber: saúde mental (60h); enfermagem psiquiátrica (90h); psicologia aplicada à enfermagem (60h).

A turma era composta por 35 discentes, porém a participação de todos foi inviável durante o prazo pré-estabelecido para coleta, pois a maioria encontrava-se em outros municípios circunvizinhos realizando estágios e outras atividades acadêmicas. Todos os quinze que se encontraram na cidade durante a coleta aceitaram participar.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um questionário, com perguntas estruturadas abertas e fechadas. Esse foi elaborado com base nas leituras de artigos sobre a temática, no qual foi validado previamente com a participação de outros dois docentes e pretestado para sua adequação. Após o aceite dos discentes com assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o questionário foi respondido à punho por cada um, na presença do pesquisador. Essa conduta foi tomada haja vista o número restrito de sujeitos, fazendo com que os quinze presentes na cidade participassem efetivamente, com o preenchimento correto do instrumento e esclarecimento de eventuais dúvidas. A análise se deu de forma descritiva, no qual as principais falas foram agrupadas, segundo categorias de Bardin e discutidas segundo a literatura pertinente.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, foram adotadas as recomendações do Ministério da Saúde, na Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996⁷ (Nº 011/08). Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados por números arábicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das falas está apresentada nas seguintes

categorias encontradas: conhecimento sobre saúde mental; visão sobre os campos de prática (Centro de Apoio Psicossocial – CAPS e Hospital Psiquiátrico), e visão dos discentes sobre o ensino da saúde mental.

Categoria: Conhecimento sobre saúde mental

Relacionados ao conhecimento sobre saúde mental, a visão dos discentes é descrita abaixo por meio das respostas mais significativas:

“Saúde da mente – um ser psicologicamente sadio, com uma percepção adequada da realidade, capaz de aceitar os fenômenos negativos, capaz de estabelecer relações interpessoais satisfatórias, ou seja, saúde mental pra mim é um estado dinâmico entre comportamento e sentimentos que são apropriados para idade e congruentes com normas e cultura.” (Discente 4)

*“Equilíbrio **psicossocial**, uma vez que não se pode conviver em uma sociedade sem ter uma estabilidade emocional e social.” (Discente 7)*

Pelas frases identifica-se haver compreensão da teorização na abordagem da saúde mental. Todos em alguns momentos dos seus discursos relatam de forma sutil a diferença existente entre as patologias psiquiátricas e a abordagem da saúde mental. Apesar de muitos anos terem decorrido, desde sua implementação no curso de enfermagem, nas cidades menores a temática refuta quase sempre para a figura do louco.

Em pesquisa com estudantes, diversas concepções acerca da loucura, várias formas de concebê-la quer como doença, quer como degeneração do ser humano, ausência de lucidez ou de conhecimento da verdade do doente mental, tanto num caso como no outro, o doente mental se encontra excluído do universo comum dos mortais⁸.

Há ainda idéias que fogem da abordagem acima, uma saúde mental ligada ao transtorno mental em si como se identificam nos recortes:

“Se trata de uma deficiência no cérebro que pode ser de origem genética ou adquirida.” (Discente 1)

“Que saúde mental significa um tratamento específico para quem tem algum transtorno mental diagnosticado.” (Discente 2)

“Que é um tipo de tratamento para pessoas doentes mentais ou depressivas.” (Discente 10)

“Como um transtorno psicológico o qual o ser humano acarreta devido algum trauma de infância, ou rejei-

ção de familiares ou alguém querido, etc.” (Discente 11)

O imaginário construído acerca dos transtornos mentais é constituído de representações pautadas em distanciamento, exclusão, periculosidade, intolerância, conceitos esses que influenciam condutas e determinam a assistência prestada nessa área⁹.

Desde a formação acadêmica, essas reflexões necessitam serem colocadas em pauta, inserindo os vários seguimentos da sociedade. Visto que o profissional na abordagem da saúde mental, geralmente a relaciona apenas aos transtornos, como a depressão, descrita pelo discente 10. A todo instante o enfermeiro pode promover a saúde mental, a saber: nas ações de prevenção do abuso de drogas lícitas e ilícitas; ao refletir sobre a influência familiar nos diagnósticos de doenças crônicas e degenerativas; ao realizar visitas domiciliares a idosos, entre outras.

Categoria: Visão sobre os campos de prática

As frases abaixo sintetizam a visão dos discentes frente aos campos de estágio quando o foco foi a saúde mental:

“A princípio foi um susto, mas com a experiência de estar diretamente com os pacientes achei ótimo e vi que não pode se discriminar a primeiro passo.” (Discente 15)

“Superou as minhas expectativas, porque até então eu tinha a concepção que lá era um ambiente frustrante, um lugar realmente p/ “loucos”, hoje tenho uma outra visão.” (Discente 7)

Mas embora tenham sido descritas sensações positivas, há certa relutância nesse tipo de atenção. Isso é traduzido abaixo:

“Antes tinha uma grande aversão, depois dos estágios realizados lá e do contato com a clientela amenizou um pouco, mais não me identifico com esta área.” (Discente 5)

Surpreendente foi a descrição de um discente como segue:

“Lugar triste, sem condições de atender o paciente. Mais de cinco familiares de pacientes que conheço a consideram uma simples casa com poucas adaptações. (Discente 5)

O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, ora identificado como movimento de luta antimanicomial, ora como movimento em saúde mental, é o condutor na

formação de projetos voltados para a criação de novas formas de atenção e de novas possibilidades de produção de subjetividades, embora isto não seja uma realidade em todo país¹⁰.

Dentre os projetos iniciados como exemplo de concretização da reforma, destaca-se a introdução dos NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial e CAPS – Centros de Atenção Psicossocial que representou um passo decisivo na concepção e prática da atenção intensiva. Outros dispositivos, alguns já praticados de modo não sistemático, foram incorporados ao cotidiano de profissionais, usuários e familiares (lares abrigados, emergências psiquiátricas em hospital geral, oficinas terapêuticas em ambulatório ampliado, clubes e associações autônomas)¹¹.

Diante da atual política de saúde mental, objetivando a desinstitucionalização, isto é, a não retirada do paciente de seu contexto social e familiar, fica notória a necessidade de serviços comprometidos com essa visão e atuando conjuntamente para o processo de reabilitação e bem estar do indivíduo.

Embora haja uma tentativa de incluir ações de saúde mental nos vários contextos da psiquiatria, esta atitude depende de uma política de saúde nacional, estadual e municipal voltada de fato à garantia de verbas capazes de integrar e operacionalizar estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reinserção social.

Além, claro, do comprometimento das equipes de saúde, para focarem suas ações, dentro de cada competência profissional, na abordagem da promoção a saúde mental.

Já, as impressões do hospital psiquiátrico são expressas abaixo:

“Na época em que visitei, procurei interagir com os pacientes, tinha muito medo, e esse medo aumentou quando fui agredida por um deles. Acho que por este motivo não gosto da área”. (Discente 5)

“A princípio muito medo, até porque era uma experiência nova, além disso, foi incutida em mim a idéia dos antigos manicômios, mas depois percebi que não era como eu pensava, é só adaptar-se ao novo ambiente”. (Discente 7)

“Dá uma impressão de uma prisão. Mas trata-se de um local onde pacientes recebem o tratamento adequado para o seu tipo de transtorno”. (Discente 10)

Nota-se que mesmo diante das mudanças ocorridas após a reforma psiquiátrica, o medo e o distanciamento são sentimentos constantes.

O medo, como consequência da estranheza causada

pelo comportamento das pessoas com transtornos mentais, foi identificado em estudo em uma cidade do Ceará⁽¹²⁾, como um importante entrave à atuação de agentes comunitários de saúde. O que reflete os conceitos arraigados na sociedade dessa clientela, mesmo nos trabalhadores de saúde.

As respostas mostram mais uma vez que o modelo asilar ainda é desagregador, na realidade desses discentes investigados.

Os hospitais psiquiátricos, atentando para o paradigma clínico-psiquiátrico, forma a base principal de conhecimento e de atuação junto à pessoa em sofrimento mental. Malgrado os processos de Reforma Psiquiátrica e curricular, poucas são as mudanças concretas apontadas^{3,4}.

Mesmo em unidades que tem como principal objetivo o tratamento de patologias/transtornos psíquicos, os profissionais necessitam compreender que apenas prescrever e administrar medicações não são suficientes. Isso pode revelar que, no exercício da prática desses profissionais, estão presentes dificuldades muitas vezes deixadas à parte em detrimento diversas exigências do trabalho.

O processo de formação do profissional é descontínuo, tutelar, com valorização do conteúdo e pouco aproveitamento das situações reais vivenciadas pelo aluno, sobretudo nos campos práticos, que representam espaços dinâmicos para o desenvolvimento de competências. A aula prática em saúde mental mobiliza recursos diversos nos docentes e discentes, incluindo os emocionais, constituindo-se em situações complexas, atribuindo ao docente a responsabilidade de administrar esse momento *privilegiado* para a construção do saber/fazer que supere o modelo psiquiátrico¹³.

É importante realizar uma reflexão mais aprofundada sobre a atuação dos profissionais no âmbito da saúde mental, conhecer suas dificuldades e barreiras, implantar ações diretas aos pacientes, integrar a família do paciente, além de agregar a sociedade como um todo, para que possa ocorrer inclusão de fato desses cidadãos.

Categoria: Visão sobre o ensino da saúde mental

Nessa categoria encontraram-se as respostas que representaram a satisfação com a disciplina ofertada, incluindo o referencial teórico bem como as dificuldades e as facilidades nesse tipo de assistência.

Esses discentes fazem parte de um curso que dispõe em sua matriz curricular de três disciplinas relacionadas, são elas: 1. saúde mental, com foco na promoção à saúde, com carga horária de 60 horas; 2. enfermagem psiquiá-

trica, com foco nos transtornos e assistência de enfermagem, com 90 horas de carga horária e 3. psicologia aplicada a enfermagem, com foco nos relacionamentos terapêuticos com carga horária de 60 horas. Nesse curso tem-se então um total de 210 horas em atividades acadêmicas nessa área entre aulas teórica-prática.

O ensino de enfermagem psiquiátrica passa por mudanças decorrentes da reforma curricular e do processo de reforma psiquiátrica. Tendo em vista essas condições, se faz necessário fornecer algumas informações sobre as políticas de saúde e saúde mental que precederam o momento atual³.

Ao serem indagados se as disciplinas são suficientes para abordarem a temática, observam-se algumas falas:

“Precisa de um aprofundamento e conhecimento maiores para entender melhor”. (Discente 1)

“Por eu não gostar do tema tenho dificuldade em assimilar e me interessar em estudar e pesquisar sobre o assunto”. (Discente 2)

“Precisamos de uma vida dedicada à saúde mental para entender um pouco”. (Discente 3)

“Muito superficial, cuidar em saúde mental é muito complexo, é outro universo”. (Discente 4)

Apesar de cursarem três disciplinas relacionadas à área, as declarações dos discentes referem à necessidade de uma maior aplicação dos fundamentos de promoção à saúde mental.

Diferente das afirmativas acima houve outras contrárias, nos quais foram satisfatórias a carga horária, a explanação e distribuição da abordagem à temática, como se vê abaixo:

“Para mim foi suficiente. Antes de ter essas disciplinas eu não gostava de saúde mental, mas depois de estudar, mudei um pouco meu conceito, vi que não era um ‘bicho de 7 cabeças’. A capacidade do docente mudou meu conceito.” (Discente 6)

“Foram suficientes. As aulas me permitiram entender a essência do termo ‘saúde mental’ e compreender todas as suas vertentes.” (Discente 7)

“Adquirimos conhecimentos para orientações de enfermagem que visam motivar o paciente para o tratamento, prestando esclarecimento também as famílias”. (Discente 8)

A enfermagem tem por característica definidora lidar com a dor e o sofrimento humano. Trata-se da arte do

cuidar que busca prestar ao indivíduo, à família e à comunidade, assistência para alcance do bem-estar físico e mental. Garantir boas condições de saúde e permitir que o próprio paciente desenvolva mecanismos de enfrentamentos dos problemas, do sofrimento e da dor são os objetivos do enfermeiro no transcorrer de seu trabalho^{1, 14}.

Promover o cuidado a um paciente em sofrimento mental requer conhecimento específico que proporcione uma resposta positiva do paciente. Tanto o enfermeiro como o paciente são capazes de modificar as percepções do mundo a sua volta. Entender, conhecer, discutir e estabelecer um relacionamento terapêutico nos transtornos mentais é uma experiência única, capaz de instigar sentimento de plenitude, sendo possível, e proporcionado por estas disciplinas.

No contexto familiar, no que diz respeito à disponibilidade e amplitude de atuação, o modelo tradicional mantinha as famílias afastadas do processo de recuperação do paciente, sendo até interpretadas como fator interveniente. Já num sistema novo de atendimento, direcionado à devolução da cidadania do doente, é necessária uma maior atenção ao serviço, usuário e família¹⁵.

O enfermeiro, em sua formação, é capacitado a se relacionar de forma favorável com a família do paciente que assiste. A informação é ferramenta indispensável para a interação, além do acompanhamento em domicílio, quando propício. A identificação de fatores estressantes no ambiente domiciliar fornece recursos para uma intervenção direcionada nesse campo de atuação específico.

No caso do enfermeiro, atuando ou não com práticas de saúde mental, o desafio imposto é cada vez mais complexo, implica a capacidade de uma atuação eficaz juntamente com os outros profissionais, mas não deles dependentes.

O ensino deverá avançar na constituição do saber/fazer: responsabilizar-se pela pessoa e família que se cuida; viver juntos e fortalecer as interações entre trabalhadores/gestores/usuários; acolhimento da pessoa que sofre mentalmente, em espaços que cuidem do sujeito; e, sobretudo, no ser autônomo e responsável pela formação continuada¹³.

Visualizar o comprometimento emocional e mental do paciente no processo do adoecer seja por um transtorno psiquiátrico ou não, é fundamental, tanto para o enfermeiro quanto para o estudante, pois serve de subsídio para otimizar o cuidado.

No tocante ao referencial teórico fornecido no transcorrer das disciplinas, questionou-se, se os mesmos atenderam os quesitos de reflexão e aplicação prática, sendo destacadas abaixo as principais respostas:

“A carga horária é pequena para um assunto complexo, e difícil de entender por que só agora as autoridades sanitárias se preocuparam em inserir o assunto em todos os setores da saúde e envolver outros profissionais não médicos.” (Discente 2)

“O docente era bem atuante na área de saúde mental e nos repassou bem a disciplina. Tivemos textos para trabalhar em grupo, sendo esses de reflexão. Havia debates na sala de aula.” (Discente 6)

Segundo o discente 2, pode-se observar que o ensino da temática não atende as necessidades reais, havendo um despertar tardio.

Há presença de uma longa distância entre o discurso presente na formação especializada e o trabalho da enfermagem nessa área. O objeto não é mais visto como “doente mental”, internado que deve ser controlado, mas o portador de “sofrimento psíquico” que merece ser atendido nas suas necessidades psicossociais¹.

Em contraposição com a primeira resposta destaca-se o discente 6 referindo-se à didática do docente e a reflexão com subsídio na literatura proposta nessas disciplinas.

O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Ceará passa por um momento histórico de mudanças. As suas contradições tornam-se mais visíveis para alguns de seus docentes, principalmente quando as identificam em relação aos avanços da proposta da reforma psiquiátrica, não acompanhados pela prática predominante³.

Talvez o assunto necessite perpassar pela matriz curricular de forma sutil introduzindo a promoção à saúde mental nas várias etapas do ciclo vital, sendo uma solução viável nesse contexto da enfermagem até chegar na disciplina de psiquiatria. Assim poderá haver maior clareza dos discentes sobre as nuances entre ambas disciplinas.

Quando são questionadas sobre as dificuldades e facilidades desse tipo de assistência muitas são as descrições acerca dessas dificuldades. Percebe-se que essas são reconhecidas pelos discentes, como podemos ver nas respostas mais relevantes:

“A de identificar o surto; a de saber trabalhar com esse tipo de situação; o conhecimento mesmo ‘científico’; o próprio paciente”.(Discente 3)

“Existem dificuldades, por haver carência de profissionais que queiram atuar nessa área. Muitos profissionais têm preconceitos a respeito de saúde mental e outros não se identificam com esses pacientes”.(Discente 6)

“Porque cabe salientar que se aproximar do uni-

verso da doença mental é tomar contato com uma realidade de muita dor, sofrimento, tarefa nada fácil para os profissionais da área da saúde”. (Discente 8)

“Sim, pois as pessoas ainda enxergam a loucura como doença contagiosa, onde o outro, afetado, não é possível conviver com os normais. Fico muito sensibilizada com o paciente, diante da situação e até mesmo com os familiares dos mesmos, assim, não podendo atuar como “ manda o figurino”. (Discente 11)

As facilidades nesse tipo de assistência só foram relatadas por um sujeito, os demais afirmam não haver e outro verbalizou ainda, existir muitas melhorias para a assistência. Vê-se abaixo a única resposta que se refere às facilidades:

“O doente mental deixa de ser um simples objeto de intervenção psiquiátrica, para tornar-se um agente ativo de transformação da realidade e de construção de possibilidades”. (Discente 8)

Acredita-se na possibilidade de se construir no cotidiano, nos confrontos e nas contradições entre o processo de reprodução e recriação, próprios da prática de enfermagem, um processo contra hegemônico que, identificado com os preceitos da reforma psiquiátrica, resgate os atores envolvidos (trabalhadores e usuários), como sujeitos sociais¹.

Diante do exposto, a enfermagem mostra-se como sujeito corresponsável pelas práticas no âmbito da saúde mental, como ator na ruptura dos saberes e práticas retrógradas, na qual muitas vezes ainda é visto como carcereiro, detentor das chaves, opressor, burocrático nas práticas de saúde mental^{2, 16}.

Atualmente, com a demanda do mercado de trabalho e com os desafios enfrentados, torna-se necessário superar a perspectiva separativista da profissão e elaborar uma abordagem conjunta com os demais profissionais formando, assim, uma verdadeira equipe interdisciplinar, o que não é fácil de ser realizado, utilizando-se a concepção única dos objetivos da própria profissão. Nessa concepção, a nova visão de saúde mental exige superar obstáculos, recusa o determinismo e a cristalização de conhecimentos, devendo os profissionais comprometer-se com o projeto de transformação de si mesmos e consolidar a prática em equipe, buscando a integração e a distribuição de poder⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto onde esse estudo foi realizado percebe-se certo desinteresse dos discentes por essa área de atuação. Percebe-se que os conceitos produzidos histórica e socialmente sobre a saúde mental/psiquiátrica continuam a existir mesmo depois da reforma psiquiátrica e de tantas outras ações contra segregação. Acredita-se que esses pré-conceitos, aliados a um possível despreparo profissional, sejam fatores determinantes na construção de um estereótipo do “louco”, que os afugenta de, inclusive, conhecer esse tipo de assistência.

Percebeu-se nas respostas dos discentes que a identidade do enfermeiro, advinda do modelo tradicional, leva-o a concluir sua graduação com uma visão reduzida, crendo que só vai cuidar do corpo doente. Talvez por isso foram muitas as respostas de não identificação com a saúde mental.

Acredita-se que a ausência da maioria dos discentes enquanto sujeitos da pesquisa, possa ter sido uma limitação do estudo. Apesar de o objetivo ter sido alcançado, é necessária realização de investigação sobre a temática em outros contextos, para um aprofundamento e direcionamento para melhorias no ensino e conseqüentemente na assistência de enfermagem.

Disso conclui-se que os discentes ainda atuam baseados no modelo curativo, porém verificou-se na grande maioria das respostas, transição na profissão. Muitas frases reforçaram a importância de trabalhar a saúde mental, mostrando que o olhar para a temática oscila entre a insegurança e a vontade de inovar.

Porém, não se pode apenas culpabilizar, seria um argumento temerário, pois as dificuldades são mais complexas que as apontadas aqui. Assim, existe uma necessidade gritante de ampliação das reflexões sobre o ensino da saúde mental, com vistas à inclusão social e melhoria na assistência a essas pessoas.

Infelizmente existe dificuldade de incorporar os “diferentes” na sociedade, principalmente os grupos historicamente excluídos, como é o caso dos portadores de doença mental. Talvez não seja papel somente da enfermagem diminuir a segregação, mas de todos profissionais de saúde, que de forma indireta exerce função de formador de opinião. Há de se conhecer mais sobre a temática para defender com propriedade essas questões.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AGB, Alessi, NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2003; 17(3):333-40.
2. Santos CMR dos, Cavalcanti AMTS; Araújo EC. Perfil do enfermeiro que presta assistência em saúde mental. Rev. Enferm UFPE [On Line] 2008; 2(1):78-86.
3. Braga VAB, Silva GB da. O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará: a realidade que se esboça. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2000; 8(1):13-21.
4. Nascimento AAM; Braga VAB. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do programa saúde da família de Caucaia-CE. Cogitare Enfermagem 2004; 9(1): 84-95.
5. Minayo MCS de. Pesquisa Social. 22ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1994.
6. Minayo MCS de. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1992.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução nº 196:sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
8. Frayze-Pereira JA. O que é loucura. 9ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1993. (Coleção Primeiros Passos).
9. Brito J, Vidal F. Educação permanente e saúde mental: um estudo bibliográfico. Tema 2009, 7(10/11): 38-48.
10. Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em Saúde Mental. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Memória da loucura. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
12. Barros MMM, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. Ciênc. saúde coletiva 2009; 14(1): 227-232.
13. Lucchese R, Barros S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. Rev. esc. Enferm USP 2009, 43(1): 152-160.
14. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP 2005;39(3):317-324.
15. Pereira MAO. Representação da doença mental pela família do paciente. Interface ■ Comunic., Saúde, Educ. 2003; 7(12):71-83.
16. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Revista de Enfermagem UFPE On Line; 2008;2(4):367-73.