

Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental

Psychosocial rehabilitation from the perspective of mental health students and nurses

Rehabilitación psicosocial en la perspectiva de estudiantes y enfermeros de salud mental

Juliana Peres dos Santos^I, Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza^{II}, Nunila Ferreira Oliveira^{III}

RESUMO

Reabilitação Psicossocial é uma estratégia que visa reinserir o indivíduo com transtorno mental na sociedade. Objetivo: identificar a compreensão da Reabilitação Psicossocial na perspectiva dos estudantes do 4º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem e dos enfermeiros dos serviços onde os estudantes vivenciam a prática profissional. Percurso Metodológico: estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado em uma cidade do interior paulista, em 2008. Participaram da entrevista semiestruturada 10 sujeitos, sendo cinco alunos e cinco enfermeiros. Análise temática dos dados coletados resultou em quatro categorias: Reintegração social; Participação profissional no processo de reabilitação; Assistência - atuações da equipe e dos acadêmicos de enfermagem e Resquícios manicomial como desafios políticos para reabilitação. Discussão: a compreensão dos enfermeiros e estudantes acerca do tema indicou limites que demandam repensar a formação dos enfermeiros e a capacitação dos profissionais. Portanto, observamos que os princípios preconizados para reabilitação são desenvolvidos parcialmente nos cenários de prática.

Descritores: Educação em enfermagem; Reabilitação; Saúde Mental.

ABSTRACT

The Psychosocial Rehabilitation is a strategy that aims to reintegrate an individual with mental disorder in the social context. Objective: to identify the understanding of Psychosocial Rehabilitation from the perspective of 4th year students of the Bachelor Course in Nursing and nurses from the services where students experience the professional practice. Methodology: descriptive, exploratory, qualitative study conducted in a city of São Paulo State, in 2008. Ten subjects participated of a semi-structured interview, half students, half nurses. Thematic analysis resulted in four categories: Social reintegration; Professional participation in the rehabilitation process; Assistance - actions of the team and nursing students; Psychiatric hospital's stigma as a political challenge for rehabilitation. Discussion: the comprehension of the nurses and students about the theme pointed to limits that demand to rethink the preparation of nurses and qualification of professionals. Therefore, we notice that the principles advocated for rehabilitation are partially developed in practice.

Descriptors: Nursing teaching; Rehabilitation; Mental Health.

RESUMEN

La Rehabilitación Psicosocial es una estrategia reintegrar la persona con trastorno mental en la sociedad. Objetivo: identificar la comprensión de la Rehabilitación Psicosocial en la perspectiva de los estudiantes del 4º año del Curso de Licenciatura en Enfermería y de los enfermeros de los servicios donde los estudiantes desarrollan la práctica profesional. Metodología: estudio descriptivo exploratorio cualitativo, realizado en una ciudad del Estado de São Paulo, Brasil, en 2008. Participaron de la entrevista 10 personas, siendo cinco alumnos y cinco enfermeros. El análisis temático de los datos recolectados resultó en cuatro categorías: Reintegración social; Participación profesional en el proceso de rehabilitación; Asistencia - actuaciones de los estudiantes y del personal de enfermería y Vestigios manicomial como desafíos políticos para la rehabilitación. Discusión: la comprensión de los enfermeros y estudiantes acerca del tema indican límites que demandan repensar la formación de los enfermeros y la capacitación de los profesionales. Así, hemos visto que los principios defendidos por la rehabilitación se han desarrollado en parte en escenarios de práctica.

Descriptores: Enseñanza enfermería; Rehabilitación; Salud Mental.

^I Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-CNPQ. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ju_peres15@hotmail.com.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: consouza@eerp.usp.br.

^{III} Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica, Programa Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: nunilaferreira@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Psicossocial é uma temática relevante na área de Saúde Mental. Trata-se de um conjunto de atividades que podem ser realizadas, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais, um processo no qual se busca ajudar aqueles que apresentam limitações a restaurar o máximo possível de sua autonomia para voltar suas funções na comunidade⁽¹⁾.

Como um processo de reconstrução da cidadania, a reabilitação psicossocial é um processo de reconstrução da cidadania que propõe aumentar as habilidades das pessoas dentro da sua singularidade, visando à reinserção no contexto social. A Reabilitação não é a substituição da desabilitação pela habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos para assim poder "habilitar". É uma estratégia que implica numa mudança de toda a política dos serviços de saúde mental, engloba todos os profissionais e os atores do processo saúde-doença, ou seja, os usuários, a família e a comunidade⁽²⁻³⁾.

A Reforma Psiquiátrica em implantação desde a década de 90 traz desafios na construção de uma rede integrada de atenção em saúde mental com assistência multiprofissional privilegiando o cuidado humanizado e individualizado, o resgate da cidadania do indivíduo com sofrimento psíquico⁽⁴⁾. Nesse sentido, o enfoque às pessoas com transtornos mentais passa a ser de caráter humanístico e social, voltado para a construção da cidadania.

Para efetivar, na prática, os conceitos anteriormente descritos, há de se repensar as políticas dos serviços de saúde mental e, conseqüentemente, o ensino de saúde mental nos currículos das instituições de ensino superior na área de saúde e não somente "reformular", ou seja, modificar a "técnica" de cuidar da pessoa em sofrimento psíquico, mas também, atentar para as mudanças de aspectos subjetivos que influenciam as práticas em saúde^(2,5).

O ensino de enfermagem no Brasil vem sofrendo influências das mudanças curriculares apontadas por medidas do Ministério da Educação através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB/96) e da Resolução CNE/CES Nº 03 DE 7/11/2001, que definiu as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Essa realidade vem requerer das instituições formadoras uma proposta de mudança nas ações pedagógicas voltada para o desenvolvimento de

competências e habilidades, articulando sabedoria e prática na área de saúde mental⁽⁵⁾.

Tais mudanças refletem inevitavelmente no processo de formação de recursos humanos em saúde. Nesse sentido é fundamental às instituições formadoras uma reflexão cuidadosa sobre as escolhas dos cenários em que se vai conduzir o aprendizado de novos profissionais para garantir o fortalecimento e consolidação da reabilitação psicossocial⁽⁶⁾.

As políticas e programas de Reabilitação recomendam que a atenção em saúde mental seja desenvolvida em lares protegidos, casas, ambulatórios. Nesses novos cenários é que deve ser realizado o trabalho reabilitativo, por meio da intervenção de atos cotidianos, para o usuário ter o direito não somente a casa, mas ao habitar. A família entra nesse contexto como protagonista do processo de tratamento e reabilitação e o trabalho (inserção laborativa) como indicador do funcionamento social promovendo um processo de articulação no campo dos interesses⁽⁷⁾.

O movimento de Reforma Psiquiátrica possibilitou a concretização política de mudanças no sistema de atenção às pessoas com sofrimentos psíquicos. Com vistas a consolidar tais propostas, nas práticas cotidianas dos serviços de saúde mental, são propostas modificações estruturais nos serviços, no âmbito das relações entre profissionais e usuários e também mudanças na formação acadêmica⁽⁵⁾. Diante desse panorama, indagamos - As mudanças no ensino acompanham o movimento da reforma psiquiátrica? Ocorreram transformações na prática? Os cenários de prática do ensino estão possibilitando o desempenho esperado do estudante?

Tais indagações nos conduziram ao desenvolvimento da presente pesquisa que tem como objeto de estudo a formação do profissional de saúde e as práticas da Reabilitação Psicossocial.

Nesse sentido, o objetivo da presente pesquisa foi identificar a compreensão da Reabilitação Psicossocial na perspectiva dos estudantes do 4º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem e dos enfermeiros dos serviços onde os estudantes vivenciam a prática profissional.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, cujo objeto de estudo se adequa a uma aproximação com a pesquisa qualitativa, que trabalha com uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, com os significados, valores, atitudes, crenças de

maneira mais profunda nas relações e não com a operacionalização de variáveis⁽⁸⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma Escola de Enfermagem de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, durante as atividades práticas da disciplina Cuidado Integral em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica administrada no 3º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Os cenários de prática foram: unidade de psiquiatria de hospital geral; centro de atenção psicossocial; hospital psiquiátrico; núcleo de saúde mental (ambulatório) e unidade de emergência psiquiátrica.

Para a coleta de dados foram selecionados estudantes do 4º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem que haviam vivenciado a referida disciplina no 3º ano do curso e passado pelos cenários de prática listados anteriormente. Na operacionalização da disciplina, a turma de quarenta alunos é dividida em cinco subgrupos e cada um destes se insere em um dos campos de prática. Inicialmente foi entrevistado um estudante de cada subgrupo, por sorteio, e os profissionais que acompanharam os alunos no campo de estágio, sendo utilizado o critério de saturação dos dados.

Na condução da coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, contendo questões sobre a compreensão de reabilitação psicossocial, quais atividades eram desenvolvidas nos serviços e se estavam adequadas com as diretrizes da reabilitação, conforme os objetivos traçados para a presente pesquisa. Ao abordarmos os sujeitos para a participação, foi explicitado o objetivo do estudo e solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que destacava a garantia de preservação do anonimato e a desistência em qualquer momento, se assim o desejassem.

As entrevistas foram realizadas em locais e datas previamente combinados com os participantes e tiveram duração menor do que 30 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador. Os dados foram coletados no período 05 de abril a 18 de junho de 2008. Após serem realizadas entrevistas com os estudantes sorteados, observamos que pouco de substancialmente novo apareceu, considerando cada um dos tópicos abordados dentre o conjunto dos estudantes entrevistados, assim não foi necessário realizar novo sorteio.

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo, seguindo as seguintes etapas⁽⁷⁾: pré-análise, quando se realizou a leitura das entrevistas transcritas,

buscando maior contato com o conteúdo dos dados; exploração do material, com leitura aprofundada e repetitiva com vistas a identificar os núcleos de sentido, bem como classificar e codificar os dados para a conformação de categorias; e, finalmente, o tratamento e interpretação das categorias obtidas. A presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso⁽⁷⁾. Cada tema foi exemplificado com falas dos estudantes e enfermeiros e foram identificadas respectivamente como E e P.

O projeto que originou a pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP (Protocolo nº 0793/2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos entrevistados era na maioria do sexo feminino (nove), a idade dos estudantes encontra-se entre 21 e 25 anos e dos profissionais entre 27 e 44 anos, o tempo de serviço variou de quatro a 23 anos. Três dos profissionais entrevistados tinham especialização na área de saúde mental.

Os resultados foram apresentados e discutidos em quatro categorias: Reintegração social; Participação profissional no processo de reabilitação; Assistência - atuações da equipe e dos acadêmicos de enfermagem e Resquícios manicomial como desafios políticos para a reabilitação.

Reintegração social

A presente categoria foi elaborada a partir dos relatos que indicaram a compreensão dos entrevistados acerca do conceito de reabilitação psicossocial, prioritariamente no sentido da reintegração do indivíduo na sociedade, no sentido de que suas habilidades possam ser valorizadas com auxílio das pessoas que convivem com ele na comunidade.

A reintegração social constitui um ponto chave na compreensão do processo de Reabilitação Psicossocial, porém demanda uma atenção especial para que não seja percebida de forma parcial ou descontextualizada. Saraceno⁽²⁾ colabora nesse sentido ao enfatizar que no processo de desinstitucionalização é necessário valorizar a "possibilidade de recuperação da contratualidade, isto é, de posse de recursos para trocas sociais, e, por conseguinte para a cidadania social".

Ao delinear o processo de desinstitucionalização aliado à construção da cidadania, o referido autor nos permite vislumbrar uma parcela da complexidade inerente à Reabilitação Psicossocial, que perpassa por

enfoques sociais, econômicos, culturais e políticos e demanda cada vez mais estudos e reflexões para que possa realmente direcionar a prática assistencial em saúde mental e psiquiatria.

Os entrevistados descrevem como formas de reintegração, a possibilidade do sujeito voltar às suas atividades cotidianas como o trabalho e o convívio familiar, o que pode ser percebido nas falas a seguir:

... reabilitação é do paciente e das pessoas que convivem com ele, em todos os ambientes e nos outros da vida dele, nas necessidades dele (P8).

... a manutenção das características dele mesmo da convivência em sociedade, de volta até para o trabalho, para as atividades de família, fora de uma instituição (E1).

Nestes relatos os sujeitos apontam questões importantes, como: convivência, integração, família, comunidade, trabalho; as quais estão diretamente ligadas com o processo de construção da cidadania, que constitui uma prioridade não somente ética, mas também técnica na reabilitação⁽²⁾.

No entanto, ao pensarmos na possibilidade da volta do paciente para a sociedade, se parte do princípio de que antes ele não estava inserido na mesma. Desta forma, podemos inferir a existência de uma compreensão ainda pautada no modelo asilar, mas com vistas à reabilitação, à volta para a comunidade.

Ao descrever um acompanhamento por meio de visitas domiciliares, um dos sujeitos da pesquisa reitera a importância do vínculo profissional para a reintegração psicossocial e como forma de cuidado ao indivíduo fora da instituição:

... eu acho que surtiu efeito sabe, mas eu vi que ela tava melhorando, que surtiu porque da primeira vez ela tava largada no sofá sabe, depois conforme a gente foi indo visitar, ela se arrumava já, colocava um batonzinho... ela já tava mais preocupada com a aparência dela... daí depois ela já brincava com o filhinho... (E2).

A reabilitação é entendida como um conjunto de meios, de atividades desenvolvidas para que o sujeito possa ter uma melhor qualidade de vida. É um processo que visa ajudar os indivíduos que tem dificuldades a restaurar sua autonomia, da melhor forma possível para que possam realizar algumas atividades ou funções junto a sua família e comunidade⁽¹⁾. Dentre estas atividades, a visita domiciliar constitui uma importante tecnologia de

trabalho que permite uma interação contínua com o usuário/família/comunidade e a realização de intervenções mais coerentes com a realidade e necessidades dos usuários, a partir de uma relação de vínculo, escuta qualificada e acolhimento⁽⁹⁾.

Alguns sujeitos compreendem a Reabilitação atrelada ao desenvolvimento da autonomia e ao resgate da cidadania, como podemos visualizar nas seguintes falas:

Trabalhar não, mas de morar sozinho, de ter autonomia para fazer tudo sozinho, cuidar de uma casa inteira... (E9).

... eu entendo assim que é basicamente pela cidadania, pelo resgate da cidadania, aonde o sujeito teve suas perdas, onde as oportunidades não foram iguais, não são iguais para todo mundo né, então é um sujeito que tem sua criatividade, tem seu potencial, isso nunca ninguém rouba de ninguém, eu acho que apenas em alguns momentos, algumas pessoas pelas mais diversas condições, elas deixam de desenvolver né, tem haver com escolhas, com falta de oportunidade, tem haver com a dificuldade do outro na inserção, no movimento de uma sociedade contemporânea... (P6).

A reabilitação representa um conjunto de meios, programas e serviços, que se desenvolvem para facilitar a vida de indivíduos com problemas persistentes de saúde mental e ao indivíduo com limitações a restaurar sua autonomia⁽³⁾. No entanto, algumas concepções desqualificadoras ainda perpassam pelo imaginário dos sujeitos da pesquisa: *Trabalhar não... (E9)*.

Detalhes como esse nos permitem compreender a sutileza relacionada com a mudança das práticas coletivas, que não se fazem somente com mudanças políticas, mas demandam um processo lento e gradativo de se repensar e modificar os paradigmas que direcionam as práticas de cuidado.

Nesse sentido ressaltamos o potencial de propostas atuais que perpassam a formação acadêmica e a capacitação profissional, possibilitando a aproximação gradativa aos aspectos subjetivos mencionados, capazes de qualificar a prática profissional. Tanto o movimento atual de se repensar a estrutura curricular dos cursos de enfermagem, no sentido buscar maior integração disciplinar, quanto a proposta de educação permanente, despontam enquanto possibilidades de ultrapassar perspectivas assistenciais fragmentadas e verticalizadas, permitindo um olhar mais ampliado para a realidade de cuidado em saúde mental e viabilizando operacionalizar

as diretrizes da reabilitação psicossocial, incluindo a reintegração social⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Participação profissional no processo de reabilitação

Nesta categoria, foram reunidos dados que demonstram o posicionamento dos sujeitos diante das ações necessárias para consolidação da reabilitação psicossocial, tais como acompanhamento dos pacientes no âmbito extra-hospitalar, suporte para ele continuar seu tratamento, participação em atividades vinculadas à saúde, apoio multiprofissional que englobe a família e atendimento segundo os princípios do SUS, sem desvalorizar o tratamento medicamentoso.

... quando ele sai da instituição ele não pode perder o vínculo total com o sistema de saúde... precisa de um serviço que ele possa contar, assim pra ter um apoio mesmo psicológico... (E1).

... eu também valorizo o tratamento medicamentoso, mas acredito que ele sozinho não consiga reabilitar, eu acho que a gente tá falando de cuidado, só o medicamento não cuida, então podia melhorar nesse sentido, a enfermeira trabalhar com os dois modelos... (P8).

Nestes relatos, podemos perceber a preocupação com a saída das pessoas com transtornos mentais das instituições hospitalares, no sentido que ele deve permanecer de alguma forma, vinculado aos serviços para suporte na sua reabilitação.

A Portaria do Ministério da Saúde, nº 224 de 29 de janeiro de 1992, regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental da rede SUS preconiza entre outras coisas, que os serviços devem contar com uma equipe multiprofissional com diversidade de métodos terapêuticos, que a continuidade da atenção deve ser garantida⁽¹¹⁾

Nos últimos 20 anos foi observada em vários países uma tendência à diminuição das internações hospitalares, no entanto, os serviços substitutivos não trouxeram novos modelos, muitas vezes reproduzindo o atendimento manicomial nos espaços fora dos manicômios, oferecendo, por exemplo, atendimento ambulatorial de cinco minutos para simplesmente renovar a medicação⁽¹⁾.

Neste sentido, devemos refletir sobre como tem sido realizado o atendimento em serviços substitutivos com discursos de reabilitação. Foi relatado por um

entrevistado que os usuários apresentavam melhora quando faziam as atividades propostas na Unidade:

... sentia a diferença do paciente quando ele voltava da atividade, mais tranquilo, animado, né, e mais assim integrado mesmo, acho que isso é importante, o grupo é importante para os pacientes se integrarem entre eles, eles vivem a mesma situação sabe, então acho assim, que só quem vive mesmo pra saber como o outro está se sentindo... (E1).

Esta fala anuncia que o trabalho em grupo auxilia os usuários a se integrar e dividir experiências semelhantes, possibilitando trocas e aliviando tensões do cotidiano. O trabalho em grupo possibilita o auxílio para resolução de problemas a partir de trocas decorrentes das experiências pelo mesmo tipo de sofrimento⁽¹²⁾. O acompanhamento individualizado, segundo a necessidade de alguns clientes, pode ser verificado, no relato a seguir:

Ah tinha paciente que tomava a medicação lá, mas assim tipo era pra ele se acostumar entendeu pra ele lembrar que ele tinha que tomar esse psicotrópico... tinha até as caixinhas separadas dos pacientes mais crônicos que todo dia eles iam lá pra tomar, mas eu acho que a intenção era pra ensinar eles, pra depois em casa eles não precisarem entendeu, mas todo dia eles iam lá sim (E2).

O serviço de medicação assistida, disponibilizado como uma forma de acompanhamento contínuo ao tratamento medicamentoso em saúde mental foi citado como uma possibilidade para se ensinar esta parte do tratamento, para que os usuários pudessem realizá-lo em casa, no entanto, *todo dia eles iam lá sim (E2)*. Apesar do aprendizado que pode ocorrer a partir da própria medicação com vistas ao desenvolvimento da autonomia, o serviço ainda insiste em oferecer atendimentos de forma não refletida, não contribuindo para a reabilitação deste indivíduo⁽³⁾.

Os resultados acima destacados não trazem referências diretas às potencialidades de um atendimento em saúde mental que considere a articulação em rede, como forma de transformação do modelo de atenção psicossocial. Esse direcionamento tem foco nas relações que o indivíduo com transtorno psíquico mantém em seu próprio território, valorizando as articulações sociais que permitem a sua inserção na sociedade. Os relatos dos sujeitos entrevistados

ênfatisam somente o potencial terapêutico da articulação com os serviços de assistência à saúde mental, não mencionando dispositivos importantes para o cuidado destes indivíduos como a família, amigos, vizinhos, igreja, trabalho, escola e outros⁽¹³⁾.

Assistência - atuações da equipe e dos acadêmicos de enfermagem

Na presente categoria reunimos os dados relativos à forma como alguns sujeitos reportaram à necessidade de maior envolvimento da enfermagem com a assistência direta ao paciente, pois foi referido o predomínio de atividades administrativas e a equipe de enfermagem distante do cuidado.

... eu fiquei um pouco decepcionada com o papel da enfermagem lá, eu não via muito a atuação da enfermeira com os pacientes, assim organizando isso, eu via ela só na parte administrativa... (E1).

Às vezes eu percebo a equipe de enfermagem um pouco distante e alguns pacientes são um pouco mais de lado, mas não são todos os profissionais, tipo é um lugar de reabilitação que mais vi... (E9).

... têm muitas outras atividades, reuniões, parte burocrática, anotação de enfermagem, medicamento, então são várias coisas da enfermagem... o tempo que a gente tem para o paciente às vezes ele é pequeno... (P7).

O cuidar no âmbito dos serviços substitutivos se traduz em um desafio para os profissionais de saúde, pois há troca de valores. Anteriormente não se tinha essa preocupação em valorizar a subjetividade do indivíduo em sofrimento psíquico, em vista disso, o profissional precisa ter um olhar diferenciado, privilegiando um cuidado humanizado e individualizado⁽⁴⁾.

Em contrapartida, um sujeito refere à assistência de enfermagem como de boa qualidade, apesar do déficit em quantidade de profissionais na equipe:

... a assistência psiquiátrica e de enfermagem era de boa qualidade, ainda que a gente não tivesse uma equipe multiprofissional... (E10).

A inserção do estudante no mundo do trabalho se dá quando o mesmo é apresentado aos cenários de prática e passa a ter uma visão crítica sobre o vivido, no entanto, há necessidade de que este processo ocorra em loco, levando estudante e profissionais de saúde a

refletirem conjuntamente sobre suas atitudes, podendo transformar a prática assistencial.

É necessário que o enfermeiro reflita sobre a importância do seu papel no contexto da assistência psiquiátrica, buscando uma atuação assertiva pautada não somente em aspectos administrativo-burocráticos. O vínculo e o acolhimento constituem elementos necessários para uma interação efetiva entre profissional e usuário, o enfermeiro é o profissional que está mais em contato com a pessoa com transtorno mental, e é ele quem realiza o diálogo com os atores sociais a fim de promover a cidadania e autonomia⁽¹⁴⁾.

O relato de um estudante demonstrou um conhecimento limitado acerca da atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde mental, quando coloca como função do enfermeiro fiscalizar o restante da equipe para certificar-se de que estão desempenhando atividades junto aos pacientes:

... acho que a enfermeira tem que direcionar tudo assim, depois do médico que tá ali pra receitar o medicamento ela tem que receitar as outras terapias, então acho que a responsabilidade é dela de fiscalizar se a TO tá fazendo atividade, se tá tendo grupo de psicologia (E1).

Vale destacar a importância de avaliarmos o processo ensino-aprendizagem de forma individualizada e processual e investigar a compreensão de cada aluno acerca do seu real papel como profissional. Esta compreensão poderá ser mais assertiva quando a formação profissional possibilita reflexões e discussões que envolvam o processo de trabalho e a educação.

As atividades desenvolvidas pelos alunos no campo são diferenciadas das que o enfermeiro realiza. Os acadêmicos desenvolviam atividades recreativas, se disponibilizavam para escutar os pacientes e realizavam orientações diversas, ou seja, permaneciam com foco no cliente e suas necessidades, conforme os relatos a seguir:

... a gente desenvolvia atividade de recreação, e conversas com eles também, ver a necessidade do paciente, coisas com música, e esporte porque lá tem uma quadra sabe, tem cesta de basquete então a gente fazia atividade (E1).

Então era a gente que atendia ela, o que a gente fazia era as visitas semanais pra ela, que era coisa que o serviço na verdade não iria... (E2).

Apesar dos benefícios decorrentes das atividades assistenciais realizadas pelos alunos no campo, os profissionais permanecem com relatos que remetem à falta de tempo, dificuldade para a realização de tais atividades e até da escuta. A atenção dos alunos às pessoas com transtornos mentais, com disponibilidade para ouvir, é enfatizada como positiva pelos profissionais e usuários, conforme a fala a seguir:

... os pacientes gostam muito, e eles até pedem, assim quando não tem estágio: Ah cadê o pessoal, cadê as meninas! e tal, porque é uma coisa assim, que conversam, porque a gente da equipe, a equipe é pequena, então eles são trinta pacientes, então todos querem conversar, todos querem, e às vezes a gente não tem o tempo assim pra dá entendeu, para parar, conversar, escutar, então os alunos fazem bem isso daí de conversar tudo. Eles gostam bastante (P4).

O relato acima nos permite perceber a importância da presença da universidade nos serviços, representada pelos alunos e docentes, como uma forma de incitar reflexões por parte do enfermeiro acerca das próprias práticas e ainda disponibilizar conhecimentos atualizados, surgindo como uma oportunidade para a educação permanente, considerando a baixa eficácia de projetos destinados à capacitação e atualização profissional⁽¹⁵⁾.

A reabilitação psicossocial envolve prioritariamente a reabilitação profissional das equipes de saúde mental e para isso, "torna-se crucial a instrumentalização dos trabalhadores de saúde e de saúde mental e a permanente preocupação com a qualidade dos serviços oferecidos" e nesse sentido o contato com o aluno pode funcionar como um meio para esta referida instrumentalização⁽⁷⁾.

Resquícios manicomiais como desafios políticos para a reabilitação

Esta categoria congregou os relatos de sujeitos que apontam problemas decorrentes da pouca disponibilidade de serviços extra-hospitalares para atender a demanda, sendo o acompanhamento centralizado ainda no atendimento hospitalar:

... o problema tá né dentro dessa rede que eu percebo é onde esses espaços estão, é será que eles de fato são reestruturados ou são estruturados pra atender a demanda desse sujeito né ou ele é muito quadrado, ele é mais voltado as vezes para o profissional do que

necessariamente para o paciente, então na minha percepção eu acho que ainda falta, falta é, de uma certa forma acho que falta o profissional mesmo, é pra quebrar um pouco essa institucionalização, porque às vezes a gente faz com muita facilidade os discursos mas temos muita dificuldade na prática né (P6).

A falta de direcionamento é um desafio maior para a implementação da reforma psiquiátrica, do que a falta de velocidade e do sistema de assistência em saúde mental brasileiro, sendo que ainda o papel do hospital psiquiátrico permanece hegemônico e conseqüentemente são poucos os serviços que promovem a reabilitação psicossocial e na maioria das vezes são restritos ao âmbito do hospital psiquiátrico⁽¹⁶⁾.

A falta de apoio social para acompanhamento do indivíduo na sociedade foi citada por um dos sujeitos, conforme a fala a seguir:

... quando ele sai da instituição acho que é problema assim, convívio dele na família, ele volta pra realidade, o preconceito, sabe, de volta pra vida de trabalho, então acho que falta assim um acompanhamento, um suporte pra ele quando ele sai da instituição... (E1).

Este desafio percebido pelo sujeito da pesquisa é consoante com a preocupação de outros autores⁽²⁻³⁾, ao analisarem a problemática do déficit de rede de apoio na comunidade para os pacientes em acompanhamento psiquiátrico.

A falta de recursos humanos para um melhor atendimento nos serviços também foi percebida por alguns sujeitos da pesquisa:

... a gente chegou a ter um grupo de artes né, um tempo atrás, que era bem legal, toda quarta feira, eles gostavam, eles vinham, mas o problema é que era uma voluntária vinha aqui fazer atividade, e voluntário às vezes quando surge outra oportunidade acaba abandonando o serviço e foi o que aconteceu (P3).

... faltava ter o psicólogo até tinha, mas assim ele não era eu não sei muito bem como era a rotina de trabalho, mas ele não era uma pessoa presente, que eu considero que numa ala de tratamento psiquiátrico é um profissional que tinha que tá todos os dias... outros profissionais que poderiam estar, por exemplo, o terapeuta ocupacional, que a gente poderia ter, pra fazer atividade, para o paciente ocupar o tempo (E10).

Os serviços de saúde mental são de responsabilidade do Estado e devem oferecer condições para realização da assistência qualificada, pressupondo que sejam preferencialmente abertos, comunitários e com equipe multiprofissional⁽¹⁷⁾. No entanto, os relatos dos participantes nos indicam que, apesar do aparato legal, as equipes ainda se deparam com entraves elementares para um atendimento de qualidade.

A falta de preparo dos profissionais da área para atenção extra-hospitalar também foi assinalada como desafio para assistência em saúde mental:

... fiquei bastante decepcionada assim, na parte da enfermagem né, tinha funcionário que era muito agressivo sabe, que tratava os pacientes psiquiátricos como retardado, como criança, como pessoa perigosa a gente pode dizer assim, eles demonstravam mesmo medo de alguns pacientes, eram agressivos com outros, autoritários demais, então acho que falta um pouco de humanização, acho que era o que faltava (E1).

A reabilitação é referida como: "atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam de cuidados igualmente complexos"⁽³⁾. Concordamos com o posicionamento acerca da necessidade da capacitação profissional, porém ainda percebemos um contra senso, quando as pesquisas descrevem a necessidade de capacitação técnica e ainda verificamos, pelos conteúdos das falas dos sujeitos da presente pesquisa, necessidades ainda mais complexas, quando observamos que o modo de enxergar a pessoa em sofrimento psíquico ainda é direcionado pelo preconceito.

Alguns sujeitos também perceberam um atendimento biologicista, com modelo centrado no médico, medicalização e vigilância, conforme as falas a seguir:

... quando ele tá dentro do hospital ele tá ali com os medicamentos, tem funcionários ali vigiando, a gente podia dizer assim, pra ele não ter risco nenhum, risco de suicídio, de agressão né, claro que isso depende muito do paciente né, assim generalizando eu posso falar isso (E1).

Aqui a gente tem certa dificuldade nesse sentido, né porque é um ambulatório, a gente trabalha com a equipe mínima, né, e ainda é muito voltado para o modelo médico, assim, né, então assim característica daqui é

extremamente medicamentosa, então o paciente vem pra consulta médica, pra pegar medicação e volta pra casa (P3).

Em um estudo onde foi focalizada a rotina de um serviço substitutivo, os autores perceberam que o acolhimento dos usuários ocorria a partir do seu enquadre com um diagnóstico específico. Tal afirmação já expõe um caráter de atendimento médico-centrado, que se equipara com os relatos dos sujeitos da presente pesquisa⁽¹⁶⁾.

Apesar disso, o conjunto de atividades realizadas por uma equipe de saúde mental deve enfatizar "a escuta, o acolhimento, entrar em sintonia, estimular para vida, para a autonomia, para a cidadania junto com a comunidade", que são tarefas a serem executadas por todos os membros da equipe⁽¹⁾.

Podemos analisar ainda, a contradição que constitui um atendimento em saúde mental médico-centrado em momento histórico e político, onde são estimuladas práticas emancipadoras. A possibilidade de desenvolvimento da cidadania é quase anulada quando questões relacionais, que implicam um olhar cuidadoso para a pessoa e seus pares, não são prioridades.

Questões relacionadas às políticas de saúde mental, disponibilidade de profissionais e preparo da sociedade para o processo de reforma psiquiátrica, foram destacadas como entraves para a reabilitação psicossocial:

... eu acho que é meio que um desafio muito grande dentro da política de saúde os profissionais quiseram muito fazer [a reabilitação], mas acho que a sociedade não tá muito preparada pra receber os pacientes (P7).

... [o serviço] não tem nem carros disponíveis para fazer essas visitas, a intenção era essa, mas não tinha na época... eles estavam tentando ver se tinha carro pra começar a fazer as visitas lá, que não dá para o enfermeiro pegar o carro e ir né, tava tentando ver algum jeito de pagarem a gasolina, porque as casas são longes porque ali atende toda a zona oeste (E2).

Como um movimento relativamente recente, a Reforma Psiquiátrica brasileira ainda possui muitos entraves para que a prática assistencial se aproxime dos moldes definidos na legislação. Nesse sentido autores⁽¹⁸⁾ apontam questões importantes: necessidade de financiamentos destinados a ações de saúde mental mais resolutiva; dificuldades em relação à intersetorialidade e baixa qualificação profissional, como pontos de

fragilidades que demandam investimentos materiais e políticos em algumas instâncias que fazem parte da atenção em psiquiatria, constituindo em desafios a serem superados, que estão diretamente relacionados com os limites descritos nos relatos dos sujeitos da presente pesquisa.

O movimento atual de discussão das práticas instituídas em contraposição com as práticas almeçadas nos permite traçar desafios e demonstra a possibilidade de mudança ao indicar que apesar dos entraves, nossas práticas não estão enfiadas à estagnação por serem constantemente repensadas e analisadas de modo crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da Reabilitação Psicossocial integra uma complexidade de temas, cuja compreensão se faz necessária perante o momento atual em que se encontra a assistência em saúde mental/psiquiatria. A mudança de paradigmas incitada pela Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreu em âmbito político, mas ainda precisa se fortalecer para que atinja o cotidiano dos serviços.

Este estudo teve como objetivo identificar a compreensão da reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes de enfermagem e enfermeiros dos cenários de prática da saúde mental onde é vivenciada prática profissional durante o curso. As considerações aqui apresentadas retratam a visão dos enfermeiros que receberam estudantes em seus locais de serviços e dos estudantes que vivenciaram o estágio em período de sua formação. Na análise dos dados emergiram categorias que trouxeram questões e reflexões sobre o tema proposto para o estudo.

A compreensão da reabilitação como reintegração social, ou seja, a reintegração do indivíduo na sociedade vai ao encontro da concepção de que as habilidades dos indivíduos em sofrimento psíquico devem ser valorizadas com auxílio de pessoas que convivem com ele no cotidiano, na possibilidade do sujeito voltar as suas atividades como o trabalho e o convívio familiar. Ainda foi apontado como fator relevante o vínculo do profissional de saúde no acompanhamento do paciente, quando este tem alta da instituição hospitalar. Além disso, a reabilitação foi reconhecida como um processo que viabiliza o desenvolvimento da autonomia e ao resgate da cidadania.

A participação dos profissionais no processo de reabilitação foi considerada fundamental pelos entrevistados para que o indivíduo possa continuar o tratamento, além do apoio multiprofissional envolvendo

também os familiares sem desvalorizar, no entanto o tratamento medicamentoso.

Houve uma preocupação com a saída dos pacientes das instituições hospitalares, mas para os entrevistados, eles deverão de alguma forma permanecer vinculados aos serviços extra-hospitalares para receberem suporte para sua reabilitação.

O trabalho em grupo foi destacado como um instrumento que auxilia os pacientes a integrarem-se e como uma forma de trocarem experiências com outros que também passam por situações semelhantes as suas, podendo aliviar tensões do cotidiano.

Os entrevistados apontaram a necessidade do envolvimento da enfermagem com a assistência direta ao paciente, pois observaram um predomínio de atividades administrativas no seu trabalho, deixando a equipe de enfermagem distante do cuidado.

Em relação aos acadêmicos de enfermagem foi destacada a importância da inserção dos mesmos nos cenários de prática e a reflexão que realizam sobre o vivido, possibilitando assim, em conversa com a equipe, transformar a prática assistencial. Foi apontado que os estudantes têm atividades diferenciadas dos enfermeiros de campo, pois tem mais tempo, segundo os enfermeiros entrevistados, para disponibilizarem a escuta aos indivíduos em sofrimento psíquico. Esta disponibilidade para ouvir foi considerada como positiva pelos profissionais, indicando que a presença da Universidade nos serviços possibilita reflexões por parte do enfermeiro acerca de sua prática, o que pode favorecer a educação permanente.

Questões políticas foram enfatizadas como entraves para a assistência nos moldes dos serviços substitutivos. Fatores como: falta de financiamento, de infraestrutura, de recursos humanos (em quantidade e qualidade), insuficiência da rede de apoio, foram apontados pelos sujeitos e os relatos também remeteram a fatos não tão evidentes, mas que também influenciam sobremaneira no atendimento oferecido, como: tratamento com enfoque prioritário na medicação, atuação do enfermeiro centrada na administração, falta de preparo da sociedade e família para receber os pacientes. Neste estudo, observamos que os princípios preconizados para reabilitação são desenvolvidos parcialmente nos cenários de prática observados.

Os resultados deste estudo nos aproximaram de uma realidade assistencial que, em meio a outros fatores determinantes, foi resultante da formação profissional em saúde mental, por muitos anos pautada em modelo biologicista e hospitalocêntrico. Os sujeitos entrevistados

nos indicaram que atualmente, apesar das mudanças políticas na área, tanto a formação acadêmica quanto a prática nos serviços ainda sofrem entraves que dificultam o direcionamento segundo os princípios da reabilitação psicossocial.

Reforçamos o potencial de práticas como a educação permanente em serviço, a assistência com valorização da articulação em rede, a integração universidades-serviço e as mudanças propostas em âmbito educacional, como

a valorização de metodologias ativas de aprendizado e a integração curricular, enquanto possibilidades de qualificação da assistência em saúde mental. Tais movimentos permitem uma aproximação gradativa aos preceitos da reabilitação psicossocial, pelo potencial de formação de profissionais mais críticos, reflexivos e implicados com a realidade assistencial produzida cotidianamente.

REFERÊNCIAS

1. Rocha RM. *Enfermagem em Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.
2. Saraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1999.
3. Pitta A. *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996.
4. Guedes AC, Kantorski LP, Pereira PM, Clasen BN, Lange C, Muniz RM. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [cited 2011 mar 30];12(3):547-53. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a19.htm>.
5. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):962-8.
6. Tavares CMM. A Interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(3):403-10.
7. Hirdes A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Cien Saude Colet*. 2009 [cited 2011 mar 30];14(1):165-71. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n1/a22v14n1.pdf>.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Lopes WO, Saube R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008 [cited 2011 mar 30];7(2):241-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5012/3247>.
10. Almeida LPG; Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2008 [cited 2011 mar 30];61(1):31-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/05.pdf>.
11. Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília (Brasil). 1992.
12. Hausmann LRM, Levine JM, Higgins ET. Communication and Group perception: extending the 'Saying is Believing' effect. *Group Process Intergroup Relat*. 2008;11(4):539-54.
13. Lavall E, Olschowzky A, Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Rev Gaucha Enferm*. 2009;30(2):198-205.
14. Oliveira FB, Silva KMD, Silva JCC. Percepção sobre a prática de enfermagem em centros de atenção psicossocial. *Rev Gaucha Enferm*. 2009;30(4):692-9.
15. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):287-95.
16. Alverga AR, Dimenstein M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface (Botucatu)*. 2006;10(20):299-316.
17. Vilela CV, Moraes MC. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. *Rev. enferm. UERJ*. 2008 [cited 2011 mar 30];16(4):501-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a08.pdf>.
18. Fraga MNO, Souza AMA, Braga VAB. Reforma psiquiátrica brasileira: muito a refletir. *Acta paul. enferm*. 2006 [cited 2011 mar 30];19(2):207-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a13v19n2.pdf>

Artigo recebido em 09.02.2010.

Aprovado para publicação em 08.02.2011.

Artigo publicado em 31.03.2011.