

ANÁLISE CRÍTICA DE UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DO ESTÁGIO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Critical Analysis of an Integration Experience of Mental Health Nursing Training Period in the Brazilian Unified Health System

Análisis Crítico de una Experiencia de la Integración del Período de Entrenamiento de Enfermería en Salud Mental al Sistema Unificado de Salud en Brasil

Cláudia Mara de Melo Tavares

Resumo

As propostas de reforma curricular da área de saúde preconizam a integração entre a atividade acadêmica e a prática assistencial, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente artigo analisa o processo de interação entre escola de enfermagem (disciplina saúde mental) e a rede municipal de saúde de Niterói, no ano de 2006, visando à reorientação da organização do estágio de enfermagem no contexto da reforma psiquiátrica. Apresentamos uma experiência de negociação de estágio de enfermagem de saúde mental com os profissionais e gestores dos serviços de saúde mental do SUS. Conclui-se que a mudança na formação do enfermeiro está diretamente relacionada às mudanças no âmbito das relações estabelecidas entre setores da universidade e os serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Saúde Mental. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Abstract

The proposals of curricular reform in the health sector praise the integration between the academic activity and the assistance practice, in special in the Brazilian Unified Health System (SUS). The present article analyzes the process of interaction between nursing school (mental health discipline) and the health net of the Niterói city, in the year of 2006, aiming the reorientation of the organization of the nursing practical education in the context of the psychiatric reform. We presented an experience of negotiation of mental health nursing training with the professionals and managers of the SUS mental health services. It is conclude that the change in the formation of the nurse is directly related to the changes in the scope of the relations established among sectors of the university and health services.

Keywords: Nursing Education. Mental Health. Human Resource Qualification in Health.

Resumen

Las propuestas de reforma curricular en el area de la salud preconizan la integración entre la actividad académica y la práctica asistencial, en especial en el Sistema Brasileño Unificado de Salud (SUS). El actual artículo analiza el proceso de la interacción entre la escuela de enfermería (disciplina salud mental) y la red municipal de salud de Niterói, en el año de 2006, teniendo como objetivo una reorientación de la organización de la pasantía de enfermería en el contexto de la reforma psiquiátrica. Presentamos una experiencia de negociación de pasantía en enfermería de salud mental con los profesionales y los gestores de los servicios de salud mental del SUS. Concluyese que el cambio en la formación del enfermero está directamente relacionado a los cambios en el alcance de las relaciones establecidas entre los sectores de la universidad y los servicios médicos.

Palabras clave: Educación en Enfermería. Salud Mental. Calificación de Recursos Humanos en Salud.

INTRODUÇÃO

Há mais de 20 anos acumulam-se argumentos a partir de discussões propiciadas pela Associação Brasileira de Enfermagem sobre a necessidade de mudar a educação dos profissionais de enfermagem. A mobilização em torno da mudança nas diretrizes curriculares para os cursos da área de saúde foi um importante marco nesse processo. Há expectativa de que mudanças curriculares ocorram de forma que o profissional de saúde dê respostas às necessidades concretas da população, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS.

A aprovação e homologação das diretrizes curriculares para o curso de enfermagem, em outubro de 2001, Parecer nº CNE/CES 1.133/2001, implicou em modificações expressivas no currículo e práticas de formação do enfermeiro, passando a incorporar o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS¹.

A Lei 8080² atribui ao SUS o papel de ordenador da formação de profissionais para o setor. Contudo, não há definições claras a respeito do perfil profissional necessário e adequado ao Sistema, nem estão disponíveis os meios e recursos necessários para concretização dessa finalidade.

Estamos em franco processo de reformulação curricular, mas os caminhos percorridos pelas instituições formadoras são distintos dos adotados por gestores e trabalhadores do setor saúde na busca da qualidade da assistência. Projetos locais de integração do processo de ensino com a rede de serviços tiveram baixa sustentabilidade, na medida em que dependiam de esforços individuais de docentes e estudantes, mostrando-se vulneráveis às conjunturas políticas locais.

Além disso, o conforto de manter as práticas de ensino em hospitais universitários representa um forte concorrente para as práticas na rede de serviços de atenção básica, que sempre exigiram maior disponibilidade e engajamento docente para as negociações no pré, no trans e pós-período letivo de ensino. Mas, a construção social e institucional de uma política nacional de formação de profissionais para a saúde é um desafio a ser enfrentado por diferentes atores sociais no campo da educação e da saúde³.

Os argumentos favoráveis à necessidade de mudar a educação dos profissionais de saúde são inúmeros: propõe-se um novo paradigma capaz de reorientar as relações entre esses profissionais e a comunidade e uma redefinição do peso e o papel do setor de prestação de serviços de saúde nesse processo. O paradigma da construção social da saúde apóia-se no

fortalecimento do cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à saúde⁴.

No campo da saúde mental, é possível constatar os reflexos das mudanças propostas pelo setor saúde, com repercussões no ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental. O paradigma da Atenção Psicossocial vem ganhando força, marcado pelo acúmulo de experiências de reforma da Psiquiatria, agregando ao seu objeto aspectos psíquicos e sociais, acrescentando críticas radicais às práticas psiquiátricas tradicionais e apresentando a interdisciplinaridade como exigência, ao propor em seus fundamentos a horizontalização das relações intra-institucionais⁵.

A mudança de orientação do modelo assistencial na saúde mental desafia os enfermeiros a desenvolver uma tarefa radical de construção de um novo modo de cuidar. A Enfermagem passa de uma assistência tradicionalmente marcada pela vigilância e controle com caráter punitivo, para um trabalho caracterizado pelo estímulo à cidadania, construção da autonomia do doente, conscientização, autoconhecimento e reinserção do indivíduo na sociedade⁶.

Contudo, conforme destacou Fraga⁷, muitos enfermeiros não conseguiram estruturar o seu trabalho nos novos serviços em virtude da convivência com as limitações impostas por uma formação que transita entre o modelo biológico-tecnicista e a busca de uma formação humanista.

Segundo Oliveira e Alessi⁸, a Enfermagem praticada nos serviços brasileiros de saúde mental ainda carece de métodos modernos de trabalho, novas tecnologias e diferentes formas de atuação.

Para reverter a atual situação do ensino e da prática na área da saúde mental é necessário enfrentar a dicotomia entre o saber reproduzido nas escolas e o praticado na assistência ao doente mental, que acaba por resultar na formação de profissionais acríticos, pouco atuantes politicamente e desvinculados da nova proposta da Reforma Psiquiátrica⁹.

Aranha e Fonseca⁶ destacam que a nova orientação do modelo assistencial em saúde mental exige a construção de uma nova ação de saúde complexificando o tipo de resposta e o tipo de oferta de produtos de saúde mental. Nessa orientação o enfermeiro, assim como os demais profissionais, é desafiado a disponibilizar, além do seu saber técnico, uma habilidade no trato com a diversidade e imprevisibilidade.

Kantorski e Silva¹⁰ ressaltam que em alguns cursos de enfermagem, mesmo aqueles que conquistaram uma linha mais democrática e potencialmente transformadora, persistem a divergência de interesses, os estágios prioritariamente em hospitais psiquiátricos,

o ensino com ênfase nas psicopatologias, reproduzido de forma fragmentada, dicotômica, centrada na instituição psiquiátrica, reforçando os saberes e práticas de exclusão da loucura, embora contraditoriamente combatidos em seu discurso.

Tomar o ensino de enfermagem como ferramenta básica para a mudança transformadora dos processos de trabalho em saúde e educação, implica uma resignificação de conceitos e práticas. O ensino de saúde mental deve incorporá-los para produzir uma força de trabalho capaz de compreender as mudanças que a práxis profissional precisa traduzir na perspectiva de uma Reforma Psiquiátrica transformadora da assistência tradicional¹¹.

O presente trabalho busca realizar uma reflexão crítica sobre o processo de integração do ensino de enfermagem em saúde mental ao SUS, partindo da análise de uma experiência curricular.

ANTECEDENTES E CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

No Brasil, os estágios na área de enfermagem psiquiátrica continuam a ser realizados majoritariamente nos hospitais psiquiátricos de grande porte, enfatizando as psicopatologias que acentuam a manutenção do modelo manicomial¹².

A NOB-RH (Norma Operacional Básica – Recursos Humanos) aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde destaca que, cabe ao gestor federal do SUS ordenar a formação dos trabalhadores para o setor saúde, juntamente com o Ministério da Educação, cabendo a este último criar mecanismos para o desenvolvimento de estágios obrigatórios na rede de serviços do SUS¹³. Neste sentido, é preciso construir um processo de interação entre os cursos da área de saúde e os serviços públicos de saúde.

A proposta de integração ensino-serviço visa uma crescente articulação interinstitucional de todas as partes envolvidas (docentes e alunos, trabalhadores da área de saúde e representantes da comunidade), a construção coletiva e a responsabilidade compartilhada, visando à transformação do ensino e da assistência³.

Nos últimos anos, tem havido uma ampliação da compreensão sobre o real sentido dessa integração que muitas vezes significou para a instituição de ensino apenas uma estratégia de obtenção de campo de estágio para execução de atividades de natureza prática do ensino e de extensão. Ainda que a diversificação de cenários de aprendizagem por si só aproxime a formação da realidade dos serviços de saúde e da população, não assegura a mudança na prática assistencial e de ensino¹⁴.

Por sua vez, os serviços de saúde têm um papel passivo em relação à formação, participando apenas burocraticamente, ao ceder seus campos e, no máximo intervir na delimitação do número de estagiários que podem receber. Não possuem um projeto de formação de recursos humanos, nem mesmo um programa de acompanhamento de estagiários. Observamos que há desconhecimento dos gestores dos serviços de saúde sobre o papel do SUS como ordenador da formação dos trabalhadores da área de saúde.

Constatamos certo desinteresse das instituições de saúde pela participação na formação dos enfermeiros de saúde mental. O estágio de estudantes de enfermagem na rede de serviços de saúde mental ocorre em função de um esforço pessoal do docente da área, na maioria das vezes.

O estágio deve ser visto como uma responsabilidade compartilhada pelas instituições de ensino e serviço sem perder contudo, a perspectiva do maior compromisso da instituição formadora quanto ao controle global da atividade.

Andrade¹⁵ descreve ser preciso distinguir a aula prática do estágio curricular, definindo prática como um recurso pedagógico que reflete apenas a aplicação do conteúdo teórico, visando o desenvolvimento de destrezas manuais e implementação dos conhecimentos obtidos ao longo do curso. Já o estágio curricular é tomado como uma etapa de ampliação do conhecimento reflexivo e do aperfeiçoamento de habilidades numa situação real. É o momento de junção do saber com o fazer, com vista a conduzir o estudante a um agir profissional mais consciente, crítico e criativo.

A reorientação do estágio curricular é um dos pontos de conflito entre docentes e Departamentos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, e até o presente momento não há em nossa instituição uma clara definição sobre sua operacionalização junto à rede de serviços do SUS. Durante os inúmeros debates promovidos pelas mudanças nas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem, procurou-se avançar nas discussões do tema, buscando uma reflexão mais global do estágio curricular.

A proposta de estágio deve ser pactuada segundo as necessidades e interesses dos diversos atores envolvidos no processo (acadêmicos, profissionais, usuários, movimentos sociais e serviços). Os alunos devem ser desafiados, no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, a desenvolver produtos que sejam úteis para os serviços ou comunidades, construindo compromisso e responsabilidade social¹⁶.

Por decisão da política municipal de saúde mental, a partir da década de 90, os estudantes de enfermagem

da UFF ficaram sem campo de estágio em saúde mental. Como estratégia para enfrentar esse problema, os professores organizaram visitas técnicas a serviços de saúde mental em outro município, alocando parte significativa da carga horária de estágio no hospital universitário, embora as diretrizes propostas pela disciplina de enfermagem em saúde mental apontassem para a perspectiva da atenção psicossocial.

Este cenário encontra semelhança com outros cursos brasileiros da área de saúde. Conforme demonstrou Campos¹⁷, 86% dos estágios práticos na década de 90 ocorriam em serviços pertencentes aos próprios hospitais universitários, reforçando a lógica de uma universidade intramuros.

Diante da grande insatisfação gerada entre estudantes e professores de enfermagem, que não viam no hospital universitário um espaço adequado para a aquisição de competências e habilidades práticas em saúde mental, buscou-se, em meados da década de 90, uma nova negociação com a rede de saúde mental do município.

Havia, à época, uma nítida oposição entre a instituição formadora e a coordenação municipal de saúde mental quanto ao modelo de atenção em saúde. Enquanto os docentes desejavam formar enfermeiros na perspectiva da atenção psicossocial, a coordenação municipal de saúde mental defendia a restauração da assistência hospitalar e só permitia o estágio no hospital psiquiátrico.

Visando restabelecer o vínculo com a rede, retornamos com o estágio de enfermagem no hospital psiquiátrico, conscientes de que este campo constituía uma possibilidade de troca parcial com o mundo do trabalho.

Posteriormente tentamos uma negociação direta com a gestora do Centro de Atenção Psicossocial, que viabilizou o estágio de enfermagem. Durante três anos desenvolvemos a prática nesse cenário de aprendizagem. Segundo a avaliação dos docentes e dos estudantes, esse cenário atendia satisfatoriamente aos objetivos propostos pela disciplina, às diretrizes curriculares, às expectativas dos alunos e às próprias demandas do SUS. Contudo, mais uma vez, por razões políticas e pela incompatibilidade existente entre modelo de formação e modelo de gestão dos serviços de saúde do município, não conseguimos manter o campo de estágio. Percebemos que as instituições formadoras têm pouca autonomia para propor inovações nos serviços de saúde. Para desenvolver seus projetos de formação, o corpo docente precisa estar engajado com a política local.

Conforme diz Campos¹⁷, programas em co-gestão têm mais estabilidade diminuindo, assim, os efeitos negativos da descontinuidade administrativa dos serviços públicos.

Seguimos buscando um caminho para nova negociação com a rede de serviços, procurando entender a lógica que preside a organização dos serviços de saúde mental do município. Passamos então a indagar sobre a responsabilidade social do gestor de saúde mental na formação de recursos humanos.

A presença da universidade no serviço constitui uma oportunidade para reflexão da ação. A inserção dos estudantes acaba por questionar o que já havia sido acomodado pela equipe em seus processos de trabalho, porque as questões mexem com as estruturas de poder já estabelecidas¹⁸.

Os professores ainda se encontram no centro do processo de ensino selecionando conteúdos, estratégias de ensino e experiências de cunho prático. A parceria com o movimento estudantil ou movimento social para negociação do estágio quase nunca é considerada.

Os campos de estágio precisam gerar a possibilidade de confronto entre diferentes modos de cuidar e organizar a atenção e devem oferecer ao aluno a oportunidade de problematização da atenção à saúde. O estudante deve ter a oportunidade de se articular com outros profissionais e exercitar a negociação e interlocução com os outros atores do processo de assistir em saúde¹⁹.

Dessa forma, a interdisciplinaridade no ensino em saúde emerge como um desafio e uma necessidade. Desafio porque é preciso superar o modelo de formação marcado pelo isolamento e fragmentação do saber profissional. Necessidade, posto que os diferentes saberes disciplinares auxiliam na compreensão complexa da realidade, estabelecendo entre si conexões e mediações indispensáveis ao processo de cuidar em saúde⁵.

A inserção do estudante na rede básica visando à busca de soluções dos problemas locais de saúde favorece a interlocução com diferentes campos profissionais, populações locais e outros agentes sociais, propiciando novas relações dos estudantes com os serviços permitindo construir práticas pedagógicas e de cuidado conjuntas, entre cursos de diferentes profissões¹⁸.

O estudante tem a possibilidade de um acompanhamento contínuo, regular e prolongado de um usuário no seu processo de cuidado e no caminhar na rede desenvolvendo melhor, o aprendizado do acolhimento e responsabilização pelo cuidado¹⁴.

O acolhimento é uma comunicação efetiva e ponto de partida de qualquer atividade terapêutica, que implique relação profissional de saúde e cliente. O acolhimento mobiliza afetos, condição primordial para a responsabilização do cuidado profissional em saúde²⁰.

A possibilidade de o estudante participar de maneira articulada e simultânea em ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, de acordo com a necessidade de um dado usuário que acompanha, permite que ele construa uma prática de saúde que integra as diferentes ações. Somente com o tempo, o estudante consolida sua relação com o usuário desenvolvendo um compromisso com o mesmo. Nessa responsabilização do cuidado, deve-se atentar para a articulação entre o trabalho da equipe universitária e da equipe dos serviços.

ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL PACTUADA COM O SUS

O estágio curricular da disciplina Enfermagem em Saúde Mental em nossa instituição está atualmente assim estruturado: a) há um coordenador geral da área de Saúde Mental e um professor supervisor para cada campo de estágio (dois CAPS e um hospital psiquiátrico), todos com funções e atribuições predeterminadas; b) a turma é dividida em três diferentes módulos de ensino, de modo que permanece em estágio um terço da turma (com aproximadamente 20 alunos); c) o estágio é oferecido ao aluno em apenas um dos cenários, embora todos os campos sejam visitados; d) a maior parte dos estudantes fica no hospital psiquiátrico, distribuídos em diferentes setores (emergência, supervisão de enfermagem, enfermarias e albergue); e) em cada cenário, um enfermeiro supervisor responsabiliza-se pelo acompanhamento direto de um grupo de dois a três estudantes; f) cada subgrupo de estudante permanece durante três semanas no campo; g) a cada semana, durante um turno de 4 horas, os estudantes participam em atividades de supervisão clínica com os professores, quando são analisados e discutidos os planos de intervenção e as dificuldades enfrentadas no cotidiano em campo e estágio. Na supervisão também ocorre discussão sobre bibliografias recomendadas e sua implicação com a prática; h) a cada quinzena, realizamos uma reunião com os enfermeiros supervisores, com a finalidade de planejamento, acompanhamento, avaliação e estudo; i) a cada término de subgrupo, realizamos reuniões com os gestores de saúde mental, buscando avaliar o processo e realizar os ajustes necessários; j) a avaliação do estudante é feita ao longo do estágio, através da observação do desempenho em campo e da participação nas sessões de supervisão clínica.

Atualmente, apesar de o estágio ser continuamente planejado e avaliado por um número ampliado de

setores, ainda não corresponde às expectativas de docentes e estudantes. Ele ainda ocorre de maneira fragmentada, consome muito tempo com a negociação, a avaliação ocorre de forma compartimentada, os professores e estudantes em um momento, e os professores, os profissionais e os gestores em outro, havendo um desgaste crescente entre os atores envolvidos no processo de negociação.

A partir de reflexões realizadas, percebemos a necessidade de: ampliar a consciência a respeito do papel de cada ator social nos espaços de intervenção, definindo limites e possibilidades de intervenção; buscar melhor visibilidade para se locomover dentro do processo de negociação; ampliar a interlocução no local de ensino e no cenário da prática; planejar o suporte para a mediação, procurando manter a vigília do que está acontecendo; avaliar como se dá a interação da universidade com os profissionais da prática; fazer com que a mudança faça sentido para as pessoas envolvidas no processo; reconhecer pares por afinidade e oposição; saber identificar as necessidades e expectativas das pessoas envolvidas no processo de parceria.

As reflexões realizadas em grupo fortaleceram o processo de negociação com o cenário de prática para a formação do enfermeiro na rede de serviços do SUS. Desta vez, caminhou-se com uma atitude de compreensão em oposição à resistência, tendo o objetivo maior de ajudar a própria coordenação de saúde mental a se manter em negociação.

Então, deparamo-nos com novas dificuldades para realização do estágio: número elevado de estudantes; número reduzido de docentes; curto período de tempo de estágio; desestruturação da rede para receber estudantes; desconhecimento dos profissionais sobre o papel do SUS, como ordenador da formação dos profissionais de saúde; descrença na parceria entre serviço de saúde-universidade; indefinição em torno do papel profissional do enfermeiro em saúde mental; demanda crescente das universidades públicas e privadas para realizar estágio na rede; e espaço físico restrito nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental - CAPS.

Na convivência com outros setores de ensino que buscavam novos cenários de aprendizagem, observáramos as mesmas dificuldades para realização do estágio no SUS. A partir de então, passamos a considerar a potência da integração interdisciplinar e o valor do trabalho colaborativo com profissionais de outras áreas.

Ao longo do processo de negociação, buscamos encontrar novos elementos que possibilitassem a ampliação de experiências práticas de formação do enfermeiro em saúde mental, na perspectiva do SUS.

PROBLEMAS, OPORTUNIDADES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO CONTEXTO EM ANÁLISE

Os principais problemas relacionados à intervenção no contexto em análise são: (1) falta de autonomia no trabalho do enfermeiro do campo de saúde mental; (2) dificuldade de negociação do estágio de enfermagem com a coordenação de saúde mental do município; (3) resistência à mudança no formato do estágio por parte dos docentes; (4) indefinição em torno do papel do enfermeiro de saúde mental no município; (5) insuficiente e inadequada formação/capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de saúde mental do município; (6) alta rotatividade dos profissionais de saúde (enfermagem) nos serviços de saúde mental devido à precariedade do vínculo trabalhista; (7) desarticulação entre os saberes estruturados e as vivências dos estudantes em campo de prática; (8) desarticulação do setor saúde com educação; (9) dificuldades para a inserção dos estudantes de enfermagem na rede de serviços devido ao número de alunos ser excessivo para a capacidade instalada dos serviços de saúde; (10) pouco envolvimento do movimento estudantil na negociação com os cenários de aprendizagem; e (11) dificuldade de se associar as lógicas dos órgãos formadores à dos prestadores de serviços.

As principais oportunidades do cenário atual para promover a mudança desejada na formação do enfermeiro em saúde mental são: (1) regulamentação do SUS como ordenador da formação dos trabalhadores do setor saúde, juntamente com o Ministério da Educação; (2) criação do estágio obrigatório nos serviços de saúde do SUS; (3) mudança na coordenação de saúde mental do município; (4) enfermeiro como gestor de saúde mental; (5) realização do Curso de Ativadores de mudança por professores da Escola de Enfermagem, profissionais e gestores do município; (6) acúmulo de experiência do "Projeto de integração da universidade com a rede municipal de saúde"; (7) oferta de cursos de especialização e de mestrado para enfermeiros; (8) projetos de educação permanente para o trabalhador de enfermagem; e (9) política de educação permanente em construção no município, em função da instalação do Pólo de Educação Permanente.

Visando ampliar as possibilidades de integração ensino-serviço estabelecemos as seguintes estratégias de intervenção: (1) construção de uma agenda de formação de pessoal de enfermagem para o SUS, que comporte os acadêmicos de enfermagem e os demais profissionais da área de saúde mental; (2) conhecer a

opinião dos profissionais sobre a necessidade de formação do enfermeiro; (3) reforçar o trabalho cooperativo, através de criação de programas de capacitação e de cuidado; (4) desenvolver estratégias de participação de gestores, profissionais de saúde e representante dos estudantes no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades práticas dos estudantes de enfermagem; (5) realizar simpósios, fóruns sobre propostas de atuação em saúde mental visando às ações de promoção e prevenção; (6) sensibilizar o corpo docente e discente para a integração ensino-serviço; (7) elaborar estudos para dimensionar as necessidades educativas dos profissionais de saúde mental; (8) suscitar debate entre as escolas da área de saúde sobre cenário de aprendizagem; (9) planejar estágio curricular de enfermagem com coordenadores de saúde mental, estudantes e professores da disciplina enfermagem em saúde mental; (10) promover estudos para ampliação dos protocolos de cuidado de enfermagem em saúde mental; (11) realizar grupo de estudo sobre os cuidados de enfermagem nos serviços de saúde mental; e (12) elaborar estudos sobre a estruturação da força de trabalho de enfermagem em saúde mental no município.

A partir da definição do plano de ação para melhoria do processo de integração entre os professores da disciplina Enfermagem em Saúde Mental e a Coordenação da Rede de Saúde Mental do município, uma nova pactuação foi realizada envolvendo os coordenadores de diferentes serviços e os enfermeiros. Tal iniciativa gerou maior conhecimento entre as partes sobre seus planos de ação, promovendo uma reorientação dos serviços prestados pelos enfermeiros nas unidades e das estratégias de realização do estágio curricular. Para manutenção do vínculo entre as partes, no período de intervalo dos estágios, realizaram-se reuniões para fundamentação técnica de demandas específicas de enfermagem e a necessidade de capacitação dos professores e enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na experiência analisada, foi possível perceber que a mudança na formação dos profissionais de enfermagem está diretamente relacionada às mudanças no âmbito das relações estabelecidas entre setores da universidade e os serviços de saúde.

Consideramos que as tentativas de negociação para a integração ensino-serviço que não foram bem sucedidas em decorrência da própria desestruturação da rede para receber estudantes; da descrença dos gestores na

parceria entre serviço de saúde-universidade; do afastamento da universidade das instâncias políticas de decisão em saúde do município; da indefinição em torno do papel profissional do enfermeiro em saúde mental e da falta de uma participação mais efetiva dos professores de Enfermagem Psiquiátrica no cotidiano dos serviços de saúde mental.

Para efetivação do processo de integração ensino-serviço, percebemos que as modificações no processo de trabalho de saúde mental precisam ser enfrentadas através da co-responsabilidade pela produção de saúde. Para tanto, há necessidade de rever continuamente conceitos e posições em relação ao processo de ensino-cuidado e gestão e de construir um projeto coletivizado de ensino e de cuidado, a partir das necessidades de saúde da população. Através de uma ampla participação, o setor universitário e o setor serviço devem disponibilizar recursos a fim de viabilizar respostas para os problemas concretos de saúde dos usuários dos serviços de saúde mental e da população como um todo.

Como a teoria e a prática são indissociáveis no processo de construção dos saberes em saúde, recomenda-se a realização de amplos debates envolvendo diferentes atores sociais, a fim de não produzir contradições entre aquilo que a escola ensina e o que a realidade social e os serviços necessitam. À medida em que ampliamos o processo de negociação do estágio com os gestores da rede de saúde mental, produzimos deslocamentos importantes no processo de tomada de decisão em relação ao projeto de

formação dos profissionais de enfermagem. Por outro lado, passamos a discutir o projeto de capacitação dos enfermeiros da rede de saúde mental.

Compreendemos que a universidade deve reconhecer a necessidade da contrapartida podendo constituir-se por meio da ampliação dos espaços de participação dos profissionais na formação do estudante de enfermagem. O professor não deve ser o único responsável pelo planejamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem-prática, nem os profissionais do serviço participar apenas da fase de execução do estágio. Cabe aos professores e estudantes desenvolver atividades em conjunto com as unidades de saúde, explorando as situações de produção de conhecimento e educação permanente das equipes e da população em geral, na busca da consolidação do SUS.

Para que a integralidade do processo de cuidar seja garantida na nossa prática, é preciso que os estudantes tenham contato com práticas de saúde em que a prioridade seja o cuidado. Os estudantes também precisam ter contato com estudantes de outros cursos da área de saúde para conhecerem o seu trabalho e aprenderem a importância do trabalho em equipe.

A partir da experiência examinada, evidenciou-se que o processo de integração ensino-serviço tem como objetivo fundamental reverter-se em benefícios para a população que aspira a melhores condições de vida, saúde e atendimento; e que o processo de mudança nunca é um ato solitário e que novos modos de mudar vão surgindo como imperativo das ações coletivas.

Referências

1. Tavares CMM. Paradigmas das diretrizes curriculares e a enfermagem. Caderno CE 2002 jun; 3(5): 121-27.
2. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 128, n.182, p. 18055-59.
3. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004; 14(1): 41- 65.
4. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo(SP): HUCITEC; 1996.
5. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm* 2005 jul-set; 14 (3): 403-10.
6. Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005 Maio-Junho; 13 (3): 441-9.
7. Fraga MN, Souza AMA, Santos MS. Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a prática nos novos serviços. *Cad IPUB* 2000; 7(19):188-201.
8. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2003 maio-jun; 11 (3): 333-40.
9. Tavares CMM, Branchat MA, Conceição S, Silva B, Knust R. Therapeutical activities as technologies of caring in mental health. *Online Braz J Nurs [periódico on-line]* 2002. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn102tavaresetal.htm
10. Kantorski LP, Silva GB. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental - um olhar a partir dos programas das disciplinas. *Rev.Latino-am.Enfermagem* 2000 dez; 8 (6): 27-34.
11. Pinto MB. Ensino de enfermagem em saúde mental para formação de técnicos na perspectiva da reforma psiquiátrica. [dissertação de mestrado]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde/UFPB; 2005.
12. Kantorski LP, Silva GB, Silva ENF. As concepções e cenários do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev. Bras. Enferm* 2001 jul-set; 54(3): 409-19.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Brasília (DF); 2005.
14. Pontes A, Silva Junior AG, Pinheiro R. Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem. In: Pinheiro R, organizador. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ; 2006.

15. Andrade MN, Araújo LC, Lins LC. Estágio curricular: avaliação de experiência. *Rev Bras Enferm* 1989 jan-dez; 41(1): 25-41.
16. March C et al. O currículo de medicina da Universidade Federal Fluminense: revisitando uma experiência. In: Pinheiro R, organizador. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ; 2006.
17. Campos GWS. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 1999 jan-mar; 15 (1):187-93.
18. Macedo M et al. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro R, organizador. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ; 2006.
19. Silva Junior AG, Merhy E, Carvalho LC. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Construção da integralidade, cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro(RJ): IMS-UERJ; 2003.
20. Sobral VRS, Tavares CMM, Silveira MF. Acolhimento como instrumento terapêutico. In: Santos I et al. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões. Soluções*. São Paulo(SP): Atheneu; 2004.

Sobre a Autora

Cláudia Mara de Melo Tavares

Prof.^a Dr.^a Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Vice-coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da UFF. claumara@vr.microlink.com.br

Recebido em 06/09/2006
Reapresentado em 30/10/2006
Aprovado em 09/11/2006