

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: ATRAVESSANDO A HISTÓRIA PARA REFLEXÃO

History of the Psychiatric Nursing and Chemical Dependency in Brazil:
Crossing the History for Reflection

Historia de la Enfermería Psiquiátrica y la Dependencia Química en el Brasil:
Atravesando la Historia para la Reflexión

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo¹

Sandra Cristina Pillon²

Resumo

A formação do enfermeiro em Enfermagem Psiquiátrica e na área de dependências químicas norteia a discussão desse artigo, tendo em vista a complexidade dos problemas relacionados ao ensino de enfermagem, saúde mental, psiquiatria e álcool e drogas. Trata-se de um artigo de revisão de literatura onde as autoras compilaram fontes primárias e secundárias sobre o tema e, a partir da leitura do material bibliográfico, fizeram análises e reflexões acerca dos atravessamentos históricos que permeiam a história da Enfermagem Psiquiátrica e a dependência química no Brasil. Os resultados apontam para uma evolução do tema álcool e drogas dada a magnitude do problema na sociedade contemporânea. Em relação à Enfermagem Psiquiátrica, o ensino apresenta mudanças devidas à evolução histórica da psiquiatria que devem ser consideradas durante a formação do profissional enfermeiro. Ambas as temáticas encontram pontos de aproximação e distanciamento conforme o contexto em que são analisadas.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica. História da Enfermagem. Ensino.

Abstract

The nursing education in psychiatric nursing and in the area of chemical dependency guides the discussion of this article towards the complexity of problems related to the nursing, mental health, psychiatric and alcohol and drugs teaching. It is a literature review where the authors compiled primary and secondary sources on the theme. Analyses and reflections on historical crossings that permeate the history of the psychiatric nursing and chemical dependency in Brazil were performed on the bibliographic material. The results point to an evolution of the theme alcohol and drugs given the magnitude of the problem in the contemporaneous society. Regarding the psychiatric nursing, the teaching presents changes due to the historical evolution of the psychiatry that must be considered during the education of the nursing professional. Both themes had common and distinctive points according to the context in which they were analyzed.

Keywords:

Psychiatric Nursing. History of Nursing. Teaching.

Resumen

La formación del enfermero en enfermería psiquiátrica y en el área de dependencias químicas, orienta la discusión de este artículo teniendo a la vista la complejidad de los problemas relacionados con la enseñanza de enfermería, salud mental, psiquiátrica, alcohol y drogas. Se trata de un artículo de revisión de la literatura donde las autoras compilaron fuentes primarias y secundarias sobre el tema y a partir de la lectura del material bibliográfico se realizaron análisis y reflexiones acerca de los acontecimientos históricos que permean la historia de la enfermería psiquiátrica y la dependencia química en el Brasil. Los resultados apuntan para una evolución del tema alcohol y drogas debido a la magnitud del problema en la sociedad contemporánea. En relación a la enfermería psiquiátrica, la enseñanza presenta cambios debido a la evolución histórica de la psiquiátrica que deben ser consideradas durante la formación del enfermero profesional. Ambas temáticas encuentran puntos de aproximación y alejamiento conforme el contexto en que son analizadas.

Palabras clave:

Enfermería Psiquiátrica. Historia de la Enfermería. Enseñanza.

INTRODUÇÃO

A formação do ensino superior em saúde passa por um momento de turbulência diante das mudanças que ocorreram no modo de se compreender saúde, e também nas questões relacionadas à necessidade do futuro profissional de estar adequado ao mercado de trabalho que encontrará ao término de sua formação.

A assistência de Enfermagem Psiquiátrica tem se constituído historicamente numa prática hospitalar, fruto da necessidade de disciplinação do comportamento desviante, e atualmente encontra-se numa fase crítica de definição (ou redefinição), uma vez que o próprio hospital psiquiátrico, enquanto instituição central da assistência psiquiátrica, tem sido paulatinamente substituído por outros dispositivos de atenção.

Na psiquiatria, e mais recentemente na saúde mental e nas dependências químicas, essas questões passaram a influenciar a formação dos alunos, que trabalham objetivamente com uma clientela subjetiva. O modelo técnico-assistencial ainda que vigente na formação do profissional de saúde tem deixado lacunas quando observamos a inserção e desenvolvimento profissional do aluno após o término da graduação.

Os conteúdos ministrados nessas disciplinas enfocam desde o relacionamento interpessoal entre paciente/profissional até temas mais específicos de psicopatologia enquanto ferramentas para critérios de diagnóstico, intervenção e planejamento de cuidados.

Para discutir a saúde e a política de álcool e outras drogas, faz-se necessário revisitar alguns aspectos da história da Enfermagem no Brasil e fazer um breve relato sobre o a política de saúde e a psiquiatria de cada época, desde sua origem até o presente momento. O conhecimento de enfermagem não depende apenas dos modelos de ensino ou práticas instruídas, depende e sofre também a interferência do contexto histórico, social e político.

Em cada momento histórico, social e econômico, o processo educacional acompanha a ideologia da época, seguindo a doutrina pedagógica que vigora no momento em que se vive. Essa doutrina orienta de certa forma o educando no sentido de integrá-lo ao sistema em que vive; sendo assim, cada opção pedagógica, quando exercida de maneira dominante durante um período prolongado de tempo, tem conseqüências previsíveis sobre a conduta individual e, também, sobre o comportamento da sociedade em seu conjunto^{1,2}.

Existe uma grande preocupação na formação do enfermeiro nessa área, e são essas as preocupações que vão nortear a discussão neste artigo, tendo em vista a complexidade dos problemas relacionados ao ensino de enfermagem em saúde mental/psiquiatria e álcool e drogas.

Trata-se de um artigo de revisão de literatura onde as autoras, a partir da leitura do material bibliográfico compilado para este estudo, realizaram análises e reflexões acerca do tema. Foi realizada uma busca ativa nas bases de dados (Lilacs, Medline, Scielo, Portal Capes e acervos de Bibliotecas). Foram selecionados textos que estivessem relacionados ao tema proposto. Utilizaram-se as palavras-chave: álcool, dependência química, ensino, enfermagem e psiquiatria. Dos 53 documentos recuperados, foram selecionados 24, e, a partir dessa seleção, foi confeccionado o texto.

A ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O trabalho de Enfermagem Psiquiátrica surgiu concomitantemente ao projeto da medicina social que passou a ter interesse pelo corpo individual, pela necessidade de conhecimento e pelo controle e utilização desse corpo como um todo. A psiquiatria foi a primeira especialidade médica atrelada a um projeto de conhecimento e transformação da sociedade na Europa do século XVIII³.

A Enfermagem participou desse processo da medicina social em relação ao conhecimento que se apresentava da organização interna do espaço asilar/hospitalar. Pussin foi considerado o primeiro enfermeiro psiquiátrico, colaborador de Pinel nas intervenções reformistas nos asilos franceses de Bicêtre e Salpêtrière e, apesar de não ter sua importância histórica reconhecida, tornou-se a referência para o estudo da prática de enfermagem na área⁴.

A loucura tornou-se presa fácil para o campo do saber médico que se expandia. Philippe Pinel, com a incorporação do louco ao rol de eleitos que deveriam ser tratados pelo saber médico a um só tempo, propôs uma nosografia (categorizando a loucura), uma relação entre médico e o doente (onde o primeiro é detentor da verdade e do conhecimento e o segundo é subjugado), e um lugar onde a medicina poderia descobrir a verdade sobre a loucura (o manicômio). Esta é considerada a síntese alienista que definiu a convenção de transtorno mental do século XIX^{5,6}.

As idéias humanistas da Revolução Francesa, combatendo a degradante concepção das doenças mentais, tiveram seu ápice no gesto de Pinel. Impressionado pelas condições sub-humanas, conseguiu, em 24 de maio de 1798, autorização da comuna revolucionária parisiense para libertar os asilados, muitos deles algemados há mais de 30 anos. As idéias de Pinel foram publicadas no seu Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental, que pode ser considerado como o primeiro livro antipsiquiátrico. Seus estudos e reformas constituíram uma revolução psiquiátrica, introduzindo o conceito de moral no tratamento dos doentes. Seu gesto teve larga repercussão e influenciou muitos em outros países, como William Tuke, que criou o primeiro retiro ou asilo humanizado nas proximidades de York, na Inglaterra. No século do Iluminismo, muitas contribuições foram devidamente assinaladas, como as de William Cullen (1712-1790), psiquiatra em Edimburgo que estabeleceu uma das primeiras classificações das doenças psíquicas. A segunda metade do século XVIII foi uma etapa decisiva na maturação do pensamento científico psiquiátrico, e uma figura significativa foi Immanuel Kant (1724-1804), criador da filosofia transcendental⁶.

O capitalismo consolidado após a Revolução Industrial Inglesa e Francesa rompeu com a relação de subordinação vigente no período feudal. A compreensão do valor e da força de trabalho pelo operário em contraponto aos donos dos meios de produção teve seus reflexos em relação à concepção de loucura, que se viu atrelada ao conceito de ociosidade.

No Brasil, a psiquiatria surgiu a partir do século XIX, sendo considerado um momento importante para essa reformulação à transformação das enfermarias das Santas Casas e asilos de caridade que eram caracterizados pela produção de morte e doença em instituições de cura e reeducação, ou seja, o hospício

moderno. O trabalho da Enfermagem era caracterizado pela higiene social, higiene física e controle social³.

O capitalismo no Brasil permitiu a apropriação da loucura pela medicina, a exemplo dos países Europeus, determinando a maneira como a sociedade ocidental deveria relacionar-se com a loucura. No enfoque do modelo biológico hegemônico, a Psiquiatria considerou a loucura como sendo uma doença mental. Definindo-a como um processo orgânico que se efetiva a partir de um distúrbio fisiológico, designando o asilo como lugar da verdade médica sobre a doença mental, no qual as funções terapêuticas e políticas-administrativas adquirem mais consistência. Tem por objeto de estudo “a doença” e por objetivo a “cura”, contudo, não conseguindo na prática essa trajetória⁷.

Esses fatores favoreceram o predomínio da política centralizada no modelo biológico, para atender as necessidades de saúde da época. Para conservar e reproduzir essa lógica, o Brasil, no fim do século XIX, instituiu os mecanismos de exclusão e inclusão social que se reproduzem até os dias atuais, por intermédio das políticas sociais que pretendem atender algumas reivindicações da classe trabalhadora⁷.

Como processo social, as políticas de saúde revestem-se de grande complexidade na sua trajetória, e as propostas de reformas dessa política encontram-se em um processo lento e entrelaçado por vários interesses e conseqüências de avanços e recuos, em função das diferentes forças que se apresentam em cada conjuntura e dos vários projetos diversificados para superar a lógica do capitalismo⁵.

A Enfermagem, ao longo de seu desenvolvimento histórico, não era considerada profissão, e os cuidados eram predominantemente de caridade, impregnados de sentimentos de humildade, obediência e submissão. Os que exerciam a Enfermagem eram leigos (em sua maioria pobre, escravo - livre ou não - e antigos doentes). Estes sujeitos atuavam nas Santas Casas de Misericórdia, onde o trabalho da Enfermagem estava sob a ordem das congregações religiosas. O ensino era passado verbalmente de uma irmã para outra, porém nada formal ou padronizado².

A primeira escola de Enfermagem criada no Hospital Nacional de Alienados, para atender a crise de mão-de-obra daquele momento, e portanto com objetivos direcionados principalmente à psiquiatria, foi a “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados”, atualmente Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890)³.

O objetivo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados, anexa ao Hospício Nacional de Alienados, criada por meio do Decreto nº 791 de 27/09/1890, era formar profissionais para os hospitais psiquiátricos, civis e militares existentes no país. A escola promovia também a instrução e profissionalização das mulheres pobres, disso decorria de algumas vantagens, entre elas: incorporação e disciplinação das mulheres e meninas pobres abandonadas, subordinação garantida destas aos médicos, evitando conflitos como aconteceu com as religiosas no Hospício e o estabelecimento do mesmo como instrumento médico de intervenção e sob sua direção⁸.

Quanto às motivações do pessoal de enfermagem para trabalhar nos estabelecimentos psiquiátricos do Rio de Janeiro e os modos de ingresso na Escola Profissional de Enfermeiros

e Enfermeiras do Departamento de Assistência a Psicopatas, estudos apontam que, com a criação da escola, a Enfermagem passou a ser profissão e adquiriu certa valorização social, tornando-se uma alternativa de profissionalização principalmente para as mulheres. Para elas, o trabalho de enfermagem, embora manual, significou a possibilidade de ascensão social, cuja realização exigia uma formação específica³.

Assim nasce a Enfermagem Psiquiátrica, por meio da criação de uma escola de Enfermagem no próprio estabelecimento psiquiátrico e sob a tutela médica, a partir da implementação de mecanismos informais de preparação no interior do processo de trabalho nas instituições.

O hospício era a instituição disciplinar para reeducação do louco. O médico era a figura de autoridade a ser respeitada e imitada nesse projeto pedagógico, e os trabalhadores de enfermagem, os atores coadjuvantes, eram os executores da ordem disciplinar emanada dos médicos. A enfermagem desenvolvida nos hospícios não era o modelo Nightingale, “essa clientela (os loucos) não foi objeto de interesse para a Enfermagem Moderna”².

Os cursos, que visavam ao cuidado de doentes mentais nos hospitais psiquiátricos, não adotaram o sistema Nightingale e eram orientados por médicos. A aprendizagem e o desenvolvimento das ações de cuidar encaixavam-se nos códigos de tolerância, submissão, conformismo e alienação.

No século XIX, em virtude do processo da urbanização, com destaque para o Rio de Janeiro, as doenças tropicais e epidemias da época atrapalhavam os interesses políticos e econômicos dos latifundiários do café e do comércio exportador. Configurava-se a determinação social para o saneamento que interditava o livre trânsito dos doentes, mendigos, vadios e loucos. Essa situação favoreceu o surgimento da primeira instituição psiquiátrica no Brasil³.

Nesse período, em relação ao uso do álcool, Dualibi⁹ afirma que a embriaguez começa de forma radical e também aponta o aparecimento em massa da perda de controle do homem sobre a bebida. Aponta ainda que tais fatos foram desencadeados pela disponibilidade de bebidas de elevado teor alcoólico a preços acessíveis, também pelo aumento da demanda de consumo em massas, principalmente entre os trabalhadores urbanos. As bebidas consumidas já não eram mais cervejas e vinhos como nos períodos anteriores, vindos dos cultos religiosos, mas destilados de alto teor alcoólico.

Somente em meados do século XX ocorreram mudanças na conceituação do problema do álcool, sendo este considerado droga, e o bebedor tornou-se o foco das preocupações. Esta inquietação alterou os pontos de vista sobre as conseqüências do consumo em vez de considerar a embriaguez um hábito pessoal inoportuno; o bebedor excessivo passou a ser visto como alguém dominado e transformado por um “corpo estranho”, uma substância “alienante”. Afinal, “pessoas decentes” podiam ser transformadas pela bebida em “seres dissolutos, violentos ou degenerados”⁹.

Na década de 1970, segundo Almeida & Rocha¹², a Enfermagem procurava construir o corpo de conhecimento específico de sua área, por meio das teorias de enfermagem, com intuito de buscar autonomia para a sua prática e o foro da ciência.

Estudos foram realizados por enfermeiras psiquiátricas, envolvendo aspectos abordando o “alcoolismo”, considerado

uma área problemática e incorporado pelo campo do saber da psiquiatria. Em estudo realizado sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica, avaliando a situação de um município paulista, Minzoni¹³ levantou os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, avaliando os aspectos considerados relevantes e de interesse nas suas atividades diárias, relacionamentos com os pacientes e com todas as pessoas que trabalhavam na instituição, dentre eles auxiliares de enfermagem, atendentes de enfermagem e atendentes chefes. Dentre os resultados, encontrou que “os alcoólatras” são incluídos entre os mais fáceis. Passada a fase de agitação, tornam-se sossegados e ainda colaboram intensamente nas atividades de rotina da enfermaria.

Durante as décadas de 1960 e 1970 do século XX, as pesquisas conduzidas na América do Sul sobre o abuso de substâncias psicoativas focaram sobre tudo as formas graves e crônicas de ingestão de álcool, principalmente o alcoolismo. Esses e os demais problemas relacionados ao álcool eram vistos na época como uma doença de evolução previsível, associada a um processo biológico único subjacente, que daria base para o conhecimento das características patológicas da ingestão de álcool nos indivíduos doentes¹⁴. Assim, as pesquisas desse período utilizavam basicamente metodologia e amostragem clínicas, que tinham como objetivo maior entender a doença do alcoolismo e seu possível tratamento.

A Enfermagem procurava atuar em programas de saúde da população rural, da saúde do escolar, saúde materno-infantil, saúde do trabalhador, além de atuar no ambulatório. A enfermeira passa a intervir não apenas sobre os doentes, mas também sobre os sadios, os trabalhadores produtivos¹².

Dentre as medidas apresentadas pelo setor educacional, destacaram-se: a reformulação do processo de profissionalização do ensino, no sentido de procurar formar enfermeiros generalistas, evitando assim a excessiva sofisticação e individualização da profissão; a utilização de métodos de ensino que incentivavam a atuação multidisciplinar e multiprofissional; a integração entre o sistema de saúde e o sistema de ensino; o aperfeiçoamento de métodos e técnicas de ensino dos docentes e dos profissionais de saúde, cuja unidade de prestação de serviço passasse a integrar o sistema formador; além do desenvolvimento de cursos de pós-graduação para o preparo de docentes e para o desenvolvimento de pesquisas¹.

A situação persiste, e a paradoxal convivência dos modelos biológicos com os sociais e suas diferentes compreensões da doença mental acompanha a predominância do primeiro no âmbito do ensino que tem sido subsidiado, em termos de conhecimento pela crescente expansão das pesquisas no campo da neurobiologia, neurofisiologia e genética, que possibilitam a medicalização do sofrimento mental.

A política nacional de recursos humanos em enfermagem, tanto dos serviços de saúde como da assistência hospitalar, e a participação da Enfermagem no movimento da Reforma Sanitária iniciaram-se na década de 80 do século XX. Quanto aos cursos da área da saúde, inclusive o de Enfermagem, tinham como maior preocupação a qualificação de profissionais dentro do modelo biomédico, revelando uma sintonia entre as escolas de Enfermagem, a demanda do mercado e a política

de saúde predominante. Para tanto, na área do ensino, era utilizada a metodologia da transmissão de conhecimento sem a preocupação da crítica ao modelo¹⁵.

Com relação ao aparelho formador, as escolas de Enfermagem, de acordo com seus marcos conceituais, tentaram implementar atividades que não situassem o hospital como elemento central de atividades, embora esses órgãos continuem preparando os profissionais para atender o mercado de trabalho, com base na assistência hospitalar.

As escolas de graduação em Enfermagem na sua grande maioria, ao desconsiderar nos conteúdos programáticos o processo saúde-doença como determinante e determinado pelas condições de vida da população e o desenvolvimento de ações coletivas e individuais, reforçam a prática profissional, socialmente ineficaz da Enfermagem.

Alguns fatos marcaram a profissão de Enfermagem na década de 1980, tanto no ensino quanto na prática assistencial. Naquele período, registrou-se o processo de elaboração e implementação de uma proposta de currículo mínimo para o curso de graduação na concepção da pedagogia problematizadora, buscando integrar a teoria com a prática¹.

Os profissionais de enfermagem têm dificuldades de adotar conteúdos e metodologias pedagógicas que incorporem a instrumentalização técnica biológica à conscientização para o exercício da cidadania no trabalho.

O entendimento dos princípios e diretrizes da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação 9424/96 é fundamental para os educadores em geral e para a Enfermagem em particular, porque propõe alternativas para a qualificação dos trabalhadores já inseridos no mercado de trabalho¹⁶.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica que se iniciou no Rio de Janeiro na década de 80 do século XX articulou-se também nesse cenário de mudanças. Foi representado inicialmente pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e logo teve a adesão dos usuários dos serviços psiquiátricos e seus familiares. Configurou, assim, o que hoje conhecemos como Movimento de Luta Antimanicomial e que se caracteriza como contra-hegemônico; reclama a Reforma Psiquiátrica, definida por Amarante¹¹, como um conjunto de propostas e organizações técnico-administrativas, sobre as intervenções psiquiátricas, para transformar a relação sociedade e doente mental.

Os estudos epidemiológicos sobre o uso de drogas começaram a se desenvolver a partir de 1987, com pesquisas do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. Segundo Noto¹⁷, esses estudos demonstraram que até então predominava, no Brasil, uma abordagem de natureza emocional com base no senso comum.

Na literatura específica, sobre o desenvolvimento dos currículos de Enfermagem, encontramos poucos artigos em nossa revisão cujo tema envolvesse o conteúdo sobre álcool e drogas. Esses conteúdos na literatura estavam centralizados nas disciplinas de enfermagem, psiquiatria e saúde mental desde a década de 1970, porém em sua maioria ainda ministrados pelo profissional médico¹⁵.

No final da década de 80 do século XX, dava-se importância ao tratamento da dependência, que passou a exigir atenção

especial, criando-se normas para funcionamento de instituições com programas ou serviços de tratamento a dependentes, reconhecendo-se, assim, a necessidade de formação de profissionais para atuarem nessa área¹⁵.

Destacou-se, nesse campo, o papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, por meio da Resolução nº 101/2001¹⁸, propôs o “Regulamento Técnico, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos relacionados ao uso ou abuso de substâncias psicoativas”. A Resolução, além de definir o que são os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, preconiza a equipe mínima para o funcionamento.

O Ministério da Saúde via Portaria nº 816/2002 instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o “Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas”, determinando a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-ad) para o atendimento específico de pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas. Complementarmente, a Portaria do Ministério da Saúde dispõe sobre a equipe técnica mínima necessária ao seu funcionamento¹⁹.

A formalização de uma estrutura mínima de recursos humanos nos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias químicas se faz necessária. O momento atual da Enfermagem Psiquiátrica é caracterizado pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visava à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar das ações. É, portanto, um período crítico para a profissão e favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área.

CCONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do enfermeiro psiquiátrico a princípio se configurou como de observação e aplicação da terapêutica médica. Aos poucos foi se encaminhando para uma atividade administrativa que, com o tempo, o distanciou de seu objeto de trabalho, caracterizando-se por um cuidado indireto.

O cuidado indireto refere-se à coordenação, à supervisão, ao treinamento de equipes e à preparação do ambiente administrativo para que outros profissionais da saúde possam atuar. Estes cuidados foram sendo incorporados nos serviços extra-hospitalares assim como já era realizado nos hospitais²⁰.

As competências de base transformam o ofício do educador e partem do princípio de que devemos: organizar e animar as novas situações de aprendizagem; gerir o progresso das aprendizagens; conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação; envolver os alunos nas suas aprendizagens e no seu trabalho; trabalhar em equipe; participar da gestão da instituição de ensino; informar e envolver seus pares; servir-se de novas tecnologias; enfrentar deveres e dilemas éticos da profissão e gerir sua própria formação contínua²¹.

Os conteúdos abordados na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, Álcool e outras Drogas e Saúde Mental atualmente consideram questões que fazem referência desde à história da Enfermagem Psiquiátrica e seus desdobramentos na formação do profissional, passando pela reforma psiquiátrica e sua influência no modo de compreender saúde/doença mental enquanto processo, até a questões ligadas à clínica, à prática, aos referenciais teóricos que nos reportamos para a compreensão das tecnologias de cuidar empregadas na atualidade e de algumas que ressurgiram repaginadas ou foram transpostas de outras disciplinas para a área.

São conteúdos complexos que, se abordados descolados da realidade que ora vivenciamos na saúde mental e na saúde como um todo, provavelmente serão considerados como história sem valor. Entretanto, caso sejam apresentados nexos entre o passado, o presente e o futuro do campo da psiquiatria, que hoje já realizou um salto qualitativo para criação de um novo campo, intitulado saúde mental, e que se aproxima de forma mais franca das questões, dos signos e dos significados que as pessoas atribuem ao processo saúde/doença mental, certamente terão sentido, e o interesse nos nossos alunos sobre o tema será despertado.

Organizar as novas situações de aprendizagem passa pela abordagem construtivista na educação e faz interface com o conhecimento prévio do aluno sobre o tema abordado. Considerando que a linguagem é a chave para a comunicação com nosso público-alvo, devemos nos reportar a ele de forma mais clara, articulando a teoria à prática, exemplificando o tema abordado com situações concretas, convidando-o a fazer parte da construção da disciplina e explorando os novos cenários de prática que não se resumam à sala de aula ou ao local de estágio, mas sejam todos os lugares, nos cenários escondidos da comunidade e das relações com nossos pares. Essa meta educacional só é alcançada com o envolvimento dos alunos nas suas aprendizagens e no seu trabalho²¹.

O envolvimento ético, profissional e humano comprometido com as características e pressupostos da profissão e com o outro, consumidor de seu trabalho, sujeito de seu cuidado, parceiro de suas ações, quer seja ele o paciente, o colega de profissão ou um profissional de saúde de outra área, é o primeiro passo para que haja comprometimento do aluno no processo de aprendizagem e no trabalho e pressupõe envolvimento com os seus pares.

Cabe ao educador incitar o aluno a apropriação desse conhecimento, que não é estanque e que merece reflexão de todos os que se utilizam deles. A participação nos rumos da formação em saúde não só é um caminho para que o aluno desenvolva a responsabilidade social que todos nós devemos ter em relação ao conhecimento que temos acesso, mas também implica a aplicação ética desse conhecimento.

A mudança de foco em relação às práticas e aos referenciais teóricos em psiquiatria e saúde mental impulsionou a Enfermagem a iniciar um processo de redefinição de sua organização enquanto disciplina do ciclo profissionalizante que apresentou reflexos na formação desse profissional em todo o país.

A inserção em serviços extra-hospitalares, a necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional em equipes, a incorporação de diferentes estratégias terapêuticas, a interface

necessária com os serviços comunitários e com a saúde pública se configuram como um desafio para o enfermeiro nesse momento e exigem reflexão crítica sobre nossa prática de atenção, gestão e ensino.

Algumas alterações foram realizadas nesse sentido, entre elas, a reelaboração dos conteúdos teóricos das disciplinas que contemplam o tema, a discussão em diferentes fóruns (seminários, congressos, associação de classe, entre outros) sobre o tema e a publicação de trabalhos que relatam experiências de gestão bem-sucedidas a partir do novo paradigma da saúde e da doença mental como um processo²².

A modernização dos currículos e a renovação das idéias pedagógicas são necessárias para o fortalecimento da relação educativa. O deslocamento do professor de sua rotina socialmente construída, passando de um estado de inércia diante das mudanças para uma prática pedagógica mais interativa e construtivista, é tarefa premente. Acreditamos que a formação do enfermeiro em saúde mental não pode ficar imóvel em contextos sociais em transformação²¹.

Acreditamos que devemos pensar a formação do enfermeiro enquanto um *locus* de produção de cuidado, direcionado a um

usuário que está inserido no processo de cuidar, dentro de um contexto em transformação e em parceria com diferentes atores sociais, e que, para isso, devemos pensar também na dimensão educativa da enfermagem em saúde mental.

As concepções de saúde e doença, aparentemente simples, referem-se, de fato, a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação de discursos sobre a saúde que coexistem atualmente, cada um privilegiando diferentes fatores e sugerindo estratégias de intervenção e de pesquisa também diversas²³.

Os trabalhos que enfocam essa dimensão têm obtido uma boa repercussão no âmbito acadêmico, pois apresentam experiências da prática dos serviços à aprendizagem teórica. Diante de tal articulação, alunos e professores sentem-se envolvidos e estimulados ao aprendizado em campo de prática e principalmente a desenvolver projetos de educação em saúde que façam sentido tanto para a comunidade quanto para o profissional^{2, 22, 24}.

Referências

1. Angelo M. Educação em enfermagem: a busca da autonomia. Rev Esc Enferm USP 1994 abr; 28(1): 1-14.
2. Barros S. Ensino da enfermagem psiquiátrica e reabilitação psicossocial. In: Jorge MSB, Silva WV, Lemos FB, organizadores. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo(SP): Lemos Ed; 2000.
3. Machado R, et al. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1978.
4. Malvárez S, Ferro RO. Enfermero Pussin: reflexiones sobre um silencio em la historia de las "ideas psiquiatricas". ERA 1991 jul; 28: 4-5.
5. Silva ATMC, Barros S. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. Rev Esc Enferm USP 2002 mar; 12(6): 132-45.
6. Foucault M. História da loucura na idade clássica. 4ª ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 1995.
7. Nicácio MF, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo (SP): Hucitec; 1990.
8. Miranda CL. O parentesco imaginário: história e representação da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo (SP): Cortez; 1994.
9. Duailibi SM. Políticas municipais relacionadas ao álcool: análise da lei de fechamento de bares e outras estratégias comunitárias em Diadema (SP) [tese doutorado]. São Paulo (SP); Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 2007.
10. Tundis SA. Psiquiatria preventiva: racionalização e racionalidade [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 1985.
11. Amarante P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1994.
12. Almeida MCP, Rocha SMM. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1997.
13. Minzoni MA. Assistência de enfermagem psiquiátrica [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1971.
14. Caetano A, Carlini-Cotrini B. Perspectives on alcohol epidemiology research in South America. Alcohol Health Research World 1993 Sept; 1(7): 244-50.
15. Villa EA, Cadete MMM. Portas abertas: novas possibilidades no ensino da enfermagem psiquiátrica. Rev Latino-am Enfermagem 2000 dez; 8(6): 13-19.
16. Ministério de Educação e Cultura (BR). Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília(DF): Secretaria da Educação e Cultura; 1996.
17. Noto AR, Formigoni ML. Drogas psicotrópicas e a política de saúde pública no Brasil. Ciência Hoje 2002 abr; (n. esp) 6ª parte: Drogas.
18. Ministério da Saúde(BR) RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Dispõe sobre Regulamento Técnico, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos relacionados ao uso ou abuso de substâncias psicoativas. Brasília(DF); 2001.
19. Ministério da Saúde(BR). Portaria nº 816/2002. Instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília(DF); 2002.
20. Bertonecello NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. Rev Lat-am Enfermagem 2001 set/out; 9(5): 83-90.
21. Perrenoud P. Formar professores em contextos sociais em mudança: prática reflexiva e participação crítica. Rev Bras Educ 1999 set/dez; (12), 5-21
22. Guimarães J, Medeiros SM. Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização. Cienc Saude Colet 2001; 6(1): 97-104.
23. Uchôa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad Saude Publica 1994 out/nov; 10(4) 234-45.
24. Rocha RM. Coexistência de caminhos: um estudo sobre pluralismo terapêutico. Cad IPUB 2000; 19 (1).