



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Guimarães, Jacileide; de Medeiros, Soraya Maria
Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 6, núm. 1, 2001, pp. 97-104
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63060108>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização

Contribution to the mental health education
under the sign of the de-institutionalization

Jacileide Guimarães ¹

Soraya Maria de Medeiros ²

Abstract *The present paper aimed at reporting an educational experience in Psychiatric Nursing Course at the College of Nursing of the Regional University of Rio Grande do Norte (FAEN-URRN), in the period from the middle of 80's to the middle of 90's, under the de-institutionalization view and the mental patient citizenship rights, anchored in the discussion on health and society. The theoretical discussion, compilation of texts and confrontation of the theory/practice in field performance were the method utilized. Among these results, it was evident the methodological-theatrical base of the historical and dialectic materialism, as a conducting wire of the attainment of the teach-learning process, making possible a better comprehension on the totality and a posterior critical review of the nursing program of FAEN-URRN and the nurse performance in mental health.*

Key words Education, Mental health, De-institutionalization

Resumo *O presente trabalho teve como objetivo relatar uma experiência de ensino da disciplina Enfermagem Psiquiátrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade Regional do Rio Grande do Norte (FAEN-URRN), desenvolvida desde meados da década de 1980 até meados da década de 1990, sob a ótica da desinstitucionalização e dos direitos de cidadania do doente mental, ancorados na discussão sobre saúde e sociedade, utilizando-se o método de discussão teórica, compilação de textos e confronto da teoria/prática em atuação de campo. Dos resultados obtidos, constatou-se que a base teórico-metodológica do materialismo histórico e dialético como fio condutor do processo de captação do ensino-aprendizagem possibilitou melhor compreensão da totalidade, além de incentivar posteriormente uma revisão crítica do curso de enfermagem da FAEN-URRN e da atuação do enfermeiro em saúde mental.*

Palavras-chave Ensino, Saúde mental, Desinstitucionalização

¹ Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Avenida do Café, 1.695/202B - 14050-230 - Vila Amélia, Ribeirão Preto - SP. smaria@netsite.com.br

² Faculdade de Enfermagem da Universidade Regional do Rio Grande do Norte - FAEN/URRN

Introdução

Desde meados da década de 1980 até meados da década de 1990, ministrando a disciplina Enfermagem Psiquiátrica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Regional do Rio Grande do Norte (FAEN/URRN), encetamos uma discussão política sobre as categorias de saúde e sociedade, colocando como bandeira de luta, naquele momento, a questão da cidadania e as possibilidades/limites de seu exercício no contexto da cidade de Mossoró (RN) e, também no Brasil, como um todo (Costa, 1986; Costa *et al.*, 1989; Tundis & Costa, 1994).

No bojo das discussões sobre saúde, sociedade e direitos de cidadania, o conteúdo da disciplina Enfermagem Psiquiátrica foi reorganizado por nós, a partir de um novo marco conceitual que considera a concepção de determinação social da doença (Barata, 1997) e a enfermagem como prática social (Melo, 1986; Almeida & Rocha, 1989). Consequentemente, também redirecionamos as aulas práticas desenvolvidas nas instituições de saúde que serviam de campo de estágio.

Nesse processo de redefinição do marco teórico, redirecionamos a disciplina para além da crítica ao modelo asilar tradicional, uma vez que centramos nossa abordagem em saúde mental, com vistas aos aspectos sadios da clientela, sem deixar de lado a parte clínica. Dentro dessa visão, discutimos as políticas de saúde mental recolocando os conceitos do normal e do patológico em sua historicidade, revisitando as experiências internacionais de desinstitucionalização e, principalmente, o saber/fazer da psiquiatria nacional.

Assim, abordamos a história da loucura, segundo Michel Foucault (1993); a psiquiatria alternativa de Franco Basaglia (1982 e 1985; Barros, 1994); a psiquiatria na América Latina (Moffatt, 1984; Serrano, 1986) e, no Brasil, especificamente, as experiências do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial à luz de autores como Bezerra Jr. & Amarante (1992) e Amarante (1995).

Para contextualização da desinstitucionalização de que falamos, partimos da concepção basagliana de desconstrução do saber/poder da estrutura institucional psiquiátrica e da re-construção dessa prática em saúde mental, entendendo a abordagem psiquiátrica como parte do todo que constitui a saúde mental de forma transdisciplinar, que é um recur-

so de ampliação da intervenção da ciência, uma vez que possibilita a intercessão e o diálogo sob óticas diversas, porém, especializadas sobre o objeto de estudo. A esse respeito, Almeida Filho (1997) discorre sobre a disciplinaridade e suas correlações como consequência dialógica do processo de produção do conhecimento científico. Segundo esse autor, a produção competente da ciência viabilizará abordagens totalizantes, apesar de parciais e provisórias, sínteses transdisciplinares dos objetos da complexidade. Vale ressaltar que o termo totalizante, usado por ele, significa construção inacabada e compartilhada do conhecimento que se torna intervenção prática. Na construção participante dos saberes e práticas em saúde mental, destacamos a discussão acerca da cidadania como um dos fortes sustentáculos da desinstitucionalização, devido à sua dimensão coletiva, política, ética e social, que permite o enfoque sobre o doente mental como sujeito social.

Metodologia

O referencial teórico que utilizamos foi o materialismo histórico e dialético, por ser esta fundamentação teórica favorável à interpretação do movimento dinâmico da realidade social em que atuávamos, enfatizando as categorias de singularidade e totalidade, essência e aparência (Marx & Engels, 1989; Trivinos, 1987) para a análise crítica do processo de ensino-aprendizagem da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica da FAEN-URRN. As categorias da contradição e da resistência, pelo próprio processo de trabalho de ensino-aprendizagem, estavam já postas, como formas de interpretação da realidade e possibilidades/limites de uma intervenção concreta pautada no modelo da desinstitucionalização em saúde mental.

Este trabalho foi elaborado a partir do relato de uma experiência prática de trabalho educativo, com intervenção social concreta, sendo a mesma vivenciada por professores e alunos. Com a atenção voltada à desinstitucionalização em saúde mental, o trabalho foi desenvolvido em dois serviços de atenção psiquiátrica do município de Mossoró. A população envolvida constou de professores e alunos da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e de usuários e profissionais da Unidade Integrada de Saúde Mental de Mossoró (UISAM),

órgão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte, além de usuários e profissionais da Casa de Saúde São Camilo de Lélis, clínica psiquiátrica privada também na cidade de Mossoró, que atende pessoas encaminhadas pela rede pública conveniada. Essas duas unidades constituem o campo de aulas práticas supervisionadas da FAEN-URRN.

Para efeito de compreensão didática do trabalho, o dividimos em dois momentos: o primeiro se referiu à realização das aulas teóricas, e o segundo ocorreu quando realizamos as visitas aos serviços de saúde mental.

Na primeira etapa, promovemos a discussão entre os professores da disciplina e profissionais dos serviços assistenciais, convidados especialmente para proferir palestras em sala de aula sobre temas referentes à psiquiatria, saúde mental e sociedade. Desde o primeiro dia de aula, tecíamos algumas indagações sobre saúde mental e a atuação do enfermeiro. Essas indagações eram discutidas durante as aulas teóricas e as práticas, nas unidades de saúde, onde desenvolvíamos os estágios. Tais discussões deveriam, posteriormente, ser repensadas pelos alunos, para complementação do conteúdo da referida disciplina e para despertarmos neles o interesse pela pesquisa. Algumas das indagações que registramos na lousa, durante as aulas teóricas, foram: Qual deve ser a atuação do trabalhador em saúde mental junto à comunidade? E qual tem sido a atuação do enfermeiro em saúde mental, na realidade de Mossoró?

No segundo momento, durante as aulas práticas, tivemos a oportunidade de confrontar a teoria estudada com a realidade prática. Os professores discutiam com os alunos, e esses com os usuários e funcionários dos serviços de saúde, os seguintes conteúdos:

- as concepções de psiquiatria na perspectiva de uma leitura histórica – conceito historicamente construído – e as suas determinações sociais, isto é, a quem serve, em cada modo de produção? Expressamos a concepção de saúde como um problema biológico e individual e enfocamos a saúde como um problema social, resultado das políticas públicas e da organização social, em um determinado momento histórico. Essa desconstrução de conceitos vinculava-se à desconstrução das concepções e práticas institucionalizadas, com o fim de buscar o entendimento e a elaboração de propostas na perspectiva da desinstitucionalização das práticas em saúde mental;

- a saúde de uma população é uma questão social, de responsabilidade coletiva, resultado das suas condições de vida e de trabalho, onde educação e saúde são, antes de tudo, os bens que devemos conquistar para termos melhores condições de vida e de trabalho e, conseqüentemente, de saúde/saúde mental;

- estratégias de cobrança, junto às autoridades competentes, sobre a prestação de contas de verbas públicas destinadas ao saneamento básico e ao financiamento dos serviços de saúde; exigência de sua utilização, prioritariamente, em prol das populações de baixo poder aquisitivo que habitam lugares com grandes deficiências de estrutura de serviços urbanos; difusão da compreensão de que, além de cobrar, é preciso vigiar o processo de implementação do serviço, fiscalizando e participando da construção das práticas que garantam o atendimento das necessidades reais da população;

- a participação da população na discussão/investigação e conscientização de quais são os problemas relacionados à saúde e quais as doenças mais freqüentes em sua comunidade, para que reivindique formas de intervenções promotoras do conceito amplo de saúde, como produto do acesso às condições adequadas de moradia, educação, saneamento básico, transporte, alimentação e participação nas deliberações e implementações concernentes às políticas públicas de saúde/saúde mental (Ministério da Saúde, 1987);

- a necessidade de que o processo saúde/doença não seja um tema discutido e praticado apenas dentro dos muros das faculdades e unidades de saúde, mas que envolva toda a população, desde as escolas próximas às unidades de saúde até as organizações populares dos bairros onde se situam essas unidades. Tais instituições poderão se manifestar através da associação de moradores, centro social urbano, sedes rurais, clube de mães, grupo de jovens, grupo de idosos e sindicatos, entre outros. Consideramos que a defesa da socialização do conhecimento, a co-participação e a co-responsabilidade social no processo saúde-doença mental constituem uma estratégia para a desinstitucionalização desse processo.

Para essas discussões utilizávamos os seguintes materiais: lousa, transparências, projeção e discussão de filmes, painéis integrados, palestras proferidas pelos trabalhadores em saúde convidados especialmente para esse fim, álbum seriado e teatralização de situações vivenciadas no processo ensino-aprendizagem.

Tínhamos como fio condutor as produções internacionais e nacionais, no âmbito das políticas públicas de saúde/saúde mental, resumidamente citadas na introdução deste estudo.

Resultados e discussão

Analizamos os resultados obtidos nesse trabalho durante todo o processo de ensino-aprendizagem da disciplina, mediante avaliações das quais participaram professores, alunos e trabalhadores dos dois serviços estudados. Os alunos participantes elaboraram relatórios das atividades desenvolvidas e prepararam os estudos de casos, que foram apresentados ao término da disciplina.

O primeiro desafio que enfrentamos foi, sem dúvida, aquele da implementação concreta do novo marco referencial para a disciplina. Isso porque, há algum tempo, professores das várias disciplinas do tronco profissional da FAEN-URRN vinham discutindo e tentando introduzir uma linha de atuação da enfermagem, como prática social, e já encontravam muitas dificuldades.

Essas resistências acarretavam obstáculos à compreensão da enfermagem, numa perspectiva de prática social, uma vez que os alunos ainda assumiam, hegemonicamente, o modelo curativo como o ideal, pautando pela defesa da saúde como intervenção exclusivamente voltada para o indivíduo biológico e com a interpretação do processo saúde/doença calcado na teoria da unicausalidade e/ou quando muito, na multicausalidade.

Assim, discutir as políticas de saúde, relacionar a saúde com a estrutura da sociedade e procurar trabalhar as possibilidades/limites da intervenção prática dos trabalhadores em saúde e, particularmente, do enfermeiro, sob a égide do direito à saúde como exercício de cidadania, era, inicialmente, para aqueles alunos, algo incompreensível. Empreender esse paradigma de articulação das práticas e saberes significou caminhar no sentido da desinstitucionalização, uma vez que esse processo, no âmbito da saúde mental, ocorre com uma transformação das concepções e práticas, na perspectiva das inter-relações das disciplinas, conhecimentos e atuações profissionais.

Em relação direta com a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, além da dificuldade de compreensão da saúde como determinação social, tínhamos ainda o problema do estigma

de trabalhar com o doente mental. Quando iniciávamos a disciplina, os alunos dividiam-se, automaticamente, em dois grupos, um maior que alimentava o esgar do medo (Foucault, 1993) para com a doença e o doente mental e o outro, acentuadamente menor, que demonstrava interesse para a apreensão do que era doença e doente mental, o que fazer e como fazer de forma terapêutica com essas pessoas.

Finalmente, o segundo desafio: tentar colocar em prática o que foi estudado na teoria, ou seja, como viabilizar a experiência de desinstitucionalização, sob a ótica da cidadania do paciente psiquiátrico, como a de estudantes de graduação em enfermagem, junto aos usuários de serviços de saúde mental? Nesse contexto, entram em cena as expectativas, os dilemas, as contradições e as relações de poder entre os sujeitos sociais envolvidos, a saber: alunos e professores; trabalhadores de saúde e usuários dos serviços; alunos/professores/trabalhadores dos serviços e vice-versa.

Como encaminhamos o trabalho

Considerando a lógica interna que orienta cada serviço de saúde mental, distribuímos os alunos em grupos, em cada setor, para que estes tivessem a oportunidade de conhecer um pouco de cada setor, revezando-se em rodízio.

Vale ressaltar que a atuação dos alunos, nos referidos setores das unidades de saúde, não visava substituir os funcionários em suas tarefas, mas que aprendessem, de forma participativa, como funcionava o serviço, para subsidiar a compreensão da totalidade e, particularmente, da atuação do enfermeiro em saúde mental. Com isso, também aprendiam a dimensão de pesquisa participante (Brandão, 1988), na medida em que fazíamos interlocuções entre teoria e prática desenvolvidas através da elaboração de análises das demandas dos serviços, traçando um perfil dos usuários, da terapêutica utilizada e das intervenções dos profissionais. Com base nessa primeira análise, elaboravam propostas de atuação transdisciplinar como a atenção sobre o aspecto médico, psicológico, nutricional, fisioterápico, ocupacional e recreacional dos usuários dos serviços, possibilitando, assim, a desconstrução dialética da prática e de conceitos de enfermagem psiquiátrica, em prol da construção do conhecimento dentro de uma perspectiva ampla de saúde mental. A possibilidade de a saú-

de mental ser transdisciplinar e interativa foi melhor acolhida no primeiro serviço, enquanto que, no segundo, notadamente hospitalocêntrico, a resistência crescia com o desempenho manicomial da instituição.

A seguir, relataremos as experiências realizadas na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISAM) e na Casa de Saúde São Camilo de Lélis (CSSCL).

Trabalho desenvolvido na Unidade Integrada de Saúde Mental/UISAM: distribuição dos grupos de alunos por setor

a) Na sala de consulta de enfermagem

O aluno, supervisionado, fazia as consultas de enfermagem para a clientela que vinha à unidade pela primeira vez. Essa consulta compreendia triagem para detectar os problemas e providências de encaminhamentos para os outros profissionais, como: neurologista, psicólogo e psiquiatra. Nas consultas de enfermagem subsequentes, previamente agendadas, o aluno elaborava orientações sobre as condições gerais do usuário e seu problema. Para isso, estudava com antecedência seu prontuário e, no momento da consulta, verificava os sinais vitais, conferia as informações do prontuário através de observações e perguntas (entrevista aberta). Eram comuns a todos os pacientes as seguintes orientações:

- efeitos de superdosagem e/ou efeitos colaterais da medicação, investigando as características de impregnação, eliminações: urina, fezes, suor, saliva;
- orientação de autogerência para controle da terapêutica medicamentosa e incentivo à mudança de hábitos alimentares, tornando a alimentação mais saudável; para o dia-a-dia, havia orientação da prática de exercícios físicos, grupos operativos para ajuda mútua, lazer, participação em trabalhos terapêuticos e produtivos (ou vice-versa), com a finalidade de redução dos quadros comprometedores da saúde mental e ampliação do poder de barganha do paciente. Isso, por sua vez, contribuía para o fortalecimento da não-exclusão do paciente do seu meio social.

b) Na sala de consulta médica psiquiátrica

O aluno observava o atendimento médico-psiquiátrico para compreender e ampliar seu conhecimento sobre a patologia e as formas de intervenção terapêutica.

c) Na recepção do atendimento

O aluno tinha a oportunidade de manter o primeiro contato com a clientela do serviço, para “sentir” como o usuário chega a um serviço de saúde mental. Como a UISAM é uma unidade ambulatorial e um serviço de referência regional no setor mental para a área pública, os pacientes em surto psicótico, trazidos das cidades circunvizinhas, passam primeiro por essa unidade para, posteriormente, serem encaminhados a outros serviços. Ela também recebe aqueles pacientes que fazem acompanhamento ambulatorial de casos de toxicomania e epilepsia, que chegam, muitas vezes, ao serviço em estado de grande agitação, desorientados ou deprimidos.

d) Atuação com o grupo de espera para atendimento

Os alunos faziam palestras aos participantes desse grupo, abordando o processo saúde-doença mental e acrescentando orientações sobre o funcionamento da unidade, horários de atendimento, quantidade de fichas a serem distribuídas, composição da equipe multiprofissional e como o trabalho ali se desenvolvia. Nesse momento, também, ouviam reclamações, queixas e reivindicações dos pacientes, esclarecendo-lhes sobre seus direitos de cidadania e orientando-os sobre as formas de intervenção individual e coletiva para esse exercício.

e) Setor de distribuição de medicamentos

Nesse setor, o aluno acompanhava a distribuição da medicação por faixa etária e sexo, observando quais os medicamentos mais prescritos e a sua relação com o tempo de uso e o tipo de patologia. Realizava as primeiras relações de raciocínio lógico entre a(s) doença(s) e o tipo de trabalho do paciente antes de adoeecer. Observava e também orientava sobre posologia, efeitos no organismo, cuidados quanto aos efeitos colaterais das medicações e medidas profiláticas a serem tomadas.

Todos esses dados colhidos diariamente eram, ao final de dois dias, repassados para o restante do grupo (alunos e professores) que retroalimentava esse conhecimento. Assim, os alunos que ficavam nos setores de consulta de enfermagem, grupo de espera, recepção e sala de consulta médica, também repassavam para o grupo do setor de distribuição de medicamentos as suas experiências.

No final das aulas práticas, os alunos elaboravam um relatório que contemplava todas as atividades vivenciadas pelos grupos de cinco alunos, e que recebia uma nota no currículo geral dos requisitos da disciplina.

Trabalho desenvolvido na clínica psiquiátrica: Casa de Saúde São Camilo de Lélis/CSSCL

Inicialmente, os alunos conheciam a instituição em sua totalidade funcional, suas alas de internação com separação de pacientes de acordo com o sexo, e as subdivisões de cada ala, feitas por nível de gravidade do problema mental.

Em seguida, tinham acesso aos prontuários dos pacientes para conhecimento dos casos e aos arquivos de internações anteriores, quando existentes, para observarem a evolução desses casos, a quantidade de internações, período de permanência e espaçamento entre as reinternações.

Posteriormente, faziam uma seleção dos casos que comporiam os estudos de casos, considerando como pré-requisito acesso ao prontuário do paciente internado e a disponibilidade consentida pelo mesmo ou por seus responsáveis. Assim, o contato com todos os pacientes de uma ala era assistemático, ao passo que com aquele que seria acompanhado em estudo de caso, era mais próximo e sistemático. Essa investigação ocorria na clínica, através de entrevistas com o doente, com seu psiquiatra e psicólogo e também com os familiares, nos momentos de visita destes ao interno e/ou através de visita domiciliar do aluno à casa dos familiares do doente. Para desenvolverem o estudo de caso, os alunos faziam uma revisão bibliográfica do diagnóstico médico identificado e discutiam os resultados obtidos no acompanhamento do caso, conforme o referencial teórico materialista histórico e dialético. Ou seja, fazíamos a triangulação do conhecimento acerca da patologia em questão

com os fatos vivenciados pelo paciente, considerando-se a estratificação da sociedade em classes sociais.

Avaliações das práticas supervisionadas

Para avaliação das práticas, retornávamos à sala de aula, para aprofundamentos na bibliografia usada na disciplina, confrontando-a com as experiências vivenciadas nas aulas práticas.

Um dos temas das avaliações referiu-se à administração de medicamentos psicotrópicos, seus efeitos terapêuticos, efeitos colaterais, conseqüências na saúde e as “marcas” deixadas no corpo do doente mental. Enfatizamos a necessidade de acompanhamento mais rigoroso da saúde dos doentes mentais e reafirmamos a orientação para a atuação do enfermeiro na assistência em saúde mental, como agente terapêutico, numa perspectiva da totalidade do processo saúde-doença mental. Quanto à medicação, particularmente, o enfermeiro precisa pesquisar os efeitos, estudar e tomar medidas para evitar riscos e agravos à saúde da pessoa com sofrimento psíquico.

Infelizmente, constatamos que, nos serviços de saúde estudados, a prática dos trabalhadores, em geral, e dos enfermeiros, em particular, ainda estão centradas, predominantemente, na psicofarmacoterapia e na implementação simplificada e fragmentada dos programas de saúde advindos do nível central.

Um outro tema discutido largamente nas avaliações da disciplina foi a atuação do enfermeiro em saúde mental, articulada à compreensão da totalidade do curso de graduação em enfermagem.

Nessas avaliações, os alunos verbalizaram que no início do processo não conseguiam compreender a condução da disciplina, mas que no final da mesma – que era também o final do curso de graduação – haviam compreendido a lógica interna que a orientava e sua articulação com a totalidade do curso.

Afirmaram, também, terem apreendido o exercício das práticas como uma atividade prático-pedagógica da sua futura atuação como trabalhador em saúde, cuja responsabilidade superava uma atuação trefista, mecânica e sem a concepção do trabalho desenvolvido. Reiteraram que essa compreensão se deu com a metodologia histórico-dialética utilizada na disciplina, uma vez que trabalhamos a concepção correlacionada à execução vivenciada

na prática com a dimensão de pesquisa participante, indagando continuamente qual deveria ser o desempenho do enfermeiro em saúde mental e como são, na realidade dos serviços, esses desempenhos.

Os alunos afirmaram também que compreenderam a totalidade da prática de enfermagem na atuação em saúde mental, como a de planejar, executar, administrar, coordenar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem, assim como desempenhar uma atuação participante na composição da equipe multiprofissional de saúde mental e uma atuação como agente terapêutico junto às pessoas assistidas.

Destacaram a possibilidade dinâmica da análise crítica da prática realizada nos serviços, sendo esta caracterizada como a de “obedecer ordens”, implementada em programas de saúde vindos do nível central, à revelia da realidade de saúde local e regional, contrapondo-se, portanto, ao desenvolvimento de uma prática problematizadora da realidade e à construção coletiva e co-participante dos atores envolvidos.

Reiteramos, por outro lado, a pretensão de despertar no aluno o olhar de pesquisador em serviço, indagando, constantemente, sobre o conteúdo, a forma e a qualidade da assistência prestada aos usuários e à coletividade em geral, na perspectiva da melhoria da assistência, como compromisso ético e profissional para com a população usuária dos serviços públicos de saúde/saúde mental.

No que tange ao exercício de cidadania nas práticas de saúde, tivemos a defesa e a formação de quadros que visam priorizar a pessoa, sujeito social, em detrimento da patologia unicamente. Os resultados foram satisfatórios, se levarmos em consideração o recrudescimento da mobilização e da conscientização sobre essa abordagem na sociedade brasileira pós-década de 1970. Sobre esse aspecto, os alunos puderam perceber conflitos, dilemas e desafios a serem enfrentados e superados pelos trabalhadores em saúde mental e agentes terapêuticos, tanto nessa área como na saúde como um todo, onde, muitas vezes, os interesses que prevalecem são diametralmente opostos aos preconizados pelas declarações e legislações oficiais.

Puderam avaliar, também, o tênue fio existente entre ética profissional e a “ilegitimidade legalizada” nas instituições tradicionais públicas ou privadas de psiquiatria do Brasil. A

esse respeito, orientamos a pesquisa da historicidade do saber e do fazer em saúde mental, assim como a necessidade do compromisso engajado com a ética da ação social, ou seja, pautada na cidadania e defesa da subjetividade do assistido, em detrimento da ética instrumental centrada em interesses particulares que não consideram as conseqüências dos meios utilizados e dos resultados obtidos.

Considerações finais

O processo de elevação do abstrato ao concreto, do mais simples ao mais complexo, correspondeu, no campo da saúde brasileira, à passagem de uma conceituação de saúde como estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, à busca de aproximação palpável da complexa realidade que se mostra no contexto socioeconômico e político do Brasil.

Essas notas sobre a transformação do ensino de enfermagem psiquiátrica, em um processo ensino-aprendizagem para a saúde mental, reiteram uma prática política com o engajamento social dos trabalhadores em saúde e setores organizados da sociedade civil, em defesa do amplo conceito de saúde, que se legitimou no Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, no deslançar da Reforma Sanitária brasileira.

Consideramos viável trabalhar com a perspectiva da desinstitucionalização em psiquiatria, em busca da garantia do direito de cidadania aos usuários dos serviços de saúde mental, embora este trabalho ainda encontre muitas resistências nas esferas conservadoras da sociedade. Consideramos, também, de suma importância as discussões em sala de aula sobre as experiências de desinstitucionalização, que já se multiplicam pelo país.

Enfatizamos que “as desculpas” da dificuldade e dos grandes desafios não justificam a omissão; ao contrário, estimulam a busca de novos caminhos, a teorização e sistematização prática de novas experiências que apontam como uma nova prática e um novo ensino em saúde e saúde mental, centrados nas condições de vida e de trabalho da coletividade, respaldada a singularidade de cada pessoa.

Por fim, concluímos que as propostas teórico-práticas, encampadas na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica da FAEN-URRN, contribuíram para as discussões e transformações que se conformaram no novo currículo dessa

faculdade, efetivado em 1996, bem como na re-construção cotidiana da práxis filosófico-pedagógica da formação do enfermeiro como trabalhador em saúde, contribuindo, portanto, para a concretização de estratégias de desinstitucionalização e cidadania, no âmbito da saúde mental brasileira.

Referências bibliográficas

- Almeida Filho N 1997. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* II (1/2):5-20.
- Almeida MCP, Rocha JSY 1989. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. Cortez, São Paulo.
- Amarante P (coord.) 1995. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Barata RB (org.) 1997. *Condições de vida e situação de saúde*. Abrasco, Rio de Janeiro.
- Barros DD 1994. *Jardins de Abel: desconstrução do manicomio de Trieste*. Editora da Universidade de São Paulo-Lemos Editorial, São Paulo.
- Basaglia F 1982. *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. Ed. Brasil Debates, São Paulo.
- Basaglia F 1985. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. (2ª ed.) Edições Graal, Rio de Janeiro.
- Bezerra Jr. B, Amarante P (orgs.) 1992. *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Brandão CR (org.) 1988. *Pesquisa participante*. Brasiliense, São Paulo.
- Costa NR 1986. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Vozes-Abrasco, Petrópolis-Rio de Janeiro.
- Costa NR, Minayo CS, Ramos CL, Stotz EN (orgs.) 1989. *Demandas populares, políticas públicas e saúde*. Vozes-Abrasco, Petrópolis-Rio de Janeiro.
- Foucault M 1993. *História da loucura na idade clássica*. Perspectiva, São Paulo.
- Marx K, Engels F 1989. *A ideologia alemã* (Feuerbach). Hucitec, São Paulo.
- Melo CMM 1986. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. Cortez, São Paulo.
- Minayo MCS 1996. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec, São Paulo-Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde 1987. Conferência Nacional de Saúde, VIII. Anais. Ministério da Saúde, Brasília.
- Moffatt A 1984. *Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular*. (5ª ed.). Cortez, São Paulo.
- Serrano AI 1986. *O que é psiquiatria alternativa*. Nova Cultural-Brasiliense, São Paulo.
- Trivinos ANS 1987. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas, São Paulo.
- Tundis AS, Costa NR (orgs.) 1994. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. (4ª ed.) Vozes-Abrasco, Petrópolis-Rio de Janeiro.