

16 OS LIMITES DO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO DA SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE¹

| Wagner Rodrigues²; Lucia Mourão³; Ana de Almeida⁴; Gilson de Oliveira⁵ |

RESUMO

CONTEXTO: A efetivação do ensino da atenção psicossocial no curso de Medicina em uma Universidade do Estado do Rio de Janeiro envolve a articulação de mudanças em várias dimensões simultâneas e inter-relacionadas nos âmbitos político-ideológico e teórico-prático.

OBJETIVO: Buscou-se analisar os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde e destacar a utilização da metodologia da socioclínica institucional na realização de pesquisas ligadas ao ensino e à saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, realizada em um município do Rio de Janeiro de 2013 a 2014, utilizando o método socioclínico institucional em sua modalidade de análise institucional das práticas. Os dados foram coletados em um diário de pesquisa, nos relatórios dos alunos e em entrevista coletiva realizada com os mesmos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Educacional Serra dos Órgãos com CAEE 22980513.8.0000.5247, em 21/10/2013.

RESULTADOS: apontam para limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação profissional; os efeitos do tempo para apreensão do aporte teórico-prático da saúde mental; a percepção da rede de atenção à saúde mental, e a valorização excessiva do especialista no cuidado em saúde mental.

CONCLUSÕES: Considera-se que, apesar das limitações, nos debates entre alunos, professor e profissionais da saúde foram elaboradas algumas propostas instituintes indicando a construção de um embrião de uma nova prática na atenção psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Educação de graduação em medicina; Prática profissional; Desinstitucionalização

RESUMEN

“Límites de la enseñanza de salud mental en la formación del profesional de salud”

CONTEXTO: La educación en atención psicossocial en la escuela de medicina de una Universidad del Estado de Río de Janeiro, implica la articulación de los cambios en varias dimensiones simultáneamente y están interrelacionadas en el ámbito político-ideológico y teórico-práctico.

OBJETIVOS: Analizar los límites de la enseñanza teórica y práctica de la salud mental en la formación de los profesionales de la salud y poner de relieve el uso de la metodología socio clínica institucional en la investigación en salud y educación.

METODOLOGÍA: Intervención con un enfoque cualitativo, realizado en 2013 y 2014, utilizando el método socio clínico institucional en su forma de análisis institucional de las prácticas. Los datos fueron recogidos en diario de pesquisa, en los informes finales de los alumnos del cuarto período y en una conferencia de prensa con estos estudiantes en el Segundo semestre de 2014, cuando éstos ya cursaban el quinto período. Aprobación CEP CAEE 22980513.8.0000.5247, en el 21/10/2013.

RESULTADOS: Han apuntado hacia los límites de la enseñanza teórica y práctica de la salud mental en la formación del profesional de la salud; los efectos del tiempo de comprender la teoría y práctica de la salud mental de los estudiantes; la percepción de la atención a la red de atención a la salud mental y la sobrevaloración del experto en atención a la salud.

CONCLUSIONES: A pesar de las limitaciones, se pudieron observar propuestas instituyentes con que los profesores, estudiantes y profesionales de la salud han podido construir un embrión de una nueva práctica en la atención psicossocial.

DESCRIPTORES: Salud mental; Educación de pregrado en medicina; Desinstitucionalización

ABSTRACT

“Limits of theoretical-practical mental health education in health professional training”

BACKGROUND: The effectiveness of psychosocial care education in the medical school of a Public University of Rio de Janeiro involves the simultaneous articulation of changes in several dimensions and interrelated in political-ideological and theoretical-practical fields.

OBJECTIVES: Was sought to examine the limits of theoretical-practical teaching of mental health in the training of health professionals and highlight the use of institutional socio-clinical methodology to carry out research linked to education and health.

METHODS: Intervention research with a qualitative approach, carried out in a municipality of Rio de Janeiro from 2013 to 2014, using the institutional socio-clinical method in its form of institutional analysis of practices. Data were collected through a daily research, the student's reports and collective interview performed with them. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Educational Foundation Serra dos Órgãos with CAEE 22980513.8.0000.5247 on 21/10/2013.

RESULTS: Limits of theoretical-practical teaching of mental health in vocational training are highlighted; the effects of time to grasp the theoretical-practical contribution of mental health; the perception of the mental health system, and the excessive appreciation of expert in mental health care.

CONCLUSIONS: It is felt that, despite the limitations, the discussions between students, teachers and health professionals allowed the elaboration of some instituting proposals indicating the construction of an embryonic new practice in psychosocial care.

KEYWORDS: Mental health; Education undergraduate medicine; Professional practice; Deinstitutionalization

Submetido em 01-06-2016

Aceite em 10-09-2016

1 Elaborado a partir da dissertação “A institucionalização do ensino da atenção psicossocial na formação do médico, na estratégia de saúde da família”, do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, da EEAAC/Universidade Federal Fluminense, 2015.

2 Enfermeiro; Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rua Dr. Celestino, 74, 24710200 Niterói, RJ, Brasil, wagnerfront@hotmail.com

3 Enfermeira; Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas; Professora Associada na Universidade Federal Fluminense; Professora no Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, Brasil, luciamourao@hotmail.com

4 Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Professora aposentada pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy; Professora voluntária do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Universidade Federal Fluminense, 24710200 Niterói, RJ, Brasil, ana.vieiradealmeida@gmail.com

5 Cientista Social; Doutor em Saúde Coletiva pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; Professor Associado no Pólo Universitário de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense, 28625-650 Nova Friburgo - RJ, Brasil, gilsonsaiipa@id.uff.br

Citação: Rodrigues, W., Mourão, L., Almeida, A., & Oliveira, G. (2016). Os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 4), 107-114.

INTRODUÇÃO

Os sujeitos são atravessados por diferentes instituições, o que determina a natureza das suas implicações. A Análise Institucional (AI) que se constituiu a partir de um conjunto de disciplinas e movimentos que ocorreram na sociedade francesa, a partir dos anos 40 e 50, teve como objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional a partir dos discursos e práticas dos sujeitos, tendo por base um conceito dialético de instituição. Para a AI, as instituições estão em constante movimento com os seus momentos instituídos, instituintes e de institucionalização. A introdução do conceito de implicação na AI surgiu com os institucionalistas ao negarem a neutralidade científica nas suas intervenções, colocando coletivamente em análise os seus pertencimentos, engajamentos e recusas diante das situações de crise. O analista deve implicar-se, falar dos seus problemas, dos seus desejos, ultrapassando as ilusões positivistas e elucidando a relação do investigador com a sua produção, com o seu objeto de investigação, a sua relação com o saber, o ter e o poder. O método socioanalítico institucional aqui empregado, baseado no referencial teórico-metodológico da AI, compreende a elucidação de conceitos como os de encomenda, de demanda, de implicação e de analisador. (L'Abbate, 2012; Monceau, 2013; Lourau, 2014).

As implicações profissionais do primeiro autor com a saúde mental e com a atenção psicossocial iniciaram-se ao escolher a área da Saúde para exercer a sua profissão, fazendo o curso de graduação em Enfermagem, e neste, já direcionando seu olhar para a saúde mental e a psiquiatria. Foi contratado por uma universidade na Região Serrana do Rio de Janeiro, como docente para dar aulas no curso de graduação em Enfermagem nas disciplinas de Semiologia/Semiotécnica e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, após concluir a sua especialização. A disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria tinha o seu estágio curricular desenvolvido no Hospital das Clínicas da cidade, administrado pela universidade e nas Equipes de Saúde da Família (ESF), organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do mesmo município onde se encontrava a universidade. No seu percurso como docente, participando de reuniões nas comissões de currículo, avaliação e integração ensino-serviço-comunidade, suscitou discussões no sentido de revisitar os processos do ensino da Saúde Mental na ESF visando provocar nos sujeitos reflexões e ações que levassem a práticas mais integradas na formação profissional em Enfermagem e Medicina.

A ESF, dispositivo de organização da rede da atenção à saúde no Brasil, implementada a partir da década de 90 em âmbito nacional, é orientada pelos princípios da integralidade, da universalidade, da equidade e da participação social, entre outros. Tem sua ênfase na atenção primária de saúde às famílias e comunidade. As práticas de suas equipes multidisciplinares, compostas basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, são acompanhadas por uma equipe de apoio matricial integrada por especialistas. Entre suas atribuições estão as ações instituintes de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental, executadas em um território, com acompanhamento longitudinal dos usuários, famílias e comunidade, de acordo com o preconizado pela Reforma Psiquiátrica (Portaria n.º 2448/2011).

A oportunidade de ampliar as reflexões sobre a formação profissional em saúde mental surgiu de uma encomenda do Coordenador do curso de graduação em Medicina, endereçada à Coordenadora da Prática do primeiro ao quarto períodos, no sentido de revisitar a integração do ensino teórico com a prática da atenção psicossocial, no ano de 2013, motivada pelas muitas declarações de insatisfação dos alunos e preceptores com o cuidado em saúde realizado na ESF, registradas nas reuniões. Com relação à compreensão dos conceitos de encomenda e demanda, o enunciado da demanda, mesmo quando formalizado por escrito, não informa diretamente sobre a situação em questão, no entanto, ela constitui um diagnóstico inicial formulado por quem encomenda a intervenção ao socioanalista institucional. As demandas surgem gradualmente com o avanço da análise e são produzidas por todos os envolvidos no trabalho socioanalítico institucional (Barembli, 2012; Monceau, 2013). No âmbito dessas transformações, o primeiro autor exercia suas atividades na gestão, docência e preceptoria, onde eclodiam a todo instante, situações que punham em discussão a forma de inserção dos alunos de Medicina nos cenários de prática, nos quais se entrecruzavam os profissionais de saúde, os alunos em processo de formação e os usuários do sistema de saúde. Por outro lado, deparava-se com a falta de preceptores para acompanhar esses alunos no serviço de saúde dificultando, assim, a maior integração do ensino-serviço-comunidade. Cabe destacar que a preceptoria é uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho, voltada à formação profissional, exercida por profissionais universitários do campo de prática com o objetivo de construir conhecimentos no processo saúde-doença-cuidado em seus diferentes níveis de atenção (Missaka e Ribeiro, 2011).

Outro problema observado era com relação à insatisfação das famílias e dos usuários da saúde mental quanto à resolutividade e continuidade das ações promovidas pelos alunos. Esses usuários sentiam-se usados como meros objetos na construção do conhecimento do aluno, sem obterem respostas significativas para as reais necessidades de suas vidas.

A partir deste contexto, ficam explícitas as implicações do primeiro autor com a saúde mental e com a atenção psicossocial, pela maneira como percebia o sofrimento humano e os problemas da sociedade, revelando sua postura não neutra frente aos acontecimentos referentes às instituições Educação e Saúde. Os demais autores implicados nessa temática como docentes e pesquisadores no campo da formação em saúde, contribuem com essa reflexão com suas expertises na área de Saúde Coletiva e Análise Institucional. Desenvolveu-se este estudo no âmbito do Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da UFF, visando analisar os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde e destacar a utilização da metodologia socioclínica institucional na realização de pesquisas ligadas ao ensino e à saúde como contribuições para as transformações nessas instituições.

A Atenção Psicossocial: Um Pouco de História

Destaca-se alguns movimentos na evolução da reforma psiquiátrica no mundo contemporâneo visando contextualizar o sentido que hoje orienta a atenção psicossocial na ESF, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a sua influência na formação do médico e dos demais profissionais de saúde.

O Hospital Psiquiátrico, assim como o olhar para a doença mental e seu tratamento, sofreram importantes críticas no período pré Segunda Guerra Mundial. Os momentos vividos diante da violência e da exclusão na guerra, dispararam reflexões e discussões mais intensas sobre o sofrimento mental no sentido da superação dos modos degradantes de cuidar das pessoas, através de novas abordagens conceituais e operacionais. Nesse momento, a sociedade passou a refletir acerca da natureza humana, tanto com relação à crueldade quanto à solidariedade entre os homens. Foram lançados olhares sobre o hospício e compreendeu-se que os mesmos deveriam mudar, pois as práticas nele ocorridas, eram muito semelhantes às que ocorriam nos campos de concentração. Desse contexto, surgem as primeiras experiências com relação à Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2007).

Foram necessárias décadas de lutas para garantir o direito a um atendimento à saúde mental que contemplesse o paciente no âmago da sua existencialidade. Na década de 50, era iminente à necessidade de mudança no interior dos hospitais psiquiátricos, inserindo-se, então, a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional. A comunidade passa a integrar o movimento da Reforma Psiquiátrica na década de 60, com a Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Comunitária ou Preventiva. Por fim, na década de 70, os questionamentos direcionavam-se para a própria a Psiquiatria clássica com os movimentos ascendentes da Antipsiquiatria e da Psiquiatria Democrática Italiana, destacando-se como grande precursor dessa reforma a figura de Franco Basaglia. Nas décadas de 60 e 70, foram implantados vários serviços de saúde mental na comunidade, como: centro de saúde mental, oficinas protegidas, lares abrigados, hospitais-dia e leitos em hospitais gerais para que o hospital psiquiátrico se tornasse dispensável, mas as mudanças ocorriam prioritariamente no interior dos hospitais (Basaglia, 2005; Amarante, 2007).

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, nos anos 70, deu-se com questionamentos a respeito do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde, da incapacidade dos serviços privados em oferecer tratamento que atendessem minimamente as necessidades dos usuários, da falta de assistência médica, da deficiente organização dos hospitais psiquiátricos que culminava na superlotação e da falta de higiene. Práticas degradantes de assistência, como uso de camisa de força, maus tratos e privação de comida, geravam indignação aos que conviviam com esse processo (Amarante, 2007; L'Abbate, 2013; Luzio, 2013).

Pode-se afirmar que no Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi um processo político e social complexo, composto por atores, instituições e forças de diferentes origens, que incidiu em territórios diversos, nos governos federal, estaduais e municipais, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos Conselhos profissionais, nas Associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida hoje como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (Ministério da Saúde, 2013).

A incorporação dessa nova forma de lidar com o sofrimento psíquico, exige dos profissionais de saúde competências que são adquiridas no processo de qualificação profissional inicial ou permanente, considerando que “a mudança no campo da saúde mental impõe transformações na área da Educação, requerendo profissionais comprometidos com uma nova forma de lidar com o conhecimento, capazes de articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde, por meio de uma ação dialógica com diferentes atores sociais, visando o enfrentamento dos problemas de saúde e a melhoria nas condições de vida” (Tavares, 2006, p. 404).

É com esse propósito que o modelo da atenção psicossocial almeja superar a forma como a sociedade se relaciona com a loucura. A atenção psicossocial supõe um processo de transformações no paradigma manicomial, psiquiátrico e medicamentoso, nas esferas político-ideológica e teórico-técnica (Mourão e Luzio, 2013).

A importância da inserção da saúde mental na ESF, com o desenvolvimento de ações voltadas à atenção psicossocial, decorre do entendimento de que as pessoas busquem precocemente o atendimento e sejam acolhidas em seus problemas e sofrimento psíquico, dispensando muitos encaminhamentos aos níveis mais complexos de atenção (Amarante, 2007, Luzio, 2013).

Ao ingressar no curso de Mestrado, o primeiro autor traz seu tema e objeto de estudo relacionados à atenção psicossocial para ser analisado à luz do referencial teórico metodológico da AI Lourau-Lapassadeana, na sua modalidade socioclínica institucional, na esfera da ESF (Monceau, 2012; Lourau, 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, realizada nos anos de 2013 e 2014, utilizando o método socioclínico institucional em sua modalidade de Análise Institucional (AI) das práticas. A pesquisa-intervenção nos moldes da AI é entendida como aquela na qual o pesquisador e os sujeitos participantes são constituídos ao mesmo tempo “num processo mediatizado pelos saberes e pelos não saberes sobre o que foi possível produzir e pensar” (Pezzato e Prado, 2013, p. 169). Para os autores, o importante na pesquisa intervenção é a atitude do pesquisador, a análise das suas implicações com o problema e, principalmente, seu papel de participante em todo contexto onde se desenvolve a pesquisa, sendo possível uma interação que possibilita a produção de conhecimentos e de mudanças em uma dada realidade.

A intervenção socioclínica institucional pode ser desenvolvida a partir de oito características, a saber: a “análise da encomenda e das demandas; a participação dos sujeitos no dispositivo; o trabalho dos analisadores; a análise das transformações que ocorrem na medida em que o trabalho avança; a aplicação da modalidade de restituição; o trabalho das implicações primárias e secundárias; a intenção da produção de conhecimentos e a atenção aos contextos e às interferências institucionais” (Monceau, 2013, p. 93). Estas características não são percebidas como obstáculos, tomadas em sequência ou como condição inicial do trabalho, mas como material necessário para se apresentar os desafios colocados pelas situações, facilitando a investigação.

O cenário do estudo foi um município da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, com uma população de aproximadamente 163.805 habitantes, à época, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). O sistema de saúde dessa cidade contava com uma capacidade instalada de 13 unidades da ESF, acomodando 16 equipes de saúde que cobrem 32% da população do seu território, 03 hospitais privados e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Os participantes do estudo foram 12 alunos do quarto período do curso de medicina e os dados foram coletados em: entrevista coletiva, diário de pesquisa e relatórios de atividades dos alunos. Os encontros aconteceram durante o semestre de 2014. A entrevista coletiva foi realizada no ano de 2015, quando os alunos já cursavam o quinto período, sendo gravada e posteriormente transcrita. O fato de o primeiro pesquisador atuar como professor dos participantes, foi um facilitador para o desenvolvimento da pesquisa. As anotações do diário de pesquisa foram discutidas com os outros autores por ocasião das reuniões do grupo pesquisador. Para a entrevista coletiva, algumas questões foram elaboradas previamente abordando a integração do ensino teórico e prático; a importância do ensino da atenção psicossocial na formação do profissional de saúde; a percepção dos alunos sobre a atenção psicossocial na ESF e a interação dos alunos com os preceptores, com a equipe do ESF e com a comunidade.

Ciente das Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, protocolado sob nº CAEE 22980513.8.0000.5247, obtendo aprovação em 21/10/2013.

Todos os sujeitos envolvidos autorizaram sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo preservado o respectivo anonimato com o uso da palavra “aluno”, seguida do algarismo arábico conforme a realização das entrevistas (Ex. Aluno ‘... Aluno 12).

A análise dos dados coletados iniciou-se com a leitura das transcrições das entrevistas e a organização das informações contidas no diário do pesquisador e nos relatórios dos alunos. Nesta fase, foi possível identificar os seguintes eixos de análise: o ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde; a percepção dos alunos da rede de atenção à saúde mental; efeitos do tempo para apreensão do aporte teórico-prático da saúde mental; a preceptoria das equipes da unidade; a efetividade das ações para os portadores de transtorno mental; a organização do sistema de saúde no município. A partir de novas leituras e debates entre os autores, foi possível identificar situações que indicavam descontentamento com o ensino teórico-prático, o que proporcionou uma nova análise e o surgimento dos analisadores. Para Monceau (2013, p.98), “analisador é tudo aquilo que apoia a análise das dinâmicas institucionais, independente da modalidade de trabalho socioclínico”. Os analisadores na pesquisa socioclínica institucional, podem surgir a partir de um dispositivo, seja um relatório, um texto ou a presença implicada do pesquisador, que permitam à instituição falar. No estudo, foi possível identificar dois analisadores: os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde e a influência do dinheiro na relação de uma organização educacional com os seus educadores.

Os resultados são apresentados a partir dos achados obtidos durante a elucidação das características da socioclínica institucional. Destaca-se quatro dessas características por permitirem apresentar a utilização dessa metodologia na realização de pesquisas ligadas ao ensino e à saúde, um dos objetivos deste artigo. As eleitas foram: a “participação dos sujeitos no dispositivo de intervenção” que para Monceau (2013, p. 97), “pode assumir diferentes formas dependendo da modalidade da pesquisa podendo ser: contribuição para a coleta de informações, aceitação de ser observado ou ainda investimento em sessões de grupo com objetivo analítico”; “As transformações que ocorrem na medida em que o trabalho avança” que segundo Monceau (2013) não são percebidas imediatamente pelos sujeitos, podendo ser observadas apenas algum tempo depois;

“A intervenção e a intenção da produção de conhecimentos” que indica de acordo com Monceau (2013) que as mudanças que ocorrem em determinado território, podem se ampliar a partir de reflexões enfocando aspectos mais abrangentes. Por último a aplicação da modalidade de restituição que segundo Lourau (2014), é uma atividade intrínseca à pesquisa, um feedback tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos. A restituição pode ocorrer ao final do processo de intervenção e/ou quando começam a aparecer os primeiros resultados. A discussão foi realizada a partir do analisador “os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde”.

RESULTADOS

Destacam-se abaixo os resultados que apontam para diferentes aspectos com relação às dificuldades percebidas pelos alunos na teoria e na prática da atenção psicossocial, na ESF. A participação dos sujeitos no dispositivo de intervenção revelou que os debates para apresentação e discussão dos casos de forma horizontalizada, permitiram melhor entendimento sobre as lacunas do ensino teórico-prático, como exemplificado a seguir: “Tivemos a teoria aqui na faculdade, acho que ficamos meio que... sei lá... desamparados, porque a gente não conseguiu fazer lá o que aprendemos aqui, entendeu...” (Aluno 5). Este depoimento revela a insegurança do aluno em relação ao aporte teórico-prático oferecido. Outro aspecto importante dos debates diz respeito ao real ganho do paciente com a inserção da universidade no serviço. O diário do primeiro pesquisador evidenciava estas situações: “Algumas questões dos alunos e da equipe de saúde se faziam presente a cada oficina. Como, quem, quando se fará o acompanhamento da família? Como será à volta para o seu meio? A interrupção do cuidado é inevitável? E agora? Isso nos inquietava”. Um dos alunos complementa com sua fala: “O grupo fez o atendimento lá no posto... fizemos ao final, as possíveis propostas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes... mas a gente nunca vai saber se foi feito, se foi solucionado o problema dele, se conseguiram encaminhá-lo para a psiquiatria, para um psiquiatra...” (Aluno 3). Nas transformações que ocorreram na medida em que o trabalho avançava percebeu-se mudanças nas dinâmicas institucionais levando os participantes a reposicionamentos sucessivos. Uma delas foi a maneira como os alunos tiveram que modificar sua forma de ver o mundo, ao entrarem em contato com a comunidade.

As anotações do primeiro autor em seu diário revelam que: “Ao realizar a primeira incursão dentro da comunidade, os alunos de medicina demonstram surpresa quanto às condições de vida daquela população, seja na falta de acesso aos serviços de saúde, no seu baixo nível cultural, de moradia precária, e até mesmo, de poucos recursos básicos de sobrevivência. Os alunos reagem de várias formas frente aquela situação. Alguns negam a necessidade de construir seu conhecimento nessas áreas, outros se comovem com a situação e relatam o desejo de ajudar financeiramente a comunidade”. Outro resultado indicativo dessa mudança vem do depoimento de um aluno ao trazer uma nova percepção sobre o atendimento dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, relacionando o que aprendeu na teoria e o que acontece na prática. “Tenho pensado sobre os problemas do SUS... quando você está na faculdade, você é treinado a realizar uma consulta de qualidade de 20 minutos, 25 minutos, só que você chegar na ESF, tendo 60 pacientes na fila, (...) você não pode oferecer uma consulta de qualidade...” (Aluno 12). O posicionamento dos alunos com relação às práticas de saúde revela os conflitos entre os tipos de formação médica: generalista ou especialista. Este comportamento crítico-reflexivo deixa antever uma mudança em relação aos pressupostos iniciais que tinham em relação à ênfase que dariam às suas carreiras. Referem que: “... a médica lá do meu posto, ela é obstetra, então ela não tem conhecimento daquela área ali, de psiquiatria ela só tem uma noção, então se tivesse um apoio do especialista, do psiquiatra...” (Aluno 6), ao que outro aluno se contrapõe: “Mas acho isso perigoso, iria contra a faculdade [que enfatiza a formação generalista]...” (Aluno 2).

Com a intenção de produzir conhecimentos através dessa intervenção foi possível identificar debates e reflexões sobre as políticas e diretrizes do SUS, quando os alunos expressaram como percebiam o papel da ESF e sua falta de articulação com os outros níveis de atenção do SUS no município: “Olha eu entendo assim, o médico da ESF só deve identificar e encaminhar para o especialista. Acho que o médico da ESF só deve saber reconhecer a doença do paciente o resto é com o especialista... em outra unidade de saúde” (Aluno 4). O Aluno 7 corrobora essa percepção expressando que: “O médico da unidade tem a condição de falar... esse paciente tem um problema psiquiátrico, mas ele não consegue tratar”. Outro resultado que revela como a intervenção pode favorecer a criação de novos conhecimentos, vem do depoimento dos alunos ao entenderem a importância dos equipamentos sociais da comunidade, como redes de apoio social às pessoas com transtornos mentais:

“Pelo que a gente viu aqui... que a gente teve contato com a ESF... eles oferecem a medicação necessária, os exames necessários e o acompanhamento psicossocial dele... mas a inclusão dele na sociedade não acontece” (Aluno 11). Em uma das restituições, o primeiro pesquisador retomou as questões do tempo necessário ao aprendizado teórico-prático, e também da seleção dos conteúdos pertinentes à formação profissional, após ter ouvido no último encontro o seguinte posicionamento de um aluno: “acho que a gente tem uma noção geral de tudo, mas acho que falta tempo para gente aprofundar em cada coisa dessas... por exemplo, se a gente tem esquizofrenia no curso, a gente consegue dar uma olhada em esquizofrenia em algum outro cenário, mas a gente não consegue muitas vezes achar um caso de esquizofrenia na comunidade, e eu acho que isso é tempo de curso, na ESF” (Aluno 6).

Estes resultados revelam como a utilização da socio-clínica institucional constitui-se em metodologia capaz de levar alunos, docentes e profissionais de saúde a refletirem coletivamente sobre sua prática social, seja no meio acadêmico ou nos serviços de saúde, produzindo resultados que podem ensejar diferentes discussões.

DISCUSSÃO

A identificação do analisador “os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde” proporcionou a compreensão da realidade social e organizacional da formação do profissional de saúde, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos envolvidos no estudo. Os dispositivos implementados fizeram as instituições educação e atenção psicossocial falarem, emergindo dos participantes o que permanecia oculto nas instituições, ou seja, os limites para o ensino da atenção psicossocial.

Um dos pontos recorrentes nas falas dos alunos refere-se à percepção dos mesmos acerca da seleção insuficiente dos conteúdos de saúde mental; o pouco tempo para o aprendizado teórico prático; o espectro reduzido da atuação do profissional médico na ESF; o desconhecimento da organização do processo de trabalho na ESF e da organização dos serviços de saúde no SUS.

Com relação à abordagem dos conteúdos teóricos, percebe-se nas falas a clara valorização do biológico, do curativo, do tratamento direcionado à doença, além da ausência dos conceitos da atenção psicossocial, criando um descompasso entre teoria e prática, pois se na teoria aprendem como tratar as doenças, na prática é enfatizado um cuidado de prevenção e de promoção coerentes com a atenção psicossocial.

A esse respeito, Mourão e Luzio (2013, p. 356) constatarem que “as organizações de ensino, responsáveis pela formação dos profissionais de saúde, de maneira geral, tem influenciado muito lentamente na construção do SUS e da atenção psicossocial, assim como na definição das novas políticas públicas de Saúde e Saúde Mental”.

Outro ponto destacado, e que pode se constituir em um limite para a integração teoria e prática, vem de conceitos instituídos de que o médico que atende pessoas com transtornos mentais deve ser um especialista em psiquiatria. Severo e Dimenstein (2013) enfatizam que a valorização excessiva do cuidado prestado pelos especialistas, tem se apresentado como um problema na efetivação do SUS, pois a divisão de trabalho dificulta a integração entre os profissionais de saúde no processo de cuidado das pessoas com transtornos mentais. Este pensamento vem contrapor-se ao que preconiza o Artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais (Conselho Nacional de Educação, 2001), ao destacar que o Curso de graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional, o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, revelando a necessidade de enfatizar os objetivos da formação inicial desses profissionais e a inserção precoce dos alunos nos cenários de prática. Este aspecto leva a outro limite, que é o pouco conhecimento do aluno quanto ao processo de trabalho na ESF, que preconiza que os profissionais devem romper com a excessiva divisão do processo de trabalho, porque dificulta a integração da equipe no conhecimento, na discussão e na busca de estratégias. Com relação ao processo de trabalho na ESF, a Portaria n.º 2448/2011 refere que os profissionais de saúde devem “realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações” (Portaria n.º 2448/2011, p. 1) A questão do tempo, apontada pelos alunos como um limite para o aprendizado da teoria e da prática na saúde mental, evidencia a não integração entre a universidade e a ESF durante a formação profissional. Delega-se ao formando a responsabilidade de realizar essas articulações teóricas sem uma correspondência com o real processo de trabalho vivenciado nos serviços de saúde. Como elucida Tavares (2006), a adequada formação profissional é fundamental para a execução plena das políticas do setor de saúde mental. O processo de formação realizado no âmbito da ESF, por trazer mudanças na instituição formação profissional em saúde, pode ser considerado instituinte, porém, ainda existem entraves para sua plena efetivação, como um distanciamento entre teoria e prática, entre discurso e ação, inviabilizando mudanças significativas no ensino da saúde mental. Torna-se necessário, portanto, o estreitamento desses laços.

CONCLUSÕES

Analisar as implicações dos sujeitos, como dispositivos de produção de conhecimento, leva o profissional e/ou o pesquisador a perceber/intervir por suas relações sociais e coletivas, na rede institucional.

Os limites do ensino teórico-prático da saúde mental destacados nas falas dos participantes, revelaram que apesar da existência das leis que regulamentam a formação e a atuação dos profissionais de saúde, as mesmas ainda não se concretizaram na prática, estando em processo de construção. A dicotomia entre as proposições contidas nos documentos destinados à formação de um profissional generalista, capaz de atuar em todos os níveis de atenção do SUS, e a implementação destas propostas na prática, enfrenta obstáculos relacionados à visão biologicista e mecanicista de docentes e profissionais dos serviços com relação à atenção psicossocial. De acordo com a AI, estes são comportamentos instituídos na prática social daqueles trabalhadores que se submetem ao pensamento hegemônico da área.

No que diz respeito aos cuidados integrais às pessoas com transtornos mentais, as mudanças instituintes preconizadas pelas DCN, pela ESF e pela atenção psicossocial, produzem resistências a um novo olhar para o processo de formação e para os usuários dos serviços de saúde. Observam-se ainda aspectos dos modelos da psiquiatria biológica e da atenção psicossocial, com relativa predominância do primeiro, no processo de formação acadêmica dos profissionais de saúde. Este fato tem contribuído para uma prática na ESF mais voltada à intervenção especificamente nas doenças do que no atendimento integral ao sofrimento psíquico das pessoas com ou sem transtornos mentais.

O processo de intervenção possibilitou que algumas práticas instituintes colocassem em análise as práticas já instituídas na conduta dos profissionais de saúde a respeito do cuidado as pessoas, possibilitando que professor, preceptor, alunos e profissionais de saúde pudessem construir um embrião de uma nova prática na atenção psicossocial. Produziu-se, de acordo com a AI, uma institucionalização com a realização de encontros inter-setoriais capazes de levar os sujeitos a questionarem as suas concepções de saúde, numa atitude mais autônoma de prática de cuidados integrais.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Considera-se que realizar estudos e debates a respeito dos aspectos relacionados à formação dos profissionais de saúde, poderá trazer transformações para a prática clínica porque ao se revelar os limites para a efetivação da atenção psicossocial na ESF, pretendem-se mobilizar gestores, docentes, preceptores e comunidade para um repensar nos caminhos que vem tomando a efetivação da atenção psicossocial nas universidades e nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (2007). Saúde mental e a atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Baremblit, G. F. (2012). Compêndio de análise institucional e outras correntes: Teoria e prática (6ª ed.). Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari.

Basaglia, F. (2005). Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.

Conselho Nacional de Educação. (2001). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Brasil. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: Brasil. Acedido em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>

L'Abbate, S. (2012). Análise Institucional e Intervenção: Breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*, 8(1), 194-219. Disponível em http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/247/pdf_232

L'Abbate, S. (2013). Análise institucional e saúde coletiva: Uma articulação em processo. In S. L'Abbate, L. C. Mourão, e L. M. Pezzato (Orgs), Análise institucional e saúde coletiva no Brasil (pp. 31-88). São Paulo: Hucitec.

Lourau, R. (2014). Análise institucional. Petrópolis: Vozes.

Luzio, C. A. (2013) Atenção psicossocial e psiquiatria biológica: Uma trajetória histórica. In S. L'Abbate, L. C. Mourão, e L. M. Pezzato (Orgs.), Análise institucional e saúde coletiva no Brasil (pp. 471-509). São Paulo: Hucitec

Ministério da Saúde. (2013). Saúde mental: Cadernos de atenção básica (32). Brasília: Brasil. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

Missaka, H., e Ribeiro, V. M. B. (2011). A preceptoria na formação médica: Subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional - o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(3), 303-310.

Monceau, G. (2013). Socioclínica Institucional para pesquisas em educação e em saúde. In S. L'Abbate, Mourão, L. C., e Pezzato, L. M. (Orgs.), Análise institucional e saúde coletiva no Brasil (pp. 91-103). São Paulo: Hucitec.

Monceau, G. (2012). L'analyse institutionnelle des pratiques. Une socio-clinique des tourments institutionnels au Brésil et en France. *Saint-Martin (de) Claire, Revue ¿ Interrogations?*, 1(16). Disponível em <http://www.revue-interrogations.org/Gilles-Monceau-dir-L-analyse>

Mourão, L. C., e Luzio, C. A. (2013). A vivência no cotidiano dos serviços de saúde como dispositivo para a formação de alunos dos cursos de medicina e psicologia. A experiência nos campos da saúde coletiva e da saúde mental, In S. L'Abbate, L. C. Mourão, e L. M. Pezzato (Orgs.), Análise institucional e saúde coletiva no Brasil (pp. 354-385). São Paulo: Hucitec.

Pezzato, M. L., e Prado, G. V. T. (2013). Pesquisa-ação e pesquisa-intervenção: Aproximações, distanciamentos, conjugações. In S. L'Abbate, L. C. Mourão, e L. M. Pezzato (Orgs.), Análise institucional e saúde coletiva no Brasil (pp.149-179). São Paulo: Hucitec.

Portaria n.º 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/2581/portarias>

Severo, A. K. S., e Dimenstein, M. D.(2013). O ambulatório de saúde mental como analisador da Política de Atenção Psicossocial. In S. L'Abbate, L. Pezzato, e L. C. Mourão (Orgs.), Análise institucional e saúde coletiva no Brasil (pp. 534-559). São Paulo: Hucitec.

Tavares, C. M. M. (2006). A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 287-295. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a12v15n2>