

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>

FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO¹

João Mário Pessoa Júnior², Raionara Cristina de Araújo Santos³, Francisco de Sales Clementino⁴, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁵, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda⁶

¹ Este estudo foi extraído da tese - Perfis e práticas de profissionais de saúde mental em hospitais psiquiátricos, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 2014.

² Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: joamariopessoa@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: raionara_cristina@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: fclementino67@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: ellanygurgel@hotmail.com

⁶ Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN. Bolsista Produtividade do CNPQ. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: farnaldo@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se identificar a opinião de profissionais sobre formação em saúde mental e a atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 60 profissionais de nível superior em dois macro-hospitais psiquiátricos do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados por meio de um questionário, em seguida, transcritos, processados conforme do *software* Alceste e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram estruturados em dois eixos temáticos e seus respectivos temas: eixo temático 1 - Atuação profissional em saúde mental e eixo temático 2 - Formação em saúde mental. Evidenciou-se a confluência de assimetrias e divergências na atuação das equipes em hospital psiquiátrico. O cenário encontrado reflete o descompasso político e ideológico atual do processo brasileiro de Reforma Psiquiátrica, considerando-se os desafios de implementação e qualificação profissional no campo da atenção psicossocial.

DESCRIPTORES: Serviços de saúde mental. Recursos humanos. Educação. Saúde mental. Enfermagem.

MENTAL HEALTH EDUCATION AND PROFESSIONAL PRACTICE IN THE PSYCHIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT: This study aimed at identifying the opinion of professionals about mental health education and professional practice in the psychiatric hospital. It is a descriptive, exploratory study with qualitative approach, developed with 60 professionals of higher education in two psychiatric macro-hospitals in Rio Grande do Norte. Data were collected through a questionnaire, then transcribed, processed according to the Alceste software and subjected to content analysis. The results were structured in two thematic axes and their respective themes: thematic axis 1 - Professional practice in mental health, and thematic axis 2 - Mental health education. The confluence of asymmetries and differences in the performance of the teams in the psychiatric hospital were evident. The resulting scenario reflects the current political and ideological discrepancy of the current Brazilian process of Psychiatric Reform, considering the challenges of implementation and professional qualification in the field of psychosocial care.

DESCRIPTORS: Mental health services. Human resources. Education. Mental health. Nursing.

EL PROCESO DE FORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y LA ACTUACIÓN PROFESIONAL EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

RESUMEN: Se objetivó identificar la opinión de los profesionales sobre la actuación en salud mental y la formación profesional en el ámbito de los hospitales psiquiátricos. Estudio descriptivo, exploratorio de abordaje cualitativo, desarrollado junto a 60 profesionales de nivel superior en dos macros hospitales psiquiátricos del Rio Grande do Norte. Se recolectaron los datos por medio de un cuestionario, los cuales fueron transcritos y procesados a través del software Alceste y sometidos a análisis de contenido de Bardin. Los resultados fueron estructurados en dos ejes temáticos y sus respectivos temas: Eje temático 1- actuación profesional en salud mental y; Eje temático 2- Formación en salud mental. Se evidenció la confluencia de asimetrías y divergencias en la actuación de los equipos en el hospital psiquiátrico. El escenario encontrado refleja la actual coyuntura política e ideológico del proceso de Reforma Psiquiátrica brasileño, considerándose los desafíos de implementación y capacitación profesional en el campo de la atención psicossocial.

DESCRIPTORES: Servicios de salud mental. Recursos humanos. Educación. Salud mental. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Anteriormente, o modelo psiquiátrico centrava-se na expansão dos hospitais psiquiátricos e na criação de asilos, pautado num atendimento em saúde excludente, considerando-se o elevado número de pacientes internados e abandonados pelas famílias, alvo de críticas e denúncias internacionais na época.¹ Dessa forma, perpassava a concepção histórica e institucionalmente elaborada das práticas em saúde mental nesse modelo asilar e manicomial, com reflexos no processo de formação de recursos humanos e na prática dos profissionais inseridos nesses espaços.²

No Brasil, o cenário de mudanças, vivido especialmente com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), o movimento de Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), influenciou diretamente o ensino e o processo de formação de recursos humanos na área de saúde mental.³ Essa realidade aponta para a necessidade de implementação de práticas de ensino, pesquisa e extensão, por parte das universidades e centros de ensino, que contemplem a dinâmica da sociedade.^{4,5}

Inicia-se o repensar da prática profissional em saúde mental e da sua inserção nos novos serviços de saúde mental. Investe-se, desse modo, na vivência e na qualificação de profissionais para atuação nos mais diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, hospitais-dia, entre outros, cujo fazer cotidiano coloca a necessidade de um trabalho interdisciplinar, de formas plurais de intervir e cuidar do sujeito com transtorno mental.⁶

No modelo de atenção psicossocial, atribui-se importância singular às práticas coletivas e à lógica de trabalho interdisciplinar, numa modalidade de atuação que pressupõe a horizontalidade de relações e envolve a família e o usuário no tratamento. Sendo assim, emerge a necessidade de os profissionais reconhecerem o cuidado centrado na reabilitação psicossocial e no desenvolvimento de pessoas, atentando-se para práticas pautadas nos princípios da PNSM.⁷

Reconhece-se o papel relevante das universidades e dos centros de excelência no processo de Reforma Psiquiátrica e na transição de um padrão manicomial asilar de tratamento ao transtorno, para um modelo de atenção psicossocial, de bases comunitárias, levando-se em consideração a relevante contribuição das práticas pedagógicas difundidas entre os cursos de graduação na área de saúde.^{3,5} Neste, os profissionais enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, constituem-se atores importantes na efetivação de melhorias na assistência

às pessoas com transtornos mentais e na implementação de políticas públicas em saúde mental.

Considerando-se os cenários de expansão dos serviços públicos especializados em saúde mental entre as regiões brasileiras, constata-se a quantidade reduzida de cursos de capacitação e aperfeiçoamento, o que reflete na carência de profissionais qualificados na área.^{4,5} Entre os cursos de graduação na área de saúde, como enfermagem, medicina, por exemplo, as disciplinas e a carga horária teórico-prática, destinadas à saúde mental, são reduzidas diante de toda a complexidade que a envolve, além de limitações impostas pelo processo de formação que transita entre o modelo biológico-tecnista e a formação humanista.⁸

Somam-se, ainda, os desafios ligados à atuação profissional entre os diversos serviços que compreendem a atenção à saúde mental, como estrutura deficitária dos serviços, escassez de pessoal qualificado, ausência do trabalho em equipe e interdisciplinar, resquícios do modelo manicomial na prática cotidiana do profissional e a falta de articulação entre os serviços substitutivos e o hospital psiquiátrico.⁹

Partindo-se da premissa de que a formação e qualificação dos profissionais influenciam suas práticas e atendimento em saúde mental, o estudo objetiva identificar a opinião destes sobre este assunto no âmbito do hospital psiquiátrico.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 60 profissionais de nível superior (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais e educadores físicos). A pesquisa ocorreu em dois hospitais psiquiátricos públicos de grande porte do Estado do Rio Grande do Norte (RN). O primeiro, localizado na capital, dispõe de 130 leitos, e o segundo, no interior, possui 200 leitos.

Adotaram-se os critérios de inclusão: ser profissional de nível superior com vínculo efetivo e experiência de, no mínimo, seis meses no serviço e que desenvolvesse atendimento com usuários e seus familiares. Dessa forma, buscou-se englobar um maior número de sujeitos entre todas as categorias profissionais de nível superior presentes nas duas instituições. Assim, na primeira, de um quantitativo de 60 profissionais participaram 41, sendo 17 enfermeiros, três médicos, nove psicólogos, seis terapeutas ocupacionais e seis assistentes sociais. E, na segunda, de um quantitativo de 35 foram incluídos 19 profissionais, sendo cinco enfermeiros, seis psicólogos, três terapeutas ocupacionais, três assistentes sociais e dois educadores físicos.

A coleta dos dados ocorreu no período de junho a outubro de 2014, por meio da utilização de um questionário autoaplicável contendo perguntas fechadas sobre aspectos sociodemográficos dos participantes e seis perguntas sobre a formação em saúde e práticas profissionais no serviço. Inicialmente, realizou-se contato pessoal com os coordenadores de cada serviço a fim de esclarecer detalhes sobre a pesquisa, como a inserção no campo, os critérios de inclusão dos sujeitos, entre outros. Além disso, em cada local havia um colaborador oficial, profissional do próprio serviço que contribuiu diretamente na etapa da coleta, tendo em vista o regime de plantão desenvolvido por eles.

A etapa de entrega dos questionários aconteceu no próprio local de trabalho, considerando a disponibilidade e interesse do profissional em participar e o turno de menor fluxo de atividades. Embora a pesquisa fosse autoaplicável, no momento de entrega, explicitavam-se aos participantes o objetivo da pesquisa e outras orientações quanto ao instrumento, reforçando os preceitos éticos. Após as dúvidas serem esclarecidas, solicitava-se que cada um lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Mediante a aplicação e recolhimento dos questionários, os dados foram transcritos e constituíram um banco de dados, submetido à análise de conteúdo temática, com auxílio do *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte* (Alceste) 4.8, programa que fragmenta o texto, estabelece as semelhanças entre os segmentos e hierarquias de classes de palavras. No geral, o Alceste identifica as palavras e suas raízes, constituindo um dicionário; divide o material discursivo em unidades de contexto elementares (UCEs); delimita classes semânticas e as descreve pela quantificação das formas reduzidas e função das UCEs, bem como das ligações estabelecidas entre elas; analisa a associação e correlação das variáveis informadas às classes obtidas; e, por fim, ainda investiga as ligações estabelecidas entre as palavras típicas em função das classes (dendograma).¹⁰

Na etapa de análise, procederam-se às seguintes fases: a) pré-análise, momento de organização e leitura do material transcrito (plano de análise); b) exploração do material, momento de codificar as citações pertinentes ao objetivo do estudo a partir do Alceste 4.8; e c) interpretação e tratamento dos achados obtidos do programa. As categorias temáticas resultantes dessa etapa foram discutidas tendo por base documentos oficiais e a literatura específica sobre o tema.

O material obtido por meio do Alceste gerou um *corpus* constituído por 312 unidades de contexto iniciais (UCIs), resultando na seleção 318 UCEs,

com aproveitamento de 49% das UCEs selecionadas (respostas pouco conclusivas ou afirmativas pontuais às questões propostas), obtendo-se cinco classes diferentes e interligadas entre si. Este *corpus* foi composto por 1.178 palavras distintas, sendo descartadas pelo programa as palavras com frequência igual ou inferior a 4, e qui-quadrado menor que 3,84. Utilizaram-se as classes 2, 3 e 4, pois retratavam especificamente o processo de formação em saúde e atuação profissional, objeto do estudo em questão. Os dados obtidos a partir das classes foram submetidos à leitura exaustiva e interpretativa, com auxílio da análise de conteúdo temática.¹¹

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número 508.430, CAAE: 25851913.7.0000.5537 em consonância aos preceitos éticos da Resolução 466/2012. Para assegurar o sigilo e anonimato dos participantes, identificaram trechos das falas pela categoria profissional, seguida da numeração sequencial dos sujeitos do estudo.

RESULTADOS

Entre os participantes da pesquisa, predominou o sexo feminino, profissionais enfermeiras com faixa etária de 50 a 59 anos, tempo de formação de 34 anos, e de trabalho em saúde mental de 35 anos. Deles, 12 tinham especialização em saúde mental.

Mediante o processo de análise dos achados, organizaram-se dois grandes eixos temáticos e seus respectivos temas, a saber: eixo temático 1 - Atuação profissional em saúde mental, e os seus três temas: Atendimento profissional: o paciente como prioridade; Trabalho em equipe: promovendo a interação; e Hospital psiquiátrico X atenção psicossocial. O eixo temático 2 - Formação em saúde mental, subdividiu-se em dois temas: Limites na formação acadêmica; e Educação permanente: entraves e prioridades (Figura 1).

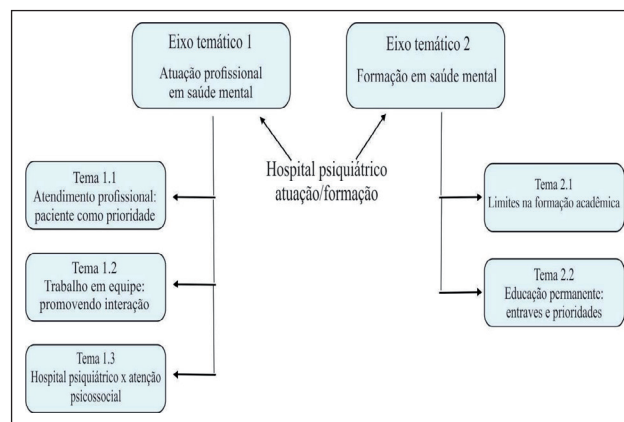


Figura 1 - Eixos e temas do estudo. Natal-RN, 2014

No quadro 1, destacou-se o tema Atuação profissional em saúde mental correspondente ao primeiro eixo dos resultados e seus três respec-

tivos subtemas, além de alguns trechos selecionados obtidos com a respostas dos profissionais de saúde.

Quadro 1 - Eixo temático 1 - Atuação profissional em saúde mental. Natal-RN, 2014

Atendimento profissional: o paciente como prioridade	Trabalho em equipe: promovendo a interação	Hospital psiquiátrico x atenção psicossocial
<i>Procuro fazer o meu trabalho, visando em primeiro lugar o paciente (Enfermeiro 9).</i>	<i>Atuar juntamente com outros profissionais de saúde mental para promover a reabilitação dos pacientes nos aspectos cognitivo e sociais (Terapeuta ocupacional 3).</i>	<i>Os serviços substitutivos não acolhem a demanda como deveria, além do estigma que está exposto o paciente, a família e os profissionais (Psicólogo 8).</i>
<i>Acolher o paciente de forma individual ou em grupo, respeitando suas limitações, buscando seu bem-estar enquanto usuário do serviço (Psicólogo 10).</i>	<i>Procuramos atuar de forma ética e responsável, com atitudes humanizadas, buscando melhorar a relação entre profissionais da equipe e respeitando o paciente (Psicólogo 8).</i>	<i>Discutir sobre o projeto terapêutico do paciente, abrir espaços para autonomia dos pacientes, respeito aos direitos e singularidades fortalecer vínculos dos pacientes com os serviços de CAPS etc. (Assistente social 3).</i>
<i>Acolhimento com o paciente e com a família tentando resolver o problema onde eles adoecem (Assistente social 8). Dar apoio emocional ao paciente e família, aliviando seu tratamento e levando-o quando possível a melhor lidar com sua doença (Psicólogo 5).</i>	<i>Se houvesse um maior engajamento dos funcionários para realização do trabalho em equipe, bem como o entendimento de que essa forma de intervenção beneficia o paciente, lhe favorecendo em todos os aspectos, o serviço de atenção ao paciente seria melhor (Terapeuta ocupacional 6).</i>	<i>Temos que conviver com diferentes e equivocadas formas de se tratar a loucura, com a precariedade da rede de serviços extra-hospitalares e com os diferentes graus de compromisso profissional (Assistente social 1).</i>
<i>Colaborar com os demais profissionais no sentido de contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos usuários e de sua recuperação (Assistente social 9).</i>	<i>Acredito que há muito ainda a ser feito para considerar satisfatório o trabalho unificado. Uma equipe integrada ainda não é possível visualizar (Psicólogo 10).</i>	<i>Venho insistindo, apesar das dificuldades e contratemplos, os pacientes não dependam tanto do hospital e possam se reintegrar à sociedade e famílias (Psicólogo 5).</i>

O quadro 2 sintetiza o segundo eixo temático do estudo denominado Formação em saúde mental,

e seus dois subtemas; e contém trechos com respostas dos profissionais.

Quadro 2 - Eixo temático 2 - Formação em saúde mental. Natal-RN, 2014

Limitações na formação acadêmica	Educação permanente: entraves e prioridades
<i>Na formação de serviço social não existe uma disciplina específica de saúde mental (Assistente social 7).</i>	<i>Falta de especialização e capacitação em saúde mental da equipe (Enfermeiro 18).</i>
<i>Não tivemos nenhuma formação nesta área na faculdade (Psicólogo 9).</i>	<i>Não existem muitos cursos ofertados para o hospital. Os cursos de formação são destinados aos CAPS, privilegiando os profissionais que trabalham nestes serviços (Assistente social 9).</i>
<i>Nossa formação é deficiente a começar pela carga horária destinada à saúde mental ser insuficiente (Enfermeiro 6).</i>	<i>Precisa melhorar o processo de trabalho, atividades desenvolvidas de forma mecânica. Atribuo à falta de capacitação, participação em grupo de estudos (Enfermeiro 11).</i>
<i>A instituição ainda não prepara o profissional para a vida, principalmente nesta área de saúde mental (Educador físico 1).</i>	<i>Os profissionais da área devem estar sempre procurando se capacitar (Psicólogo).</i>
<i>A universidade investe pouco na formação em saúde mental (Enfermeiro 8).</i>	<i>Procuro estar atualizada nas políticas de saúde mental e terapêuticas (Enfermeiro).</i>
<i>Durante nossa formação não temos práticas em saúde mental (Assistente social 2).</i>	<i>Sempre precisamos melhorar e nos aperfeiçoar no cuidado (Terapeuta ocupacional 3).</i>

DISCUSSÃO

O atual cenário brasileiro de mudanças na produção dos serviços de saúde mental no contexto da atenção psicossocial, impulsionado pelo processo

de Reforma Psiquiátrica e a PNSM, exige dos profissionais uma complexa conjugação de saberes, práticas e intervenções, antes centradas no modelo manicomial e repressor, por novas terapêuticas ao lidarem com a loucura e o sujeito com transtorno

mental. Nesse sentido, circunscrevem-se reflexos e desafios para a formação de recursos humanos nessa área.¹⁻⁵

Os dados obtidos a partir da estruturação do primeiro eixo e seus temas apontam que a prática profissional, no contexto do hospital psiquiátrico, prioriza o atendimento individual ao paciente e família, na perspectiva do acolhimento e apoio emocional. Denotou-se ainda a preocupação com a qualidade de vida e a inserção social dos pacientes atendidos, revelando uma postura diferenciada, mesmo considerando-se a especificidade da instituição hospitalar.

A atuação profissional contextualizada à PNSM requer a atenção e a promoção de práticas em saúde mental para garantir a desinstitucionalização e o resgate da cidadania dos pacientes. Este movimento deve ser mediado não só pela capacidade técnica e intelectual de agir politicamente em face aos processos de trabalho no ambiente do hospitalar, mas pela capacidade de reconhecer uma atenção integral ao portador de transtorno mental e sua família.²

No âmbito do atendimento em saúde mental, o trabalho em equipe emergiu como elemento fundamental e também desafiador na instituição, sendo capaz de promover a interação entre os diversos profissionais que atuam no serviço, reforçando-se as relações interpessoais como forma de contribuir para a formação do vínculo profissional-paciente. Mencionou-se ainda que a abordagem humanizada no lidar com o paciente deve ser pensada como um valor ético e humano, ou seja, compromisso do profissional da equipe no serviço.

A lógica de organização do trabalho em equipe de saúde mental tenta romper com essa concepção de fragmentação da assistência e a rigidez presente nos serviços, que ainda hoje perduram, onde, na maioria das vezes, acabam produzindo efeitos adversos no tratamento das pessoas com transtornos mentais.^{7,12} Mesmo diante dessas projeções, observa-se a existência de entraves e dificuldades na reorganização dos processos de trabalho com vistas à concretização dos preceitos da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Além disso, coexistem tensões na definição de papéis e saberes entre os profissionais em face aos novos dispositivos de saúde mental.¹³

Estudo¹⁴ realizado sobre o trabalho em equipe em um CAPS localizado no município do Rio de Janeiro, com objetivo de investigar as possibilidades e os obstáculos da integração interdisciplinar, identificou assimetrias entre as disciplinas e as dificuldades na comunicação entre os profissionais atuantes. Como possibilidades da proposta interdisciplinar,

destacaram-se atividades de grupos, microrreuniões e as reuniões de equipe que aconteciam entre os especialistas. Defende-se a interdisciplinaridade como estratégica no contexto do trabalho entre as equipes, pois ela compreende o processo de troca de conhecimentos e uma integração mais profunda e coordenada entre disciplinas.¹⁴

Assim, entende-se que as ações profissionais em saúde mental sofrem influência direta do processo de trabalho em equipe, seja ele multidisciplinar ou interdisciplinar. A inserção e a atuação profissional, tendo em vista sua especificidade, seja enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, entre outros, dentro da equipe de saúde, definem sobremaneira a condução e o desempenho de sua prática profissional cotidiana, bem como a fundamentação teórica que o embasa e o modelo de intervir neste aspecto.⁷

Observou-se, ainda, no eixo Hospital psiquiátrico X atenção psicossocial, que os profissionais do estudo mapearam os principais entraves para o atendimento tanto no hospital psiquiátrico quanto entre os outros serviços que compõem a rede de saúde mental. Apontaram-se problemas ligados à falta de estrutura física do serviço, escassez de materiais e medicamentos, demanda elevada de pacientes no serviço. Sobre a rede extra-hospitalar, relataram dificuldades como o reduzido número de vagas, o trabalho no projeto terapêutico singular e a própria necessidade de fortalecer o vínculo entre os CAPSs e os pacientes.

Compondo a rede de atenção psicossocial e sendo responsáveis por grande parte do atendimento realizado nas urgências em saúde mental, os hospitais psiquiátricos foram deslocados do foco de atenção no campo das políticas públicas sob a ideia constante de extinção progressiva. Mesmo com o processo de expansão quantitativa dos serviços substitutivos, especialmente os CAPSs, constata-se a existência de problemas estruturais e políticos que influenciam diretamente na qualidade atendimento profissional desenvolvido.

Em um estudo¹⁵ avaliativo feito nos CAPSs, identificaram-se problemas de funcionamento e resolubilidade, que indicam a necessidade de aprimoramento nas estratégias de cuidado, leitos de retaguarda e investimento em pessoal. Apontou-se a necessidade de maior responsabilização e investimento governamental na composição e treinamento das equipes, e aumento efetivo da cobertura populacional com maior número de serviços comunitários e leitos de acolhimento.¹⁵

Entende-se que a efetivação de uma rede de serviços articulada e horizontal permite uma inter-

locação contínua entre seus diversos serviços e dispositivos, propicia maior capilaridade das ações em saúde mental no território e, por conseguinte, promove o diálogo efetivo com outros setores sociais. Busca-se desconstruir as assimetrias organizacionais e hierárquicas das relações instituídas ao longo dos anos entre os serviços.⁶ Desse modo, rompe-se com a ideia tradicional de “porta de entrada”, permitindo várias possibilidades de fluxo na rede pelo usuário, além disso, fortalecendo o intercâmbio de saberes entre os profissionais da rede de atenção entre níveis de complexidade do sistema de saúde.⁶

Mediante a necessidade crescente de qualificar a assistência, empreende-se um repensar sobre o processo de formação profissional para o desenvolvimento de habilidades e competências em face aos desafios e mudanças advindas com a Reforma Psiquiátrica e a nova lógica da rede atenção psicossocial, o segundo eixo temático aponta para o debate em torno da formação em saúde mental. No primeiro tema, enfocaram-se limites no processo de formação acadêmica dos profissionais na área, como carga horária teórico-prática insuficiente e aquém das demais disciplinas, e alguns sujeitos salientaram a ausência de discussões sobre saúde mental na graduação, além de reforçarem a falta de instrumentalização por parte da universidade nessa área.

No contexto educacional brasileiro, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação impulsionaram mudanças no âmbito da formação, direcionando ações voltadas à flexibilização dos currículos dos cursos e à reformulação dos projetos pedagógicos, preconizando-se um ensino que contribua no desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, científicas e culturais dos sujeitos para atuarem em sua realidade social.¹⁶ Entretanto, essa mudança se configura de maneira lenta e assimétrica, particularmente entre os cursos na área de saúde, quando se verifica a hegemonia do modelo biológico e medicamentoso na saúde mental, com enfoque voltado à doença, e tal fato também observado em outros estudos.^{5,8,12}

Na busca pela superação dos limites evidenciados na formação, o segundo tema aborda a educação permanente em saúde mental como recurso estratégico para superação das dicotomias existentes entre o saber e o fazer profissional, identificadas pelos profissionais, vista como necessária pela maioria, embora não se efetive como política presente na instituição, quando se destaca a escassez de cursos de aperfeiçoamento e capacitação nessa área, particularmente destinados ao hospital psiquiátrico.

No Brasil, a Política de Educação Permanente em Saúde (PNPS) foi instituída, com intuito de transformar as práticas pedagógicas e de saúde, por meio da qualificação das ações e dos serviços, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde. No âmbito da saúde mental, a PNPS deve estar articulada à PNSM enquanto eixo norteador do processo de formação e qualificação em saúde mental, fortalecendo entre os cursos de graduação o ideal do trabalho inter e multidisciplinar, com os profissionais transcendendo a condição de sujeito passivo para papel de protagonista no processo formação, com capacidade para atuar entre os variados dispositivos de atenção, desde os CAPSs, atenção primária até a assistência hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de mudanças identificadas no contexto das práticas nos serviços de atenção à saúde mental, com a implementação de novas políticas públicas para a área, os achados do presente estudo sugerem a confluência de assimetrias e divergências na atuação das equipes no hospital psiquiátrico. Os cenários evidenciados reforçam, em parte, o descompasso político e ideológico atual do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira tendo em vista os desafios de implementação e qualificação profissional no campo da atenção psicossocial.

O processo de formação em saúde mental, seja a formação acadêmica ou mesmo as estratégias de capacitação e aperfeiçoamento nos serviços, implementadas sob a forma de educação permanente, é apontado como mola motriz para superação de desafios elencados, dentre eles o trabalho em equipe e sua melhor atuação e articulação no cenário psicossocial. Reconhece-se a necessidade de maiores esforços no incentivo à qualificação em saúde mental, voltada aos profissionais, como uma estratégia para o fortalecimento das políticas públicas e intervenções nesse campo, consolidando-se, sobretudo, práticas inovadoras de educação permanente entre os serviços.

REFERÊNCIAS

1. Duarte SL, Garcia MLT. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. *Emancipação*. 2013; 13(1):39-54.
2. Cardoso L, Galera SFA. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jul 01]; 45(3):91-107. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>

3. Dal Poz MR, Lima JCS, Perazzi S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. *Physis, Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 05]; 22(2):621-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/12.pdf>
4. Dias CB, Aranha e Silva AL. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 05]; 44(2):469-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/32.pdf>
5. Barros S, Claro HG. Processo ensino-aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011; 45(3):700-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a22.pdf>
6. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jul 05]; 20(3):293-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>
7. Verhaak PF, Prins MA, Spreeuwenberg P, Draisma S, Van Balkom TJ, Bensing JM, et al. Receiving treatment for common mental disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31(1):46-55.
8. Soares NA, Silveira BV, Reinaldo MAS. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene*. 2010; 11(3):47-56.
9. Pinho LB, Banon Hernández AM, Kantorski LP. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 16]; 14(2):260-7. Available from: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=535
10. Azevedo DM, Costa RKS, Miranda FAN. Use of the Alceste in the analysis of qualitative data: contributions to researches in nursing. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 16]; 4(esp):5015-22. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3297/6801>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
12. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 16]; 13(Sup 2):2133-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>
13. Lima RVM, Pedrão LJ, Gonçalves JG, Luis MAV. Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 16]; 12(2):348-53. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a19.htm>
14. Vasconcelos VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool e Drogas* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 16]; 6(1):1-16. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38712/41563>
15. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo*. São Paulo: CREMESP; 2010.
16. Brasil. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BR). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. 23 dez 1996. Brasília. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1996.

Correspondência: João Mário Pessoa Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Curso de Enfermagem, Campus Macaé
Avenida Aluizio da Silva Gomes,
59072970 - Granja de Cavaleiros, Macaé, RJ, Brasil
E-mail: joamariopessoa@gmail.com

Recebido: 10 de julho de 2015
Aprovado: 08 de dezembro de 2015