

CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

*Contributions of the psychosocial care approach to teaching-learning in undergraduate
nursing*

*Ohana Cunha do Nascimento¹
Dailey Oliveira Carvalho²
Sara Carvalho de Almeida Pereira³
Camilla Cerqueira Santana⁴
Juscivania de Jesus Santos⁵
Rebeca Moreira Santos⁶
Luana Rocha Leal⁷*

RESUMO: A formação em enfermagem passa pela necessidade de acolher o sujeito para além do sofrimento psíquico, visando a sua reinserção social. O estudo tem como objetivo descrever, a partir de um relato de experiência, as contribuições da abordagem da atenção psicossocial para o ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. Nesse sentido, o presente estudo trata-se de um relato de experiência, realizado a partir de vivências de graduandas de enfermagem, durante aulas experimentais e visitas técnicas a um Hospital Psiquiátrico e a um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) ambos localizados em uma cidade do interior da Bahia. Sendo assim, a partir dessas vivências, foi possível evidenciar a importância da articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a assistência em saúde mental. Contudo, ainda observa-se a necessidade de ampliar o contato de profissionais de saúde e, por consequência, elaborar intervenções mais eficazes na área. Dessa forma, pode-se concluir que o ensino teórico-prático em saúde mental oportuniza a aproximação de futuros enfermeiros com a realidade da atenção psicossocial, fortalecendo o pensamento crítico acerca do processo de desinstitucionalização e na assistência humanizada.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: ocnaraujo@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6538-6851>

² Enfermeira. Mestre em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: docarvalho@uefs.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0914-6092>

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: saracarvalho389@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9151-7085>

⁴ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: camillacsantana2@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1894-5542>

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: santosjvania21@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1220-1144>

⁶ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: rebeca.moreira2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4597-010X>

⁷ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: luanar.leal3@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9407-7567>

Palavras-chave: Atenção psicossocial. Enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT: Nursing education permeates the need to welcome the subject beyond psychic suffering, aiming at their social reintegration. The study aims to describe, from an experience report, the contributions of the psychosocial care approach to teaching-learning in undergraduate nursing. In this sense, the present study is an experience report, based on the experiences of nursing undergraduates, during experimental classes and technical visits to a Psychiatric Hospital and a Psychosocial Care Center II (CAPS) both located in a city in the interior of Bahia. Thus, from these experiences it was possible to highlight the importance of the articulation of the Psychosocial Care Network (RAPS) for mental health care. However, there is still a need to expand the contact of health professionals and, consequently, to develop more effective interventions in the área. Thus, it can be concluded that theoretical-practical teaching in mental health provides opportunities for the approximation of future nurses with the reality of psychosocial care, strengthening critical thinking about the process of deinstitutionalization and humanized care.

Key-words: Psychosocial care. Nursing. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde mental, a abordagem psicossocial possibilita articular ciência, práticas clínicas e sociopolíticas, compreendendo o sujeito em sua totalidade, de modo a considerar não somente o aspecto biológico, mas também as dimensões psicossocial e cultural. Assim, o cuidado deve fundamentar-se em uma visão que supere a dicotomia corpo/mente e saúde/doença perpetuadas ao longo de muitos anos, configurando-se como uma prática apoiada em perspectivas em que a interdisciplinaridade seja um desafio constante (ALVES; FRANCISCO, 2009).

Sob esta perspectiva, nota-se que a construção da saúde mental sustenta-se sob a lógica de ‘normalidade’, ou seja, aquilo que se constitui como evento de maior frequência e aceitação em uma dada sociedade torna-se uma referência. No entanto, tudo o que destoa do padrão pré-estabelecido é considerado como ‘anormal’. Nesse sentido, o paradigma psiquiátrico fortalece o confronto entre o normal e patológico, que se distinguem pelas características estatísticas e valorativas, na tentativa de sustentar diagnósticos e justificar intervenções clínicas em condições psíquicas. Sob essa perspectiva, é preciso salientar a necessidade de avanços teóricos e práticos para a compreensão das subjetividades e identidade de cada indivíduo que vive sob o julgo da loucura em detrimento de paradigmas padronizados pela sociedade (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

De acordo com Rodrigues e Custódio (2021), a saúde mental pode ser compreendida como um reflexo do nível de qualidade de vida, cognitiva ou emocional, e como capacidade de lidar com as próprias emoções, limites e saber identificar quando necessita de ajuda. Porém, para que o estigma da loucura como sinônimo de sofrimento psíquico começasse a ser desconstruído, foi preciso instaurar um movimento com o intuito de mudar a concepção dos modelos de atenção à saúde mental: a Reforma Psiquiátrica. Este foi o marco inicial para a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, elaborando serviços mais acolhedores, que consideram os aspectos individuais, e que garantem a integralidade da atenção à saúde desses pacientes.

Historicamente, os hospitais especializados eram o centro do tratamento em psiquiatria, e caracterizavam-se por longas internações e segregação de pessoas com transtorno mental do restante da sociedade, utilizando métodos dolorosos e desumanos como suposta terapêutica. A Reforma Psiquiátrica criticava esse modelo assistencialista, ao passo que propunha a criação de modelos substitutivos e a promoção da saúde mental, em lugar da prática essencialmente curativista, em vigor na época (SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, somente no ano de 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216 que marcou o início da reformulação da atenção à saúde mental, com a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Residências Terapêuticas (RT), pautados na ideia de integração social do indivíduo com transtornos mentais, além da inserção de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Antes da aprovação desta Lei, o trabalho da enfermagem em saúde mental era restrito aos cuidados técnicos como higiene, alimentação e administração de medicamentos, e não havia uma qualificação adequada para lidar com possíveis intercorrências decorrentes das desordens mentais (SILVA *et al.*, 2020).

A incorporação de disciplinas com abordagem em saúde mental na grade curricular do ensino superior promoveu a modificação da abordagem da atenção psicossocial, já que as habilidades técnicas não eram suficientes para atuar no cuidado em saúde mental, contexto que exige competências distintas utilizadas como instrumento de trabalho do profissional enfermeiro. Desse modo, é imprescindível que o enfermeiro possua uma qualificação

adequada para ofertar uma assistência direcionada, não só durante o tratamento, mas também nas dimensões de prevenção e promoção da saúde mental na esfera social, com o objetivo de reduzir a incidência de transtornos mentais e as complicações decorrentes deles (RODRIGUES; CUSTÓDIO, 2021).

Tavares *et al.* (2021) afirmam que a formação de estudantes de enfermagem precisa ser voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades que reconheçam os indivíduos para além dos transtornos mentais, visando a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico. Por este motivo, é de suma importância que os graduandos em enfermagem vivenciem atividades de ensino interdisciplinares e integradas, de modo que consigam adquirir novas experiências no campo da saúde mental, permitindo o aprimoramento dos fatores que contribuem para a construção de uma boa relação terapêutica. O processo de formação do enfermeiro precisa ir além das práticas técnicas e assistencialistas, a fim de compreender as necessidades de saúde da sua população, considerando o bem estar biopsicossocial.

Diante do exposto, este estudo se justifica pela necessidade de reafirmar os ideais da Reforma Psiquiátrica que norteiam a abordagem da saúde mental em enfermagem, fortalecendo a desconstrução do modelo biomédico e assistencialista, e concretizando uma assistência humanizada, com práticas individuais, subjetivas e acolhedoras, visando à prevenção de transtornos mentais e promoção da saúde. Desse modo, a motivação do estudo surgiu a partir de experiências vivenciadas na atenção psicossocial ao sujeito em sofrimento psíquico, por graduandas de enfermagem, no componente curricular obrigatório- Enfermagem no Contexto da Saúde Mental e do Doer Psíquico, através de visitas técnicas a um Hospital Psiquiátrico e a um Centro de Atenção Psicossocial e de aulas experimentais.

Diante disso, tem-se como questão norteadora: quais as experiências sobre as contribuições da abordagem da atenção psicossocial para o ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem?

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever, a partir de um relato de experiência, as contribuições da abordagem da atenção psicossocial para o ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência, que segundo Mussi, Flores, Almeida (2021, p.63) é uma metodologia considerada como a:

expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, [...] O conhecimento humano está interligado ao saber escolarizado e aprendizagens advindas das experiências socioculturais.

Isto é, o relato de experiência é a forma que possibilita a construção do conhecimento científico partindo de situações que fazem parte da vida acadêmica ou profissional, permitindo refletir sobre as mesmas e associá-las ao conhecimento teórico já existente até o dado momento.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de agosto e dezembro de 2021, período correspondente ao semestre letivo em que ocorreram as visitas técnicas e aulas experimentais, a partir de vivências de acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem, em uma Universidade do interior baiano, no componente curricular obrigatório- Enfermagem no Contexto da Saúde Mental e do Doecer Psíquico.

Os cenários do estudo foram: um hospital especializado em psiquiatria; um dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de modalidade II, ambos situados em uma cidade do interior da Bahia, e sala virtual utilizada para encontros remotos, ao longo do semestre, com aulas experimentais abordando os seguintes temas: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): yoga e meditação; Terapia Comunitária; palestra sobre o suicídio e Redes de Atenção em Saúde (RAPS).

Nas visitas técnicas, as discentes foram acompanhadas por uma das docentes do componente curricular e um funcionário dos serviços de saúde visitados, que compartilharam informações a respeito da instituição, como história, funcionamento, articulação com a RAPS e estrutura física. As aulas experimentais ocorreram no modelo remoto síncrono, em que profissionais especializados ministravam a aula juntamente com a participação ativa dos alunos, permitindo a execução das práticas e técnicas.

Este estudo obedece aos aspectos éticos da pesquisa conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora referências da bioética tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012). Entretanto, não foi necessário submeter ao comitê de ética, por não conter participação dos usuários dos serviços de saúde em questão. No que se refere ao financiamento, este estudo não recebeu recursos financeiros para sua realização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA

A partir do século XIX, foram construídos em todo o país vários asilos e manicômios, destinados não somente a segregação dos considerados ‘loucos’, mas também alcoolistas, homossexuais, prostitutas, e todos aqueles marginalizados pela sociedade. Essas instituições justificavam suas práticas com o argumento da necessária limpeza social, livrando a sociedade de sujeitos considerados como desprezíveis cujos comportamentos eram indesejáveis. Nessa perspectiva, o foco da atenção não era a pessoa, mas sim a doença, de modo a desconsiderar a subjetividade do indivíduo. Assim, os clientes eram submetidos a condições desumanas, com ambiente insalubre, tempo ocioso e tratamentos marcados por intensa violência (GUIMARÃES, 2013).

Segundo Amarante (2007 apud MUHL, 2019, p. 145), a instituição psiquiátrica pode ser entendida como um conjunto de saberes e práticas que vão fundamentar a patologização da experiência humana e o seu conseqüente isolamento em espaços determinados. Uma vez internadas num hospital psiquiátrico, as pessoas são mantidas nesse espaço através de um sistema baseado na vigilância, no controle e na disciplina, o que se assemelha ao sistema prisional, onde os pacientes são mantidos nas enfermarias, denominadas de ‘pavilhões’ cercados por grades, remetendo à prisão.

Goffman (1987 apud BENELLI; COSTA-ROSA, 2003, p.43) classifica a instituição psiquiátrica como uma instituição total, caracterizada pelo controle e reclusão social. Deste modo, ao adentrar nesses espaços destinados ao tratamento das desordens psíquicas, o ser em

adoecimento mental vivencia uma série de situações que influenciam na mortificação do eu e na deterioração da identidade, a exemplo do uso de vestimenta padrão, do despojamento de bens pessoais como roupas e pertences pessoais, o uso da violência e, conseqüentemente, a perda da identidade, reduzindo o sujeito a um corpo, desprovido de qualquer subjetividade.

Portanto, a instituição destinada ao tratamento dos transtornos mentais, que deveria ser terapêutica e proporcionar alívio para o sofrimento psíquico, no entanto, se caracteriza como um potencial gerador de mortificação e ainda mais sofrimento à pessoa em adoecimento psíquico. Logo, diante desse paradoxo a reforma psiquiátrica surge com a finalidade de promover a melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental, favorecendo a inclusão social e o exercício da cidadania (MUHL, 2019).

Diante desse cenário, a Reforma Psiquiátrica surge com o objetivo de reduzir os leitos em hospitais psiquiátricos; qualificar e fortalecer a rede extra-hospitalar, bem como incluir as ações da saúde mental na Atenção Básica (BRASIL, 2005). Nesse sentido, dentre os pontos positivos dessa instituição podemos destacar as oficinas terapêuticas, a exemplo das oficinas de crochê e pintura, que são orientadas pelo terapeuta do hospital, além de contar com as Residências Terapêuticas, que são casas alugadas pelo governo para acolher as pessoas com transtornos mentais graves, no qual uma verba federal é repassada mensalmente aos municípios para custear essas residências. Ademais, o hospital possui lares abrigados, cuja finalidade é garantir o acolhimento aos pacientes vindos das enfermarias que foram abandonados pelas famílias para readaptá-los a viver socialmente.

Outro ponto positivo é a realização do ‘Projeto de Volta para Casa’, onde a equipe do hospital realiza uma busca pelos familiares através de pistas no prontuário, a fim de encontrá-los e iniciar o diálogo e a análise de toda situação familiar na tentativa dos pacientes retornarem as suas casas e recuperarem a sua autonomia. Outra questão que merece destaque é a humanização da equipe multiprofissional, uma vez que durante a visita foi possível perceber o cuidado que os profissionais principalmente a enfermagem tem com os pacientes, uma relação tranquila e afetuosa, o que ajuda a amenizar as angústias geradas pelo internamento.

Contudo, apesar de muitos avanços conquistados pela reforma psiquiátrica, foi possível observar aspectos negativos da institucionalização. Com isso, podemos destacar primeiramente a estrutura do hospital que ainda remete a uma prisão, sendo que os pacientes são internados nos chamados ‘pavilhões’, palavra esta que faz referência ao encarceramento, o que não difere muito do hospital, visto que os pacientes ficam presos nas enfermarias e mesmo os que estão estabilizados não tem liberdade para andar por um período limitado na área externa. A área externa, por sua vez, possui muitos espaços obsoletos, os quais poderiam ser reaproveitados para assegurar uma maior dignidade aos pacientes, principalmente aos mais idosos que residem há anos no hospital. Além disso, nesses espaços poderiam ser feitas hortas, como uma atividade terapêutica para os sujeitos em internamento.

Outro ponto negativo está relacionado ao tempo ocioso dos pacientes, uma vez que ao longo da visita, pacientes questionam momentos de beleza, atividades recreativas e entre outras possibilidades que visam reduzir a ansiedade pelo internamento, bem como o melhor aproveitamento do tempo. No contexto do hospital, apesar de haver oficinas terapêuticas estas não são realizadas com certa frequência. Outro aspecto se refere à vestimenta das pessoas nas enfermarias, que utilizam a vestimenta institucional, em lugar de adotar o uso das roupas pessoais, que seria de extrema relevância, a fim de proporcionar um ambiente mais acolhedor, preservando a subjetividade de cada paciente e suas potencialidades.

Deste modo, foi possível refletir sobre a importância do estímulo de elementos que despertem a subjetividade do sujeito, como o uso da própria vestimenta, a preservação dos bens pessoais e as oficinas terapêuticas, pois o sujeito ao estar livre para expressar a sua identidade, conseqüentemente, irá se sentir mais acolhido e integrado ao ambiente, o que favorece a diminuição da ansiedade e uma maior adesão ao tratamento contribuindo, portanto, para um melhor prognóstico.

Os elementos do pavilhão atendem à estrutura da psiquiatria clássica, e embora exista uma televisão, esta se encontra em uma altura que impossibilita uma boa visão e escuta. A estrutura da instituição é precária e o banheiro feminino não possuía privacidade, não havia porta e no lugar de um chuveiro havia apenas um cano para saída da água, o que não oferece condições mínimas de higiene, dignidade e conforto as pacientes, principalmente no período menstrual.

Além do mais, no decorrer da visita, foi perceptível sentir no olhar das pacientes um sentimento de tristeza gerado pelo internamento; uma das pacientes imprimia um olhar comovente, que refletia um sofrimento da alma e expressava o despertamento de si e a mortificação do eu. Destarte, apesar das conquistas alcançadas pela reforma psiquiátrica, com muitos avanços no campo da atenção psicossocial, ainda há muitas questões dentro das instituições psiquiátricas que necessitam de atenção especializada e tomada de decisão efetiva para assegurar uma assistência humanizada a essa população.

3.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II (CAPS II)

Os CAPS se configuram como uma das estratégias das RAPS, e podem ser compreendidos como serviços de saúde fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), composto por equipe multiprofissional, que tem como objetivo oferecer suporte e atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, durante situações de crise (realizando os devidos encaminhamentos, quando necessários) e de reabilitação psicossocial, pautados na territorialização. A articulação dos CAPS na RAPS é evidenciada pelo trabalho em conjunto com as equipes Saúde da Família e com os agentes comunitários de saúde, ampliando o contato e a atenção com os usuários do território de abrangência, respeitando a autonomia e a individualidade de cada pessoa. Nesse aspecto, ressalta-se a importância da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um instrumento que contribui para a integralidade do cuidado nos serviços de saúde e envolve o usuário, família e equipe, visando um acompanhamento longitudinal do caso, considerando a história, cultura e cotidiano da pessoa assistida (BRASIL, 2015).

As modalidades de CAPS existentes são: CAPS I – atende todas as faixas etárias, em municípios com mais de 15 mil habitantes; CAPS II – atende adultos, em municípios com mais de 70 mil habitantes; CAPS III – atende adultos, em município com mais de 150 mil habitantes; proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas; CAPS AD – atende pessoas de todas as faixas etárias, com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas, em municípios com mais de 70 mil habitantes; CAPS AD III – atende pessoas de todas as faixas etárias, com sofrimento psíquico que exige cuidados contínuos; em municípios com mais de 150 mil habitantes; possui 12 leitos para observação, e

funciona 24 horas; CAPS Infantil – atende crianças e adolescentes, em municípios com mais de 70 mil habitantes (BRASIL, 2015).

No CAPS, a equipe multidisciplinar atua não só com a farmacoterapia, mas também com a psicoterapia, envolvendo ações como o apoio e acolhimento ao usuário e familiares, grupos e oficinas terapêuticas de pintura, costura, artesanatos, entre outros. Ao mesmo tempo, foi possível observar que a equipe busca prestar uma assistência humanizada e acolhedora desde o momento em que o paciente adentra o serviço, através de medidas como a musicoterapia, na própria sala de espera, enquanto aguardam por seu atendimento. É nítida a preocupação dos profissionais em fazer que aquele ambiente torne-se atrativo e aconchegante para o usuário, desconstruindo a ideia de institucionalização do cliente no serviço de saúde, e aproximando o indivíduo e o profissional, para que construam um vínculo de confiança durante todo o período de tratamento.

A equipe realiza a escuta ativa, visando compreender a história de cada pessoa assistida, e solucionar as demandas existentes e que possa vir a aparecer futuramente, o objetivo maior é a reinserção do indivíduo no seio familiar e na sociedade de forma tranquila. Ações como busca ativa e visita domiciliar também são realizadas, em conjunto com outros serviços como as Equipes Saúde da Família, cuja finalidade é conhecer o ambiente físico e social em que a pessoa está inserida, pois esses aspectos precisam ser considerados no PTS, no tratamento e na reinserção social daquele paciente.

As Residências Terapêuticas são outra estratégia de articulação do CAPS, que acolhem os clientes que saíram do hospital e precisam de um local para desenvolver autonomia e reestabelecer as relações sociais. Os moradores recebem um benefício do governo denominado ‘De Volta Para Casa’, que estimula a autonomia destas pessoas, já que podem administrar suas próprias finanças (com a supervisão dos cuidadores). Esses moradores são acompanhados pelas equipes de desinstitucionalização, que são multidisciplinares, através de visitas periódicas, atentando para a identificação de necessidades apresentadas por estas pessoas, e assim realizar os encaminhamentos adequados para outros setores. Neste CAPS, essas visitas às residências terapêuticas ocorrem todas às quintas-feiras e para que o morador saia da residência e retorne à sua casa e ao seio familiar é

preciso que a equipe conheça a casa, as condições socioeconômicas, e a disposição da família para acolher essa pessoa novamente, por isso é importante realizar visitas e diálogos constantes com o indivíduo e seus familiares.

Outrossim, dentre as impressões positivas obtidas por meio da visita técnica ao CAPS certamente a mais marcante delas é a postura humanizada e acolhedora da equipe com relação aos usuários, desde o momento em que adentram o serviço, que utiliza artifícios como a musicoterapia em sala de espera e diálogos constantes para aproximar cada vez mais o indivíduo e o profissional, buscando estabelecer um vínculo de confiança e empatia.

Em contrapartida, um aspecto negativo observado durante a visita técnica é que a acessibilidade é um pouco prejudicada, tendo em vista que há uma rampa na entrada, que permite o acesso à sala de espera (primeiro ambiente que o paciente tem contato ao adentrar o serviço), porém para acessar todos os outros ambientes (consultórios, espaços para oficina, farmácia e sala de medicação), é preciso passar por algumas escadas, dificultando o acesso para pessoas com deficiência física. Ademais, não há piso tátil para deficientes visuais em nenhum dos ambientes do serviço visitado.

3.3 AULAS EXPERIMENTAIS

O Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica, tendo em vista que as práticas integrativas estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros. Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas Comunitárias (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica e podem ser realizados por um profissional qualificado, a exemplo do (a) enfermeiro (a), que é protagonista na assistência e gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2020a).

Em virtude do atual período pandêmico, o Conselho Nacional de Educação (CNE) por meio da Resolução CNE/CP nº 2, de 10 de dezembro de 2020, autoriza o ensino remoto por instituições de ensino públicas e privadas enquanto durar a pandemia (BRASIL, 2020b). Diante desse cenário, entre os meses de agosto e outubro de 2021, houve uma série de encontros virtuais com ‘aulas experimentais’ ofertadas pelo componente curricular

obrigatório: Enfermagem no Contexto da Saúde Mental e Adoecer Psíquico. As aulas abordaram os seguintes temas: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): yoga e meditação, Terapia Comunitária, palestras sobre o suicídio e Redes de Atenção em Saúde (RAPS) com a finalidade de ampliar o conhecimento teórico-prático acerca da abrangência do cuidado à saúde mental no SUS.

O primeiro encontro abordou as PICS com ênfase na yoga e meditação. Essas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), através da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006. Logo, as PICS se caracterizam como recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com foco na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Isto posto, as práticas integrativas são transversais e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária (BRASIL, 2020a).

Nesta primeira aula experimental, uma especialista trabalhou com os discentes movimentos de respiração e os guiou na realização de alguns movimentos simples pertencentes à prática da yoga. Todos posicionados no chão, em frente à tela do computador ou celular, obedeciam aos comandos da professora e assim buscavam realizar o exercício da forma mais correta possível. As dúvidas que iam surgindo eram sanadas imediatamente, para o melhor aproveitamento da experiência. Ao final da aula, que durou cerca de 1 hora, foi possível perceber um relaxamento corporal e também mental. Foi uma experiência bastante proveitosa e necessária, porquanto se sabe que a universidade exige muito dos discentes, e o modelo remoto consegue aumentar ainda mais as demandas universitárias sobrecarregando o estudante, e por este motivo momentos como este conseguem renovar as energias e promover um aconchego na saúde mental dos estudantes.

Já o segundo encontro abordou a Terapia Comunitária que, por sua vez, é uma prática de intervenção coletiva que visa criar e fortalecer os laços sociais e aproveita os recursos da própria comunidade para criar soluções para as dificuldades. A terapia comunitária pode ser feita em rodas de conversa, onde os participantes tem autonomia para compartilhar as suas experiências através do acolhimento e do diálogo (BRASIL, 2017).

A prática de Terapia Comunitária em sala virtual foi coordenada por uma das docentes do componente curricular. Em um primeiro momento, foi realizada uma explanação com recurso visual, a fim de esclarecer o conceito e como funciona esta prática. Em seguida, um momento foi reservado para que os alunos participantes compartilhassem sentimentos, histórias ou situações que julgassem relevantes para aquele momento.

Os dois últimos encontros virtuais abordaram o suicídio e as Redes de Atenção em Saúde. No que se refere ao suicídio, trata-se de uma temática de grande relevância para a formação profissional, tendo em vista que o (a) enfermeiro (a), enquanto profissional de saúde habilitado, deve ter competências e habilidades para abordar essa temática e desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde mental. Ademais, deve estar articulado às Redes de Atenção em Saúde e conhecer o paciente na sua totalidade, com o intuito de prestar um cuidado integral, humanizado e holístico, desempenhado um trabalho de excelência.

Dessa forma, as aulas experimentais contribuíram para o aprimoramento do processo de aprendizagem, porquanto permitiu a ampliação dos conhecimentos acerca da atenção psicossocial e de práticas alternativas para promoção da saúde e prevenção de agravos. Diante do exposto, é nítido que as aulas experimentais só acrescentaram ao aprendizado dos discentes, que puderam vivenciar momentos únicos e enriquecedores que não são comuns ao longo da graduação. Destarte, o único aspecto negativo seria a duração de apenas 1 hora, que poderia ser ampliada, porém ainda assim conseguiu alcançar o objetivo de compartilhar experiências e conhecimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas nos campos de Atenção à Saúde Mental, bem como as temáticas abordadas nas aulas experimentais, foram de extrema importância para a melhor compreensão do sujeito em adoecimento psíquico na sua totalidade. Tal como o fortalecimento da assistência humanizada, através de práticas individuais, subjetivas e acolhedoras, visando à promoção da saúde mental.

Desse modo, a partir da vivência prática foi possível observar que a integração das discentes, enquanto graduandas em enfermagem, nos serviços de atenção psicossocial

ampliou a percepção do usuário como um ser humano individual, dotado de singularidade, contribuindo para o aprimoramento de habilidades de enfermagem na abordagem psicossocial, como estar aberto a acolher o cliente; escutar os pensamentos que os perturbam; oferecer autonomia para a livre expressão da sua identidade, a fim de não proporcionar a mortificação do eu e prestar uma assistência qualificada e centrada na reinserção social do indivíduo, de modo a possibilitar o convívio com a família e sociedade.

Ademais, durante as vivências em campo foi possível observar uma articulação com outros serviços na RAPS, visando uma assistência integral e individualizada para cada pessoa, com o intuito de atender as suas necessidades, e desinstitucionalizar a assistência em saúde mental. Deste modo, é possível compreender que a atenção à pessoa em adoecimento mental ultrapassa a esfera psíquica e atinge aspectos físicos, psicológicos e socioculturais, com o objetivo de desconstruir o estigma da doença mental enraizado na sociedade, de forma a garantir uma vida de qualidade ao sujeito em adoecimento mental como um cidadão, que possui direito de exercer a sua cidadania, e um ser humano, que deseja estar na vida.

A vivência prática possibilitou além da atuação nos diversos dispositivos da RAPS e maior aproximação entre estudantes e usuários, a visualização da necessidade de técnicas de cuidado baseadas no relacionamento e na comunicação terapêutica, no intuito de superar a visão excludente perpetuada na sociedade acerca da pessoa em sofrimento psíquico, bem como estimular a participação discente no meio científico, contribuindo em novas formas de construir saúde, sendo estes aspectos significativos para o ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem.

Portanto, pode-se concluir que o objetivo do estudo foi alcançado. Sendo assim, espera-se que o presente estudo possa instigar o interesse da comunidade acadêmica no que tange ao desenvolvimento de novas pesquisas acerca da temática abordada e fomenta discussões a respeito do ensino de saúde mental no curso de enfermagem, dada a sua importância na formação dos futuros profissionais enfermeiros, capacitando-os para o desenvolvimento de habilidades humanísticas no cuidado em saúde mental, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. S.; FRANCISCO, A L. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2009, v. 29, n. 4, pp. 768-779. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400009>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BENELLI, S.J.; COSTA-ROSA, A. Geografia do poder em Goffman: vigilância e resistência, dominação e produção de subjetividade no hospital psiquiátrico. **Rev. Estudos de Psicologia (Campinas)**. 2003, v. 20, n. 2, pp. 35-49. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000200004>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº2, de 10 de dezembro de 2020b. Institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=167141-rcp002-20&category_slug=dezembro-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Institui diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS das Práticas Integrativas: Terapia Comunitária**, 2017. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/2408>. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares**, 2020a. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 03 dez. 2021.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, n. 17, v. 1, p. 69-84, mar. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/?format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg *et al.* Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 2013, v. 22, n. 2, pp. 361-369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>. Acesso em: 3 dez. 2021.

MUHL, Camila. Uma conversa sobre a Instituição Psiquiátrica com Goffman e Foucault. **Revista Psico FAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 143-155, dez. 2019. ISSN 2447-1798. Disponível em: <http://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/249>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, n. 48, v. 17, p. 60-77, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 03 dez. 2021.

RODRIGUES, L. F.; CUSTÓDIO, A. P. S. T. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, n. 8, v. 4, p. 264-267, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4637824>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SILVA, J. S. *et al.* O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Rev. Enfermagem em Foco**, n. 11, v. 1, p. 170-175, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2743>. Acesso em 02 dez. 2021.

TAVARES, C. M. M. *et al.* As inovações no processo ensino-aprendizagem da enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Bras. Enferm.**, n. 74, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0525>. Acesso em: 03 dez. 2021.