

REFLEXÕES ACERCA DAS VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRISCILA ARRUDA DA SILVA^{*}
GABRIELA LUVIELMO MEDEIROS^{**}
FRANCISLENE LOPES MENEZES^{***}
JULIANE PORTELLA RIBEIRO^{****}
GEISA DOS SANTOS LUZ^{*****}

RESUMO

Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem, desenvolvida ao longo do estágio curricular supervisionado em um ambulatório de saúde mental, em 2008, no município do Rio Grande/RS. A reflexão está embasada na política de saúde mental, na qual se apresentou o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no serviço. As atividades realizadas no ambulatório tiveram como meta principal o rompimento do ciclo pedagógico, histórico e político na área da saúde, o qual valoriza, prioritariamente, desde longa data, a formação profissional do(a) enfermeiro(a) no ambiente hospitalar. Outro fator relevante em nossa escolha foi a possibilidade de darmos continuidade a luta para incluir e tornar evidente a importância da formação do(a) enfermeiro(a) a partir das necessidades dos usuários que apresentam sofrimento psíquico, tendo como base as políticas públicas de saúde mental. Conclui-se que, a partir da experiência vivenciada, devido à atuação direta na prática, com diferentes profissionais e seguindo os princípios que dão suporte a um novo fazer em saúde mental, o cuidado passou a incluir a compreensão do sofrimento psíquico como um sujeito histórico, que tem uma identidade, desejos, aspirações, com plenas possibilidades de participar ativamente na conquista de seus direitos, exercendo, dessa forma, sua cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde mental. Enfermagem. Estudantes.

ABSTRACT

REFLECTIONS ON THE EXPERIENCES OF NURSING STUDENTS AT MENTAL HEALTH SERVICES: EXPERIENCE REPORT

This study is aimed to report the experience of nursing students, developed over curricular supervised internship at a mental health clinic in 2008 in the city of Rio Grande/RS. The discussion is based on the mental health policy that ruled the work by nurses in service. The activities carried out in the clinic had the main goal of disrupting the pedagogical, historical and political cycle in healthcare, which gives a long-standing pride to professional training of nurses within the hospital environment. Another relevant factor was the possibility of giving continuity to the fight to include and make clear the importance of a nursing training that draws on the needs of users who have a psychological distress, and based on the mental health public policy. In conclusion, such practical experience, with different professionals and following the principles that support a new do in mental health, nursing care has included an understanding of the psychological distressed as a historical subject, who has an identity, desires, aspirations and full possibilities to actively participate in achieving their rights, exercising thus their citizenship.

KEYWORDS: Mental health services. Nursing. Students.

^{*} Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

^{**} Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: gabbymedeiros@hotmail.com

^{***} Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: francislenelm@yahoo.com.br

^{****} Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com

^{*****} Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: geisaluz@hotmail.com

RESUMEN
REFLEXIONES REFERENTES A LA VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN
SERVICIOS DE SALUD MENTAL: RELATO DE EXPERIENCIA

Este trabajo tiene por objetivo relatar la experiencia de los estudiantes de enfermería, desarrollado a lo largo de la etapa curricular supervisada en salud mental, en un ambulatorio de salud mental en 2008 en municipio de lo Rio Grande / RS. La reflexión se basa en la política de salud mental, que lleva a cabo el trabajo desarrollado por enfermeras en servicio. Las actividades llevadas a cabo en la clínica tuvieron como principal objetivo la interrupción del ciclo pedagógico, histórico y político en la asistencia sanitaria, que privilegia desde hace mucho tiempo, la formación profesional de los (a) enfermero (a) en el ambiente hospital. Otro factor relevante en la elección fue la posibilidad de dar continuidad a la lucha de incluir y poner en claro la importancia de la formación de (a) enfermero (a), a partir de las necesidades de los usuarios que tienen un sufrimiento psíquico, basado en la política pública la salud mental. Llegamos a la conclusión de que de la experiencia se debieron a la acción directa en la práctica con diferentes profesionales y siguiendo los principios que sustentan una nueva no en el cuidado de la salud mental ha incluido la comprensión del sufrimiento psicológico como sujeto histórico, que tiene una identidad, los deseos, las aspiraciones y las posibilidades de todos los que participen activamente en la consecución de sus derechos, ejerciendo así su ciudadanía

DESCRITORES: Servicios de salud mental. Enfermería. Estudiantes.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em uma experiência inovadora realizada no âmbito da prática, na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado, em função de ser a primeira vez que alguns acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG manifestaram o interesse em realizar as atividades propostas pela disciplina, na área de Saúde Mental. Até então, as únicas áreas escolhidas pelos discentes eram a hospitalar e a rede básica de saúde.

Essa disciplina constitui a última etapa do currículo vigente no Curso de Graduação em Enfermagem, sendo considerada extremamente importante para a complementaridade da formação dos discentes, pois se configura na sua última atuação, na condição de acadêmicos e, conseqüentemente, reflete a qualidade do ensino oferecido ao longo do curso de graduação, o que é decisivo e marcante para sua atuação posterior, como profissional da saúde. Também favorece a instituição, na qual a prática é desenvolvida, possibilitando maior preparo e experiência do discente, para atuar em uma área específica da saúde.

De acordo com o manual de estágio curricular fornecido pela disciplina do Estágio Curricular Supervisionado, esta tem a finalidade de ampliar e aprofundar os conhecimentos teórico-práticos e estimular as competências do profissional enfermeiro,

cujo objetivo consiste em correlacionar o saber teórico e sua aplicabilidade à realidade social da comunidade, na qual é desenvolvido¹.

Atendendo ao cronograma da disciplina e de acordo com as propostas estabelecidas entre docente, discentes e supervisores técnicos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), realizamos nossa prática no primeiro semestre de 2008, perfazendo um total de 300 horas/aula.

Nossa motivação em desempenharmos as atividades no âmbito da saúde mental teve como meta principal o rompimento do ciclo pedagógico, histórico e político na área da saúde, o qual valoriza prioritariamente, desde longa data, a formação profissional do(a) enfermeiro(a) no ambiente hospitalar. Outro fator relevante em nossa escolha foi a possibilidade de darmos continuidade à luta para incluir e tornar evidente a importância da formação do(a) enfermeiro(a), a partir das necessidades dos usuários que apresentam um sofrimento psíquico, tendo como base as políticas públicas de saúde mental.

A opção por realizarmos o estágio juntos, no mesmo Ambulatório de Saúde Mental foi por acreditarmos que, assim, seria possível viabilizar, com maior aprofundamento, a discussão acerca do conhecimento teórico-prático tendo como base as situações cotidianas vivenciadas pelos diferentes atores sociais que fazem parte dessa realidade. Somado a esse fator, está associada nossa afinidade para

trabalharmos, em função da proximidade ao longo do curso de graduação em enfermagem, principalmente no envolvimento e interesse pela saúde mental, sendo construído através de diferentes atividades que desenvolvíamos na Universidade, durante a graduação, ou seja, participávamos do Grupo de Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), fomos monitoras da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e desenvolvemos projetos de pesquisa em Instituições de Saúde Mental.

CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: REFLETINDO ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

O Ambulatório Municipal de Saúde Mental atende indivíduos portadores de transtornos mentais crônicos, sendo os mais frequentes: depressão, transtorno de personalidade borderline e dependência química. As situações cotidianas que o profissional enfermeiro vivencia ao cuidar de pessoas com sofrimento psíquico enriqueceram imensamente nosso olhar sobre as práticas inovadoras em saúde mental, propostas pelas novas políticas de saúde nessa área, bem como permitiu que pudéssemos, aos poucos, irmos (des)construindo outras maneiras do fazer da(o) enfermeira(o).

Muitas reflexões emergiram a partir desse contexto, entre elas, a dificuldade para identificar as doenças mentais através dos sinais e sintomas manifestados pelos clientes no período do acolhimento. A eficácia da prática está diretamente atrelada à compreensão do significado das várias atividades realizadas nesta instituição, como o acolhimento e o histórico de enfermagem, a fim de que os profissionais conheçam a situação vivenciada pela pessoa, no momento em que ela busca ajuda e, a partir daí, a equipe decide o plano terapêutico mais adequado. Vale ressaltar, também, nossa observação relativa à implementação das ações terapêuticas, as quais possuem caráter individual, não podendo ser utilizado um único modelo para todos os usuários do serviço.

À medida que nos aproximávamos da realidade em saúde mental, nossa consciência ética se tornava cada vez mais madura, envolvendo pensamentos, sentimentos e posturas imprescindíveis para atuarmos nessa área, tais como a empatia, a capacidade de escuta, ser capaz de estabelecer uma relação de confiança, manter o sigilo e preocupar-se com a subjetividade do outro. Essas atitudes evidenciam o comprometimento e a responsabilidade com o processo de trabalho e o respeito pela dignidade dos usuários, assim como pelos demais membros da equipe.

O tratamento visa atender o ser humano de maneira integral incluindo os aspectos biopsicossociais emergentes para a promoção da saúde mental. A integralidade do cuidado prestado requer uma equipe multiprofissional, desenvolvendo ações interdisciplinares e tendo como objetivo comum atender as necessidades dos indivíduos e de suas famílias frente à doença mental. Sob essa perspectiva, a assistência em saúde mental, busca minimizar o sofrimento psíquico, procurando resgatar os vínculos intrafamiliares, interpessoais e em diferentes contextos, nos quais o indivíduo se encontra inserido, conscientizá-lo dos seus direitos como cidadão, estimular sua autoestima e ajudá-lo a (re)encontrar o amor pela vida.

Atualmente, o tratamento da doença mental deixou de lado a ideia de procurar o sujeito ideal, "normal", sem problemas, pois tal modo de pensar é uma utopia que, talvez, exista somente no imaginário das pessoas, uma vez que o ser humano está sempre em processo de desconstrução, reconstrução e/ou construção, a partir das suas experiências de vida². Trata-se de uma forma de integralidade do cuidado, considerando a dimensão psíquica, mas também, social, através do incentivo da relação do usuário do serviço com a família, com o trabalho e com a comunidade.

A Saúde Mental é regida por uma legislação municipal, estadual, nacional e pelos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o final da década de 80, importantes leis fazem parte da Constituição Brasileira e representam as

grandes conquistas sociais, requeridas pelos profissionais de saúde mental, portadores de transtornos mentais, suas famílias e organizações responsáveis pelos direitos humanos, as quais vêm se construindo, solidificando e efetivando ao longo dos tempos. A Lei Federal 10.216/01 traduz um novo modelo de assistência à saúde, incluindo a atenção aos direitos e cidadania dos portadores de transtornos mentais, contando com equipes multiprofissionais, tanto da saúde, como da educação, mantendo como objetivo principal reabilitar o doente para o convívio em sociedade.

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, surge uma nova concepção sobre o tema, preconizando a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Tal proposta implicou uma nova visão do Estado, como responsável por políticas de bem-estar social e de saúde, a fim de promover a qualidade de vida da população. Essa definição de saúde incluiu alguns conceitos básicos, entre eles, a universalização, a descentralização e a democratização, surgindo, assim, uma gama de serviços que compõem a rede de atenção à saúde³.

A rede de atenção à saúde mental no Brasil é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), organiza as ações e serviços públicos de saúde, pautados nos novos paradigmas determinados pela Lei Federal nº 8.080, a qual foi sancionada pela União, na década de 90. O SUS regula o trabalho da saúde de maneira regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente, em todo o território nacional, tendo direção única em cada esfera governamental: federal, municipal e estadual⁴.

A nova rede de assistência à saúde mental possui vários serviços comunitários que, quando se encontram articulados, devem atender às necessidades da comunidade, substituindo o antigo modelo hospitalocêntrico da doença mental por formas substitutivas de cuidar do portador de sofrimento psíquico, produzindo mais saúde, com maior perspectiva de vida e humanização do cuidado⁵.

No que tange à humanização do cuidado prestado, a temática mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a

promoção de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho que valorizem a dignidade de cada indivíduo. Compreende-se que a humanização dos serviços de saúde necessita transformar o modo como se concebe o usuário da rede, de objeto passivo a sujeito, capaz de exercer sua cidadania, tendo o direito de receber cuidados que garantam ações técnicas, políticas e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis. Enfim, essa transformação refere-se a um posicionamento político que enfoca a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições de vida, inseridas em um contexto sócio-político e econômico⁶.

Considerando como pressuposto a humanização da assistência e a inserção dos serviços de saúde no contexto social dos usuários, a Reforma Psiquiátrica preconiza o atendimento ao portador de transtornos mentais dentro da comunidade e não mais a institucionalização hospitalar dos mesmos, principalmente nos antigos serviços, ou seja, manicômios/hospitais psiquiátricos. Para tanto, faz-se necessário ampliar e fortalecer a rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental, através da construção de novos centros de atenção psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, unidades psiquiátricas em hospitais gerais e capacitação dos profissionais que trabalham nas unidades básicas de saúde, bem como ações voltadas para dar suporte à família do portador de sofrimento psíquico.⁴

O CENÁRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM SAÚDE MENTAL

Apesar do curto período de tempo designado ao Estágio Curricular Supervisionado, realizamos e observamos diferentes atividades que compõem a rotina cotidiana do trabalho do enfermeiro.

O ambulatório de saúde mental, considerado como um dispositivo da Reforma Psiquiátrica, conta com diversos atendimentos e atividades, entre elas, as oficinas de geração de renda (restauração em madeira; confecção de bijouterias; de

roupas e utensílios para a casa, de crochê; confecção de tapetes e pintura em telas) e grupos para orientação dos familiares. O ambulatório tem como equipe multiprofissional um médico, dois psicólogos, dois enfermeiros, dois assistentes sociais, um psicopedagogo e um arteterapeuta. Especificamente, o trabalho que desenvolvemos no ambulatório de saúde mental compreende as seguintes atividades: acolhimentos, participação do grupo de redução de danos e um projeto desenvolvido pela enfermeira denominado cuidando dos cuidadores (agentes comunitários de saúde – ACS e técnicos).

O acolhimento consiste no primeiro contato do cliente com a instituição e é competência de toda equipe realizá-lo. A partir do motivo da procura pelo serviço é decidida a conduta terapêutica mais adequada a ser adotada. Durante a realização dos acolhimentos, foi possível perceber o quanto essa atividade é fundamental para promover a saúde mental das pessoas que procuram ajuda, garantindo dessa maneira, a manutenção do vínculo destas ao serviço, o que possibilita maior adesão ao tratamento.

Outro aspecto significativo do acolhimento é a possibilidade de conhecer um pouco da história de vida do paciente e o acompanhamento que realizou até o momento ou não. A pessoa chega ao serviço de saúde mental, através de encaminhamentos provenientes do hospital psiquiátrico, da rede básica, dos psiquiatras, do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), ou seja, dos serviços existentes no município. É preciso salientar que o acolhimento inclui o atendimento humanizado e a resolutividade dos problemas. É uma atividade extremamente relevante, à medida que possibilita identificar as necessidades dos usuários e realizar as intervenções terapêuticas e/ou os encaminhamentos necessários. Além disso, permite aos indivíduos falarem a respeito dos seus problemas e ao profissional compreender a situação vivenciada, cuja primeira conduta consiste em oferecer apoio, escutar atentamente e de modo terapêutico o que é manifestado através da comunicação verbal e não verbal⁷.

No que se refere à dependência química, os profissionais do ambulatório realizam o atendimento de acordo com os princípios do Programa de Redução de Danos (PRD), o qual tem por objetivo reduzir os prejuízos causados pelo uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. A abordagem da redução de danos oferece um caminho promissor, porque reconhece em cada usuário sua singularidade, traça com ele estratégias voltadas não necessariamente para a abstinência, mas buscando que o indivíduo se vincule ao serviço de saúde, aos profissionais e ao grupo no qual se encontra inserido. O PRD é regido por alguns pressupostos, como o acesso facilitado ao usuário, não necessitando entrar em fila de espera para ser atendido, sendo recebido no momento que chega pelos redutores ou pelos profissionais que atuam na área; acolhimento e a construção do vínculo com o usuário; busca estimular a autonomia e o empoderamento do usuário, ou seja, aumentar sua capacidade para mostrar-se aos outros, sem “máscaras”, assumindo sua identidade e aprendendo a lidar com as dificuldades advindas da sua maneira de ser; estimular a construir e concretizar seu projeto de vida, podendo ser este traduzido como suas vontades e desejos eminentes, referentes ao que gostaria de ser e fazer; incentivar o respeito à liberdade de escolha, tendo o estímulo à responsabilidade e ao compromisso individual com a própria saúde como elementos transversais desse processo de trabalho.

No ambulatório são realizados os “Grupos de Redução de Danos”, os quais se caracterizam como um espaço para o diálogo e o convívio, em que os usuários relatam suas vivências, sentimentos e trocam experiências. Os integrantes do grupo são pessoas que fazem uso abusivo do álcool e outras drogas, principalmente o crack. Os grupos contam com a participação de um agente redutor de danos (ARD), o qual passou da condição de usuário do serviço a integrante da equipe, auxiliando os demais profissionais no desempenho do acolhimento e aconselhamento. Além do ARD, há uma assistente social, uma psicóloga e um enfermeiro. Esse grupo foi implementado no serviço há pouco tempo como uma das alternativas possíveis para

atender o crescente número de usuários de drogas, principalmente os de crack e álcool, no município.

Atualmente, o ambulatório conta com os grupos de AD que são realizados três vezes por semana, sendo que, um desses grupos é aberto para os que chegam ao serviço e são diretamente encaminhados após o acolhimento; existe um grupo de mulheres, o qual se mantém sob a responsabilidade da enfermeira do serviço e um grupo fechado, constituído por homens e frequentado por indivíduos que estão em acompanhamento há algum tempo neste serviço de saúde. Para atender as famílias dos dependentes químicos, existe o “Grupo de Familiares”, frequentado por esposas de alcoolistas, mães e pais de usuários de crack. O grupo é focado, basicamente, nas necessidades dos familiares frente à dependência.

Outra atividade relevante desempenhada no ambulatório é a implementação de um projeto voltado para os agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem, denominado “Cuidando do Cuidador”, o qual inclui encontros mensais. Durante esses encontros, os ACSs e técnicos realizam trabalhos manuais, conversam e procuram atender às suas necessidades individuais, como seres humanos e não apenas como profissionais da saúde.

Participamos de duas reuniões relativas ao projeto e desenvolvemos algumas atividades de descontração e relaxamento com o grupo de trabalhadores, pois devido a questões profissionais que geraram incertezas e instabilidades no trabalho, os ACSs se encontravam em um momento de fragilidade emocional. As atividades desse projeto são desenvolvidas por uma enfermeira e uma psicóloga, as quais proporcionam momentos de “lazer” a esses profissionais, a fim de que possam se retirar do ambiente de trabalho e, assim, refletir a respeito da sua vida, descontrair, verbalizar suas dificuldades em relação à equipe e trocarem ideias.

Também procuramos articular o trabalho de saúde mental à rede de atenção básica, envolvendo o cuidado direto no ambiente em que o indivíduo portador de doença mental reside, vive e convive

sozinho, com a família e/ou pessoas da comunidade. As ações de Saúde Mental na Rede de Atenção Básica é uma construção diária, sobretudo, compartilhada entre os profissionais da saúde mental e a Equipe de Saúde da Família, constituindo-se ainda em um grande desafio para a maioria dos trabalhadores.

Essa articulação iniciou no ano de 2005, a partir de uma ação inovadora no campo da saúde mental, denominada: “Projeto Gaivota”. A equipe desse projeto faz a supervisão do trabalho realizado em saúde mental, pelas unidades de saúde da família (USFs), dois dias por semana. Cada USF tem um profissional técnico da saúde mental, responsável pela supervisão das atividades desempenhadas pela equipe de saúde da família (ESF) e, no período destinado ao encontro do supervisor com a ESF, são discutidos os casos de saúde mental atendidos pela unidade. Quando necessário, são realizadas visitas domiciliares, com o objetivo de melhor compreender os problemas vivenciados pela ESF, relativos à atuação em saúde mental e fortalecer os trabalhadores no que se refere às intervenções prestadas para promoverem e/ou manterem a saúde mental das pessoas atendidas.

Os transtornos mentais mais frequentemente encontrados pelas equipes das USFs são: depressão e esquizofrenia. Outro problema bastante encontrado é a violência doméstica, situação referida pelos profissionais como sendo difícil de manejar, principalmente no que se refere à notificação. É comum esse tipo de resistência quanto à notificação dos casos de violência, justamente em função da proximidade que os ACSs mantêm com o suposto agressor, pois residem na mesma comunidade, o que dificulta tal ação, precisando, assim, do apoio da rede de atenção à saúde mental do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de atuarmos, na condição de acadêmicas, nesses serviços substitutivos da saúde mental do município, permitiu-nos conhecer o trabalho do profissional enfermeiro junto ao portador de sofrimento psíquico, sob a ótica das Políticas de

Saúde Mental e dos princípios da reforma psiquiátrica, ou seja, o cuidar em liberdade, reabilitando o doente mental para o convívio em sociedade. Contribuiu, também, para que nos tornássemos mais críticas em relação ao tratamento regido pelo modelo hospitalocêntrico de segregação e isolamento, e mais sensíveis para compreender a integralidade dos sujeitos e a necessidade de humanização da assistência ao sofredor psíquico.

Durante o período da prática, foi possível perceber que, nesse novo espaço de cuidado, o qual inclui prioritariamente a convivência cidadã do sofredor psíquico, não cabe mais o discurso elaborado, pronto e acabado. É preciso construir um novo saber que responda às atuais necessidades da população, embasado em novos paradigmas, propostos pela Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil e das políticas públicas de saúde mental. A partir da experiência vivenciada, devido à atuação direta na prática com diferentes profissionais e seguindo os princípios que dão suporte a um novo fazer em saúde mental, o cuidado passou a incluir a compreensão do sofredor psíquico como um sujeito histórico, que tem uma identidade, desejos, aspirações e com plenas possibilidades de participar ativamente na conquista de seus direitos, exercendo, dessa forma, sua cidadania.

Um dos fatores importantes, acrescentado em nosso aprendizado foi a metodologia utilizada pelo supervisor docente, para fazer a avaliação da prática. A supervisão era realizada em grupo, através de encontros semanais entre os acadêmicos, supervisor técnico e supervisor docente, a fim de discutir os problemas vivenciados, permitindo, assim, trocas significativas de saberes, bem como a liberdade para manifestarmos nossas dúvidas e angústias, além do apoio mútuo, o qual nos oferecia maior segurança para continuar nossa atuação.

Além disso, o grupo de estudos realizado com os profissionais do ambulatório, para a discussão dos casos atendidos, ofereceu uma bagagem ainda maior de conhecimento, aguçando nossa curiosidade e fazendo com que fôssemos, constantemente, buscar apoio na literatura. Os encontros nos permitiram, ainda,

exercer relações dialógicas e reflexivas, relativas ao atendimento prestado pelos profissionais a algumas fragilidades que o serviço apresenta e que, de certa forma, inquietavam-nos, principalmente a questão dos encaminhamentos, os quais se mantinham em uma fila de espera para o atendimento, devido ao número insuficiente de profissionais para atender a excessiva demanda, assim como a ausência de um psiquiatra nos serviços da rede municipal de saúde.

Enfim, o estágio desenvolvido por nós permitiu que conhecêssemos o trabalho do profissional enfermeiro nessas instituições e atuássemos ativamente em todas as atividades realizadas pelos serviços. Também contribuímos para a academia, no sentido de abrir novos espaços para a prática dos discentes, ampliando o saber e o fazer da(o) enfermeira(o) em outra área da saúde tão importante quanto as demais, até então utilizadas para a realização da prática dos acadêmicos de enfermagem.

Consideramos como algo inovador, pois até então a instituição ainda não acompanhara acadêmicos de Enfermagem, apesar de ter o profissional Enfermeiro no local e de visualizarmos e experienciarmos a importância do trabalho do Enfermeiro na saúde mental .

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, A.M.N. et al. *Manual de estágio curricular*. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2003. Revisado em 2007.
2. AMARANTE, P. *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro; NAU, 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *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.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília: Editora do Ministério da*

Saúde, 2007. 78 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

5. Programa Municipal de Saúde Mental. Encontro regional de saúde mental. Rio grande, 24 de agosto de 2005.

6. CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K.. *Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira*

de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem, 2005, jan-fev, 13(1):105-11.

STEFANELLI, M.C.; ARANTES, E.C.; FUKUDA, I.M.K. Papel do Enfermeiro em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. In: *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Stefanelli; Fukuda; Arantes (orgs). São Paulo: Manole, 2008.