

Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial

Mental health policy, nursing education and difficulties in care practice

**Política de salud mental, educación en enfermería y dificultades en la práctica
asistencial**

Recebido: 21/04/2020 | Revisado: 23/04/2020 | Aceito: 26/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

Juliana Jesus Baião

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-9903>

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: julybaiiao@hotmail.com

João Fernando Marcolan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: jfmarcolan@unifesp.br

Resumo

Este trabalho tem o objetivo de analisar a formação dos enfermeiros oriundos de instituições de ensino públicas e privadas, da cidade de São Paulo considerando as transformações propostas pela Política Nacional de Saúde Mental e pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, com uso do referencial metodológico da análise documental e da análise de conteúdo. Realizou-se entrevistas com os docentes responsáveis pelas disciplinas de Saúde Mental e foi elaborada a análise documental dos Projetos Político-Pedagógicos que norteiam os cursos de enfermagem pesquisados. Foram identificados problemas que interferem na qualidade do ensino ofertado principalmente no que se refere as práticas de estágios nos serviços substitutivos, dos quais destacam-se a desarticulação e a inadequação do funcionamento da rede de atenção em saúde mental; a deficiência no número de serviços para atender a demanda da população e das escolas. Além disso, há dificuldades na contratualização com a gestão da saúde para estabelecer os campos de prática devido a terceirização do setor e na associação da teoria dada, em sala de aula, com as práticas desenvolvidas nas unidades de assistência. Percebeu-se que as instituições de ensino não ofertavam formação na graduação em enfermagem alinhadas às transformações propostas pela Política Nacional de Saúde Mental e pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde; Política; Educação em Enfermagem.

Abstract

This study aims to analyze the training of nurses from public and private educational institutions in the city of São Paulo considering the changes proposed by the National Mental Health Policy and the Brazilian Psychiatric Reform. Research with a qualitative, descriptive-exploratory approach, using the methodological framework of document and content analysis. Interviews were carried out with the professors responsible for the Mental Health disciplines and the documentary analysis of the Political-Pedagogical Projects that guide the researched nursing courses was elaborated. Problems were identified that interfere with the quality of the education offered, mainly with regard to the practices of internships in substitute services, of which the disarticulation and inadequate functioning of the mental health care network stand out; the deficiency in the number of services to meet the demand of the population and schools. In addition, there are difficulties in contracting with health management to establish the fields of practice due to the outsourcing of the sector and in the association of the given theory, in the classroom, with the practices developed in the assistance units. It was noticed that educational institutions did not offer training in undergraduate nursing in line with the changes proposed by the National Mental Health Policy and the assumptions of Psychiatric Reform.

Keywords: Nursing; Mental health; Health Services Reform; Politics; Nursing Education.

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la capacitación de enfermeras de instituciones educativas públicas y privadas en la ciudad de São Paulo considerando los cambios propuestos por la Política Nacional de Salud Mental y la Reforma Psiquiátrica Brasileña. Investigación con un enfoque cualitativo, descriptivo-exploratorio, utilizando el marco metodológico de análisis de documentos y análisis de contenido. Se realizaron entrevistas con los profesores responsables de los temas de Salud Mental y se elaboró el análisis documental de los Proyectos Político-Pedagógicos que guían los cursos de enfermería investigados. Se identificaron problemas que interfieren con la calidad de la enseñanza ofrecida, especialmente con respecto a las prácticas de pasantía en servicios sustitutos, de los cuales se destaca la desarticulación y el funcionamiento inadecuado de la red de atención de salud mental; La deficiencia en el número de servicios para satisfacer la demanda de la población y las

escuelas. Además, existen dificultades en la contratación con la gerencia de salud para establecer los campos de práctica debido a la tercerización del sector y en la asociación de la teoría dada, en el aula, con las prácticas desarrolladas en las unidades de asistencia. Se observó que las instituciones educativas no ofrecían capacitación en enfermería de pregrado en línea con los cambios propuestos por la Política Nacional de Salud Mental y los supuestos de la Reforma Psiquiátrica.

Palabras clave: Enfermería; Salud mental; Reforma de los servicios de salud; Política; Educación en Enfermería.

1. Introdução

Com a Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira, buscou-se a modificação da assistência dispensada às pessoas com transtorno mental, por ser considerada cronicadora e iatrogênica. Nesse sentido, tal movimento, embasado pela proposta de desinstitucionalização, sugere o estabelecimento de diversos serviços substitutivos que prestem assistência no território e funcionem de maneira articulada. Estes serviços, definidos em leis e portarias, representam a rede de atenção em saúde mental (Ramos, Guimarães & Mesquita, 2014).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atual rede de serviços de saúde mental, foi instituída para promover a criação, ampliação e articulação entre os pontos de assistência à saúde das pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental no âmbito do SUS (Brasil, 2011; Brasil, 2010; Ministério da Saúde, 2011), sendo fundamentada no respeito aos direitos humanos, na garantia de autonomia e liberdade, no exercício da cidadania, na inclusão social e no atendimento humanizado. Também visa a promover a equidade por intermédio do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, combater estigmas e preconceitos, ofertar cuidado integral e assistência multiprofissional sob a ótica da interdisciplinaridade, enfatizar a importância dos serviços de base territorial e comunitária, além de estabelecer ações intersetoriais (Ministério da Saúde, 2011).

No que tange a formação dos profissionais de saúde para atuação em serviços que compõem as redes de saúde, Kemper, Martins, Monteiro, Pinto, Walter (2015) consideram que a formação adequada agrega a atenção destinada às diferentes conexões e potencialidades da rede, com investimento no entendimento do profissional a respeito das possibilidades de acompanhamento e vinculação dos sujeitos nos serviços e nos territórios. Espera-se que esta formação resulte na atuação sob a perspectiva da integralidade da assistência, envolvendo no cuidado as diferentes necessidades e valorize a autonomia, a realidade social e afetiva dos

indivíduos.

Embora a discussão sobre a importância da formação de recursos humanos tenha ocorrido ao longo dos anos no processo da Reforma Psiquiátrica e na implantação das políticas de saúde mental, percebe-se que ainda há limitações no processo de ensino-aprendizagem deste campo do conhecimento, repercutindo na prática dos profissionais na rede de atenção. Nesse sentido, estudos indicam como uma das dificuldades, para a assistência de usuários e familiares no cotidiano dos serviços da RAPS, a carência de formação adequada dos profissionais (Santos, Pessoa Júnior & Miranda, 2018; Neves, Lucchese, Munari, Vera, & Santana, 2012).

Esta inadequação associa-se às práticas reducionistas do ensino, que não favorecem a visão ampliada da saúde mental, à dificuldade em desconstruir no ambiente acadêmico a percepção do espaço social que os indivíduos com transtorno mental ocupam, a adoção do processo de ensino e aprendizagem centrado na doença e no modelo hospitalar. Desse modo, os elementos ora mencionados dificultam o reconhecimento do paradigma psicossocial na formação (Neves, Lucchese, Munari, Vera & Santana, 2012).

Diante do contexto, este estudo busca analisar a formação dos enfermeiros oriundos de instituições de ensino públicas e privadas, da cidade de São Paulo, bem como, o referencial teórico-metodológico que embasa as disciplinas de saúde mental, quanto as práticas de estágio, considerando as transformações propostas pela Política Nacional de Saúde Mental e pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, com uso do referencial metodológico da análise documental e da Análise de Conteúdo (Bardin, 2010). A referida pesquisa foi realizada em Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de São Paulo, públicas e privadas, que ministravam cursos de graduação em enfermagem.

Foram realizadas entrevistas com os docentes responsáveis pelas disciplinas relacionadas à área temática da saúde mental, por meio de roteiro de entrevista elaborado pelos pesquisadores, composto de questões norteadoras e de dados de identificação dos participantes. Também foi elaborada a análise documental dos Projetos Político-Pedagógicos que nortavam os cursos de enfermagem das instituições de ensino.

Utilizou-se como critério de inclusão no estudo o entrevistado ser coordenador ou professor responsável pela disciplina ou unidade curricular (nomenclatura aplicada por algumas escolas ao elemento estruturante do modelo curricular adotado) e estar ministrando aulas sobre temáticas de saúde mental, na instituição, há no mínimo um ano. Foram excluídos os indivíduos que eram coordenadores ou professores responsáveis pela disciplina ou unidade curricular de diferentes *campi* da mesma instituição de ensino, para que não ocorresse duplicidade de participação, dessa forma, o participante foi entrevistado uma vez representando somente uma unidade da mesma instituição.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer nº 2.446.983 e CAAE nº 79892717.0.0000.5505, os dados foram coletados no primeiro semestre do ano de 2018, sendo iniciada a coleta nas instituições de ensino e junto aos docentes participantes, neste último caso, o desejo de participação foi manifestado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram gravadas em áudio, em local privativo, com data e horário previamente combinados com os participantes; posteriormente foram transcritas na íntegra, categorizadas e analisadas. O local da realização das entrevistas foi nas dependências das instituições de ensino e no período de trabalho dos docentes. O tempo de duração das entrevistas correspondeu a média de 50 minutos, também, os elementos fáticos da comunicação oral (“bengalas linguísticas”) e expressões próprias da linguagem coloquial presentes nas entrevistas foram retirados. Tendo em vista a preservação da identidade dos participantes, utilizou-se como identificação a letra “E” seguida do número referente a ordem de realização das entrevistas, além disso, os nomes das instituições, serviços de saúde, cidades, bairros, mencionados foram substituídos por nomes de flores.

A análise dos dados foi dividida em dois momentos: no primeiro, realizou-se a análise dos Projetos Políticos-Pedagógicos dos cursos de acordo com as portarias, as leis, as resoluções ministeriais que compõem o arcabouço jurídico legal da Política Nacional de Saúde Mental e os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira; e no segundo momento, a análise das entrevistas seguindo as fases de análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento do resultados (Bardin, 2010). A partir da interpretação dos dados, foi feita a categorização e a representação destes em unidades temáticas. Do referido procedimento, emergiram três categorias e itens de resultados que estruturaram a pesquisa original, no entanto, para este artigo selecionou-se os itens que se constituem em entraves ao desempenho do trabalho docente e aos problemas da rede de atenção em Saúde Mental.

3. Resultados e Discussão

Das nove escolas participantes do estudo, duas eram da rede pública e sete da rede privada. No que se refere ao perfil dos docentes entrevistados, a maioria era do sexo feminino, com idade entre 34 a 59 anos, todos enfermeiros, com tempo de formado de 12 a 35 anos e tempo de atuação na enfermagem entre 9 e 30 anos. Embora a maioria dos docentes tenha informado possuir formação específica em saúde mental, com cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, somente dois deles tinham essa formação sendo em nível de doutorado.

Entraves ao desempenho do trabalho docente

Neste item, os entrevistados relataram sobre as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do trabalho docente para as práticas de ensino nos serviços propostos pela Reforma Psiquiátrica. Dentre os entraves arrolados, foram mencionados a atuação dos profissionais, principalmente enfermeiros que não sabem atuar em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, a falta de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar na assistência em unidades que desenvolvem práticas coerentes com as propostas da Reforma Psiquiátrica como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a associação da teoria com a prática.

E1: É a falta do enfermeiro. O enfermeiro que participe nesse serviço substitutivo, porque essa experiência que tive nesse CAPS ad, esse enfermeiro que acompanhou a prática não tinha uma experiência larga, mas o enfermeiro da unidade também não se fez presente, não apresentou aquilo que ele poderia fazer e acho que muitas vezes eles não sabem como se colocar. Em outro serviço, e aí não extra-hospitalar, por exemplo, no pronto-socorro, é muito claro, o enfermeiro se coloca de uma forma bastante imperativa como enfermeiro. Ele vai medicar, ele se esconde atrás daquela aura do pronto-socorro e vai. Mas na internação, muitas vezes vejo o aluno falando “Não vejo o enfermeiro fazendo grupos, se colocando” porque não precisa só estar no extra-hospitalar. No hospitalar, fiz muito grupo de música, fiz muito grupo de sala aberta com paciente, fiz experiência de cozinha. São muitas experiências que são possíveis fazer, que vão favorecer a organização desse sujeito, se ele tiver desorganizado inter ou extra. Extra naquela época a gente não tinha foodtruck, mas tinha uma Kombi que servia lanche, cachorro-quente em especial e como enfermeira participava diretamente disso.

...ainda acho que o enfermeiro não percebeu esse lugar dele, acaba procurando muito um lugar que ele tinha antes numa estrutura fechada e que numa estrutura aberta ele precisa inovar.

...O que tenho visto também de uns tempos para cá é que o ensino de outras profissões está sendo sucateado. Uma dificuldade muito grande no trabalho multidisciplinar e interdisciplinar na saúde mental e entendo que fica difícil até de ver como é que é isso, quando o médico diz para mim assim ... e aí estou como professora e digo: “não, você tem que conversar com a equipe” porque ele está fazendo de secretária a assistente social, porque ele não conversa com a enfermeira e ele diz: “olha, esses são os pacientes de alta” e a assistente social tem que fazer esse trabalho. Digo: “não, o senhor tem que fazer reunião” e ele diz: “olha, a senhora pensa que está onde?” Falei: “nossa que feio!” Acho que dificulta, quando

o aluno não vê e dentro da saúde mental isso é primordial. E ele não vê porque acho que na escola não aprendeu também. Como é isso de equipe multi? Por que isso se aprende? Se trabalhar em equipe multidisciplinar, interprofissional, a gente até aprende no dia a dia. Acho que isso é um outro fator.

E4: As questões sociais esbarram demais em qualquer andamento de política pública no Brasil. As carências são muito grandes da nossa população. Acho que a reforma é um processo, ela está em andamento, não sei quando a gente vai dizer um dia que a gente consegue fazer. Acho que a gente andou bastante, mas a gente dá dois passos para a frente, parece que vai dar um passo para trás e a gente sucumbe muito fácil. Se você for olhar, São Paulo é uma cidade que tem abstinência total de um lado, redução de danos do outro, ninguém se conversa, todo mundo briga, é polarizado demais. Acho que a questão social é muito grave e o usuário está muito perdido nisso e também ele se perde dentro dessas polarizações, desses conflitos ideológicos.

... Acho que melhorou bastante o olhar da enfermagem, melhorou muito, o fato de a gente viver esses últimos dez anos tendo como cenário de prática, para a maioria das instituições, a vivência com o CAPS, mas tem muitos que não têm. Vivência com CAPS ajuda o enfermeiro a mudar, transformar seu pensamento. A gente está formando gente jovem e essas pessoas estão partindo do momento de viver o próprio CAPS e não viver o manicômio. Ao mesmo tempo, vejo que tem enfermeiros de serviços fechados e enfermeiros de serviços abertos. Parece que tem uma briga entre eles velada, como se o enfermeiro de ambulatório especializado e o enfermeiro de enfermaria, eles não fossem terapêuticos. Eles não fossem respeitosos e parece que às vezes o CAPS também se enche dessa glória de achar que ele é o perfeito... acho tudo muito complexo, muito difícil, acho que talvez o que dificulta mesmo estes estabelecimentos são as ideologias, as pessoas não entram em acordo, porque cada um defende o seu e o usuário fica perdido. Isso é muito desagradável no país, a gente vive muito polarizado, mas acho que a saúde mental vive polarizada há muito mais tempo.

No depoimento subsequente, o docente pôs em relevo, como obstáculo maior para o desempenho do seu trabalho, a ausência de estágios na disciplina de Saúde Mental, expressando a dificuldade em associar os conteúdos abordados na teoria com a prática.

E2: Acho que a dificuldade maior é não conseguir colocar o conteúdo do que a gente fala aqui na prática. Não tem vínculo, a gente não consegue fazer esse vínculo. Não consegue, porque não é só aqui, mas acredito que você já tenha visto em outros lugares, não tem mais essa parte prática, não tem o compromisso das universidades, como foi proposto no último encontro que teve de dizer que as universidades e as faculdades tinham que propor locais para que os encontros de saúde mental acontecessem, isso não tem. A gente não tem espaços dentro das universidades para as famílias, para esses pacientes... que legal seria se a gente tivesse locais nas universidades e se os próprios professores da saúde mental pudessem auxiliar os grupos de pacientes com transtorno mental dentro dessas faculdades. Se, a gente, inclusive, pudesse transformar isso num estágio vivo dentro da própria faculdade, pudesse fazer esses vínculos, talvez não precisasse nós sairmos daqui para ir em busca desses pacientes, mas se a gente tivesse espaço para trazer esses grupos para dentro dessas faculdades, acho que é isso que falta, é o vínculo, é a conversa entre a universidade e o serviço... acho que é isso.

Problemas da rede de atenção em Saúde Mental

No item em questão, os docentes participantes relataram os problemas de organização e funcionamento da rede de atenção que interferem na qualidade do ensino ministrado. Existem falas que mencionaram as dificuldades na obtenção dos campos para a realização dos estágios da disciplina de Saúde Mental. Outros relatos especificaram o funcionamento inadequado da rede pública de atenção evidenciando o não alinhamento dos serviços com a política de saúde mental vigente e a dificuldade de inserção dos alunos nas atividades desenvolvidas nos campos de prática.

E5: E até vamos ter de rever para o ano que vem e talvez a gente tenha que lançar mão de outros recursos que não de administração direta e está cada vez mais difícil você achar um recurso de saúde... recurso de saúde não, instituições de saúde administradas diretamente pela prefeitura, enfim, que tem a ver um pouquinho com aquilo que a gente pensa. Não concordo com algumas abordagens em relação à saúde, à própria educação, nem tanto tem coisas que a gente não consegue, se você não lançar mão de algumas situações que tem que passar por cima um pouquinho sobre aquilo que são seus princípios. Princípios que digo, não concordo com a questão da terceirização com relação à saúde, mas é fato, por exemplo, o estágio, a própria residência, a especialização, quando você pensa na dependência química, praticamente a gente tem pouquíssimos... são escassos os recursos da administração direta.

...O CAPS da Alfazema (bairro) que a gente costumava a fazer estágio está passando por vários problemas. Não estão sendo repostos os profissionais, os CECCOs e CAPS estão passando por isso e o CECCO da Alfazema (bairro) está passando por isso. Eles só aceitaram a especialização, já são profissionais formados, mas a graduação eles não aceitaram.

Primeiro, quando ela não é de acordo com a política. Você encontra serviços que não estão alinhados com a Reforma. Se você for perguntar: “Vocês elaboram PTS? Elaboramos”. “Ah! Vocês... fazemos”. “Ah! Vocês têm trabalho... temos”. Mas é tão formal uma coisa assim tão pro forma. Nada é vinculado com a realidade mesmo das pessoas, dos espaços que chega a ser gritante. Então essa é uma questão. A outra é a dificuldade que os serviços têm em trabalhar em rede, eles ficam sozinhos, isolados dá uma sensação de impotência enorme.

...Os espaços estão lá para que as pessoas possam ser capacitadas. Segundo, entendo que a gente precisa facilitar esse processo. E quando a gente vai para os serviços: “Olha, vocês não podem” é a primeira coisa que a gente ouve. “Vocês não podem isso, vocês não podem participar dessa, dessa, dessa atividade, vocês não podem isso, não podem aquilo, não podem”. ...essas limitações, essa relação do serviço com a instituição de ensino, principalmente, os docentes e os grupos é bem complicada, então, “você não pode aqui, não pode ali”, questiono claro. ... Um grupo fechado, um grupo de terapia, tudo bem, estou entendendo, mas tem alguns grupos que poderiam estar proporcionando participação dos alunos e vejo isso em todos os recursos, inclusive no centro de convivência que, para mim, é muito triste, porque se é um centro de convivência, é um centro aberto, como é que a gente tem atividades que são totalmente fechadas, que não promovem a participação de nenhum aluno?

E7: Primeiro, é conseguir esse espaço de equipamentos novos. A gente tem muitas escolas, tanto aqui na região paulistana, quanto na grande São Paulo, tem muitas escolas de enfermagem, então, conseguir espaço efetivo para colocar esse aluno para experimentar essas coisas tem sido difícil. A gente pena, às vezes, para

conseguir essa prática em equipamentos que saíram da Reforma. É um grande impasse, é uma grande dificuldade conseguir esse espaço, onde, para além da discussão teórica, mesmo feita, assim, com discussões polêmicas, críticas e tal, levar para as práticas para, efetivamente, ver se essas práticas acontecerem. A gente tem experiências de que é bem difícil, alguns alunos percebem muito que isso vai depender de quem está lá na pontinha, porque assim é quem está lá na pontinha que faz essa diferença acontecer ...é o aluno que de alguma maneira já percebeu que ele vai fazer essa diferença, mesmo sendo generalista.
...tenho visto que está sendo difícil, nas áreas de saúde mental e psiquiatria, até porque também a gente tem essa dificuldade de acontecer a Reforma na prática de assistência mesmo.

Além das dificuldades para a obtenção de campos de estágio, foram referidos pelos docentes alguns problemas relativos ao funcionamento da rede de atenção de saúde mental que impactam no ensino, os quais se relacionam a inadequação da estrutura física; a insuficiência da quantidade de recursos humanos e materiais nos serviços substitutivos; a dificuldade em articular o trabalho em rede; o número insatisfatório de CAPS para atender à demanda do município de São Paulo; o descompasso entre as propostas da Reforma Psiquiátrica brasileira e as práticas realizadas nas unidades de assistência em saúde mental.

E6: ...nós conseguimos avançar um pouco em relação à reforma, mas acho que o aluno, quando abordo a Reforma Psiquiátrica, abordo ela na teoria, mas também muito no que ela é na prática e muito das dificuldade que a gente tem com a Reforma Psiquiátrica que ainda tem muito para evoluir... a gente evoluiu bastante, mas a gente tem muitas dificuldades, por exemplo, a gente tem aqui na região Sul os CAPS III, tem CAPS II, tem CAPS álcool e drogas agora, CAPS infantil, mas quando cheguei aqui na região Sul não tinha e só tinha um CAPS adulto responsável por todo território. Isso foi ampliado agora recentemente a três anos ou quatro anos.

...Estrutura física, número de recursos humanos, recursos materiais, recursos financeiros para saúde mental, políticas públicas, tudo isso o aluno entra em contato, quando ele vai para a prática. ...É um CAPS tem que uma estrutura física muito pequena, um recurso humano muito pequeno e gente dá na teoria que a Reforma Psiquiátrica abrange inclusive reuniões de matriciamento, trabalho em rede, como que uma equipe extremamente reduzida vai conseguir fazer um trabalho em rede, fazer ações no território que é o preconizado para CAPS. Além... extramuros. Ações no território, fazer trabalhos compartilhados com a rede intersetorial se uma equipe é mínima, muito reduzida e não tem investimento nesta unidade desde recursos materiais, não tem recursos materiais para fazer as oficinas, não tem recurso humano para fazer as oficinas, não tem recurso físico, estrutura física para dar a assistência que é preconizada na Reforma Psiquiátrica. Isso é o que os alunos vivenciam.

E8: ... a Reforma é uma coisa linda! É uma coisa maravilhosa! Mas acho que ela não está preparada ainda para atender à demanda de paciente psiquiátrico que a gente tem, por exemplo, o CAPS III que é um CAPS de moradia. Conte quantos CAPS a gente tem em São Paulo, são pouquíssimos CAPS, a gente teria que ter muito mais para essa demanda enorme para não ter que internar os pacientes em hospital fechado. Em compensação, lá na Casa de Saúde Crisântemo, tem um monte de gente internada com surtos agudos, pacientes gravíssimos, esquizofrênicos, muito, muito, muito graves. Aqueles pacientes que a família não

tem condições de ficar em casa e não tem CAPS perto da sua casa ou tem o CAPS, mas não tem vaga.

...A gente tem esses casos extremos e a dificuldade de mandar para esses lugares, porque o CAPS não dá assistência para esse tipo de paciente. Isso é uma coisa que falo para os alunos, muitas vezes que o paciente vai ter que ir para o hospital fechado e eles falam: “não consigo levar, porque não consigo internar meu paciente, porque nem tem mais o hospital fechado, porque não tem vaga em lugar nenhum e etc.” E não tem CAPS também ...é duro quando você conta com uma estrutura que é da Reforma e você sabe que não pode contar com ela, porque ela não existe direito. Porque não tem o número de CAPS suficiente. ...porque orientei que esse paciente precisa, por exemplo, ir para um CAPS ad e não tem CAPS ad perto da casa dele, só tem a não ser em quantos mil quilômetros e o paciente não vai andar tudo isso para chegar nesse CAPS ad, ele não vai aderir ao tratamento, a gente sabe que ele não vai aderir. Ele vai aderir se for perto da casa dele.

...Não tem serviços substitutivos que substituam um hospital psiquiátrico. O número de CAPS está muito pequeno ainda em São Paulo para a demanda, a gente tem uma demanda muito grande e cada vez mais. As pessoas estão ficando cada vez mais doidas com essa nossa vida doida que a gente leva, nosso dia a dia, nossos estresses do dia a dia.

...O número de profissionais não mudou, continua o mesmo número de profissionais e a demanda do paciente três vezes maior do que antes. Como vai ser, por exemplo, terapia individual que fazia antes não poderia fazer mais, você já não podia mais escutar o paciente sozinho nem pensar, você não tinha tempo para isso. Se fazia terapia em grupo e tinham pacientes que não queriam participar de terapia em grupo, porque ele já estava acostumado a conversar sozinho com você, então, para eles, era muito melhor e eles não queriam mais participar do grupo. Que você tinha que fazer montar grupos gigantes, antes saía para fazer caminhada com dez e agora, com 40, morrendo de medo de alguém se perder no meio da rua.

...Tinham grupos em que não cabiam alunos sentados para entrar, porque estavam cheios de pacientes, não tinha nem cadeira no CAPS para o aluno sentar. Olha que situação que ficava... não tinha cadeira, todo aquele ganho que gente tinha, antes conversava com o aluno, explicava qual era a intenção do grupo o que a gente ia fazer nesse grupo... Já não tinha mais tempo para isso, porque era um grupo atrás do outro e um monte de gente entrando... muitos pacientes. Fica muito improdutivo. Então, assim, excesso de pacientes. Esse é o que mais causa transtorno na unidade e que perde todo mundo que quer aprender alguma coisa, você não tem tempo para nada, você não consegue respirar, torna um serviço mecânico e a psiquiatria não pode ser assim um serviço mecânico.

E9: Aqui a gente consegue trabalhar bastante a questão das políticas de saúde mental, mas quando eles vão para campo, eles não conseguem ver na prática o que a gente abarca aqui na teoria. Acaba sendo muito diferente e isso traz uma sensação neles, uma coisa meio dúbia. De... “Peraí na teoria a gente viu uma coisa, na prática é outra. Isso não sei se realmente é bom para o paciente”. Acho que é mais essa dicotomia do serviço mesmo.

...No papel, ela vem bem completa e ela vem bem interessante, mas a gente sabe que a Rede de Atenção Psicossocial não funciona na forma que funcionaria e isso acaba sobrecarregando alguns serviços e isso acaba tendo impacto no atendimento, na assistência ao paciente que está lá dentro. Eles observam bastante isso, eles entendem que o CAPS também está saturado, assim como na época da questão da reforma, os hospitais também estavam saturados. E que a rede também não consegue sustentar toda essa dinâmica e que o paciente muitas vezes se perde. Entre os equipamentos que a gente tem de saúde mental, ao invés de ser encaminhado e fazer o fluxo que é mesmo, ele acaba ou voltando para a internação

ou acaba ele não indo para o CAPS, porque não tem o perfil de CAPS, ele acaba ficando sem atendimento.

...É a rede que não funciona adequadamente. E aí a gente fala a teoria e quando eles vão e a gente vai mostrar a prática para eles, ela não funciona da forma adequada.

Estudos demonstram que a atuação de enfermeiros em serviços substitutivos ainda é respaldada no modelo biomédico, tendo a assistência voltada aos aspectos biológicos e afastada da subjetividade do indivíduo. Nessa lógica, tem-se o desenvolvimento de práticas como a administração de medicamentos e o controle de sinais vitais, além disso, registra-se o domínio de atividades administrativas de caráter organizacional dos serviços de saúde mental. Estas condições podem estar associadas à formação tecnicista e à dificuldade do enfermeiro em determinar o seu papel profissional nestas unidades de assistência (Silveira, Aguiar, Palácio & Duarte, 2011; Moraes Filho, Nascimento, Santos, Félix & Santos, 2015; Esperidião, Cruz & Silva, 2011; Nicacio, Toledo & Garcia, 2018; Moraes Filho, Santos, Félix & Caetano, 2015).

Embora os estudos referenciados anteriormente tenham evidenciado a atuação tecnicista-assistencial do enfermeiro em serviços substitutivos, Martins, Peres, Bergold, Santos, Queirós, Almeida Filho (2018) apresentam uma realidade diferente, sendo evidenciada a atuação destes profissionais em serviços extra-hospitalares em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial. Tais autores relataram a inserção do enfermeiro no trabalho em equipe interdisciplinar, assim como a sua participação em atendimentos individuais e em grupos, na coordenação de oficinas, na realização de acolhimentos, na elaboração de projeto terapêutico singular, além da execução de práticas inerentes à profissão da enfermagem.

Os pressupostos reformistas não somente promoveram uma modificação no funcionamento dos serviços de saúde mental e na atuação dos enfermeiros, como também inseriram a lógica do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Este trabalho tem sido considerado desafio na saúde mental devido aos profissionais que compõem as equipes ainda não terem se adequado ao novo modelo assistencial, destacando-se a autonomia dada ao psiquiatra e à centralidade das consultas médicas no atendimento em serviços substitutivos. Diante dessa questão, salienta-se a necessidade de reforçar a importância da atuação em equipe interdisciplinar na assistência para manter a perspectiva da Reforma Psiquiátrica (RP), organizando assim o processo de trabalho por meio de trocas de saberes e conhecimento integrado (Silva, Esperidião, Bezerra, Cavalcante, Souza & Silva, 2013; Martins, Peres, Bergold, Santos, Queirós & Almeida Filho, 2018).

Na perspectiva do ensino da disciplina de Saúde Mental, é essencial que os alunos tenham a possibilidade de vivenciar, nas atividades práticas dos serviços de atenção, a atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional de acordo com os preceitos da RP. Entretanto percebeu-se que, tanto pelo relato de um dos docentes participantes desta pesquisa quanto por alguns estudos apresentados nesta discussão, o trabalho desenvolvido pelos profissionais nos serviços ainda não atende plenamente ao modelo psicossocial.

Esta questão ocorre devido ao ensino dos conteúdos referentes à Reforma Psiquiátrica e sobre as políticas de Saúde Mental vigentes no Brasil constituírem desafio para as instituições educacionais, visto que ainda há na formação profissional, a herança do modelo biomédico, o que faz com que a inclusão das referidas temáticas no processo educativo venha ocorrendo de forma lenta. Nesse sentido, pode-se levantar a questão de que o aprendizado embasado por este modelo se concretizar sem que aos estudantes seja oportunizado presenciar e participar de atividades preconizadas do ponto de vista psicossocial.

Complementa-se ao que foi explicitado que as divergências ideológicas dos profissionais da saúde mental quanto às assistências promovidas e aos serviços de atuação, também refletem a dúvida sobre a sustentação da Reforma Psiquiátrica. Para o ensino, estas divergências podem acarretar ao aluno entendimento restrito do cenário da atenção em saúde mental, visto que se tem a tendência de defender apenas uma das linhas ideológicas existentes nesta área.

O processo de ensino e aprendizagem, quando desenvolvido por intermédio da relação estabelecida entre instituições de ensino e serviços de saúde, promove a formação de profissionais qualificados para o atendimento prescrito pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta relação pode beneficiar ambas as partes, uma vez que as instituições de ensino necessitam inserir seus alunos nos campos de atendimento à saúde para viabilizar o contato deles com a realidade social, bem como para eles colocarem em prática os conhecimentos adquiridos nas atividades teóricas desenvolvidas em salas de aula por intermédio das vivências. Para os serviços, o ganho dessa relação está no compartilhamento de experiências entre docentes, discentes e profissionais desses locais, o que produz espaço de aprendizagem contínua entre esses sujeitos, favorecendo o andamento dos serviços (Balduino & Veras, 2016).

Nesse sentido, nota-se que a integração ensino-serviço pode ser de grande valia, tanto para o setor da educação quanto o da saúde. Pela fala de um dos participantes, apresentada neste estudo, verificou-se que a ausência desta integração, que resulta na não execução de

atividades práticas em saúde mental, configura dificuldade para o desempenho do trabalho docente e para o aprendizado dos alunos nesta área do conhecimento.

A carência de atividades práticas no ensino em saúde mental faz com que os alunos não tenham o contato necessário com os indivíduos e com a vivência sobre os cuidados desenvolvidos nos serviços de atenção, o que pode refletir em uma formação inadequada dos profissionais, visto que eles devem ter como instrumento básico para o desenvolvimento do trabalho a comunicação, o relacionamento, a formação de vínculo, a escuta, sendo assim, é por meio das relações humanas estabelecidas que as habilidades e as competências dos estudantes são desenvolvidas.

A ausência de parceria entre as Instituições Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde mental foi uma particularidade de algumas escolas, não se constituindo, assim, em cenário do ensino de todas as escolas de enfermagem pesquisadas. Entretanto, salienta-se que a referida particularidade pode ser considerada falta de compromisso da instituição com a questão da formação de profissionais qualificados. Também aponta para o desrespeito ao consumidor estudante que fica com parte do ensino prejudicado e que terá reflexos na qualidade da assistência a ser prestada quando profissional. Infelizmente a Educação é tratada como mercadoria em algumas instituições sem freio por parte dos órgãos fiscalizadores.

No que tange as dificuldades para inserção de alunos nos campos de prática, destaca-se a expansão do ensino superior e principalmente os impasses na contratualização com a gestão da saúde, uma vez que, estão cada vez mais fragilizadas e distanciadas devido ao modelo de gerenciamento baseado na terceirização. Nesse contexto, este modelo, por meio de contratação, insere um intermediário representado, por exemplo, pelas organizações sociais (OSs) para administrar as unidades de saúde públicas, ou seja, com esta proposta, busca-se descentralizar a gestão destes serviços (Andreazzi & Bravo, 2014).

Em relação a expansão do ensino superior e as práticas de estágio nos serviços de saúde, nota-se uma vantagem das instituições de ensino de natureza privada sobre as escolas públicas, em razão de incentivos financeiros recebidos do governo por meio de pagamentos de bolsas de preceptoria. Essa vantagem assegura às IES privadas, a recepção dos seus alunos pelos profissionais de saúde que atuam nos serviços contratados. No entanto, esse incentivo financeiro pode comprometer, em parte, a formação, uma vez que tais preceptores normalmente atuam exclusivamente no campo, fazendo com que o processo de aprendizagem se torne possivelmente fragmentado e deslocado da teoria. (Balduino & Vera, 2016; Magnago, Pierantoni, Carvalho & Girardi, 2017).

Observa-se que as instituições de ensino públicas e privadas enfrentam problemas para garantir aos seus alunos campos para o desenvolvimento de atividades de aprendizagem práticas. Existe incompatibilidade entre o número de serviços disponíveis e a elevada demanda de estudantes e o avanço da modalidade de gestão da saúde terceirizada. Esses aspectos também transpareceram como resultados nos relatos dos docentes participantes deste estudo, sendo constatado que é insuficiente o número de serviços de saúde mental disponíveis na cidade de São Paulo para atender às solicitações das IES para o desenvolvimento dos estágios nas disciplinas, o que se atribui à terceirização do setor de saúde no município, resultando em poucos equipamentos de saúde mental sob a responsabilidade da administração direta para a parceira com as universidades. Além disso, identificou-se o desmantelamento que algumas unidades de assistência vêm sofrendo pela diminuição do número de profissionais nas equipes, pela falta de alinhamento das práticas assistenciais com as políticas de saúde mental vigentes, pela desarticulação com a rede de atenção. Por outro lado, não podemos deixar de ressaltar também como parte desse problema o número cada vez mais abusivo de estudantes matriculados em instituições privadas e o não incremento de novos equipamentos de saúde.

Pesquisas têm evidenciado problemas nos equipamentos de saúde mental e na rede de atenção, destacando-se questões relacionadas a estrutura física, aos recursos materiais, humanos e financeiros. No que diz respeito aos recursos estruturais, identifica-se que muitos serviços de saúde mental não possuem estrutura física própria. São casas alugadas que sofrem adaptações que, por vezes, carecem de privacidade para o atendimento dos usuários e de seus familiares e de espaços para atividades em grupos. Além disso, podem ter estrutura deficiente e com aspecto de descaso, o que pode provocar, nos usuários, uma sensação de mal-estar e, aos profissionais, causar a desmotivação. (Santos, Pessoa Júnior & Miranda, 2018; Brandão, Brêda, Nascimento, Albuquerque & Albuquerque, 2016; Miranda, Oliveira & Santos, 2014).

Quanto aos recursos materiais, verifica-se a escassez de recursos didáticos, de papelaria e de outros tipos para o desenvolvimento das oficinas e grupos, além das atividades de geração de renda. Esta carência pode dificultar a melhoria da autoestima dos indivíduos e afetar o trabalho inclusivo, também, pode tornar a rotina do serviço tediosa para os usuários. (Brandão, Brêda, Nascimento, Albuquerque & Albuquerque, 2016; Azevedo & Ferreira Filha, 2012).

No que diz respeito aos trabalhadores dos serviços, percebe-se que são em número insuficiente, falta capacitação satisfatória, a remuneração é baixa, além da desvalorização e visão preconceituosa de alguns profissionais que inviabilizam o avanço das práticas propostas

pela Reforma Psiquiátrica e pela política de saúde. Sob a ótica da atuação dos profissionais, a falta de capacitação adequada tem influenciado no atendimento à família. (Ramos, Guimarães & Mesquita, 2014; Moraes Filho, Santos, Félix & Caetano, 2015; Santos, Pessoa Júnior & Miranda, 2018).

Acrescenta-se, a este quadro de dificuldades, a fragilidade do funcionamento da rede de atenção em saúde mental, o que pode estar associado a diversos fatores: a relação entre o elevado número de usuários e a rede de atenção psicossocial inadequada para atender a essa demanda; a deficiência na articulação entre os serviços da rede, principalmente, com a atenção básica; o número insuficiente de serviços de saúde mental especializados; e a centralidade do CAPS como eixo norteador da assistência aos usuários. Este último inclui-se como fragilidade, devido à dificuldade do referido serviço em compartilhar os trabalhos e estabelecer relações com os demais serviços da rede e com os de outros setores (Santos, Pessoa Júnior & Miranda, 2018; Miranda, Oliveira & Santos, 2014; Brandão, Brêda, Nascimento, Albuquerque & Albuquerque, 2016; Moraes Filho, Santos, Félix & Caetano, 2015).

Notou-se que a rede de atenção da cidade de São Paulo apresenta número insuficiente de CAPS, nas suas diversas modalidades, para atender à crescente demanda de pessoas com transtorno mental; há deficiência nestas unidades em termos de estrutura física, recursos materiais e humanos, bem como nas atividades desenvolvidas, além da superlotação de usuários e da falta de articulação dos serviços que compõem a rede. Os elementos mencionados indicam que a referida rede apresenta graves falhas, não tendo possivelmente a capacidade de ofertar assistência adequada e de qualidade a todos os usuários, o que consiste em obstáculo para a sustentação da política de saúde vigente e dos preceitos da RP. Na perspectiva do ensino, esses problemas trazem impacto na formação dos enfermeiros das escolas estudadas, visto que há distanciamento entre os conteúdos teóricos abordados em sala de aula e a realidade das práticas de atenção em saúde mental nos serviços substitutivos de atendimento.

Embora alguns relatos tenham mencionado o ensino das políticas de Saúde Mental, inclusive o estudo da rede de atenção psicossocial, na maioria das escolas pesquisadas não era priorizada a abordagem destes conteúdos. Considerando esta situação, questionamos de que forma os estudantes podem construir o conhecimento, partindo do ponto de vista psicossocial, sem o embasamento teórico necessário e tendo o desenvolvimento de atividades práticas em rede de serviços com graves falhas e distanciada das propostas das políticas de Saúde e dos preceitos reformistas.

4. Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa permitem apontar que as instituições de ensino não ofertavam formação, na graduação em enfermagem, alinhadas às transformações propostas pela Política Nacional de Saúde Mental e pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Tal condição ocorreu devido a carência de enfermeiros e demais profissionais que desenvolvam trabalho nos serviços substitutivos de acordo com o modelo psicossocial, de modo a favorecer a vivência dos alunos no cuidado em saúde mental mais próximo dos preceitos reformistas; as divergências ideológicas existentes entre os profissionais destes serviços refletindo no ensino, possível visão restrita do cenário de atenção em saúde mental; a falta de comprometimento de algumas das escolas com a formação adequada de profissionais representada pela ausência de integração ensino-serviço.

Identificou-se a dificuldade das IES em estabelecer parcerias com a gestão da saúde para contratualização de campos para desenvolvimento das práticas de estágio em razão da terceirização que tem dominado o setor da saúde na cidade de São Paulo. Complementa-se às questões elencadas, os problemas que têm acompanhado a realidade da rede de atenção em saúde mental como: a insuficiência no quantitativo de serviços para atender tanto a demanda de usuários quanto de estudantes; as inadequações de estrutura física, de recursos materiais, de recursos humanos, de desenvolvimento de atividades; a desarticulação dos serviços que compõem esta rede. As referidas condições promovem no ensino o distanciamento da teoria dada em sala de aula e as práticas de cuidado que são desenvolvidas nas unidades de assistência em saúde mental.

Referências

Andreazzi, M. F. S., & Bravo, M. I. S (2014). Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 12(3), 499-518. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00499.pdf>

Baldoino, A. S., & Veras, R. M (2016). Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 50, 17-24. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>

Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70.

Brandão, T. M., Brêda, M. Z., Nascimento, Y. C. L., de Albuquerque, M. C. S., & Albuquerque, R.S (2016). A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial: vulnerabilidades e potencialidades presentes. *Revista de Enfermagem UFPE*. 10(supl 6), 4766-77. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nne nnenex=lnk&exprSearch=30034&indexSearch=ID>

Brasil (2011, 28 de junho). Decreto nº 7.508: regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Casa Civil da Presidência da República*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

Brasil (2011, 23 de dezembro). Portaria nº 3088: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ministério da Saúde*. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil (2010, 30 de dezembro). Portaria nº 4.279: estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ministério da Saúde*. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

de Azevedo, E. B., & Ferreira Filha, M. O (2012). Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades. *Revista Ciência & Saúde*. 5(2), 60-70. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2012.2.10657>

Esperidião, E., Cruz, M. F. R., & Silva, GA (2011). Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia-Goiás. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 13(3), 493-501. Recuperado de: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9708/10651>

Kemper, M. L. C., Martins, J. P. A., Monteiro, S. F. S., Pinto, T. S., & Walter, F. R (2015). Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*. 19(suplementar), 995-1003. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1061>

Magnago, C., Pierantoni, C.R., de Carvalho, C. L., & Girardi, S. N (2017). A formação do enfermeiro em diferentes regiões de saúde do Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. 17 (supl. 1), S229-S238. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304201700s100010>.

Martins, G. C. S., Peres, M. A. A., Bergold, L. B., Santos, T. C. F., Queirós, P. J. P., & Almeida Filho, A. J (2018). Estratégias de cuidado adotadas por enfermeiros na implantação de Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Rene*. 19:e33319. Recuperada de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970848>

Miranda, L., de Oliveira, T.F.K., & dos Santos, C.B.T (2014). Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 34(3), 592-611. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001662013>

Moraes Filho, I. M., dos Santos, O. P., Félix, K. C., & Caetano, S. R. S (2015). Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experiência. *REVISA*. 4(2), 86-95. Recuperado de: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/242>

Neves, H. G., Lucchese, R., Munari, D. B., Vera, I., & Santana, F. R (2012). O processo de formação do enfermeiro em saúde mental para atenção primária em saúde. *Revista Rene*. 13(1), 53-63. Recuperado de: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3768>

Nicacio, T. R., Toledo, V. P., & Garcia, A. P. R. F (2018). Da alienação à clínica da enfermagem: cuidado aos pacientes psiquiátricos com comorbidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(supl. 5), 2360-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0930>

Ramos, D. K. R., Guimarães, J., & Mesquita, S. K. C (2014). Dificuldades da rede de saúde mental e as reinternações psiquiátricas: problematizando possíveis relações. *Cogitare Enfermagem*. 19(3), 553-60. Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35382>

Santos, R. C. A, Pessoa Júnior, J. M., & de Miranda, F. A. N (2018). Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 39, e57448. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>

Silva, N. S., Esperidião, E., Bezerra, A. L. Q., Cavalcante, A. N. G., Souza, A. C. S., & Silva, K. K. C (2013). Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(5), 745-52. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500016>

Silveira, L. C., Aguiar, D. T., Palácio, P. D. B., & Duarte, M. K. B (2011). A clínica de enfermagem em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*. 25(2), 107-120. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5549>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Juliana Jesus Baião – 50%

João Fernando Marcolan – 50%