

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA INTERUNIDADES DE DOUTORAMENTO EM ENFERMAGEM

**O ENSINO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE
MENTAL: ANÁLISE DA PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”**

Agnes Olschowsky

São Paulo

2001

Agnes Olschowsky

**O ENSINO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE
MENTAL: ANÁLISE DA PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”**

Tese apresentada ao Programa Interunidades de
Doutoramento em Enfermagem das Escolas de
Enfermagem de Ribeirão Preto e São Paulo –
USP, para obtenção do título de Doutor em
Enfermagem.

Orientador: Profª Drª Graciete Borges da Silva

São Paulo, 2001

RESUMO

O objeto de estudo desta pesquisa é o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* de enfermagem psiquiátrica e saúde mental das Escolas de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto (USP/RP). Orientada pelo referencial histórico-estrutural, que supõe uma perspectiva dialética, essa prática é entendida como um processo dinâmico, contraditório e em transformação construído por seus atores na sociedade. O estudo tem entre seus objetivos caracterizar e analisar o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* dos cursos referidos, identificando seus paradigmas, mudanças incorporadas e suas articulações com as propostas da Reforma Psiquiátrica. Os cursos da EEUFRGS e USP/RP são pioneiros e dinamizadores do ensino especializado da área, titulando os enfermeiros e consubstanciando a formação de novos cursos no país. De forma semelhante, respeitando as especificidades, ambos os cursos procuram a capacitação específica em enfermagem psiquiátrica, habilitando os profissionais para uma intervenção prática de qualidade. Apresentam uma abordagem teórica ampla das diferentes concepções da psiquiatria, caracterizando-se pela transmissão das idéias hegemônicas da área: a visão organicista da loucura e, ao mesmo tempo, apresentando as concepções da Reforma Psiquiátrica. Essas concepções antagônicas transmitidas nesse ensino, tem gerado movimento, possibilitado crítica, manutenção, reestruturação e inovação dos cursos estudados. Especialização é um processo de ensino que procura ampliar os conhecimentos e concepções da área, preparando os profissionais para intervir e transformar a prática. Essa formação tem o objetivo de capacitar o enfermeiro, oferecendo um saber teórico/prático que o diferencia na sua prática profissional. Esse ensino deve ser aproveitado como espaço político e de crítica, tendo presente a existência de limites e poderes diferentes, que podem ocasionar mudanças positivas e/ou negativas, mas que buscam construir/reconstruir esse ensino e a prática de enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

The object of study of this research is the *“lato sensu”* post-graduate teaching of Psychiatric Nursing and Mental Health of the Nursing College at Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) and Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto (USP/RP). Being orientated by the historical-structural reference that supposes a dialectical perspective, this practice is understood as a dynamic, contradictory process, in transformation, made by its actors within society. Among the objectives of the study is that of characterizing and analyzing the *“lato sensu”* post-graduate teaching of the above mentioned courses by identifying its paradigms, incorporated changes and its articulations regarding the proposals of the Psychiatric Reform. The EEUFRGS and USP/RP courses have pioneered and dynamized the specialized teaching in the area by giving nurses a degree and consubstantiating the formation of new courses in the country. Likewise, having specificities respected, both courses aim at a specific capacitation in psychiatric nursing enabling professionals for a qualified practice. They present a broad theoretical approach on the distinct conceptions of psychiatry characterized by the transmission of the hegemonical ideas of the area: the organic vision of madness and at the same time presenting the conceptions transmitted in this teaching have generated movements that allow, criticism, maintenance, re-structuration and innovation of the courses that have been studied. Specialization is a teaching process that tries to broaden the knowledge and the conceptions in this area, getting professionals ready to intervene and change practice. The goal of this graduation is that of making more capable nurses by offering them a theoretical/practical knowledge which differentiates them in their professional practice. This teaching must be used as a political and critical space, bearing in mind the existence of different limits and powers that can cause positive and/or negative changes but try to build/rebuild the teaching and the practice of psychiatric nursing.

Agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para o meu caminhar, em especial, a Graciette Borges da Silva.

A Iris e Gilda, imagens de força e fé.

*Pensar não é servir a ordem ou a desordem,
É servir-se da ordem e da desordem.*

Edgar Morin

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
1. OBJETO DE INVESTIGAÇÃO	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	63
2.1. PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	72
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL E ATORES	80
4. PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSQUIÁ- TRICA E SAÚDE MENTAL – CONHECENDO OS SABERES E AS PRÁTICAS DE ENSINO	121
4.1. ANÁLISE DOS PROGRAMAS DAS DISCIPLINAS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS E EERP/USP ..	121
4.2. DOCENTES: CONCEPÇÕES SOBRE O ENSINO DE ESPECIALIZAÇÃO E SUA CONSTRUÇÃO	152
5. REFORMA PSQUIÁTRICA – MUDANÇA NO ENSINO?	175
5.1. A REFORMA PSQUIÁTRICA	175
5.2. OLHAR DOCENTE SOBRE A REFORMA PSQUIÁTRICA	192
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	207
ANEXO I	217
ANEXO II	220
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	223

QUADRO 1- PROPOSTAS DE DIRETRIZES CURRICULARES PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	28
QUADRO 2 – ESCOLAS DE ENFERMAGEM DO BRASIL, SEGUNDO REGIÃO, TIPO E ENVIO DE INFORMAÇÕES, 1999.	54
QUADRO 3 – OFERTA DE CURSO/NÍVEL PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”, SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO REGIONAL, 1999.....	55
QUADRO 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL, 1999.	56
QUADRO 5 – CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL, 1999.	58
QUADRO 6 – CARACTERÍSTICAS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL	59
QUADRO 7 – INFRA-ESTRUTURA DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL.	62
QUADRO 8 – RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS, ANO 1996.	93
QUADRO 9 – RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA DA EERP/USP, 1998.	97
QUADRO 10 – CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS (1996) E DA EERP/USP	113

(1998).

QUADRO 11 – DOCENTES DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS E EERP/USP. 114

QUADRO 12 – RENDIMENTO LÍQUIDO DOS DOCENTES DA EEUFRGS E EERP/USP. 116

QUADRO 13 – FORMAÇÃO DOCENTE DA EEUFRGS E EERP/USP..... 117

QUADRO 14 – DISCIPLINAS OFERECIDAS NO CURSO PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL – EERP/USP, 1998. 125

QUADRO 15 – DISCIPLINAS OFERECIDAS NO CURSO PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL – EEUFRGS, 1996. 126

QUADRO 16 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA (EEUFRGS – EERP/USP) 139

QUADRO 17 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA NOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL (EEUFRGS – EERP/USP) 140
.....

INTRODUÇÃO

A temática desta pesquisa refere-se às reflexões sobre minha prática docente na área de enfermagem em saúde mental e psiquiatria¹ e respectiva vivência.

Ao término do mestrado, em 1995, retomei minhas atividades docentes na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS) e, com alguns colegas, reativamos o curso de especialização em enfermagem psiquiátrica², em 1996. Assumi a coordenação do referido curso e, nas discussões feitas para sua organização e implementação, várias questões motivaram-me reflexões e procura de respostas para entender e conhecer melhor esse processo de ensino.

Instigava-me compreender, com a clareza possível do momento, qual a finalidade do ensino de pós-graduação “*lato-sensu*” na área de enfermagem psiquiátrica; quais as tendências dessa formação numa época de mudança, considerando as políticas de saúde mental e atenção psiquiátrica; quais os desafios e abordagens a serem enfrentados para que esse ensino acontecesse numa realidade concreta, em que a necessidade de transformar a assistência à saúde mental fosse privilegiada e fundamentada na proposta de “Reestruturação da Atenção Psiquiátrica” por meio da Declaração de Caracas

¹TAYLOR (1992) define “*enfermagem psiquiátrica como um processo onde a enfermeira auxilia as pessoas, individualmente ou em grupos, a desenvolverem um auto-conceito mais positivo, um padrão mais gratificante de relacionamentos interpessoais e um papel mais satisfatório na sociedade*”.

GALLI (1986) define “*saúde mental como um estado de relativo equilíbrio entre os elementos conflitivos constitutivos do sujeito, da cultura e dos grupos, com crises previsíveis e imprevisíveis, registradas objetiva e subjetivamente, na qual as pessoas participam ativamente em suas próprias mudanças e nas do contexto social*”.

(Venezuela. Nov, 1990. OMS/OPAS), da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 9.716, 7/8/1992 - Governo do Estado do Rio Grande do Sul) bem como do projeto de Lei nº 3.657/89 do deputado Paulo Delgado.

Olhando essa realidade de ensino e participando de seu cotidiano, indagava-me como poderia contribuir para sua implementação.

Pensando em minha trajetória pessoal e profissional, posso afirmar que, desde minha formação no segundo grau³, tenho direcionado-me à área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

Durante a graduação em enfermagem, recém-formada (1983) e trabalhando num macro-hospital psiquiátrico como enfermeira, começava a refletir sobre minhas competências/incompetências como enfermeira psiquiátrica, descobrindo a complexidade da assistência em saúde mental e psiquiatria bem como minha falta de preparo profissional específico. Desse modo, em 1983, cursei na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) especialização em enfermagem psiquiátrica, com o objetivo de melhorar a formação profissional.

Considero esse curso o alicerce de minha formação específica, sendo relevante registrar sua importância na aquisição de conhecimentos bem como na reflexão sobre minha prática, instrumentalizando-me na caminhada profissional.

²O Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica foi criado em 1972, por meio de um convênio entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria de Saúde de Porto Alegre, sendo oferecido sistematicamente até 1989 (SILVA, N. M. ; RITTER, T., 1974).

³ Conclusão do curso: Habilitação em Auxiliar de Terapia Ocupacional, no Instituto de Educação General Flores da Cunha, em 1977.

Em 1986, comecei minha carreira docente, vendo-me como aquela que deveria transmitir um saber e preocupando-me com o fazer desse processo. Sentia-me responsável em propiciar uma formação atualizada e contextualizada com a realidade da prática assistencial.

Concretizava-se, assim, a idéia de ensino/movimento, o ensino como um momento de troca dos atores envolvidos no processo que é dinâmico. Como fazer essa troca? É um desafio que tem me acompanhado na docência e na prática de enfermeira psiquiátrica, sendo uma das justificativas para esta pesquisa.

Reverendo minha história, identifico que os campos da saúde, do ensino e da psiquiatria sempre fizeram parte de minha realidade, suscitando-me buscas, inquietações, interrogações como profissional e como pessoa comprometida com a descoberta de respostas para o que vivenciei e vivencio em distintos momentos dessa caminhada, o que, em parte, justifica também o presente estudo.

A respeito de minhas indagações sobre o ensino de especialização em enfermagem psiquiátrica, provocadas pela implementação do curso na EEUFRGS, identificava que no Rio Grande do Sul havia uma demanda de enfermeiros trabalhando na área sem formação específica e que solicitavam a reabertura do curso que estava desativado há oito anos⁴, o que justificava seu reinício. Assim, eu e alguns colegas percebíamos nossa responsabilidade como docentes universitários, com esse tipo de formação, como intermediários

⁴ A desativação do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica está relacionada com a sobrecarga docente na graduação, afastamento de docentes para qualificação, dificuldade na coordenação e administração do curso, associados às políticas educacionais de

ou elos de ligação entre o conhecimento institucional e o cotidiano da assistência psiquiátrica.

Penso que ninguém se forma definitivamente que a educação e o ensino, mais especificamente, o ensino de enfermagem psiquiátrica ocorre numa interação permanente entre teoria e prática, requer troca contínua, sendo esse um pressuposto ético importante no processo de ensinar. Percebo a complexidade do processo e a necessidade de estar atenta e flexível às novidades do trabalho de assistência e, assim, promover o diálogo na produção do conhecimento.

Nas reuniões feitas para reorganizar o curso de especialização, em razão de sua reabertura, surgiram questionamentos, inquietações e conflitos entre nós, docentes da área, suscitados pelas discussões de como fazer da melhor forma possível esse ensino, contemplando todas as instâncias que pensávamos que deveriam ser atendidas: crenças e valores pessoais, transmissão dos diferentes conhecimentos da área, políticas educacionais, sociais e de saúde.

Assim, o vivido nesse momento foi o confronto de idéias entre as propostas do curso anterior e as de mudanças trazidas pelo processo de Reforma Psiquiátrica, evidenciando uma disputa ideológica e de poder entre o passado e o futuro, o novo e o velho, protagonizada por nós, docentes da área.

A formação do curso anterior tinha como referenciais os saberes e práticas da psiquiatria tradicional, orientados pelo ideal positivista da ciência moderna de causa/efeito – doença/cura e pelos saberes e práticas da

implementação dos cursos de pós-graduação “stricto sensu” (itens que serão aprofundados no decorrer do estudo).

comunidade terapêutica e da psiquiatria preventiva ou comunitária, preconizando uma assistência individualizada centrada no hospital psiquiátrico, que se defrontava com as idéias da Reforma Psiquiátrica a serem introduzidas, que preconizavam uma ação transformadora, humanizadora e integral, criando novos lugares de acolhimento e tratamento fora do espaço hospitalar.

Nessa disputa, percebia uma cristalização das idéias conhecidas por antigas, mas que, sem dúvida, eram e são importantes, pois se constituem no referencial de formação da maioria dos especialistas da área no Sul e, também no país, referendando que o curso de especialização de enfermagem psiquiátrica da EEUFRGS é um espaço reconhecido da história da assistência de enfermagem da área. Não queríamos a ruptura com esses saberes e práticas, mas sua transformação/superação/ampliação.

Esse momento foi vivenciado com dificuldades em que nós, docentes, exercitávamos nossos micropoderes por meio de nossa titulação, de nossa experiência e conhecimentos, em que a defesa ou simples comunicação de nossas idéias em muitas situações revelava-se como uma polarização de nossos valores sobre a prática de enfermagem psiquiátrica. Defendíamos e comunicávamos nossos posicionamentos e, assim, negociamos a organização e planejamento do ensino de especialização da área como uma estratégia de transmissão de conhecimentos que buscava romper com a dicotomia entre o bom e o ruim, o presente e o passado.

O embate entre nós era forte: como fazer? o que colocar nos programas? quais os alunos que iríamos receber? quais docentes? qual a carga horária para o curso? qual a disponibilidade dos docentes? quem

coordenaria? Vários questionamentos, diferentes respostas, afetos e desafeitos que também me motivaram a estudar essa realidade.

Hoje percebo esse período, entendido e vivido na época como de ruptura e resistência entre nós, docentes da área, como movimento do ensino, no qual buscávamos construir um processo pedagógico menos autoritário e normatizado. Questionando, agíamos e pensávamos como aprofundar e ampliar nossos conhecimentos e, assim, possibilitar uma reflexão mais crítica sobre a realidade da prática de enfermagem psiquiátrica e as relações de trabalho desse processo.

O que me despertava interesse, também, era a questão relacionada com o movimento da Reforma Psiquiátrica que apontava para uma concepção positiva da loucura, resgatando a subjetividade, a autonomia e a cidadania do louco.

Desde a 2ª Guerra Mundial, surgiram em diversos países do Ocidente movimentos de crítica ao asilo e à instituição psiquiátrica⁵, tendo como alvos principais a exclusão, a cronificação e a violência derivadas do modelo hospitalocêntrico (BEZERRA JR., 1994).

A segunda metade da década de 70, no Brasil, é marcada pelo fim do “milagre econômico” e pelo início do processo de abertura do regime autoritário. Progressivamente, ocorreu uma efervescência crescente de participação política no país. No campo da saúde, criaram-se espaços de crítica às políticas de saúde do Estado, foram elaboradas propostas que iriam delinear o programa da reforma sanitária (universalização, democratização e

eqüidade). Na psiquiatria, começaram a surgir denúncias contra a violência e abandono a que estavam submetidos os pacientes.

Em 1987, o II Congresso dos Trabalhadores de Saúde Mental e a I Conferência Nacional de Saúde Mental precipitaram a discussão da Reforma Psiquiátrica no país. Desse modo, começou a preconizar-se uma ação transformadora, humanizadora, integral, considerando a cidadania, e que deveria ocorrer, preferencialmente, no espaço extra-hospitalar. A questão institucional deixa de ser compreendida como referindo-se apenas à racionalização e à modernização das instituições existentes, passando para a necessidade de criarem-se novos lugares de acolhimento e tratamento (BEZERRA JR., 1994).

Nesse novo cenário, o conceito de cidadania é a palavra-chave, fundamental, em razão da natureza do estatuto de alienação imputado ao louco, que lhe retira “*a possibilidade de inscrição no mundo da cidadania, no espaço da cidade, no mundo dos direitos*” (AMARANTE, 1996, p.16).

Desse modo, entendo a Reforma Psiquiátrica como uma ação compromissada para romper barreiras, nas quais é preciso admitir que o louco tem espaços de liberdade, sem a perda das condições do exercício da própria subjetividade e cidadania.

Romper barreiras adquire um significado de convivermos com o louco, promovendo novas relações, cujas práticas de assistência, ensino e de vida cotidiana sejam questionadas e repensadas quanto à sua ação intervencionista, limitante e estigmatizante.

⁵ BEZERRA JR (1994) refere-se à psicoterapia institucional, à comunidade terapêutica, à psiquiatria de setor e à psiquiatria preventiva, movimentos que surgiram no pós-guerra como tentativa de superação das terapêuticas

Essa postura não implica na rejeição da doença mental em suas expressões orgânicas, psicológicas e/ou culturais, mas sua existência não significa que o fenômeno, em sua totalidade e exclusividade, seja físico, psicológico ou social, reiterando o conceito de saúde mental usado por GALLI (1986), no qual a saúde é determinada socialmente e o indivíduo torna-se humano ao tomar parte da cultura, estruturando sua identidade e singularidades. A saúde mental é um estado de equilíbrio relativo entre os elementos conflitivos que constituem a pessoa, grupos e a cultura. Nesse conceito, as pessoas participam ativamente de suas próprias mudanças e das ocorridas no contexto social, articuladas à existência de crises previsíveis e imprevisíveis.

Na atualidade, formar um enfermeiro especialista na área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, requer mudanças nos campos teórico-conceitual e técnico-assistencial, nos quais o indivíduo que sofre psiquicamente deve ser olhado em sua singularidade e pluralidade, ou seja, como uma pessoa que sofre física, psíquica e socialmente e que merece acolhimento dos profissionais, familiares e comunidade. Ser alguém que possa ter liberdade de ser louco e resgatar sua cidadania.

Penso que o ensino de especialização de enfermagem psiquiátrica tem entre seus compromissos romper com conceitos aprisionadores e redutores da complexidade da loucura. É preciso superar o conceito de cura, de classificação que transforma a loucura em doença e pede uma prática centrada na tecnologia hospitalar e na tutela do louco, afastando-o de seu espaço social

e qualificando-o como perigoso e marginal, aquele sujeito que precisa de controle e exclusão da sociedade.

Hoje, torna-se necessário ensinar uma prática que tenha como objetivo proporcionar ao louco todas as possibilidades para exercer sua subjetividade, aumentando sua capacidade de escolha, de falar sobre si, sua história, cultura, vida cotidiana e seu trabalho, ou seja, é um sujeito que estabelece relações na sociedade e participa dela, sendo influenciado por ela e influenciando-a. Assim, no processo de ensinar, inclusão, cidadania e solidariedade devem aparecer como conceitos norteadores da proposta pedagógica.

Como fazer isto? É na busca de respostas, na condição de docente preocupada com o ensino de enfermagem psiquiátrica e questionando a participação e responsabilidade dos docentes da área como elementos-chave no processo ensino-aprendizagem que justifico esta pesquisa sobre o ensino de especialização em enfermagem psiquiátrica, visando ampliar canais de debate para sua construção e transformação.

A preocupação com o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental tem-se mostrado uma constante na enfermagem, evidenciada nas pesquisas de UNGARETTI (1956), MINZONI (1966), FERNANDES (1982), GUSSI (1987), STEFANELLI (1985), BARROS (1996), BRAGA (1998) e KANTORSKI (1998), entre outras. A maioria desses estudos mostra-nos a realidade do ensino de enfermagem psiquiátrica em seu cotidiano e, nos trabalhos mais recentes, da década de 90, encontramos as vinculações da área com a Reforma Psiquiátrica.

Proponho, para este estudo, pensar criticamente a enfermagem e o ensino de especialização da área, baseado em SILVA (1986) e ALMEIDA & ROCHA (1986). Assim, aqui, a enfermagem é entendida como uma prática social, que se transforma continuamente por meio da ação de seus atores nos respectivos contextos políticos, econômicos e sociais.

De acordo com os trabalhos de FREITAG (1986) e GADOTTI (1992), o ensino é entendido como um processo contraditório e político, bem como uma totalidade de ação/reflexão, pois transmite modelos sociais, ajuda a formar a personalidade e difunde idéias políticas. Portanto, o processo educacional sempre expressa uma filosofia de vida, uma concepção de homem e sociedade por meio de instituições específicas (família, igreja, escola e comunidade). Desse modo, a escola é um instrumento formal de transmissão do saber, qualifica os indivíduos para o trabalho, produz e reproduz a ideologia oficial e, ao mesmo tempo, constitui-se num espaço de resistência e luta no qual essas idéias são questionadas e repensadas.

Dentro da perspectiva de análise, considero a pesquisa de FERNANDES (1982) "O Ensino de Enfermagem e de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil", um marco e fonte de referência para o ensino da área e, na atualidade, vale destacar os trabalhos de BRAGA (1998) e KANTORSKI (1998), nos quais são analisados o ensino de enfermagem psiquiátrica nos cursos de graduação do Ceará e Rio Grande do Sul, respectivamente, investigando suas características por intermédio de seus currículos, programas de disciplinas e das relações dos atores envolvidos nessa prática com as políticas sociais, especificamente, a Reforma Psiquiátrica.

Os trabalhos citados estão relacionados com o ensino de graduação, explicitando um conhecimento do mesmo e uma carência de pesquisas sobre o ensino de especialização em enfermagem psiquiátrica, o que também justifica esta pesquisa como uma proposta de discussão desse tipo de formação, sua história e transformações, tentando apreender suas articulações com a sociedade e movimentos sociais.

BARROS (1996, p.6), ao analisar a relação entre o processo de ensinar e o de aprender da enfermagem psiquiátrica, aponta para o *“distanciamento entre a prática assistencial e o saber produzido na academia, sendo possível também afirmar que o enfermeiro tem tido dificuldade para definir seu trabalho frente às novas diretrizes da assistência psiquiátrica”*.

A dificuldade na definição do trabalho do enfermeiro psiquiátrico é reafirmada em KANTORSKI (1998), em cuja pesquisa os docentes entrevistados, de um modo geral, reclamam que o enfermeiro não quer ou não se sente preparado para atender o paciente psiquiátrico nos hospitais gerais, nos serviços de emergência e nas comunidades. Os alunos revelam certa superficialidade do conteúdo ensinado na graduação, no qual a base teórica continua sendo centrada na psiquiatria tradicional, não havendo instrumental teórico-prático que fundamente as alternativas atuais de assistência à saúde mental, caracterizando uma fragmentação da estruturação do ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e acentuando as dicotomias entre teoria e prática.

Existe um consenso por parte dos profissionais de que o enfermeiro recém-graduado não possui o preparo adequado para atuar na área de

enfermagem psiquiátrica, apontando para a necessidade de repensar a formação do enfermeiro generalista (graduação) e do enfermeiro psiquiátrico (especialização), definindo qual enfermeiro se deseja formar e quais conteúdos, práticas e habilidades precisam ser desenvolvidos nos referidos cursos.

Considerando que o ensino de especialização destina-se a completar a formação recebida durante a graduação, buscando ampliar e/ou aperfeiçoar os conhecimentos de uma área específica, no caso, o conhecimento de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, esse tipo de formação torna-se uma estratégia para aprimorar o conhecimento em enfermagem psiquiátrica e, conseqüentemente, interferir na qualidade da prática de enfermagem da área, buscando sua transformação.

Apresento, então, os seguintes questionamentos: qual a finalidade dos cursos de especialização em enfermagem psiquiátrica? este ensino tem contribuído com a prática de enfermagem psiquiátrica? quais seus conteúdos predominantes e abordagens utilizadas pelos docentes para implementar essa formação? estamos vinculados aos programas atuais de saúde mental, considerando as questões de políticas públicas, mais especificamente, a Reforma Psiquiátrica? temos oferecido conhecimentos e condições aos enfermeiros da área para o desenvolvimento de um pensamento crítico que proporcione ações transformadoras em sua prática, considerando as questões de políticas públicas, mais especificamente, a Reforma Psiquiátrica?

Essas interrogações reafirmam-me, como docente e enfermeira da área, a necessidade de estar atenta e aberta aos processos de transformação

no mundo atual. A educação não é neutra, representa os grupos que a compõem com suas idéias, tendências e forças, inseridos numa realidade social, política e econômica.

Frente às idéias explicitadas, defino como objeto de estudo desta pesquisa **o ensino de pós-graduação “*lato sensu*” de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental**, entendendo essa prática como um processo dinâmico, contraditório e em transformação, construído por seus atores na sociedade.

O cenário eleito constituiu-se das universidades públicas nos Estados do Rio Grande do Sul (RS) e São Paulo (SP), respectivamente, a Escola de Enfermagem da UFRGS, em Porto Alegre e a Escola de Enfermagem da USP, em Ribeirão Preto, pois foram pioneiras na criação dos cursos de especialização em enfermagem psiquiátrica e continuam oferecendo-os com certa periodicidade.

Além disso, cabe acrescentar que a escolha dessas instituições está relacionada com um conteúdo afetivo, visto que ambas contribuíram para minha formação acadêmica⁶. Associado a isso, o RS é o local onde desenvolvo minhas atividades profissionais e, assim, penso dar continuidade a elas, aprimorando-as ao estudar essa temática e também contribuir à reflexão e transformação do ensino de enfermagem psiquiátrica.

Defendo a tese de que o ensino de especialização em enfermagem psiquiátrica contribui para a formação profissional específica, tendo como responsabilidade a troca de conhecimentos, revitalizando a relação teoria-

⁶ Cursei a especialização em Enfermagem Psiquiátrica na EEUFGRS e o mestrado em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas na EERP-USP.

prática. Esse ensino é um trabalho coletivo que se transforma de acordo com as necessidades postas pela sociedade em que se insere, produzindo/reproduzindo conhecimentos que não são neutros.

Tenho por pressuposto que o ensino de especialização em enfermagem psiquiátrica possibilita um preparo específico, sendo uma das tentativas de melhorar e ampliar o processo de formação profissional. É um processo contraditório, um espaço de luta em que se articulam diferentes idéias, reproduzindo modos de pensar e agir que correspondem a uma ideologia dominante, existindo também um espaço de disputa contra-ideológica, no qual saberes e práticas tradicionais podem ser repensados e reconstruídos. Ou seja, o ensino tem uma finalidade: dar conhecimento específico sobre Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, mas abre possibilidade aos profissionais da área refletirem sobre sua prática e, com base nisso, buscarem ou não sua transformação.

Esse ensino tem seus saberes e práticas centrados no conhecimento organicista, biológico e psicoterápico, atendendo de forma incipiente a formação de um enfermeiro especialista dentro das propostas da Reforma Psiquiátrica, apesar da possibilidade de reflexão sobre esse movimento.

Penso, ainda, que o ensino de pós-graduação *“lato-sensu”* na área, mesmo atendendo de forma insuficiente o movimento da Reforma Psiquiátrica, é um dos espaços que abre o descenso do conhecimento tradicional, possibilitando a construção/reconstrução de novos conhecimentos e uma contribuição às propostas de acolhimento ao louco.

Com base no exposto, defino como objetivos desta pesquisa:

- caracterizar o ensino de pós-graduação “*lato sensu*” em enfermagem psiquiátrica e saúde mental, no Brasil;
- analisar o referido ensino nas Escolas de Enfermagem da UFRGS e USP, considerando sua história, contradições e transformações;
- identificar as concepções e as mudanças nele incorporadas por meio dos currículos, programas e prática docente;
- entender as articulações desse ensino com as propostas da Reforma Psiquiátrica.

O conteúdo deste trabalho acha-se organizado em seis capítulos. No primeiro, procuro uma aproximação do objeto de estudo por meio do resgate histórico do ensino de enfermagem, da pós-graduação e da caracterização dos cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental oferecidos no país.

O segundo capítulo discorre sobre as opções teórico-metodológicas, o processo de investigação e a análise de dados. Explicito minha opção pela abordagem histórico-estrutural e descrevo os aspectos operacionais do desenvolvimento da pesquisa.

O capítulo três focaliza o contexto institucional e atores, no qual trato da caracterização das instituições estudadas e de seus docentes. Apresento dados demográficos dos Estados e municípios onde se localizam os cursos, sua história e estruturação e um perfil de seus atores.

O capítulo quatro discute os programas dos cursos da EEUFRGS e da EERP/USP, as concepções dos docentes sobre esse nível de ensino e as condições necessárias para implementá-lo.

No capítulo cinco analiso a questão da Reforma Psiquiátrica, apresentando seu referencial teórico e o contexto político-social no qual se insere. Mostro também o olhar dos entrevistados sobre essa proposta, seus questionamentos e posicionamentos sobre esse processo e suas influências no ensino dos cursos estudados.

O capítulo seis aborda as considerações finais, apontando as convergências e divergências que contribuem para a construção do ensino de pós-graduação “*lato-sensu*” em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, procurando desenvolver novas perspectivas para essa prática.

1. OBJETO DE INVESTIGAÇÃO

Conforme referido anteriormente, este trabalho consiste no estudo do ensino de pós-graduação *“lato sensu”* de enfermagem psiquiátrica e saúde mental das Escolas de Enfermagem da UFRGS e USP/RP, baseando-se em sua história, contradições e transformações.

Para buscar um maior conhecimento do objeto de estudo e sua posterior análise, defino como seus elementos constitutivos o ensino de enfermagem psiquiátrica e o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* da área.

Considero oportuno resgatar a institucionalização da enfermagem profissional e do ensino de enfermagem no país, especificamente, o ensino de enfermagem psiquiátrica, pois é na história como um espaço concreto de uma prática articulada aos processos políticos, econômicos e ideológicos da sociedade que encontramos explicações para a construção e transformação dos saberes e práticas atuais.

Retomo a idéia de que a enfermagem, neste estudo, é entendida como um trabalho, uma prática que se produz/reproduz de acordo com as necessidades de saúde e das relações estabelecidas na sociedade. Em outras palavras, a enfermagem é exercida por seus atores numa realidade concreta, na qual são manifestados suas possibilidades, limites internos e externos e articulações, resultantes do ontem que influencia o hoje e o amanhã.

Na profissionalização da enfermagem, observo uma preocupação com a moralidade e a tentativa da construção de um saber científico, consolidando-

a como uma prática feminina⁷ marcada pela obediência às normas e pela vocação de cuidar dos outros, atendendo à hegemonia masculina⁸. Nasce congregando duas categorias sociais distintas: as *“ladies-nurses”* e as *“nurses”*. As primeiras, exercendo as tarefas consideradas “nobres”: ensino, supervisão e administração do cuidado (cuidado indireto) e as segundas, com um fazer ligado ao cuidado direto dos pacientes, um trabalho manual, considerado de menos valor. A enfermagem constitui-se como trabalho com uma divisão técnica e social, tendo suas raízes na dicotomia entre o trabalho manual e intelectual, reflexo da divisão social do trabalho de uma sociedade dividida em classes.

Outra questão que considero relevante é o “fetiche da enfermagem” apontado por SILVA (1986), ao analisar as definições da área extraídas de sua produção acadêmica. As enfermeiras ao definirem seu objeto de trabalho apresentam uma representação de enfermagem abstrata, idealizada e irreal, independente de sua história, atores e prática. Os indivíduos não são entendidos como uma relação social que assume formas e funções diferentes, de acordo com sua classe social e história, mas aparecem uniformes, idealizados, ou seja, a sociedade aparece como harmônica e o trabalho da enfermagem é absolutizado, sendo responsável pelo bem-estar da coletividade, ignorando as condições que a geraram e influenciaram.

⁷ A enfermagem define-se também como uma área de trabalho com predomínio de mulheres, relacionada à divisão sexual do trabalho, na qual historicamente existem atividades consideradas femininas ou masculinas fundadas e iniciadas nos fatores biológicos (menor ou maior força muscular).

⁸ A enfermagem é uma profissão feminina subordinada à categoria médica que, na sociedade ocidental, (ainda) é considerada como predominante masculina.

Essas características históricas repercutem na atualidade, pois a enfermagem mantém-se como um trabalho feminino e heterogêneo⁹, ideologicamente marcado pela obediência às normas sociais e pela vocação de cuidar dos outros de forma abnegada, sendo tais atributos reproduzidos na formação dos seus profissionais.

Entretanto é inegável que ocorreram transformações da profissionalização da enfermagem desde seus primórdios até o momento, possibilitando a visualização desse trabalho como uma prática inserida numa realidade social, política e econômica, lidando diretamente com seres humanos, cuja qualidade de vida depende das relações que mantêm entre si num dado contexto.

Dessa forma, o reconhecimento da enfermagem como prática social representa um dos espaços de desalienação e politização da área, articulando e questionando idéias e tendências, tendo presente o movimento constante do fazer/refazer de seus processos de trabalho.

A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil ocorreu em 1890, por meio do Decreto Federal nº 791, que estabeleceu a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados. Foram contratadas enfermeiras francesas (Escola de Salpêtrière) para criar, junto ao hospício, uma escola para formar enfermeiros em psiquiatria, uma vez que as irmãs de caridade, responsáveis pela

⁹ A enfermagem é uma profissão marcada pela divisão técnica e social do trabalho, composta por enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem (categoria em extinção) que estão subordinados aos primeiros, segundo o nível de escolaridade de cada profissional. Os enfermeiros com curso superior apropriaram-se do trabalho de coordenação, supervisão e planejamento, assumindo o papel de intelectuais da enfermagem, donos de um saber que é inicialmente de cunho técnico sobre as técnicas profissionais e, mais tarde, com a institucionalização do ensino, reveste-se de maior

enfermagem, tinham deixado o hospital por incompatibilidade com a direção em decorrência de uma disputa política e ideológica entre o Estado, a Igreja e a Medicina, diminuindo o poder das religiosas no espaço hospitalar. Posteriormente, essa escola foi denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (GERMANO, R. 1993).

Em 1916, durante a 1ª Guerra Mundial, iniciou-se um curso de enfermagem no Rio de Janeiro, com a finalidade de preparar enfermeiros para as emergências bélicas, surgindo a segunda escola com o nome de Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira.

No início dos anos 20, com a problemática de saúde pública (predomínio de doenças como cólera, febre amarela, varíola, tuberculose, febre tifóide) impõe-se ao Estado a necessidade de melhorar as condições sanitárias da população e controlar as epidemias. Enfatiza-se a necessidade do saneamento e vigilância dos portos, em razão da política de acumulação cafeeira e do comércio de exportação. Nesse contexto, em 1922, é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, e com este, em 1923, o Serviço de Enfermeiros e a Escola de Enfermeiros do mesmo departamento que, mais tarde, passa a chamar-se Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, sendo, então, considerada a primeira escola, no Brasil, a ministrar o ensino sistematizado de enfermagem¹⁰ nos moldes da fundada por Florence Nightingale¹¹, em Londres.

complexidade, separando suas atividades docentes e assistenciais, ampliando os conflitos, as diferenças e as contradições da profissão (MELO, 1984).

¹⁰ O Decreto 20.109/31 da Presidência da República estabelece a Escola Anna Nery como escola-padrão, isto é, outras que viessem a ser criadas no país deveriam funcionar dentro dos mesmos moldes (GERMANO, R. 1993).

¹¹ SILVA (1986) refere que a história da enfermagem profissional tem início na Inglaterra com Florence Nightingale. Após o trabalho realizado com os soldados feridos na Guerra da Criméia (1854-1856), ela fundou, em 1860, a primeira escola destinada a formar enfermeiros. Para tal, preconizava o ensino teórico sistematizado e autonomia financeira e pedagógica; recomendava que as escolas fossem dirigidas por enfermeiras e não por médicos e preocupava-se com a conduta pessoal das alunas, traduzidas nas

Resgatando a institucionalização do ensino de enfermagem no país, evidenciam-se suas articulações com as políticas sociais em suas instâncias econômicas, políticas e ideológicas, surgindo como resultado de uma disputa política entre a Igreja, o Estado e a Medicina e, posteriormente, respondendo às necessidades de saúde pública, em razão dos interesses econômicos do país e da procura de proteção à população que se encontrava ameaçada por epidemias diversas.

No país, a enfermagem profissional nasce sob a égide da saúde pública, num processo de transposição do modelo americano¹², sendo seu aparecimento marcado por paradoxos: primeiro, buscando resolver os problemas de saúde pública e implantando um modelo de escolaridade de país rico; segundo, as escolas americanas foram fundadas para atender à necessidade de mão-de-obra barata para os hospitais particulares e, no Brasil, a finalidade foi responder aos interesses governamentais na resolução dos problemas de saúde pública, contrapondo-se ao estágio hospitalar e às atividades de administração, supervisão e ensino que as enfermeiras diplomadas vão exercer em sua prática (SILVA, 1986).

MENDES (1996), no estudo sobre o ensino de graduação em enfermagem, relata que a primeira reformulação curricular oficial no país ocorreu com a promulgação da Lei 775/49 que dispõe sobre o ensino de enfermagem, ainda de nível médio, exigindo dos candidatos o curso ginásial ou

exigências quanto à postura física, maneiras de trajar e de se comportar. O ensino de enfermagem preconizado por Florence Nightingale é orientado pelo modelo clínico da saúde, no qual a ação de cuidar da enfermagem é subordinada ao processo de trabalho médico.

¹² GERMANO, R. (1993) e SILVA (1986) referem que a Escola Anna Nery foi organizada por enfermeiras enviadas pela Fundação Rockefeller que tinham sua formação vinculada às necessidades de melhorar a assistência hospitalar particular (necessidade de mão-de-obra e diminuição de custos). Assim, no currículo inicial havia disciplinas de enfoque preventivo, condizentes com o objetivo de formar profissionais para intervir na saúde pública e hospitalar,

equivalente. Em 1961, por ocasião da reforma dos currículos no ensino fundamental, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 4.024/61, todas as escolas de graduação da área passaram a exigir o curso colegial completo para os ingressantes.

Refere a autora que, por meio da LDB/61, tornou-se necessário para a área rever a formação dos enfermeiros, sendo definido e estruturado o curso de graduação em enfermagem, nível superior, no Parecer 271/62 do Conselho Federal de Educação. O curso foi organizado em dois segmentos: curso geral e especializações em Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica, devendo ser concluído em três anos. O currículo dava enfoque aos aspectos curativos da medicina individual, tendo por objetivo formar enfermeiros para atuar em serviços especializados, reflexo do movimento de cientificação da área e dos avanços tecnológicos da saúde desse período.

A Reforma Universitária de 1968, por meio da Lei nº 5.540/68, introduziu novas mudanças curriculares, fazendo com que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) elaborasse um projeto para ser apreciado pela categoria, que fundamentou o Parecer 163/72 e a Resolução 472/72 do Conselho Federal de Educação, no qual foi redefinido o currículo mínimo de graduação em enfermagem que esteve em vigor até dezembro de 1995. Esse currículo estava estruturado em dois troncos: pré-profissional e profissional, acrescido das opções para habilitação nas áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica, de Saúde Pública e de Obstetrícia. Enfatizava o desenvolvimento do

apesar da prática diária das alunas ocorrer em hospitais (obrigatoriedade de estágio de oito horas diárias, com direito a residência, pequena remuneração e duas meias folgas), caracterizando a influência americana.

domínio técnico e especializado, consolidando o enfoque biomédico e introduzindo disciplinas das ciências comportamentais.

A década de 1980 foi caracterizada por mudanças no modelo político e econômico, surgindo propostas para reformar o sistema de saúde¹³ que repercutiram no setor educacional e nas instituições responsáveis pela formação dos profissionais da área da saúde.

No Encontro Brasileiro de Educação em Enfermagem, em 1980, foram discutidas modificações do currículo mínimo da área, buscando formar um profissional generalista com o objetivo de atender às políticas de atenção primária do setor saúde. A proposta não conseguiu exercer pressão sobre a realidade política do país e viabilizar suas intenções, pois o sistema de saúde da época privilegiava a assistência curativa/individual à doença nos moldes da medicina privada, impondo desse modo na formação dos enfermeiros a necessidade do aprendizado de tarefas burocráticas/administrativas. Assim, por meio da Lei do Exercício Profissional – LEP nº 7.598/86, a enfermagem profissional procurou responder às expectativas do mercado, definindo como atividades privativas do enfermeiro: a direção, chefia, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, a prescrição da assistência e a prestação de cuidados diretos aos pacientes graves com risco de vida e de maior complexidade técnica (MENDES, 1996).

¹³ O fim do período do “milagre” coincide com o surgimento da crise no modelo de política de saúde, marcada pela falta de recursos destinados ao setor e pelo aparecimento de manifestações de protesto com o padrão de cuidado à saúde, levando o governo a adotar iniciativas que buscavam responder as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde para todos até o ano 2000”, incrementando a oferta

Apontando a educação como uma das instituições responsáveis pelo desenvolvimento social, o Ministério de Educação e Cultura (MEC) criou, em 1985, as comissões de especialistas na Secretaria do Ensino Superior (SESU) com o objetivo de avaliar e definir novas políticas educacionais, objetivando dessa forma atender às necessidades e interesses das instituições educacionais e da sociedade e instrumentalizando os profissionais em suas discussões e decisões. Assim, no período 1986/87, a Comissão de Especialista de Ensino em Enfermagem (CEEE) incentivou as escolas superiores da área a identificar problemas na formação profissional que resultaram na reformulação do currículo mínimo dos cursos de graduação, em 1995.

Para tal, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) realizou seminários regionais e um seminário nacional (1987), no qual foi discutido o currículo de graduação face à Lei do Exercício Profissional, LEP nº 7.498/86, à política de saúde voltada às Ações Integradas de Saúde e à necessidade de ensino nos campos de prática assistencial. Em 1989, a ABEn realizou um Seminário Nacional sobre o Currículo Mínimo, visando a uma nova orientação curricular, propondo a extinção das habilitações, aumento da duração mínima do curso em horas/ano e o redimensionamento das disciplinas e dos conteúdos nas áreas de Ciências Humanas e Biológicas. O processo teve por referência as necessidades de saúde, o perfil epidemiológico das comunidades nas quais estavam inseridas as escolas da área bem como o contexto socioeconômico-político e de saúde do país, resultando no novo currículo mínimo de graduação em enfermagem da Portaria MEC nº 1.721/94 (MENDES, 1996).

de serviços ambulatoriais básicos e introduzindo uma visão desmedicalizada da saúde, a descentralização dos serviços e a participação popular (NORONHA & LEVCOVITZ, 1994).

Atualmente em vigor, esse currículo redefiniu a carga horária mínima para 3.500¹⁵ horas e introduziu o estágio curricular no último semestre do curso. Essa maior carga horária visava possibilitar um aprofundamento na formação profissional, formando um enfermeiro voltado as necessidades de saúde da população, não se restringindo ao contexto hospitalar. O conteúdo mínimo da grade curricular encontra-se estruturado em cinco áreas temáticas: Ciências Biológicas, Fundamentos em Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Educação em Enfermagem.

Na atualidade, a nova LDB nº 9.394/96, entre suas reformulações, estabeleceu a transferência de responsabilidade do MEC para as universidades quanto à fixação dos currículos de seus cursos e programas, obedecendo às diretrizes curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

O CNE pelo Parecer 776, de 3 de dezembro de 1997, define que as novas diretrizes curriculares devem contemplar elementos de fundamentação essencial para cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo permanente. Devem pautar-se pela tendência de redução da duração da formação no nível de graduação e promover formas de aprendizagem que diminuam a evasão, organizando os cursos em módulos, introduzindo programas de iniciação científica nos quais o aluno desenvolva sua criatividade e análise crítica e incluindo, também, conteúdos éticos e humanísticos, desenvolvendo nos alunos atitudes e valores orientados para a cidadania.

Conforme já mencionado, essas diretrizes propostas pelo CNE não são novidade para a Enfermagem, considerando o movimento vivido pela área em 1994 na reformulação do currículo mínimo aprovado e em vigor. No ano de 2000, a área tinha duas propostas de diretrizes curriculares no CNE: uma, apresentada pela ABEn e, a outra, da Comissão de Especialistas do Ensino de Graduação em Enfermagem do MEC. Ambas as propostas possuem focos de divergência e convergência explicitados nos dados do Quadro 1 na página 27.

REIBNITZ (2000) afirma que ambas as propostas curriculares têm em comum a fundamentação no referencial clínico-epidemiológico no processo de trabalho da enfermagem, na ação coletiva, na integração docente-assistencial e na interdisciplinaridade, diferindo na retomada das habilitações, descaracterizando a proposta de formação do enfermeiro generalista e no reconhecimento dos cursos seqüenciais que criaram a oportunidade de formação de mais um agente na categoria de enfermagem. Esses cursos são uma nova modalidade de ensino superior, estabelecidos na LDB 9.394/96, em seu artigo 44. O Parecer 968/98 do CNE define-os como cursos de abrangência específica de campos de saber dos cursos de graduação, caracterizando essa formação como básica ou específica, menos extensa ou densa. A carga horária dos referidos cursos não pode ser inferior a 1.600 horas, podendo somente ser oferecido nas instituições de ensino superior que tenham cursos de graduação reconhecidos na área de conhecimento.

QUADRO 1- PROPOSTAS DE DIRETRIZES CURRICULARES PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INDICADORES	DIRETRIZ CURRICULAR: COMISSÃO ESPECIALISTA – MEC	DIRETRIZ CURRICULAR: ABEN/NACIONAL
Perfil	Formação profissional com habilitação específica para o ensino, assistência ou	Formação de um profissional generalista.

	pesquisa.	
Competências e habilidades	Reconhecer e atuar nos diferentes cenários da prática profissional, identificando necessidades individuais e coletivas da saúde da população, seus condicionantes e determinantes, considerando o modelo clínico e epidemiológico.	Reconhecer e atuar nos diferentes cenários da prática profissional, identificando necessidades individuais e coletivas da população.
Tópico de Estudo	Retoma a separação dos conteúdos básicos e específicos, fortalecendo a dicotomia entre o ensino básico e profissionalizante.	Apresenta conteúdos em áreas fundamentais: bases biológicas e sociais da enfermagem; fundamentos de enfermagem; ensino de enfermagem, assistência de enfermagem.
Duração do Curso	Mínima 4.000 h, sendo 500 h para estágio supervisionado e 500 h para desenvolvimento de habilidades.	Mínima de 3.500 h, sendo 500 h de estágio supervisionado.
Estágio Supervisionado	Mínimo de 500 h em diferentes cenários da prática profissional.	Mínimo de 500 h desenvolvido no final do curso.
Atividades Complementares	Estágio curricular obrigatório e outras atividades visando a integração do aluno à realidade social e, respectivo conhecimento, iniciação à pesquisa e ao ensino e iniciação profissional.	Estágio curricular obrigatório e outras atividades visando a integração do aluno à realidade social.
Reconhecimento de Habilidades	Monitorias, estágios, programas de iniciação científica, estudos complementares, cursos em outras áreas afins e seqüenciais.	Monitorias, estágios, programas de iniciação científica, estudos complementares e cursos em outras áreas afins.
Monografia	Para conclusão do curso, o aluno deve elaborar uma monografia sob orientação docente.	O aluno deverá elaborar uma monografia sob orientação docente
Estrutura Geral do Curso	Híbridas: seriado, créditos, módulos. Módulos – básico, específico e seqüencial.	A critério do curso, devendo assegurar a articulação ensino/pesquisa/extensão.

Fonte: **ABEn, Relatório preliminar do 4º SENADEn.** Fortaleza, 2000. (digitado)

BRASIL, MEC. Comissão de Especialistas do Ensino de Graduação em Enfermagem. **Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem.** 1999.

KRUSE (2000) refere que essa formação dos cursos seqüenciais é pragmática, com cunho imediato e utilitarista, induzindo a erros na visão do que seja ensino superior, caracterizando-se como um ensino superficial e rápido e configurando-se como cursos conjunturais para atender ao mercado de trabalho. Assim, o 4º Seminário Nacional de Diretrizes para o Ensino de Enfermagem no Brasil (SENADEN), realizado em maio de 2000 na cidade de Fortaleza, decidiu desaconselhar a criação dos cursos seqüenciais,

entendendo que os mesmos representam uma precarização da formação profissional e do trabalho, gerando mais um profissional com qualificação inespecífica e indefinida.

REIBNITZ (2000) salienta, ainda, a importância e necessidade de ampliar essa discussão no âmbito das escolas e cursos, ressaltando entre os encaminhamentos para definição do perfil e das competências profissionais discutidos nos Seminários Nacionais do Ensino de Enfermagem (SENADEns): a formação do profissional generalista, motivado para o aprender a aprender, buscando a complementação de seu processo de formação em cursos de pós-graduação *“lato sensu e stricto sensu”*; o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa e extensão na comunidade e de atividades práticas ao longo do currículo, estimulando uma prática reflexiva permanente; a realização do estágio supervisionado no final do curso, buscando a integração entre teoria e prática e o processo pedagógico orientado por princípios éticos, compartilhados por docentes e discentes.

Essas diretrizes curriculares da graduação em enfermagem influenciam na orientação e nas diretrizes da pós-graduação da área, especificamente, na área enfermagem psiquiátrica, como um dos espaços e nível de capacitação e formação dos enfermeiros, considerando o ensino como um processo que se constrói desde o ciclo básico, da graduação até a pós-graduação, tendo entre os seus objetivos a instrução e a formação de profissionais dentro de uma realidade social e de trabalho.

O ensino de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil encontra-se diretamente vinculado à institucionalização da enfermagem no país bem como

a suas alterações curriculares, repercutindo, assim, em sua estruturação e organização.

FERNANDES (1982), marco e fonte de referência para a área, faz uma análise do ensino de enfermagem e do ensino de Enfermagem Psiquiátrica, considerando sua história e articulações com as instâncias econômicas, políticas e ideológicas do Brasil, desde 1890, com a criação da primeira Escola de Enfermagem, até 1982. Afirma que as modificações do ensino da área e, especificamente, do ensino de Enfermagem Psiquiátrica, acompanharam as transformações sociais mais amplas, sendo condicionados pelo processo produtivo e suas relações sociais.

O estudo apresenta as modificações do ensino ocorridas em dois períodos da sociedade brasileira, entre 1930/1964 e 1964/1980, buscando mostrar e relacionar as transformações existentes com o momento histórico, econômico, político e ideológico.

Relata que o ensino de Enfermagem Psiquiátrica como disciplina obrigatória nos cursos de graduação foi introduzido pela Lei 775/49, sendo a ênfase curricular dada aos aspectos clínicos da doença mental e às terapêuticas biológicas, centradas no hospital. No final dos anos 50, apareceu, em alguns programas, a influência da psicanálise (aspectos psicológicos do comportamento humano e compreensão da conduta patológica), mas as atividades de estágio continuavam sendo as tradicionais, ou seja, a assistência permanecia centrada no hospital, caracterizada pelo cuidado da higiene pessoal, alimentação, administração de medicamentos e manejo de pacientes agitados. A doença mental era entendida dentro da racionalidade de

causa/efeito (visão organicista) associada a seus componentes subjetivos (consciente, subconsciente, inconsciente) e o ensino tinha o objetivo de preparar profissionais para assistir o paciente psiquiátrico hospitalizado.

Refere FERNANDES (1982, p.49) que “*o ensino de enfermagem, respondendo ao projeto de legitimação da exclusão, procura preparar profissionais para controlar, disciplinar e re-educar o doente na sua irracionalidade, (...) preenchendo sua função político-ideológica com ênfase no controle social e na manutenção da ordem pública*”.

No período 1964/1980, apareceram conteúdos da psiquiatria preventiva, abordando os aspectos do desenvolvimento da personalidade, atenção à família e comunidade, assistência aos diversos transtornos mentais e uso de psicofármacos. Os estágios prosseguiam centrados nos hospitais e os ambulatórios serviam de local de observação da sintomatologia dos pacientes.

A autora, ainda, observa que, no final da década de 60, ocorre uma valorização da relação familiar, do relacionamento terapêutico e das questões de saúde mental e, nas atividades de estágio, aparece a participação dos alunos nas reuniões de grupo de pacientes e familiares, mostrando as influências da psiquiatria social e dos princípios de comunidade terapêutica no ensino da área.

A partir de 1975, destaca-se a influência da psiquiatria preventiva ou comunitária que tem como objetivo o preparo do aluno para atuar na promoção e proteção da saúde mental, dando ênfase na prevenção e na ação comunitária. No entanto, no aspecto teórico, mantinha-se maior concentração de carga horária nos conteúdos de psicopatologia e psicofarmacologia com a

respectiva assistência de enfermagem e os estágios continuando concentrados nos hospitais e, mesmo quando realizados nos ambulatórios, as atividades de ensino conservavam as práticas tradicionais de assistência hospitalar.

Essas alterações dos conteúdos programáticos de enfermagem psiquiátrica refletem a realidade histórico-social do período, ou seja, associam-se ao modelo médico/psicológico, ao modelo preventivo/comunitário que procurava criar alternativas de assistência psiquiátrica fora do hospital, tendo o objetivo de prevenir a doença mental na comunidade por meio do trabalho de equipes multiprofissionais e propondo como objeto de atenção a saúde mental.

Na análise dos programas de ensino, a autora constata que as mudanças ocorridas não têm consistência, pois embora esse ensino fosse marcado por transformações oriundas da expansão da rede hospitalar, do desenvolvimento dos psicofármacos e das propostas de comunidade terapêutica, psiquiatria preventiva e social, ele continuava predominantemente tradicional, ou seja, privilegiando a assistência hospitalar, centrado em ações curativas e individuais, reproduzindo o projeto de legitimação da exclusão/segregação do doente mental. O ensino de Enfermagem Psiquiátrica transformou seu discurso, mas persistiu preparando profissionais de acordo com os interesses econômicos vigentes naquele momento histórico.

Ainda dentro dessa linha de análise, vale destacar o trabalho de KIRSCHBAUM (1994) que estudou a relação existente entre o projeto psiquiátrico implementado no Brasil no final do século XIX e as práticas de formação dos profissionais de enfermagem desenvolvidas nas instituições psiquiátricas brasileiras, entre os anos 20 e 50, constatando que a enfermagem

foi um elemento fundamental para a consolidação do modelo assistencial asilar adotado no país e existente ainda hoje.

Refere a autora que desde os primórdios da organização das instituições e da assistência psiquiátrica no Brasil, coube à enfermagem a realização do cuidado direto dos pacientes e a aplicação dos procedimentos disciplinares para manutenção da ordem no interior do espaço asilar. De 1890, quando foi criada a primeira escola de enfermagem no país¹⁴ destinada a formar pessoal de enfermagem para atuar no campo da assistência psiquiátrica, até os anos 40, essa tarefa foi assumida pelos próprios psiquiatras que apontavam como motivos para se encarregarem dessa formação a inexistência de pessoal qualificado. Na verdade, essa qualificação aparece como uma medida eficaz para legitimar os programas de higiene mental, segundo os preceitos científicos psiquiátricos da época¹⁵, nos quais por meio do ensino de enfermagem e de suas práticas legalizava-se o saber médico dominante de medicalização da loucura e do louco pelo modelo assistencial asilar.

Desse modo, as autoras referidas identificam o ensino de Enfermagem Psiquiátrica como um dos instrumentos utilizados pelo poder médico para preparar os profissionais da área na vigilância, no controle social e na legitimação da exclusão/segregação do louco, possibilitando, assim, à psiquiatria brasileira, tornar-se científica bem como um saber hegemônico, por meio da justificativa de transformação do espaço asilar em terapêutico.

¹⁴ Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro.

¹⁵ Os princípios que configuram o chamado Tratamento Moral são o isolamento, a organização do espaço interno asilar, a vigilância e o controle do doente mental que tem como objetivo transformar a conduta estranha e diferente do doente numa atitude de obediência e adaptação à organização asilar (BERCHERIE, 1989).

Na leitura de estudos que abordam fundamentalmente as questões do ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental destaque, também, MINZONI (1966) que fez um levantamento para verificar se esse ensino ocorria em todas as escolas de enfermagem do país, considerando sua obrigatoriedade nos cursos de graduação desde 1949. A autora menciona que o ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental era ministrado em todas as escolas brasileiras, sendo apenas teórico em quatro e teórico-prático, nas 29 escolas restantes das 33 que responderam ao questionário da pesquisa.

Dos anos 70 aos 90, foram produzidos estudos que procuravam evidenciar o planejamento, as vertentes teóricas e as dificuldades encontradas no ensino de graduação da área referida, salientando entre outros os de FOREGATTO & SAEKI (1973), STEFANELLI (1986).

Os trabalhos recentes de FRAGA (1993); MIRANDA (1994); ROCHA (1994); WETZEL (1995); BARROS (1996); BRAGA (1998), KANTORSKI (1998) e MIRON (1998), entre outros, referendam a preocupação da área com a transformação do saber e da prática psiquiátrica de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

BARROS (1996) analisou a relação entre o processo de ensinar e o de aprender e as concepções presentes no novo paradigma da saúde mental expressas na política específica da área. A autora entrevistou os docentes da Escola de Enfermagem da USP, buscando refletir sobre o processo de saúde/doença mental, assistência de enfermagem e o ensino de enfermagem. A investigação apontou que as concepções dos agentes de ensino encontram-se, basicamente, fundadas na idéia de normal e patológico, reiterando o ensino

de uma assistência dicotomizada: uma, para o indivíduo normal (saúde mental/preventivismo) e outra, para o indivíduo doente (doença/saber psiquiátrico). A assistência de enfermagem tem como objeto o homem a-histórico, reificado na doença e na exteriorização de seu comportamento, e o ensino de Enfermagem Psiquiátrica tem como seu instrumento o relacionamento terapêutico e sua prática é realizada com o paciente internado em hospital psiquiátrico, lugar considerado pouco terapêutico. Apresenta, ainda, que as escolas de enfermagem têm sido tradicional e historicamente, reprodutoras da ideologia dominante e implementadoras das políticas sociais e, ao mesmo tempo, transmissoras de conhecimentos que contribuem na formação de uma contra-ideologia.

BRAGA (1998), em seu estudo, constata que as disciplinas da área nos cursos de graduação estudados, no Ceará, viviam um momento de reflexão, incerteza e mudanças, tanto na teoria como na prática, impulsionado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica. Considera que os avanços na prática do ensino são poucos e que *“a mudança de paradigma mostra-se, ainda, como uma utopia não partilhada integralmente por todos, mas buscada pela maioria”* (p.147).

KANTORSKI (1998) refere que as disciplinas de enfermagem psiquiátrica estão marcadas pelo enfoque do normal e do patológico durante o ciclo vital, sofrendo as influências do discurso da psiquiatria preventiva e da psicanálise. Os estágios continuam centrados nos hospitais psiquiátricos, enfatizando as psicopatologias e suas determinações psicossociais, referendando o modelo manicomial e o relacionamento terapêutico. O ensino é

reproduzido fragmentado e dicotômico, centrado na instituição psiquiátrica, reforçando os saberes e práticas de exclusão da loucura, embora, contraditoriamente, contestado no discurso dos docentes, mas não na escolha dos conteúdos programáticos.

Ao articular o ensino e a reforma psiquiátrica, a autora citada identifica inconformismos e resistências, expressos no modo como os docentes subvertem os programas das disciplinas para introduzir a discussão da Reforma, na busca de outros serviços de saúde mental como novos espaços para inserir o aluno num contexto de transformação. Identifica, também, nos docentes e alunos, um desconhecimento sobre a complexidade teórico/prática da Reforma, reduzindo-a à extinção do hospital psiquiátrico, humanização do espaço institucional e criação de novos serviços suplementares ao hospital psiquiátrico. Conclui afirmando que o ensino de Enfermagem Psiquiátrica não possui engajamento no processo de construção da Reforma Psiquiátrica, sendo tarefa assumida por alguns atores individualmente por meio de suas práticas de inconformismo e resistência, evidenciando aí uma possibilidade de ruptura com o saber e a ideologia dominantes na psiquiatria e na sociedade.

Percebo no ensino de Enfermagem Psiquiátrica, por meio de minha prática docente, uma tendência a pensar/repensar como essa prática tem acontecido. Os autores mencionados subsidiam minhas reflexões sobre o ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, especificamente sobre o ensino dos cursos de especialização da área, contribuindo para o olhar dos saberes e fazeres dessa prática, buscando assim conhecer e assinalar suas

contradições e transformações, possibilitando-me pensar, repensar e questionar os modelos transmitidos por meio desse ensino.

Desse modo, reafirmo que estudar o ensino de pós-graduação “*lato sensu*” de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental é uma tentativa de contribuir para com a produção/ construção desse ensino bem como buscar desenvolver novas perspectivas na leitura dessa prática como um projeto político que defende e transmite saberes que não são neutros, são contraditórios e acompanham as transformações sociais condicionadas por seus atores e pelo processo produtivo num dado momento e contexto.

Buscando uma melhor apreensão do objeto de estudo: o ensino de pós-graduação “*lato-sensu*” da EEUFRGS e EERP/USP, também é necessário conhecer as propostas desse tipo de formação como uma das etapas do processo educacional dos profissionais de enfermagem.

A pós-graduação foi instituída no país pela Lei nº 4.024/61-Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), sendo aprovada no Parecer nº 977/65 do Conselho Federal de Educação (CFE).

Esse sistema surgiu da necessidade de formar um professorado competente que pudesse atender à expansão quantitativa do ensino superior, estimular o desenvolvimento da pesquisa científica, preparando novos pesquisadores e assegurando o treinamento eficaz de técnicos e trabalhadores intelectuais do mais alto nível. Dois tipos de pós-graduação foram previstos: o “*stricto sensu*”, com nível de mestrado e doutorado, e o “*lato sensu*”, envolvendo os cursos de especialização (Parecer nº 977/65).

O referido Parecer regulamentou e definiu os cursos de pós-graduação no país, visto que a LDB/61 apresentava uma imprecisão quanto à concepção exata da natureza e fins da pós-graduação, sendo confundida pelas escolas como cursos de simples especialização.

A pós-graduação no Brasil tem sua origem na estrutura da universidade americana, caracterizada como uma instituição que se destinava não somente à transmissão do saber já constituído, mas à elaboração de novos conhecimentos mediante atividades de pesquisa científica e tecnológica. Surge da impossibilidade de proporcionar treinamento completo e adequado nas diferentes carreiras durante a graduação, ocasionada pelo acúmulo de conhecimento e crescente especialização das técnicas, ou seja, durante a graduação, o estudante obtém os conhecimentos e uma preparação básica e geral de sua profissão e a complementação dessa formação viria com os estudos pós-graduados.

O Parecer 997/65 conceitua pós-graduação como todo e qualquer curso que se segue à graduação e faz uma distinção entre pós-graduação “*sensu stricto*” e “*sensu lato*”. Os cursos de pós-graduação “*lato sensu*” têm um objetivo técnico-profissional específico sem abranger o campo total do saber em que se insere a especialidade, cuja meta é o domínio técnico e científico de uma certa área limitada do saber ou da profissão para formar um profissional especializado. Sua finalidade é dar uma ampla fundamentação científica à aplicação de uma técnica ou ao exercício de uma profissão, tendo um sentido eminentemente prático-profissional, diferente dos cursos de pós-graduação “*stricto sensu*” destinados à formação de pesquisadores e docentes para os

cursos superiores com objetivo essencialmente científico. As especializações podem ser eventuais e concedem certificados, ao passo que os cursos de mestrado e doutorado devem ser parte integrante do complexo universitário, necessários à realização dos fins essenciais da universidade e conduzem à obtenção do grau acadêmico.

Considero relevante, também, caracterizar o momento histórico no qual a pós-graduação foi introduzida no país, pois possibilitará o entendimento das idéias e pensamentos que sustentaram e/ou ainda sustentam esse tipo de formação.

A pós-graduação “*stricto sensu*” foi introduzida no Brasil a partir da reforma universitária de 1968, reflexo da política originária do golpe militar de 1964, tendo como objetivo propiciar crescimento econômico acelerado, baseado na política de investimentos financiados por capitais nacionais e recursos externos. Assim, para acompanhar o “desenvolvimento” econômico¹⁶ nacional havia necessidade de mão-de-obra especializada para preencher os novos empregos criados e necessidade de cientistas, pesquisadores e técnicos.

A política educacional dos governos militares (1964-1984) é fruto de uma época de consolidação e apogeu do autoritarismo e de realizações de reformas institucionais como a Reforma Universitária de 1968 e a Reforma do Ensino Primário e Médio de 1971 que foram formuladas no auge do regime militar com o propósito de conter as mobilizações estudantis e os possíveis

¹⁶ PEREIRA (1968) define desenvolvimento como um processo de transformação econômica, política e social, por meio do qual o crescimento do padrão de vida da população tende a tornar-se automático e autônomo. Geralmente, usa-se a palavra “desenvolvimento econômico” como desenvolvimento, pois o aspecto econômico é preponderante. O crescimento econômico é um aumento de riqueza de determinado setor, não chega a mudar a estrutura social, fornecendo bases ao desenvolvimento.

focos de resistência ao movimento de 1964 existentes nas universidades (GERMANO, J. 1993).

Segundo o autor citado, a Reforma Universitária de 1968 ocorreu num cenário de intensa atividade política, no qual o Regime Militar por meio da repressão buscou impedir os denominados movimentos de educação e cultura popular, prendendo e cassando muitos de seus participantes. Diversas universidades foram objeto de intervenção militar, sendo invadidas, nomeados reitores “*pro-tempore*” e efetuados afastamentos, punições e prisões de professores e alunos portadores de idéias consideradas marxistas ou subversivas.

A partir de 1964, acordos entre o Ministério de Educação e Cultura (MEC) e a USAID (Agência para Desenvolvimento Internacional – Estados Unidos) envolveram-se na definição de uma reforma universitária, resultando no chamado Relatório Atcon (1966), tendo como idéias básicas a necessidade de disciplinar a vida acadêmica e a privatização do ensino.

FREITAG (1986) cita que o texto da lei da reforma universitária movimenta-se em torno de dois princípios aparentemente contraditórios: a racionalização das estruturas e recursos e a “democratização” do ensino, tendo como objetivos diminuir a pressão sobre a universidade, absorvendo o máximo dos candidatos ao vestibular (democratização) e discipliná-los posteriormente, alegando medidas de racionalização de recursos.

A Reforma Universitária, contudo, não se reduziu à simples incorporação das recomendações do referido relatório, foi influenciada pelo movimento interno de modernização e democratização da universidade

existente desde fins da década de 40. Exemplificando essas iniciativas temos: o Instituto Tecnológico da Aeronáutica (ITA), em 1950; a criação do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), em 1950; o papel da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) a partir de 1951, e as experiências das universidades federais de Brasília, Rio de Janeiro e Minas Gerais, entre outras, na tentativa de reformar o ensino universitário. A Reforma Universitária de 1968 introduziu a estruturação departamental, a extinção da cátedra, o sistema de créditos por disciplinas e semestralidade, a divisão do curso de graduação em ciclo básico e profissionalizante, a introdução do regime de trabalho de dedicação exclusiva para os professores, a definição das funções de ensino e pesquisa como indissolúveis e a implantação da pós-graduação (GERMANO, J. 1993).

Conforme DURHAN e GUSSO (1991), a pós-graduação não derivou de um processo espontâneo de crescimento de produção científica e do aperfeiçoamento da formação acadêmica, mas de uma política do Estado de disciplinar e orientar o ensino superior. Essa política, segundo GERMANO, J. (1993), estabelecia uma relação de subordinação da educação à produção, desconsiderando os ritmos diferentes de preparo de mão-de-obra e necessidade desta pelos setores educacionais e produtivos respectivamente. Ou seja, o ensino para ajustar-se às transformações da economia requer sistemática e rapidamente novos conhecimentos, atendendo a uma lógica de racionalização de recursos que inviabiliza uma proposta educacional crítica como espaço de transformações e mudanças.

Dentro dessa linha de análise, FREITAG (1986) aponta que o plano nacional de pós-graduação, elaborado pelo Conselho Nacional de Pós-Graduação, em 1974, parte de duas hipóteses de trabalho: da necessidade de integração de todos os níveis de ensino e pesquisa e da tese de que o ensino superior é um setor de formação de recursos humanos para os demais níveis de ensino e de que a pós-graduação deve ser dirigida à formação de profissionais para o próprio ensino superior.

Refere a autora que este plano é regido pela lei da oferta e procura, utilizando os recursos materiais e pessoais disponíveis da forma mais racional possível para obter um número suficiente de profissionais qualitativamente diferenciados em graus e em grupos de atividades. Assim, dentre os diferentes níveis educacionais, a pós-graduação é um dos investimentos que prepara o indivíduo profissionalmente e o habilita para ascender na hierarquia ocupacional de acordo com sua titulação, assegurando as funções de reprodução e manutenção das relações sociais de produção.

Contraditoriamente, a reforma de 1968, tendo como orientação básica reformar para desmobilizar, tenta reprimir e despolitizar o espaço acadêmico, contém elementos de renovação, sobretudo, na pós-graduação.

A política de implementação da pós-graduação tornou possível a pesquisa universitária financiada por fontes externas à universidade (CNPq, CAPES)¹⁷ e por instituições estrangeiras. Ainda que permeada por limites, por intermédio dessas pesquisas e da elaboração de teses acadêmicas iniciou-se

¹⁷ CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico e Científico é um organismo de fomento à pesquisa e a pesquisadores. CAPES-Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior é uma fundação criada com o objetivo de subsidiar o MEC na formulação das políticas de pós-graduação.

uma revisão teórica que possibilitou o exercício da crítica social e política do regime vigente no país e do capitalismo no âmbito universitário.

O incentivo ao ensino de pós-graduação gerou expansão e crescimento da comunidade acadêmica e desencadeou de forma sistemática a produção de conhecimentos que trouxeram avanços, modernizando e qualificando o sistema de ensino superior público, colocando-o numa situação de liderança na América Latina e de reconhecimento nos grandes centros universitários internacionais.

Atualmente, a pós-graduação no país envolve cerca de 58.000 estudantes, dos quais 32.000 são bolsistas das duas principais agências federais de fomento. No panorama da pós-graduação destaca-se a participação das três universidades estaduais paulistas, especialmente, a Universidade de São Paulo, sendo responsáveis por 60% dos títulos conferidos em todo o país. As universidades federais do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e São Carlos sobressaem-se, também, pelos seus programas de pós-graduação e pesquisa, além dos cursos de graduação e atividades de extensão (CUNHA, 1999).

Na atualidade, o ensino superior vive um momento de crise, pois o número de alunos vem crescendo e o financiamento público diminuindo, estabelecendo um debate entre o governo, os dirigentes universitários e membros da comunidade científica.

De acordo com TRINDADE (1999), as tensas relações entre o governo e as universidades públicas no Brasil têm-se manifestado como resultado das políticas governamentais restritivas à forte expansão das universidades

decorrente dos processos econômico e demográfico. O pós-guerra favoreceu a massificação do ensino superior, transformando as universidades em organizações burocráticas complexas. As políticas dos governos militares estabeleceram uma divisão de trabalho entre as universidades públicas e privadas, investindo fortemente em pesquisa e pós-graduação nas instituições públicas e estimulando o crescimento das instituições privadas, tornando-as especialistas no ensino de graduação de massa. A situação resultou na redução em 25% da matrícula do ensino superior no sistema público, gerando um efeito perverso de democratização do terceiro grau por intermédio do ensino pago e de baixa qualidade.

Nesse cenário, as universidades públicas, nos anos 80 e 90, vêm sendo atingidas pelas políticas governamentais que implementam uma campanha de privatização inspirada nas diretrizes neoliberais de encolhimento do espaço público e alargamento do espaço privado, transformando a política em espetáculo e falsificação do poder, revelando o caráter antidemocrático da sociedade brasileira (CHAUÍ, 1994).

Conseqüentemente, a política educacional apresenta medidas que, em nome da falta de eficiência dos serviços públicos, tentam desresponsabilizar o governo do financiamento do ensino, diminuindo os recursos para as universidades, o que reflete na qualidade do ensino, da pesquisa e da extensão e compromete a autonomia universitária, um atributo essencial ao conceito de universidade e aspiração permanente da comunidade acadêmica na luta pelo ensino público, gratuito e de qualidade que busca formar profissionais comprometidos com as necessidades técnico-artístico-culturais da sociedade.

O Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), em 1995, apresentou o Plano Diretor de Reforma do Estado, no qual é proposta a desresponsabilização do Estado com o financiamento das políticas públicas. No campo do ensino superior, o MARE propõe a mudança do “status” jurídico das universidades públicas, transformando-as em entidades públicas não estatais com gestão independente de recursos humanos, retirando dos docentes e servidores das universidades federais o Regime Jurídico Único (ANDES – SN, 1997).

Essa proposta desencadeou uma forte reação das entidades sindicais, dos dirigentes, docentes, estudantes e funcionários das universidades federais, levando o Ministério da Educação e Cultura (MEC) a assumir a posição de defensor do caráter público (estatal) das universidades federais. Seguindo as diretrizes neoliberais, o MEC divulgou uma nova política para o ensino superior, afirmando que a universidade pública de que o país necessita é *“uma instituição empenhada na obtenção da excelência, de tal forma que a pesquisa seja relevante, o ensino de alta qualidade e a extensão instrumento de difusão, para a sociedade, dos benefícios do conhecimento”* (CUNHA, 1999, p.45).

TRINDADE (1999) aponta a necessidade de reconhecer que esse debate é resultado das políticas governamentais das últimas décadas, estabelecendo distorções nas políticas do MEC que hoje condicionam as universidades públicas: ênfase na pós-graduação com o abandono do apoio à graduação; o bloqueio do crescimento das universidades públicas, incentivando a expansão das privadas e a erosão dos recursos financeiros para financiamento da pesquisa. Como conseqüência, atualmente, temos no ensino

superior público uma discrepância entre o volume de recursos humanos de alto nível disponíveis e a capacidade de essas instituições funcionarem com o máximo rendimento em razão das restrições de financiamento a que foram submetidas, ficando fácil para o governo e a mídia apresentar as universidades públicas como vilãs do setor público, improdutivas, ineficientes e desvinculadas das necessidades sociais.

O referido autor afirma que, na opinião de Eunice Duhram¹⁸, o cerne das novas políticas propostas para o setor público implica na alteração da relação entre as instituições de ensino superior e o Estado, substituindo o sistema centralizado e burocrático de controle governamental e de financiamento por outro, baseado na contenção de gastos públicos, na descentralização administrativa e na introdução de processos de avaliação, sugerindo para isso: a cobrança de anuidades, limitação de matrículas no setor público, implantação de mecanismos de avaliação de qualidade do ensino e de produção científica, associação de financiamento à fixação de metas e/ou avaliação de desempenho, simplificação dos controles burocráticos e concessão de maior autonomia administrativa.

No Brasil, o MEC vem adotando essa política, instituindo para avaliação do ensino superior o "provão"¹⁹, as comissões de especialistas de credenciamento e avaliação da CAPES e propondo a autonomia universitária cujo debate central é o financiamento das universidades de acordo com sua produtividade. Assim, por meio de um sistema de avaliação que entende

¹⁸ Pesquisadora sênior do Núcleo de Pesquisa sobre o Ensino Superior da USP, que tem sido o principal centro produtor de pesquisas e inspira as políticas governamentais.

¹⁹ O MEC, em 1996, começou a aplicar o Exame Nacional de Cursos (Provão), aos concluintes dos cursos superiores. O referido exame é um dos elementos da prática avaliativa, criado pela Lei 9.131/95, tendo por objetivo alimentar os processos de decisão e formulação de ações voltadas para a melhoria dos cursos de graduação.

qualidade como eficiência e produtividade, e que procura medir, comparar e classificar a produção acadêmica para que haja financiamento, as instituições públicas competem na busca de rentabilidade.

Nesse panorama, temos uma nova divisão das universidades: aquelas que se ocupam da pós-graduação e da pesquisa, consideradas centros de excelência e produtoras do saber e as responsáveis pela transmissão do saber, os colégios de terceiro grau.

A reforma universitária, a expansão dos cursos universitários, a implementação da pós-graduação repercutiram também na enfermagem. Nesta área, até 1974, existiam 41 cursos e, no período de 1975 a 1977, foram implantados mais 22, havendo, em 1980, um total de 79 cursos entre instituições públicas e privadas. Em 1998, existia no país um contingente de 137 cursos de graduação em enfermagem, distribuídos em todas as regiões, com 63 no Sudeste, 31 no Sul, 25 no Nordeste, 11 no Norte e 7 no Centro-Oeste (SILVA, 1986; MEC /INEP, 1998).

A Escola Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi a pioneira na criação dos cursos de pós-graduação em enfermagem, oferecendo, entre 1946 e 1947, os primeiros cursos para enfermeiros após a graduação que correspondem hoje aos programas de atualização ou treinamento. Em 1972, iniciou um programa de mestrado na área de concentração “Fundamentos de Enfermagem”, sendo seguida, em 1973, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Outros programas foram criados e, até o final de 1997, a enfermagem contava com 19 cursos de pós-graduação “*stricto sensu*” credenciados pela Fundação Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de

Nível Superior - CAPES, sendo 13 mestrados e 6 doutorados (MORIYA et al., 1998).

Os cursos de pós-graduação “*stricto sensu*” têm favorecido a formação de docentes²⁰ e a necessidade de pesquisadores na área de enfermagem para formação de massa crítica em investigação, possibilitando, assim, um avanço do conhecimento e aumento da produção técnica e científica dessa área.

MORIYA et al. (1998) afirmam que a pós-graduação brasileira em enfermagem, implantada há 25 anos, apresenta algumas limitações como a concentração de cursos na região Sudeste e a conseqüente dificuldade em atender a demanda das demais regiões do país, além de haver um número ainda limitado de pesquisadores doutores, escasso intercâmbio com países norte-americanos e europeus e dificuldade para atender às solicitações de intercâmbios e auxílios para o desenvolvimento da pós-graduação na América Latina.

Analisando a formação acadêmica dos enfermeiros-docentes no ano de 1994, as referidas autoras verificaram que, dos 1.722 docentes, 50,29% tinham título de mestre e 9% de doutores, destacando que 32,35% eram especialistas e os demais 8,38% só tinham a formação em nível de graduação. Desse modo, entre os compromissos da pós-graduação fica clara a necessidade de expandir as possibilidades de titulação dos docentes da área e o incremento das pesquisas que, articulado aos demais níveis de ensino da enfermagem, impulsionam a construção de seus saberes e práticas específicos.

²⁰ A Lei de Diretrizes e Bases da Educação - Lei 9.394/96, art. 52, incisos II e III, coloca como uma das exigências das escolas de nível superior terem pelo menos um terço de seu corpo docente com o título de mestre ou doutor.

Outra modalidade de pós-graduação são os cursos “*lato sensu*”, objeto de estudo desta pesquisa. De acordo com o Parecer 977/65, o “*lato sensu*” é o sistema de cursos que se superpõe à graduação com objetivos mais amplos e aprofundados de formação científica e cultural, fazendo parte dessa modalidade de ensino os cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização²¹ e tendo entre os seus objetivos formar pessoal especializado.

Os primeiros cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em Enfermagem tiveram início na década de 40, sendo impulsionados a partir de 1975 face à necessidade de qualificação dos docentes envolvidos no ensino de graduação e ao preparo dos candidatos para os cursos de pós-graduação “*stricto sensu*”, em razão das mudanças do sistema educacional estabelecidas pela reforma universitária (BARROS et al., 1998).

Os cursos de pós-graduação estão vinculados ao Conselho Federal de Educação que determina normas e critérios para sua aprovação. A normatização dos cursos de especialização, primeiramente, encontrava-se definida no artigo 17, letra c, da LDBEN 5.540/68. Atualmente, é encontrada na Resolução nº 12, de 6 de outubro de 1983, na Resolução nº 2, de 20 de setembro de 1996 e no Parecer 908/89, de 2 de dezembro de 1998 emitidos pelo Conselho Nacional de Educação.

A Resolução nº 12/83 é restrita à formação do magistério superior, mas tem respaldado e orientado o exercício dos cursos de pós-graduação “*lato sensu*”. Estabelece que a matrícula para os cursos de especialização é aberta

²¹ Conforme Parecer 69/88 os cursos de aperfeiçoamento têm carga horária de 180 horas, aberto para graduados, fornecendo certificado de aperfeiçoamento. Os cursos de atualização são cursos de extensão oferecidos pelas universidades ou outras associações profissionais,

aos graduados de nível superior, que esse ensino é oferecido por instituições do mesmo nível e, excepcionalmente, por outras instituições, conforme critérios estabelecidos pelo Conselho de Educação. A qualificação mínima exigida para o corpo docente dessa modalidade de ensino é a titulação de mestre, podendo lecionar docentes sem esse título, desde que não ultrapassem um terço do total. Determina como carga horária mínima de duração dos cursos 360 horas, e 60 devem ser utilizadas com disciplinas de formação didático-pedagógica. Estabelece, ainda, normas de funcionamento, duração, freqüência e que os referidos cursos encontrem-se vinculados às instituições que os ministram, cabendo a cada sistema baixar normas a respeito.

A resolução nº 2/96, além de reafirmar as normas anteriormente citadas, estabelece a inclusão de uma monografia para conclusão do curso e altera a freqüência mínima para 75%.

Com a promulgação da LDB nº 9.394/96, conforme o artigo 44, inciso III, a oferta dos programas de pós-graduação ficou restrita ao ensino superior, precisando essa formação ser realizada pelas instituições universitárias. Mas no Parecer 908/98, o Conselho Nacional de Educação esclarece que a formação pós-graduada de caráter profissional pode ser oferecida tanto por instituição de ensino superior como em ambientes de trabalho dotados de corpo técnico-profissional com titulação reconhecida e instalações apropriadas ou por Sociedade Nacional Especializada ou, ainda, por convênios e acordos das universidades com essas sociedades.

visando à informação atualizada do conhecimento nas diferentes áreas (CARNEIRO et al., 1996).

Outra modalidade de pós-graduação “*lato sensu*”, cuja implementação ocorreu, em 1992, atendendo as deliberações da IX Conferência Nacional de Saúde é a dos programas de **residência**, tendo como objetivo complementar os cursos de graduação, caracterizados pelo aprofundamento científico e proficiência técnica decorrentes do treinamento em serviço. O Projeto de Lei nº 2.264/96 institui a Residência em Enfermagem.

Os cursos de **aprimoramento**, oferecidos em algumas instituições, são outra modalidade desse nível de ensino, porém essa formação não possui respaldo legal em âmbito acadêmico. CARNEIRO e CARNEIRO (1996) questionam o valor dos referidos cursos, que se restringem a uma forma de “treinamento em serviço”, com validade profissional a critério do profissional que está sendo treinado.

Considerando os objetivos dos cursos de pós-graduação “*stricto sensu*” de formar professorado competente, preparar pesquisadores e estimular a pesquisa, a pós-graduação “*lato sensu*” tem contribuído para a formação profissional dos enfermeiros-assistenciais, procurando aprimorar o conhecimento desses profissionais e influenciar na qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Buscando estabelecer uma aproximação com o objeto de estudo desta pesquisa, foi enviado um instrumento (ANEXO I) para as 137 escolas de enfermagem do país, com o objetivo de caracterizar a pós-graduação “*lato sensu*” da área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. O processo de investigação dessa coleta de dados encontra-se no capítulo II deste estudo.

Das instituições de enfermagem para as quais foi enviado o questionário, 107 (78%) responderam e 30 (22%) não enviaram suas respostas.

Os dados do quadro na página seguinte, possibilitam uma melhor visualização das referidas escolas, de acordo com sua localização nas cinco regiões do país.

QUADRO 2 – ESCOLAS DE ENFERMAGEM DO BRASIL, SEGUNDO REGIÃO, TIPO E ENVIO DE INFORMAÇÕES, 1999.

REGIÃO	Nº ESCOLAS	TIPO				RESPONDENTES	NÃO RESPONDENTES
		Fed.	Estad.	Munic.	Partic.		
NORTE	10	5	4	-	1	8	2
NORDESTE	25	9	11	-	5	15	10
CENTRO OESTE	07	4	1	-	2	7	-
SUDESTE	63	11	10	2	40	49	14
SUL	32	7	4	4	17	28	4
TOTAL	137	36	30	6	65	107	30

Em relação à localização, observa-se uma distribuição heterogênea das Escolas de Enfermagem nas diferentes regiões do país, havendo maior concentração na região Sudeste.

É importante assinalar que a região Sudeste tem grande influência no contexto nacional tanto do ponto de vista econômico como demográfico, o que explica em parte o grande número de escolas de enfermagem ali existentes. Possui as três principais áreas metropolitanas do país: São Paulo, Rio de

Janeiro e Belo Horizonte e responde por 90% da produção industrial brasileira, tendo uma renda “per capita” superior à média nacional (RELATÓRIO, 1996).

Outro fator que pode explicar essa distribuição das escolas da área encontra-se na história do ensino de enfermagem, cujo marco inicial da primeira tentativa de institucionalização do ensino da área, como vimos, ocorreu no Estado do Rio de Janeiro com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890, concentrando-se nessa região inicialmente essa formação e expandindo-se, posteriormente, pelas demais partes do país.

Ainda em relação aos dados do Quadro 2, pode-se verificar que 72 (53%) escolas são públicas, sendo 36 instituições federais, 30 instituições estaduais e seis municipais. Há maior concentração de escolas públicas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (47%) do que privadas (12%). Na região Sudeste, as privadas predominam (62%) e, na região Sul, quase se igualam, sendo 21% públicas e 26% privadas.

Os dados do Quadro 3, a seguir, mostram um panorama da pós-graduação “*lato-sensu*” oferecido pelas 107 escolas de enfermagem respondentes, destacando-se os cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, em razão de sua aproximação específica com o objeto de estudo.

QUADRO 3 – OFERTA DE CURSO/NÍVEL PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”, SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO REGIONAL, 1999.

ESCOLAS/ REGIÃO	NORTE	NORDESTE	CENTRO OESTE	SUDESTE	SUL	TOTAL
Especialização em Enfermagem Psiquiátrica	–	1	–	6	1	8
Outro tipo de especialização	2	8	1	21	15	47

Sem especialização	6	7	6	22	11	52
Total	8	15	7	49	28	107

Pode-se observar que, das 107 escolas que responderam ao instrumento, em 55 são oferecidos cursos de pós-graduação *“lato-sensu”*, sendo 47 (85%) desenvolvidos nas diferentes áreas da enfermagem e **oito (15%) deles na de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental** com concentração na região Sudeste. Conforme as respostas recebidas, as demais áreas desse nível de formação são Enfermagem e Obstetrícia, Enfermagem do Trabalho, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública e Saúde Coletiva, Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem em Neonatologia, Enfermagem na Saúde do Idoso, Enfermagem em Terapia Intensiva, Gerenciamento em Enfermagem, Enfermagem em Emergência, Enfermagem em Nefrologia, Controle de Infecção Hospitalar e Enfermagem na Promoção da Saúde.

Na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, são oferecidos oito cursos de pós-graduação *“lato sensu”* nas seguintes instituições: Universidade Estadual do Ceará/Fortaleza, Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte, Universidade do Rio de Janeiro/Rio de Janeiro, Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto, Universidade Estadual de São Paulo/Botucatu, Faculdade de Medicina de Marília/Marília, Universidade Federal de São Paulo/São Paulo e Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre.

Os dados do Quadro 4 (p. 55) mostram as características gerais dos cursos segundo data de criação, periodicidade, sistema de ingresso, carga horária total e alunos formados.

Observando os dados do referido quadro, visualizo que os primeiros cursos iniciaram-se na década de 70 nas escolas de enfermagem da UFRGS e USP/RP, possuindo, portanto, um maior número de alunos titulados. Das oito instituições, sete são públicas e uma é privada. A maioria dos cursos é oferecido anualmente e a seleção dos alunos ocorre pela análise de curriculum vitae e entrevista.

QUADRO 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL, 1999.

INSTITUIÇÃO	INÍCIO	OFERTA	SELEÇÃO	FORMANDOS	MODALIDADE	CARGA HOR. TOTAL
UECeará-EE São Vicente de Paulo Fortaleza	1997	Anual	C. Vitae, Entrevista	9	Especialização	480 h
UFMG-EE- BH	1980	Irregular 2 em 2 anos	C. Vitae, Entrevista, Plano Trabalho	Não informou	Especialização	615 h
UNIRIO – EE Alfredo Pinto	1998	Anual	C. Vitae, Entrevista, Prova Teórica	7	Residência	5.580 h
USP – EERP *	1978	Anual	C. Vitae, Entrevista, Prova Teórica	100	Especialização	930 h
UNESP – Fac. Med. Botucatu	1998	2 em 2 anos	C. Vitae, Entrevista, Prova Teórica	8	Aprimoramento	360 h
Faculdade de Medicina de Marília *	1984	Anual	C. Vitae, Entrevista, Prova Teórica	13	Aprimoramento	1.920 h
UNIFESP-Dep Enfermagem	1988	Anual	C. Vitae, Entrevista, Prova Teórica	96	Especialização	708 h
UFRGS – EE *	1972	Anual	C. Vitae Entrevista	188	Especialização	585 h

* EERP/USP – curso desativado período: 1992 - 1997
 Faculdade de Marília – curso desativado período: 1990 – 1992
 EEUFRGS – curso desativado período: 1989 - 1995

Quanto à modalidade dos cursos, são oferecidos seis de especialização, um de residência em enfermagem e um de aprimoramento, sendo os cursos das duas primeiras modalidades de pós-graduação “*lato sensu*” definidos pelo CNE pela Resolução nº 12/83 do Projeto de Lei nº 2.264/96.

O curso de **aprimoramento** oferecido na Faculdade de Medicina de Marília, conforme referido anteriormente, não tem reconhecimento legal em nível acadêmico e, por isso, não confere a titulação de especialista definida nas normatizações da pós-graduação “*lato sensu*”.

Ressalto que as informações recebidas sobre o referido curso foram mencionadas com o objetivo de mostrar as diferentes modalidades de ensino na área, uma vez que os cursos de aprimoramento têm sido confundidos com os cursos reconhecidos no CNE.

Os dados do Quadro 5 retratam o corpo docente dos cursos de pós-graduação “*lato sensu*”, segundo sua titulação e regime de trabalho.

QUADRO 5 – CARACTERIZAÇÃO DOS DOCENTES DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL, 1999.

INSTITUIÇÃO	NÚMERO DE DOCENTES	QUALIFICAÇÃO ACADÊMICA	REGIME DE TRABALHO
UECeará (Fortaleza)	12	2 especialistas 9 mestres 1 doutor	Não informado
UFMG (Belo Horizonte)	8	1 especialista 5 mestres 2 doutores	40 h-DE (8)
UNIRIO–EE Alfredo Pinto	3	2 mestres 1 doutor	Não informado
USP – EERP	12	11 doutores 1 titular	40 h-DE (8)
UNESP–Fac. Med.Botucatu	2	1 mestre 1 doutor	40 h-DE (2)
Fac.Medicina.Marília	4	4 mestres	40 h-DE (4)

UNIFESP-Dep Enfermagem	12	2 especialistas 5 mestres 4 doutores 1 livre -docente	40 h-DE (12)
UFRGS – EE	16	1 especialista 13 mestres 1 doutor 1 livre -docente	20 h (2) 40 h –DE (10) 40 h (3) 01 h/aula

Como a distribuição do número de docentes é variável, suponho que isto esteja relacionado com a organização das diferentes atividades nas instituições.

Conforme os requisitos preconizados na normatização da pós-graduação “*lato sensu*”, existem 56 docentes exercendo atividades nesse nível de formação nas distintas instituições, dos quais seis são especialistas, 39 mestres, 21 doutores, dois livres-docentes e um professor titular.

Na maioria dos cursos, os docentes trabalham 40 horas semanais com dedicação exclusiva (DE) que se refere ao regime de trabalho que envolve o docente nas atividades de ensino, pesquisa e extensão com exclusividade para a instituição. Existem docentes com regime de trabalho de 40 horas semanais sem DE, aos quais é facultado o exercício adicional de atividades em outra instituição.

Os dados do Quadro 6 (p. 58) permitem uma visualização das características dos oito cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, possibilitando conhecer os programas desenvolvidos por intermédio de sua denominação, disciplinas ministradas, estratégias didáticas utilizadas e sistema de avaliação.

Os dados do quadro demonstram que a totalidade dos cursos tem sua denominação direcionada à Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental, e o

número de disciplinas oferecidas varia de dez a cinco, nomeadas diferentemente. Observo por meio de sua nomenclatura uma tendência a atender os diferentes conteúdos da área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Aparecem, ainda, nomeadas outras disciplinas que introduzem as áreas de Filosofia, Epidemiologia, Pesquisa e Formação Pedagógica, os dois últimos seguindo as orientações da Resolução nº 12/83, conforme referido anteriormente na página 49.

QUADRO 6 – CARACTERÍSTICAS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL

INSTITUIÇÃO	NOME DO CURSO	NÚMERO/DISCIPLINAS	AVALIAÇÃO
UECeará – Fortaleza	Saúde Mental Coletiva	Não Informado	Trabalho Final nas disciplinas; Avaliação oral e escrita, Frequência
UFMG – BH	Enfermagem em Saúde Mental	10 Enf. em Saúde Mental; Metodologia Científica; Formação Didático-Pedagógica; Tópicos Variáveis em Saúde Mental; Política de Saúde Mental; Fundamentos de Filosofia para Enf.; Psiquiatria Clínica; Enf. Psiquiátrica; Tópicos Variáveis em Saúde; Saúde Mental e Sociedade	Monografia Final do curso; Avaliação oral e escrita, Frequência
UNIRIO–EE Alfredo Pinto	Residência em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica	10 Política de Saúde; Planejamento e Programação em Saúde; Epidemiologia; Relações Interpessoais; Metodologia da Assistência; Didática; Metodologia da Pesquisa; Administração em Enf.; Seminário de Produção Científica; Tópicos Enf. em Saúde Mental e Psiquiátrica	Prova Teórica; Exercícios; Projetos; Monografia Final do Curso; Frequência
USP – EERP	Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	9 Dinâmica das Relações em Grupo; Formação Pedagógica e Iniciação Científica; História da Psiquiatria; Trabalho em Equipe Multidisciplinar; Políticas de Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial; Relacionamento Terapêutico; Semiologia, Urgências Psiquiátricas	As disciplinas definem; Monografia Final do curso; Frequência
UNESP–Faculdade de Medicina de Botucatu	Enfermagem Psiquiátrica	5 Relacionamento Enfermeiro/Paciente; Políticas de S. Mental; Dinâmica do Relacionamento Humano; Assist. Enf. em Saúde Mental; Admin. Aplicada a Enf. de S. Mental	Prova teórica, Seminários, Trabalho Final das disciplinas, Monografia Final do curso; Frequência
Faculdade de	Aprimoramento Básico		Participação atividades

Medicina de Marília	em Saúde Mental	Não Informado	teóricas; Desenvolvimento atividades práticas; Frequência
UNIFESP- Departamento de Enfermagem	Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica	9 Enf. Psiquiátrica; Enf. em S. Mental; Psicopatologia; Indivíduo, Grupo e Sociedade; Pedagogia e Didática; Pesquisa em Enf.; Processo Grupal e Ação do Enfermeiro, Arte-Terapia	As disciplinas definem; Frequência
UFRGS – EE	Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	8 Enf. em S. Mental e Psiquiátrica: Bases Teóricas, Práticas e sua História; S. Mental e Cidadania; Introdução à Pesquisa em Enf.; Saúde e Sociedade; Vivência Grupal Interdisciplinar; Adm. Da Assistência de Enf; Formação Didático- Pedagógica; Epidemiologia	As disciplinas definem; Trabalho final de disciplina; Frequência

Em relação ao sistema de avaliação, todos os cursos seguem a orientação da citada Resolução, em que é exigida frequência mínima do aluno para sua aprovação. Aparecem, também, como estratégias à autonomia das disciplinas na definição da avaliação, trabalhos finais, seminários, prova teórica e monografia.

No artigo 5º da Resolução nº 2/96 encontra-se definida a infra-estrutura necessária nas universidades para o funcionamento dos cursos de especialização, evidenciando a responsabilidade das instituições para o provimento dos recursos humanos, materiais e financeiros.

A CAPES, em seu programa de incentivo à pós-graduação “*lato sensu*”, afirma apoiar cursos de especialização com duração superior a 12 meses, fornecendo cotas de bolsas de estudo para alunos não residentes no local onde o curso é ministrado e recursos financeiros sob forma de taxas para cobrir suas despesas parciais²². Esses benefícios são aprovados e definidos,

²² A CAPES define como despesas parciais: passagens aéreas e diárias para professores convidados, pagamento de horas/aula para professores convidados, material de consumo não permanente e despesas com taxas de matrículas dos bolsistas (BRASIL, 1995).

de acordo com as prioridades estabelecidas e as disponibilidades orçamentárias e financeiras dessa fundação (BRASIL, 1995).

Os dados do Quadro 7, na página seguinte, possibilitam uma melhor visualização da infra-estrutura dos oito cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

QUADRO 7 – INFRA-ESTRUTURA DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL.

INSTITUIÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	ESPAÇO FÍSICO/EQUIPAMENTO
UECeará – Fortaleza	Autofinanciável	Biblioteca da UECE, UFC, UNIFOR	UECE
UFMG – BH	Matrícula Semestral	Biblioteca UFMG e Baeta Vianna	EE/UFMG
UNIRIO – EE Alfredo Pinto	Ministério da Saúde RJ, Secretaria do Estado RJ, Sec. Municipal de Saúde da cidade RJ	Biblioteca EEAPinto	EEAPinto, Serviços Rede Pública Federal
USP – EERP	Mensalidade aluno, OPAS/OMS	Biblioteca EERP, Biblioteca USP/RP	EERP
ENESP – F.M. Botucatu	Matrícula, FM e EE	Biblioteca F.Med., Livros dos docentes	EE
F. Med. Marília	FUNDAP	Biblioteca F. Medicina	Ambulatório S. Mental, Unidade Básica de Saúde e Enfermaria Psiq.-HCM
UNIFESP – D. Enf.	Mensalidade aluno	Biblioteca EE/UNIFESP	EE/UNIFESP
UFRGS – EE	Matrícula e mensalidade aluno	Biblioteca EE/UFRGS, Rede Biblioteca UFRGS, Biblioteca da E. Saúde Pública/SSMA	EE/UFRGS

Pelos dados do quadro acima, observo que a maioria dos cursos utiliza os recursos da própria instituição para o fornecimento de material bibliográfico, espaço físico e equipamentos.

Quanto aos recursos financeiros, verifico que cinco instituições cobram uma taxa de matrícula e mensalidade dos alunos e outras três recebem auxílio de órgãos diversos, mas nenhum dos cursos recebeu subsídios da CAPES ainda. De modo geral, o valor cobrado nas mensalidades vincula-se ao salário mínimo vigente no período.

Este capítulo buscou uma aproximação do objeto de estudo: o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da EEUFRGS e da EERP/USP. Resgatando a história da enfermagem profissional, do ensino de enfermagem e da pós-graduação procurou mostrar as transformações construídas pelos atores dessa prática condicionada pelas políticas educacionais, econômicas, sociais e culturais.

O ensino de enfermagem, em seus diferentes níveis, tem buscado preparar e qualificar a força de trabalho da área, modernizando-se de acordo com a realidade em que está inserida e reproduzindo, na formação dos profissionais por intermédio de seus programas, a disputa entre a formação generalista e a específica. A primeira, propõe uma visão desmedicalizada da saúde, a descentralização dos serviços e a participação popular, buscando formar um profissional mais crítico e a segunda, busca estimular uma assistência individual, curativa e privada, com vistas a formar um profissional mais técnico.

O ensino de pós-graduação *“lato sensu”* em Enfermagem Psiquiátrica inserido nesse contexto é uma das etapas de formação profissional, e tem possibilitado titulação e conhecimento específico ao enfermeiro, habilitando-o a

uma ascensão hierárquica e à reflexão sobre sua prática e modelos transmitidos.

A apresentação dos cursos de especialização da área aqui, busca mostrar e caracterizar o que tem sido oferecido no país nesse setor, situando o objeto específico deste estudo num contexto mais amplo que não só o condiciona, mas também condiciona os demais cursos. Nos capítulos posteriores, encontram-se os dados e as análises dos cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental oferecidos na EEUFRGS e EERP/USP, nos quais procuro apresentar esse ensino em sua dimensão teórico-prática, ressaltando seu movimento, mudanças e contradições que contribuem para a reprodução de um dado saber, bem como para seu questionamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para atingir os objetivos desta pesquisa, proponho uma abordagem de seu objeto com base no referencial histórico-estrutural que supõe uma perspectiva dialética.

Esta abordagem privilegia o fenômeno histórico e, por intermédio dele, as relações sociais estabelecidas num dado contexto e suas transformações, procurando entender os diferentes modos como os atores se colocam.

A postura metodológica utiliza-se do referencial marxista que tem uma concepção materialista da realidade, supondo que todos os fenômenos, objetos e processos que existem, possuem determinações de natureza material. Reconhece que a consciência deriva da matéria, ou seja, dos modos como o homem produz sua existência e afirma que, por meio da prática social, toda atividade material está orientada para transformar a natureza e vida social, sendo o mundo conhecível (TRIVIÑOS, 1992).

A abordagem histórico-estrutural, porém, embora seja originária do pensamento marxiano, não se restringe a ele, possibilitando ao investigador buscar explicações em outros autores e, assim, ampliar as discussões até chegar talvez a um sincretismo que colabore para ampliar a visão de objetos específicos e sua análise.

As concepções utilizadas afirmam que a realidade social é movida por condições objetivas e subjetivas, nas quais umas supõem as outras, permitindo atribuir-lhes maneiras típicas, tendências no seu acontecer. São previsíveis, planejáveis, sendo, em parte, feitas pelo homem. Condições objetivas são aquelas dadas externamente ao homem ou as dadas pela sua própria ação. As

condições subjetivas são as dependentes das opções humanas, a capacidade de construir a história no contexto das condições objetivas (DEMO, 1989).

Desse modo, o homem é entendido como um ser social, um ator político capaz de construir sua história dentro de um contexto objetivo, ou seja, em uma realidade dada ele se organiza e se relaciona de diversas formas, contribuindo para produzir essa realidade da qual também é produto.

Os homens para garantir sua sobrevivência associaram-se para trabalhar, transformando a si mesmos e a natureza. Essas mudanças são limitadas por fatores externos, ou seja, são condicionadas social e historicamente pela produção da vida material. Identifico, aí, uma autonomia parcial dos homens, podendo gerar transformações que esbarram no modo de produção da sociedade. Surgem, assim, conflitos que correspondem a diversos grupos sociais e que geram movimento nos diferentes modos de organização social.

Dentro do exposto, a enfermagem e o ensino em Enfermagem Psiquiátrica são considerados como práticas sociais, em constante movimento, que influenciam seus agentes e por eles são influenciados, nas condições concretas das instituições aí envolvidas (EEUFRRS - EERP/USP) e da sociedade. Dessa forma, o ensino de pós-graduação “*latu-senso*” da Enfermagem Psiquiátrica é entendido como uma dimensão constitutiva de um trabalho coletivo, que se constitui e se transforma para satisfazer necessidades postas pelo conjunto da sociedade, em momentos diversos.

DEMO (1989) refere que a abordagem histórico-estrutural apresenta a dialética como método de investigação, sendo utilizados os seguintes princípios:

- nada se constrói fora da história;
- tudo se relaciona, objetos e fenômenos são ligados entre si, condicionando-se reciprocamente, sendo que se busca entendê-los numa totalidade concreta;
- tudo se transforma, o movimento é a qualidade inerente a todas as coisas. A natureza e a sociedade não são entidades acabadas, mas em contínua transformação;
- a transformação das coisas não se realiza num processo circular de repetição, ocorre a mudança qualitativa pelo acúmulo de elementos quantitativos que, num dado momento, produzem o qualitativamente novo;
- o conflito e a contradição explicam o movimento do real, que gera mudança e transformação, em que qualquer presença provoca ação e reação.

Essas concepções apontam para o entendimento do processo histórico como dinâmico, provisório e em contínua transformação, proporcionando entender que os conhecimentos produzidos/reproduzidos nas universidades e nos serviços de saúde não são neutros. Desse modo, essa abordagem procura apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade e *“realizar a crítica das ideologias, isto é, do imbricamento do sujeito e do objeto, ambos históricos e comprometidos com os interesses e as lutas sociais de seu tempo”* (MINAYO, 1993, p.65).

Assim, conhecer e analisar o ensino de pós-graduação “*lato-sensu*” da Enfermagem Psiquiátrica é visualizá-lo como uma prática histórica, dinâmica, estruturada por relações sociais, por atores em condições econômicas, políticas e culturais específicas. Essas relações tornam-se concretas na prática institucional, nas ações dos docentes e discentes e nas concepções que têm sobre si, seu trabalho e seu lugar na sociedade. Desse modo, esse ensino e a universidade são locais de conflito, nos quais se articulam diferentes idéias, reproduzindo modos de pensar e agir que correspondem a uma ideologia dominante, existindo também um espaço de disputa contra-ideológica, em que esses saberes e práticas podem ser repensados e reconstruídos.

Diante do exposto, ideologia e contra-ideologia são consideradas como categorias analíticas²³ deste estudo.

MARX e ENGELS (1989) entendem ideologia como falsa consciência, ilusão, visão invertida do real, assinalando que a ideologia dominante produz uma consciência deformada da realidade, a qual toma a parte pelo todo. A consciência está vinculada à prática social, é uma força ativa e dinâmica, organizando a experiência dos homens, conforme os requisitos de uma ordem social específica.

A teoria da ideologia de Marx é, provavelmente, melhor entendida como parte de sua teoria da alienação, na qual argumenta que, em certas condições sociais, os poderes, os produtos e processos humanos escapam ao controle dos sujeitos e passam a assumir uma existência aparentemente autônoma. A ideologia, desse modo, orienta-se pela lógica da inversão e

alienação, nas quais as idéias apreendidas como autônomas e dissociadas da prática, aparecem, então, como naturais e desistorizadas (EAGLETON, 1997).

Baseando-se nessa definição, entendo **ideologia** como idéias e representações que dominam a mente do homem ou de grupos sociais. Essas idéias organizam a experiência dos homens, aparecem como motor da vida real, expressando interesses e servindo para sustentar um poder dominante. Ideologia são as idéias pelos quais os homens postulam, explicam, justificam sua vida na sociedade. Estudar ideologias é conhecer os diferentes modos que contribuem para manter relações de dominação, é a capacidade de distinguir as lutas de poder existentes nas ações do homem.

CHAUÍ (1994, p.10) refere que *“um dos traços fundamentais da ideologia consiste, justamente, em tomar as idéias como independentes da realidade histórica e social, de modo a fazer com que tais idéias expliquem aquela realidade, quando na verdade é essa realidade que torna compreensíveis as idéias elaboradas”* e afirma, mais adiante, que a ideologia *“não é um processo subjetivo consciente, mas um fenômeno objetivo e subjetivo involuntário produzido pelas condições subjetivas da existência social dos indivíduos”* (p. 78).

A autora citada refere que a ideologia é produzida em três momentos fundamentais: começa como um conjunto sistemático de idéias de pensadores da classe em ascensão, produzindo uma universalidade legitimadora da classe; prossegue fazendo com que as idéias e valores da classe emergente sejam aceitas e internalizadas pela consciência dos não dominantes; mantém-se

²³ MINAYO (1993, p. 94) refere que categorias analíticas “são aquelas que retêm historicamente as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus

mesmo quando a classe emergente torna-se dominante, porque a ideologia separa os indivíduos dominantes das idéias dominantes, como se fossem independentes, permitindo a universalização das idéias. Para ela, a ideologia como um conjunto de idéias e valores (representações) e de condutas (normas e regras) indica como os indivíduos devem pensar, sentir, o que fazer, o que valorizar, apagando as diferenças de classe e criando um sentimento de identidade social entre os membros da sociedade. Assim, a transformação das idéias não depende delas mesmas nem das forças que lhes são internas, mas das transformações nas relações sociais.

Ao tomar ideologia como categoria de análise, procuro dar conta da força criadora dos indivíduos e da relação entre a consciência individual e a realidade objetiva, procurando conhecer o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental como ele é, ou seja, na sua essência, indo além de sua aparência, conhecer como esse processo se constitui/reconstitui dentro de uma ordem social vigente permeada de contradições que nos alienam e, ao mesmo tempo, são espaços de transformação de nossas idéias e de nossa prática.

GRAMSCI (1991) contribui para o estudo da ideologia, introduzindo o conceito de hegemonia como uma categoria mais ampla que inclui a ideologia, mas não pode ser reduzido a ela.

O autor entende o Estado dividido em duas esferas: sociedade política, na qual se concentra o poder repressivo da classe dirigente (governo, tribunais, exército, polícia) e sociedade civil, constituída pelas organizações que elaboram e reproduzem ideologias (igrejas, escolas, sindicatos, clubes, meios

de comunicação). Refere que a sociedade política utiliza mecanismos de coerção por intermédio da repressão e violência para assegurar a estrutura de poder do Estado e a sociedade civil, por meio de mecanismos de consenso e persuasão, difunde uma ideologia unificadora, destinada a funcionar como cimento social, levando à hegemonia.

Hegemonia designa a maneira como um poder governante conquista o consentimento dos subjugados para o seu domínio. O conceito de hegemonia enriquece a concepção de ideologia, emprestando ao termo um corpo material e político, passando de um sistema de idéias para uma prática social vivida e habitual. Deve ser vista como força organizadora que molda o terreno no qual os homens atuam, lutam e adquirem consciência de suas posições sociais. Conquistar a hegemonia é estabelecer liderança moral, política e intelectual na vida social, difundindo sua própria visão de mundo pelo tecido da sociedade como um todo.

FREITAG (1986) coloca que os conceitos de sociedade civil e hegemonia permitem pensar o processo educacional como instrumento de dominação e reprodução das relações de produção e/ou como força política. Gramsci admite que na sociedade civil circulam ideologias. Nela, a classe hegemônica procura impor às classes subalternas sua concepção de mundo que, aceita e assimilada, constitui o senso comum²⁴. Desse modo, a escola aparece como um elemento importante de controle social para realizar a função hegemônica da classe no poder, sendo instrumento de divulgação, inculcação e penetração da concepção de mundo da classe dominante.

A política educacional abrange as atividades educacionais da sociedade política e civil. Na sociedade política, por meio de formulação da legislação educacional e da fiscalização, as classes subalternas interiorizam os valores e normas que asseguram o esquema de dominação implantado. Na sociedade civil, é que as leis estabelecidas pela sociedade política são implantadas, transformando-se em padrões de orientação de comportamento, traduzidas nas diretrizes curriculares e nas estratégias pedagógicas.

A autora citada refere ainda que a política educacional para alcançar a hegemonia precisa criar condições para que os indivíduos façam suas opções de forma aparentemente livre e, nesse grau de liberdade, as classes subalternas podem libertar-se, visto que seus membros adquirindo e construindo novas concepções e consciência propagam, assim, uma contra-ideologia.

Com base no suporte teórico exposto, reconheço no homem uma força transformadora, cujas concepções são construídas/reconstruídas nos limites dados pelo seu trabalho, sua classe e sua vida no interior da sociedade.

Desse modo, o Estado, por meio de seus dispositivos legais, leis e normas que orientam a assistência psiquiátrica, mantém os mecanismos de controle e repressão da loucura (internação compulsória, negação da cidadania) e, por intermédio das instituições da sociedade civil, essas idéias são reproduzidas, tornando-se hegemônicas. Nesses espaços sociais estabelecem-se lutas de poder, ou seja, lutas pela conservação ou transformação do modelo hegemônico de assistência psiquiátrica, podendo

²⁴ GRAMSCI (1991) define senso comum como as concepções de mundo que são absorvidas acriticamente nos diferentes espaços sociais e culturais nos quais se desenvolve a individualidade dos homens de modo geral. Aponta

gerar novas idéias e ações para manutenção ou reforma da ordem instituída: a exclusão e segregação da loucura.

Desse modo, conhecer a ideologia/contra-ideologia do ensino de pós-graduação “*lato sensu*” refere-se ao conhecimento dos diferentes modos, idéias e valores que ajudam a reproduzir um poder social dominante, mas também, conhecer suas idéias de oposição. Essa categoria analítica procura mostrar que por meio dos conflitos, do confronto com as idéias dominantes, são possíveis movimentos de resistência e/ou transformação, esclarecendo os processos pelos quais os homens reproduzem/produzem novas e velhas crenças sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica e acolhimento ao louco. É preciso entender que ensinar não é somente transferir conhecimentos, mas requer pesquisa, criticidade, comprometimento e criatividade para sua construção/reconstrução.

A ideologia transmitida nesse processo não é apenas uma forma de dominação, mas é também conhecimento construído no pensar, sentir e agir dos atores, mostrando o dinamismo, a concretude e a historicidade dos diferentes saberes e práticas da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

Dentro da perspectiva dialética, isto é, considerando o movimento, mudanças e conflitos, por meio dos programas dos cursos estudados, da fala dos entrevistados, de seus respectivos contextos e dos demais instrumentos utilizados neste estudo, procuro analisar os conceitos e práticas psiquiátricas produzidos/reproduzidos no ensino de especialização da área e, assim, conhecer as idéias dominantes e as de oposição que o constituem. Penso que esse ensino tem reproduzido o modelo manicomial dominante de exclusão e

segregação da loucura e, ao mesmo tempo, possibilitado o conhecimento de novos saberes e ações, abrindo espaços às idéias da reforma psiquiátrica, proporcionando, assim, a construção/reconstrução de novas formas de acolhimento ao louco.

O referencial proposto possibilita pensar os limites presentes no ensino de pós-graduação da área como uma prática que defende idéias hegemônicas, mas permite avançar, pois na conservação dessas idéias estabelecem-se conflitos que configuram novas concepções e projetos. Procura, também, esclarecer como se produzem/reproduzem crenças novas e velhas sobre os diferentes saberes e modos de assistir a loucura e possibilita olhar quais os desafios na construção/reconstrução desse ensino que se constitui subjetiva e objetivamente como técnico, científico e político.

Esta pesquisa pretende conhecer uma realidade com os atores que dela participam, agregando elementos para melhor compreendê-la e interpretá-la, pois a realidade é histórica, é um movimento de contradições que produz e reproduz o modo de existência social dos homens. Nesse sentido, passo a abordar os caminhos que delimitaram o processo de investigação deste estudo.

2.1. PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O universo eleito para minha coleta de dados, como já foi referido anteriormente, são os cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Escola de Enfermagem da UFRGS e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Para atingir os objetivos desta pesquisa, primeiramente cursei disciplinas do curso Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EEUSP de São Paulo, fiz leituras e reflexões sobre o projeto, seguidas de um levantamento bibliográfico por intermédio da BIREME (1999), usando como palavras-chave: enfermagem psiquiátrica, educação, pós-graduação em enfermagem e especialização em enfermagem, no qual foram encontrados 303 trabalhos, dos quais selecionei 30 para consulta, visto que se relacionavam com a temática estudada.

Considerando a perspectiva dialética, entendi ser necessário para a apreensão do objeto de estudo uma caracterização da pós-graduação “*lato sensu*” no Brasil, com o objetivo de conhecer quais os cursos existentes na área, mostrando um panorama geral desse ensino e visualizando os cursos da EEUFRGS e EERP/USP como um todo, ligados e condicionados a questões estruturais e infra-estruturais. Os resultados desta caracterização encontram-se descritos no capítulo I.

Assim, em março de 1999, enviei para as 137 escolas de enfermagem do país um instrumento (ANEXO I) contendo uma apresentação do estudo e um questionário para colher informações sobre seus cursos de especialização. Até abril de 1999, recebi 60 respostas, compreendendo 44% daquele total. Em maio, novamente reencaminhei o referido instrumento para 77 escolas que não haviam respondido, recebendo mais 17 respostas, totalizando 84 respostas (61%) até outubro de 1999. Em novembro desse mesmo ano, novamente reenviei o questionário para as 53 escolas restantes, tendo obtido até março de 2000, mais 23 respostas, totalizando 107 escolas (78%) respondentes. Ainda

no mês de março de 2000, pela internet, novamente reenviei o instrumento para as 30 escolas que não haviam respondido, não recebendo novas respostas.

Depois dessa etapa, fiz contato com as coordenadoras dos cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em enfermagem psiquiátrica das EEUFRGS e EERP/USP, referindo meu interesse específico em realizar este estudo nessas instituições, considerando a história e importância de seus cursos para a área de enfermagem psiquiátrica, além do aspecto afetivo, visto que ambas contribuíram para minha formação acadêmica e, na EEUFRGS, desenvolvo minhas atividades profissionais. Na oportunidade, apresentei os objetivos da investigação às coordenadoras dos respectivos cursos, bem como solicitei a participação na pesquisa, colocando-me, também, à disposição para esclarecimentos necessários.

Depois desse contato inicial, solicitei a elas os planos de ensino, programas e documentos dos referidos cursos de especialização, com o objetivo de buscar dados para a recomposição de sua história, verificando a organização e conteúdos desenvolvidos, buscando cruzar o discurso oficial com as informações obtidas com esses atores.

Posteriormente, realizei entrevistas com os docentes desses cursos, entrevistas semi-estruturadas, nas quais as perguntas abertas e fechadas serviram de diretrizes ao entrevistador, possibilitando aos entrevistados falarem espontaneamente sobre o assunto em pauta (MINAYO, 1993). A opção por esse tipo de entrevista ocorre por sua característica de possuir tópicos orientadores, possibilitando ao entrevistador incluir situações, fatos que

considere importantes no contexto da fala dos entrevistados. Para realizar as entrevistas, utilizei um roteiro composto de uma parte inicial, caracterizando o docente entrevistado, e outra, composta por questões gerais (ANEXO II).

Os aspectos contemplados nas entrevistas foram aqueles que possibilitassem apreender o ponto de vista dos atores sobre o objetivo enfocado nesta pesquisa, ou seja, conhecer e analisar o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* em enfermagem psiquiátrica, identificando os conteúdos programáticos e referências bibliográficas dominantes, assim como as concepções e mudanças nele eventualmente incorporados, sem prejuízo de outras questões que se fizessem necessárias em sua construção.

O roteiro da entrevista foi analisado por dois especialistas da área e, depois, testado em quatro docentes também da área.

Após o teste do roteiro de entrevistas, eu as realizei em Porto Alegre e Ribeirão Preto, em julho e dezembro de 1999 e janeiro de 2000, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

Conforme apontado no Quadro 6 (p. 58), de um total de 12 docentes da EERP/USP e 16 da EEUFRGS, foram entrevistados 14 docentes da área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental que ministraram disciplinas nos cursos estudados, sendo sete docentes da EEUFRGS e sete da EERP/USP. Um docente não aceitou participar das entrevistas, justificando compromissos e, portanto, indisponibilidade de tempo para agendar nossa entrevista. O outro docente não entrevistado foi a autora desta pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise, sendo considerados os aspectos éticos de consentimento e sigilo dos

entrevistados. Todos foram informados sobre a temática da pesquisa, tendo liberdade para interromper a entrevista se necessário, como também não responder perguntas e solicitar que o gravador fosse desligado. Procurando manter sigilosas as informações, identifiquei cada entrevista pelos números de 1 a 7 e as instituições de ensino com as letras A e B (respectivas a EEUFRGS e a EERP/USP).

Para a análise dos depoimentos, foram observados os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação e análise final. A ordenação dos dados englobou o material dos documentos, dos questionários e das entrevistas, incluindo leituras e releituras do material obtido, transcrição das entrevistas e organização dos relatos de acordo com os objetivos da pesquisa e do referencial teórico. O processo possibilitou maior aproximação do material coletado, organizando os relatos e as informações obtidas nos dois instrumentos, permitiu caracterizar os cursos estudados e obter um panorama das especializações de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental oferecidas no país.

Na classificação dos dados, é importante ter presente que o dado não existe por si mesmo, é construído por intermédio do questionamento que fazemos com base na fundamentação teórica, requerendo várias leituras do material obtido com o objetivo de identificar o que aparece de relevante e as idéias centrais das falas dos entrevistados.

Na análise final²⁵, procurei articular os dados obtidos com o referencial teórico, pressupostos e objetivos do trabalho, visando ultrapassar as

²⁵ KANTORSKI & SILVA (1998) orientaram-me na construção do processo teórico-metodológico deste estudo.

aparências da situação estudada e contribuir, se possível, para sua transformação. A análise priorizou os aspectos relativos à proposta educacional dos cursos e de seus docentes, considerando a ideologia/contra-ideologia existente, as idéias e valores transmitidos, entendendo que a reprodução/produção do conhecimento gerado nas universidades não é neutra.

Para colaborar na interpretação dos resultados, usei a **análise do discurso como técnica de análise de dados**, tendo como orientação FIORIN (1998). **Esclareço que a análise do discurso foi utilizada como um instrumento metodológico**, uma ferramenta para compreender melhor os textos produzidos nas entrevistas, tendo contribuído para desbloquear as informações obtidas.

FIORIN (1998) refere que o texto é entendido como um objeto lingüístico que tem uma estrutura interna, com mecanismos próprios de organização, dispostos em regras gramaticais e que se organiza como uma narrativa, cuja coerência é dada pelo universo do sentido ou da significação. O texto é um todo organizado de sentido e o sentido é dado pelo todo do texto. A significação não se produz intencionalmente e transcende a realidade, porque se ocupa também do universo simbólico, expressando o pensamento do sujeito, seu entendimento do mundo exterior e interior ou de seu agir sobre a realidade.

A análise de discurso procura mostrar o que o texto refere, como o diz e sua historicidade, ou seja, analisar qual o movimento dos sentidos nos discursos e o contexto em que apareceu, verificar qual a posição social que expressa e que se constitui em oposição, o direito e avesso da narrativa,

mostrando sua heterogeneidade constitutiva. Os sentidos encontrados no texto são históricos, mostram uma posição social e as representações ideológicas materializadas na linguagem, possibilitam entender como o enunciador vê o mundo, facilitando reconhecer e apreender as concepções sobre determinado objeto ou situação.

Analisar o discurso é fazer a identificação dos temas para elucidar os valores, os anseios e as expectativas nele embutidas.

Tendo como referência o exposto, constituíram-se os seguintes temas e aspectos de análise: **contexto institucional e atores:** caracterização dos cursos estudados (fundação dos cursos, resgate histórico, sistema de ingresso, carga horária, disciplinas oferecidas) e perfil dos docentes (número de docentes, qualificação acadêmica, experiência na área); **pós-graduação “*lato sensu*”:** **os saberes e as práticas no ensino:** concepções sobre a especialização (condições, motivos, contribuições e reconhecimento desse ensino) e análise dos programas e abordagens de ensino; **reforma psiquiátrica:** referenciais da reforma e olhar dos docentes.

Nos próximos capítulos apresento a análise de dados, procurando mostrar o ensino de pós-graduação “*lato sensu*” na Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental em sua dimensão prática, ou seja, analisar o referido ensino, considerando sua história, contradições e transformações e orientando para identificar as concepções e mudanças nele incorporadas por meio dos programas das disciplinas e documentos, instrumentos que viabilizam o saber/fazer dessa prática docente.

Penso que o resultado final deste estudo possibilitou um maior conhecimento do ensino de especialização da área podendo contribuir para a reflexão e questionamento dos modelos transmitidos e permitindo identificar como essa prática constitui-se nas relações dos atores, nas contradições e conflitos, produzindo rupturas e mantendo saberes dominantes que interferem na assistência psiquiátrica.

Cabe, também, considerar os limites desta pesquisa: meus limites teóricos adicionados ao fato de que a realidade é mais rica que o conhecimento que conseguimos ter dela. Desse modo, tenho presente que esse resultado é parcial e provisório, pois na prática investigada há movimento e transformação.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL E ATORES

Neste capítulo abordo a caracterização dos cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Escola de Enfermagem da UFRGS, em Porto Alegre e da Escola de Enfermagem da USP, em Ribeirão Preto, e o perfil dos docentes que compõem essa prática. Apresento alguns dados demográficos dos estados e municípios em que se localizam os cursos, sua história e estruturação assim como a caracterização dos atores e suas concepções sobre o referido ensino na sua formação acadêmica.

Situado no sul do país, o Rio Grande do Sul (RS) apresenta um clima temperado. Possui uma área de 282.062 Km² com uma população total de 9.634.688 habitantes, sendo residentes na área urbana 7.841.807 habitantes e na zona rural, 2.050.050. No ano de 1997, apresentou um Produto Interno Bruto (PIB) no valor de R\$ 68.689 milhões, sendo a população alfabetizada acima de cinco anos composta de 8.176.691 e a não alfabetizada, de 828.798. O Estado possui 467 municípios, tendo sua capital localizada na cidade de Porto Alegre (IBGE, 1997-1998).

O município de Porto Alegre, onde está localizada a EEUFRGS, possui uma área de 496 Km² e uma população de 1.288.879 pessoas, segundo dados do IBGE/97.

A educação superior no Rio Grande do Sul tem início com a fundação da UFRGS, em 1895. Primeiramente, a instituição era denominada Universidade de Porto Alegre, passando, em 1947, a ser Universidade do Rio

Grande do Sul. Em dezembro de 1950, a universidade foi federalizada, passando à esfera administrativa da União.

A implantação da pós-graduação na UFRGS iniciou-se na década de 1960, com o doutorado em Genética, mestrado em Economia e Sociologia Rural (1963), doutorado em Física (1964) e mestrado em Agronomia (1965). Em 1970, estavam em funcionamento 14 cursos de mestrado e três de doutorado.

A UFRGS situa-se, hoje, como a principal universidade da região Sul tanto pela formação de recursos humanos como pela contribuição da pesquisa para o desenvolvimento científico e tecnológico, tendo formado 6.767 mestres e 708 doutores até 1999.

Atualmente, possui 60 cursos de mestrado e 42 de doutorado, oferecendo em média 40 cursos de pós-graduação *“lato sensu”* por ano. O total de alunos matriculados nos diferentes níveis de pós-graduação é 5.754, representando 24% do corpo discente da universidade (UFRGS, 2000).

A Escola de Enfermagem da UFRGS foi criada anexa à Faculdade de Medicina em 1950 e tornada autônoma em 1970. Inicialmente, funcionou com a colaboração do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que trouxe um grupo de oito enfermeiras responsáveis por sua fundação, que posteriormente, passou a integrar o corpo docente.

Em 1971, a EE aprovou o regimento que dispõe sobre seus fins, sua estrutura e administração em vigor até hoje. Nele estão definidos como objetivos da escola: realizar o ensino de graduação e pós-graduação do enfermeiro; incentivar e desenvolver pesquisas no campo da enfermagem;

participar das atividades de extensão universitária e contribuir para a melhoria dos padrões culturais e de saúde da comunidade (UFRGS, 1971).

Atualmente, discute-se esse regimento de acordo com o estabelecido pelo Estatuto e Regimento da UFRGS, artigo 33, inciso VIII, que define entre as competências do Conselho de Unidade, elaborar o Regimento Interno da unidade com a participação de todos os segmentos (UFRGS, 1996).

No cenário da Educação de Enfermagem, a EEUFGRS foi pioneira no ensino da área para a região Sul, sendo também a primeira escola criada no Estado. Dinamizou o ensino e assistência de enfermagem na região, face à atuação de seus docentes na implementação e assessoria a novos cursos criados nas décadas subseqüentes a sua fundação, colaborando na organização dos cursos de enfermagem das Universidades Federais de Santa Maria, Pelotas, Rio Grande bem como nos cursos das Universidades Federais dos estados de Santa Catarina e Paraná. No âmbito das instituições privadas, participou da criação dos cursos das Universidades de Passo Fundo, Caxias do Sul, Ijuí e da Universidade Luterana do Brasil.

A EEUFGRS é constituída, atualmente, por três departamentos: Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP), Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) e Departamento Materno-Infantil (DEMI), tendo como instâncias decisórias: Direção e Conselho da Unidade.

Possui 73 docentes-enfermeiros, 35 servidores técnico-administrativos e 450 alunos na graduação. Seu corpo docente é constituído de 11 doutores, 38 mestres e 24 especialistas. Oferece curso de Graduação em Enfermagem, Licenciatura em Enfermagem, Especialização em Enfermagem e Mestrado em

Enfermagem. Desenvolve, também, atividades de pesquisa e extensão. Possui uma revista para divulgação da produção científica de enfermagem: a Revista Gaúcha de Enfermagem, criada em 1976. Oferece uma biblioteca especializada na área, que é centro de referência no estado e um núcleo de informática.

Na pós-graduação “*lato sensu*” oferece cursos de especialização em Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Enfermagem em Terapia Intensiva, Enfermagem em Saúde Pública, Gerenciamento em Enfermagem, estando em atividade, em 1999, os cursos de Enfermagem em Nefrologia e de Assistência de Enfermagem ao Adulto Crítico, que possuem 37 alunos matriculados.

Historicamente, os primeiros cursos de especialização em enfermagem da região Sul foram criados na EEUFRGS, em 1966, nas áreas de Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica, tendo a referida escola, até 1999, graduado 597 especialistas nas diferentes áreas de enfermagem.

Na pós-graduação em enfermagem “*stricto sensu*”, nível de mestrado, a EEUFRGS ofereceu essa formação, no período de 1976 a 1983, tendo como áreas de concentração: Enfermagem Psiquiátrica, Saúde do Adulto e Materno-Infanto-Juvenil. Até a sua desativação em razão da falta de um quadro docente permanente, formou 31 mestres.

No período de 1995-1998, a EEUFRGS participou do programa de mestrado associado à Rede de Pós-Graduação da Região Sul (REPENSUL)²⁶,

²⁶O Repensul é um convênio das Instituições Federais de Ensino Superior dos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina para o desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem na região sul,

reingressando, dessa forma, nesse nível de formação, participando desse mestrado com 12 mestrandos, qualificando seu corpo docente e possibilitando uma vivência acadêmico-administrativa de seus professores doutores do quadro permanente, consubstanciando a aspiração de criar seu próprio programa “*stricto sensu*”.

A EEUFRGS, em 1999, criou seu programa de mestrado, buscando contribuir para a qualificação do ensino e pesquisa e, conseqüentemente, para a melhoria da assistência de enfermagem prestada. Busca, ainda, colaborar com esse nível de formação, atendendo as demandas regionais e nacionais, consolidando a pesquisa da área e articulando sua proposta de ensino com a graduação. Em 1999, tinha 31 alunos matriculados.

Considero importante assinalar que a EEUFRGS foi criada em pleno período de consolidação da enfermagem profissional no Brasil, respondendo às necessidades oriundas do processo de urbanização e modernização dos hospitais que solicitavam um maior número de enfermeiros, revertendo-se na expansão do ensino da área. Acompanhou, também, o período de cientificação da área e a política implantada pela reforma universitária de 1968 que preconizavam uma universidade empresarial, buscando rendimento e eficiência por intermédio da racionalização e disciplina do espaço acadêmico. Assim, abriu cursos de pós-graduação, procurou titular seus docentes e implementar sua produção científica. Na atualidade, incentiva a criação dos cursos de pós-graduação, procurando da obtenção de excelência definida nas políticas governamentais, nas quais as universidades que se ocupam com a pós-

graduação e pesquisa são consideradas produtoras do saber o que facilita o financiamento delas.

Observo que ao mesmo tempo em que responde às necessidades oriundas de processos políticos e econômicos, o crescimento acadêmico da EEUFRGS vincula-se, também, às necessidades e desejos dos seus atores, trazendo avanços e qualidades para a área de enfermagem.

O outro curso estudado, o da EERP/USP localiza-se no Estado de São Paulo (SP), na região Sudeste do país, o qual tem uma área de 248.808 Km² e uma população de 34.119.110 habitantes, distribuídos 33.034.138 na zona urbana e 2.376.449 na zona rural. O clima do estado é tropical/temperado. Em 1997, o Estado de São Paulo apresentou um PIB de R\$ 306.569 milhões. A população de alfabetizados é 29.832.377 e a de não alfabetizados, 2.798.834. Possui 645 municípios e sua capital localiza-se na cidade de São Paulo (IBGE, 1997,1998).

É um Estado importante no contexto nacional, em razão da concentração industrial e expansão das atividades agropecuárias e, por isso, tornou-se um dos pólos de migração no país.

A EERP/USP encontra-se localizada na cidade de Ribeirão Preto, situada a 319 Km da capital do Estado, tendo uma área de 650 km² e população de 456.252 habitantes (IBGE/97).

A USP foi fundada em 1934 e é considerada a maior e mais importante universidade do país, congregando, atualmente, 35 unidades universitárias, sendo 32 faculdades e 12 institutos distribuídos nos “campi” das cidades de São Paulo, Bauru, Piracicaba, São Carlos e Pirassununga.

Sua pós-graduação abrange 43% dos programas de referência nacional e 96% dos títulos de mestre e doutor outorgados em 1997 foram para docentes e pesquisadores de outras instituições, confirmando sua função formadora de recursos humanos qualificados para o país e exterior.

Atualmente, possui 253 cursos de mestrado e 224 de doutorado, tendo outorgado títulos a 1.826 mestres e a 1.221 doutores no ano de 1998.

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, unidade da USP, foi criada pela Lei Estadual 1.467/51. Organizada pela Professora Doutora Gleite de Alcântara, iniciou seu funcionamento em 1953, estabelecendo entre seus objetivos desenvolver um curso de enfermagem adequado à realidade brasileira, formando profissionais com habilidade inovadora para o exercício das funções de administração de serviços, ensino e pesquisa (BOLETIM INFORMATIVO - EERP/97).

Administrativamente, possui como instâncias decisórias a Congregação, o Conselho Técnico-Administrativo, a Diretoria e as Comissões de Graduação, Pós-Graduação, Pesquisa, Cultura e Extensão Universitária. Consta de três departamentos: Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (EPCH), Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (EGE), Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (MISP).

A referida escola oferece cursos de Graduação em Enfermagem, Licenciatura em Enfermagem, Pós-Graduação *“lato sensu”* e *“stricto sensu”*, além de atividades de extensão.

Em nível “*stricto sensu*”, na área de Enfermagem Psiquiátrica, oferece um curso de mestrado desde 1975 e um de doutorado, criado em 1999. Na área de Enfermagem Fundamental, tem um curso de mestrado (1979) e um de doutorado (1991). Na área de Enfermagem em Saúde Pública, possui um curso de mestrado (1991) e um de doutorado (1997). Apresenta, também, o curso pioneiro de doutorado, criado em 1981, em parceria com a Escola de Enfermagem da USP da cidade de São Paulo: o Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem.

Edita, também, a Revista Latino-Americana de Enfermagem e o Informativo Latino-Americano de Enfermagem.

A EERP, por suas atividades de ensino, extensão e sua produção científica, desde 1988 foi designada Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem, fortalecendo articulações nacionais e internacionais.

Possui, atualmente, 66 docentes, 86 funcionários, 388 alunos matriculados no curso de graduação e 238 alunos de pós-graduação. O corpo docente é formado por 58 enfermeiros e oito profissionais das áreas de Filosofia, Sociologia, Pedagogia, Psicologia, Medicina, Nutrição e Estatística. Possui oito professores titulares, seis professores associados, 42 doutores e dez mestres.

Reiterando o afirmado anteriormente, assim como a EEUFRGS, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP também apresenta sua história influenciada pelas condições objetivas e subjetivas do processo geral de produção. Destaca-se pela participação e pioneirismo na titulação dos

enfermeiros em nível de mestrado e doutorado em todo o país, em razão do reconhecimento de seus programas de pós-graduação “*stricto sensu*” que modernizam e incentivam a pesquisa da área, implementando a qualidade dos profissionais enfermeiros e a assistência de enfermagem.

Passo, agora, a resgatar a história dos cursos de pós-graduação “*lato sensu*” em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental das escolas estudadas, apresentando minhas reflexões e análise ao final desse relato histórico.

O curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica da EEUFRGS foi criado em 1972, conforme já mencionado, por meio de um convênio entre a UFRGS e a Secretaria de Saúde de Porto Alegre, sendo oferecido sistematicamente até 1989. A ênfase desse ensino era capacitar os enfermeiros para identificar e manejar manifestações doentias, treinar pessoal e liderar o serviço de enfermagem psiquiátrica. Esta iniciativa estava relacionada com a deficiência no preparo em saúde mental durante a graduação em enfermagem, quase sempre circunscrita ao setor hospitalar, e também com a legislação do ensino superior que definia e incentivava a criação dos cursos de pós-graduação, bem como a regulamentação dos cursos de especialização pela UFRGS equiparando-os para efeito de concurso ao mestrado (SILVA, N. M. & RITTER, T., 1974).

As autoras acima citadas referem entre as justificativas para abertura da especialização na área de saúde mental para enfermeiros que a Secretaria de Saúde do RS tinha como metas prioritárias para controlar os problemas de assistência psiquiátrica: a reforma do Hospital Psiquiátrico São Pedro, instituição com 4.500 pacientes e a criação de unidades sanitárias de saúde

mental. Entendiam que para resolver tal situação, seria necessário a formação de recursos humanos especializados, entre estes, enfermeiros, treinando-os em atividades de promoção de saúde mental, prevenção da doença, tratamento precoce e reabilitação e capacitando-os para a assistência comunitária de saúde mental.

A seleção constituía-se de prova escrita e entrevista. O curso tinha uma carga horária total de 814 horas, distribuídas nas seguintes disciplinas: Terapêutica Psiquiátrica, Experiência Emocional de Grupo, Enfermagem Psiquiátrica I e II, Integração dos Aspectos de Saúde Pública à Psiquiatria, Clínica Psiquiátrica, Psiquiatria Forense, Elementos de Neurologia, Psiquiatria Comunitária, Comunicação Terapêutica, Administração em Enfermagem Psiquiátrica, Inglês e Planejamento do Setor Saúde.

Salientavam que, na formação desses enfermeiros, além do conhecimento teórico, *“o importante é o estudante adquirir conhecimentos e preparo para lidar com as ansiedades mobilizadas pelo contato extenso com o doente mental na prática profissional”* (SILVA, N. M & RITTER, T., 1974, p.6).

Conforme SILVA et al. (1983), é evidente a importância da professora Neya Machado Zorilla, responsável pela criação do curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica da EEUFRGS, que influenciou diversos enfermeiros da época na valorização científica da enfermagem psiquiátrica.

Inicialmente, o curso funcionou na Associação Encarnación Blaya - Clínica Pinel, utilizando o espaço hospitalar e os profissionais dessa instituição. De 1973 a 1976, foi oferecido anualmente, na Unidade Sanitária Murialdo e na Divisão Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Em 1977, associou-

se ao programa de residência de enfermagem da Clínica Pinel, possibilitando a esses enfermeiros a titulação de especialistas.

No período de 1989 a 1995, o curso não foi oferecido em razão de problemas de organização interna da EEUFGRS, na área de enfermagem psiquiátrica. O corpo docente justifica essa paralisação com o afastamento de alguns professores da área para qualificação acadêmica, associado à dificuldade na definição da coordenação e administração do curso e ao aumento das atividades de graduação.

No segundo semestre de 1996, a especialização foi reiniciada, tendo definido entre os seus objetivos formar especialistas em saúde mental e psiquiatria, em uma abordagem interdisciplinar, comprometida com a Reforma Psiquiátrica, e qualificar a atenção em saúde mental e psiquiatria nas instituições de origem dos profissionais alunos.

O processo seletivo constava de entrevista e análise de “curriculum vitae”, sendo oferecidas 20 vagas. O curso tinha uma carga horária total de 585 horas, distribuídas em oito disciplinas, provindo os seus recursos financeiros da taxa de matrícula do aluno e de dez mensalidades, vinculadas ao salário mínimo vigente. Foram solicitados subsídios à CAPES para professores convidados, que foram negados. Os recursos humanos constavam de professores da EEUFGRS e professores convidados de outras instituições. A infra-estrutura material oferecida consistia do espaço físico da instituição, seus recursos audiovisuais e de informática, biblioteca e a rede de bibliotecas da universidade bem como a biblioteca da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do RS (SSMA/RS). O desempenho do aluno era

baseado na frequência mínima de 85% e avaliação dos seminários e trabalhos finais nas disciplinas.

Os dados do quadro abaixo mostram as disciplinas oferecidas no ano de 1996. No capítulo 4, encontra-se a análise do conteúdo das disciplinas dos cursos estudados.

QUADRO 8 – RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS, ANO 1996.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	Nº DE DOCENTES *	TITULAÇÃO
Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Bases Teóricas, Práticas e sua História	300 H	5	4 mestres 1 especialista
Saúde Mental e Cidadania	30 H	1	Mestre
Introdução à Pesquisa em Enfermagem	45 H	4	1 doutor 3 mestres
Saúde e Sociedade	30 H	1	Doutor
Experiência Emocional de Grupo	45 H	2	1 mestre 1 especialista
Administração da Assistência de Enf. Em Unidades de Internação	45 H	6	5 mestres 1 especialista
Formação Didático-Pedagógica	60 H	1	Mestre
Epidemiologia	30 H	1	Livre-docente

* Docentes vinculados à UFRGS, sendo um coordenador da disciplina e demais colaboradores, podendo ainda haver professores convidados de outras instituições e da própria universidade.

Esse curso teve duração de 12 meses e formou 18 especialistas, até o momento, não foi reoferecido, mas se encontra planejado para o segundo semestre de 2001. Os motivos apontados como dificuldades para operacionalizar a frequência da oferta, de dois em dois anos, relacionam-se com as discussões internas da instituição sobre qual é a vinculação das especializações associadas às dificuldades de organização e planejamento interno da área.

Quanto ao curso de especialização de enfermagem psiquiátrica da EERP/USP, em 1972, foi firmado um convênio entre a Secretaria do Estado de São Paulo e a Universidade de São Paulo, por intermédio do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas dessa escola, denominado de Programa de Saúde Mental (PSM), sendo então coordenado pela Professora Doutora Maria Aparecida Minzoni. Nesse convênio cabia ao departamento planejar, organizar e executar as atividades e, à Secretaria de Estado da Saúde, a manutenção dos recursos financeiros e aprovação dos programas de trabalho.

O programa começou suas atividades em 1973, tendo como objetivos iniciais formar pessoal de enfermagem em todos os níveis para oferecer assistência ao paciente psiquiátrico, atualizar o pessoal de nível universitário para ser capaz de formar e treinar auxiliares de enfermagem na área e realizar pesquisas fornecendo dados para atuação no campo de enfermagem psiquiátrica (SAEKI & RODRIGUES, 1995).

Referem as autoras citadas que, no período de 1972 a 1978, o convênio desenvolveu atividades assistenciais hospitalares, ambulatoriais e comunitárias, treinamento de enfermeiros e demais ocupacionais da área na cidade de Ribeirão Preto e noutras localidades do Estado de São Paulo, além de pesquisa e participação em eventos científicos. Nesses cinco anos iniciais, foram ministrados 12 cursos para atendentes e auxiliares de enfermagem, oito, para enfermeiros, dois, para auxiliares de pesquisa e foram feitos 26.704 atendimentos de enfermagem.

De 1973 a 1974, por solicitação do Coordenador de Saúde Mental foi realizada uma assessoria de enfermagem para as enfermeiras dos hospitais da Coordenadoria de Saúde Mental na cidade de São Paulo.

Baseando-se na análise e avaliação positiva desse programa, no qual foi observado que o profissional de enfermagem, para melhor exercício de suas atividades, necessitava de um preparo específico, foi concluído que o PSM deveria ser dirigido exclusivamente à formação de pessoal.

Assim, em 1978, o objetivo primordial do PSM passou a ser qualificar, em alto nível técnico, os enfermeiros, concentrando seus esforços no curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica. Os trabalhos de assistência passaram a ter uma função subsidiária para formação de pessoal e desenvolvimento de pesquisas na área.

O curso de especialização tinha as seguintes disciplinas teóricas: Relação Interpessoal Terapêutica Enfermeiro-Paciente; Desenvolvimento da Personalidade; Psicologia e Semiologia, Administração de Enfermagem; Psicofarmacologia; Dinâmica do Relacionamento Humano; Saúde Mental; Motivação e Educação; Enfermagem nas Diversas Terapias Psiquiátricas, Sociologia, Assistência Psiquiátrica e sua evolução.

Além do conhecimento teórico, contava com atividades práticas nos hospitais e demais serviços de assistência psiquiátrica, supervisão em grupo que visavam a troca de experiências, discussão das dificuldades, alívio de ansiedades e treino no manejo de grupo e supervisão nos campos de estágio.

O curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP foi oferecido anualmente até 1992, ficando desativado até 1997, em razão das dificuldades de organização administrativa e de recursos humanos.

Reiniciou suas atividades em 1998, tendo definido, atualmente, entre seus objetivos capacitar os profissionais de enfermagem nas áreas de psiquiatria e de saúde mental, aprofundando os conhecimentos e desenvolvendo habilidades e atitudes pertinentes à especificidade; preparar profissionais capazes para planejar, organizar e supervisionar as ações de enfermagem no âmbito da assistência e capazes de atuar com equipes multidisciplinares.

O curso da EERP/USP apresenta uma carga horária total de 930 horas, duração de 12 meses, sendo previsto seu oferecimento anualmente. O processo seletivo consta de uma prova de conhecimento, análise de “currículo vitae” e entrevista em grupo. Os recursos financeiros são obtidos da matrícula do aluno e mensalidade, mais subsídios da OPAS/OMS para passagens e diárias de professores convidados. Os recursos humanos, o espaço físico e equipamentos são contrapartida da EERP/USP e os recursos bibliográficos, da biblioteca da EERP e da biblioteca central do campus USP/RP. A avaliação consta de frequência mínima de 85%, trabalho de conclusão e notas finais das disciplinas.

Os dados do Quadro 9 mostram as disciplinas oferecidas no curso de especialização da EERP/USP, que serão objeto de análise no capítulo 4.

QUADRO 9 – RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA DA EERP/USP, 1998.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	Nº DOCENTES *	TITULAÇÃO
-------------	---------------	---------------	-----------

Urgências Psiquiátricas	15 H	1	Doutor
Relacionamento Terapêutico Enfermeiro-Paciente	45 H	2	1 titular 1 doutor
Reabilitação Psicossocial. Intervenção junto à Família do Paciente Psiquiátrico	45 H	2	2 doutores
Política de Saúde Mental e o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Instituições de saúde	45 H	1	Doutor
O Trabalho em Equipe Multidisciplinar	45 H	1	Doutor
História da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	15 H	1	Doutor
Gestão Administrativa da Assistência de Enfermagem	30 H	1	Doutor
Formação Pedagógica e Iniciação Científica	15 H	1	Doutor
Dinâmica das Relações Humanas	30 H	1	Doutor
Semiologia, Psicopatologia frente à Conduta do Paciente	45 H	2	2 doutores

* Docentes vinculados a EERP/USP, sendo que alguns desempenham atividades em mais de uma disciplina, podendo haver professores convidados da própria instituição e externos a USP.

Considero oportuno afirmar que o resgate histórico da estruturação dos cursos estudados e sua caracterização possibilitam uma visualização e entendimento dos mesmos como um espaço concreto articulado, constituindo-se em resposta aos processos políticos, econômicos e ideológicos da sociedade bem como às ações dos atores que deles participam.

Ambos os cursos foram criados no início da década de 1970 por intermédio de convênios das universidades com órgãos de saúde, o da EEUFRGS, em 1972, e o da EERP/USP, também em 1972, voltado este, inicialmente, a um programa assistencial, treinando os profissionais da área até 1978, quando passou a priorizar o ensino de especialização.

As iniciativas de abertura dos cursos relacionam-se com a necessidade de pessoal especializado/qualificado para a assistência psiquiátrica e com o incentivo para criação dos cursos de pós-graduação, definidos na Reforma

Universitária de 1968 e sua conseqüente necessidade de titulação dos docentes das universidades, equiparando-se, nesse período, a formação em especialização a de mestrado, para concursos. Observa-se, também, que os profissionais recebiam conhecimentos teórico-práticos dentro do modelo médico/psicológico/preventivista, referencial hegemônico nessa época, expresso nos objetivos dos referidos cursos. Desse modo, a criação dos cursos de especialização da EEUFRGS e da EERP/USP encontra-se delineada pelas condições objetivas e subjetivas daquele momento.

No Brasil, a primeira metade do regime militar, até 1974, caracterizou-se pelo “milagre brasileiro”, o setor da saúde tendo como orientação o modelo de cuidados médico-individuais, apresentou um crescimento avassalador da produção quantitativa de atos médicos e na construção de grande número de hospitais, laboratórios e serviços privados. Esse modelo de assistência foi financiado pelo setor público, tendo seu custeio de funcionamento garantido pelos setores privados produtores de serviços de saúde e de equipamentos, construindo as bases para uma estratégia de medicalização da sociedade, por meio da centralização e concentração do poder no Estado e das concepções curativas advindas do modelo médico-industrial (NORONHA e LEVCOVITZ, 1994).

A segunda metade da década de 70 foi marcada pelo fim do chamado “milagre econômico”, e pelo início do processo de abertura do regime autoritário.

Inicialmente, instalou-se uma política de arrocho salarial, aumento da dívida externa, tendo como conseqüência o desemprego, exploração e

empobrecimento da classe trabalhadora. Na saúde, o crescimento do sistema previdenciário e a política de repasses aumentaram os gastos com o setor privado, ocasionando uma deterioração na qualidade e condições de assistência prestada à população. Assim, a década de 80 foi inaugurada com uma crise econômica e uma crise no governo militar vivenciadas com estagnação da economia, inflação crônica e ameaça de ingovernabilidade, geradas pela insatisfação popular frente a seu crescente pauperismo e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação (FIORI e KORNIS, 1994).

O Estado, por intermédio de medidas administrativas, viu-se obrigado a resgatar seu papel social, criando novos modelos de ensino e saúde, buscando absorver as orientações do Conselho Executivo da OMS, depois da 30ª Assembléia Mundial da Saúde²⁷ e da Conferência de Alma Ata²⁸, considerando a atenção primária à saúde como estratégia chave para alcançar “saúde para todos no ano 2000”.

Os projetos do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) foram elaborados, visando reestruturar e ampliar os serviços de saúde; o Conselho Consultivo e Administrativo de Saúde Previdenciária (CONASP) objetivando racionalizar a assistência médica dentro das orientações da OMS/OPS de descentralização executiva e financeira, regionalização e hierarquização dos serviços; as Ações Integradas de Saúde (AIS), adotando como princípios básicos a integração institucional, a

²⁷Na 30ª Assembléia Mundial da Saúde, em 1977, foi declarado como meta principal dos governos alcançar um grau de saúde para todos os habitantes do mundo até o ano 2000 (Brasil, Mec/Sesu, 1981).

²⁸Na Conferência de Alma Ata, em 1978, a saúde foi considerada um direito fundamental do homem (Brasil, Mec/Sesu, 1981).

participação e controle social, a descentralização, a universalização e equidade no atendimento. Essas ações delinearão o movimento da reforma sanitária e a implantação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), assinado em 1987, pelo presidente José Sarney.

FIORI e KORNIS (1994) citam que, na década de 80, o Brasil conseguiu atravessar uma crise social e econômica sem precedentes e, mesmo assim, alcançar uma nova institucionalidade política. Consagraram-se os direitos das entidades coletivas, elevando-se em nível de cidadão os sindicatos, partidos e associações voluntárias frente ao poder judiciário, liberou-se a formação de partidos políticos, eliminou-se praticamente a intervenção do estado nos sindicatos, legalizou-se a sindicalização dos funcionários públicos e estendeu-se o conceito de democracia política, aceitando os princípios de participação e representação por meio do voto e plebiscito. Identificam os anos 80 como uma década enviesada em que conviveram a crise econômica e a expansão de organizações no âmbito da sociedade civil e dos direitos à cidadania política.

Enquanto isso, nos anos 70, a universidade aparece como prêmio de consolação que a ditadura militar oferece à classe média, prometendo prestígio e ascensão social por meio do diploma universitário. Essa universidade funcional, definida por CHAUI (1999), é voltada à formação rápida dos profissionais requisitados como mão-de-obra “altamente” qualificada para o mercado de trabalho.

Tendo por diretriz a Lei 5.540/68 da reforma universitária, a universidade aprovou uma “reforma” administrativa que introduziu a

departamentalização, os sistemas de créditos, os níveis de pós-graduação e favoreceu uma crescente uniformização, burocratização e autoritarismo no ensino, recomendando, também, que o ensino superior fosse gradativamente pago. A filosofia educacional deveria formar técnicos para o desenvolvimento do capitalismo e sufocar a atividade política por intermédio do controle e repressão do potencial crítico e da mobilização social por parte dos docentes e estudantes (GADOTTI, 1992).

A reforma universitária favoreceu a expansão e massificação do ensino de terceiro grau, abrindo portas para que a iniciativa privada atendesse à demanda que desejava acesso ao ensino superior. Como resultado, surge uma dualidade do sistema: o ensino público, recebendo incentivo para pesquisa e pós-graduação, e o ensino privado, tornando-se especialista na formação massificada de terceiro grau, no qual a qualidade desse ensino nem sempre é assegurada.

A reforma universitária implementou a expansão da pós-graduação²⁹ para formar uma elite intelectual destinada aos altos cargos burocráticos do Estado e das empresas, enfatizando, ainda, as carreiras técnicas em detrimento das humanísticas.

Por outro lado, CUNHA (1999) aponta que as universidades públicas desenvolveram-se nesse período, propiciando condições institucionais à efetiva criação da universidade brasileira, onde, até então, existiam apenas faculdades isoladas ou ligadas por laços mais simbólicos do que materiais. Foram construídos “campi” suburbanos, por vezes monumentais, instituído o trabalho

docente em tempo integral e incentivada a pós-graduação articulada à carreira dos professores e provida de financiamento à pesquisa, resultando no favorecimento das pesquisas e na reflexão crítica sobre as instâncias políticas, econômicas, culturais e sociais, ainda que permeadas por limites do contexto político e econômico, concorrendo para um esgotamento do regime militar e para a ascensão das organizações sociais e políticas tendentes à democratização da sociedade.

A Constituição de 1988 efetivou todos os docentes e funcionários técnico-administrativos como funcionários públicos pelo Regime Jurídico Único e aboliu as restrições legais à sindicalização dos mesmos. Independente da relativa democratização das universidades nesse período, os orçamentos passaram a ser mais controlados, sendo elaborados por critérios rígidos associados ao controle do pagamento dos docentes e funcionários, tendo a reposição dos quadros tornado-se também limitada, mediante a aplicação de índices redutores.

A assistência psiquiátrica, nesse período de 1970 a 1990, orientava-se pelas concepções da psiquiatria clássica, psiquiatria social e pela abordagem psicanalítica de Freud.

A psiquiatria clássica surgiu com Pinel, em 1793, instituindo a doença mental, sua classificação e seu tratamento no espaço asilar, modelo amplamente difundido que influencia a prática psiquiátrica até hoje.

A psiquiatria social iniciou-se após a 2^a Grande Guerra, questionando o papel e a natureza da instituição asilar e do saber psiquiátrico constituída

²⁹ DURHAM e GUSSO (1991) referem que a política procurou preencher todas as lacunas temáticas da pesquisa brasileira, estimulando o surgimento e ampliação de centenas de grupos de pesquisa e abertura intensiva de cursos de

pelos movimentos da Comunidade Terapêutica, psiquiatria de setor, psiquiatria preventiva, antipsiquiatria e pelas experiências de Franco Basaglia em Gorizia. A Comunidade Terapêutica propunha reformas restritas ao âmbito hospitalar. A psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva procuraram levar a psiquiatria à população, defendendo o princípio de que o paciente deve ser tratado no seu meio social. A antipsiquiatria e as experiências de Franco Basaglia colocaram em questão os dispositivos médico-psiquiátricos e as instituições bem como seus dispositivos terapêuticos.

Tendo esse referencial teórico, na década de 70, a assistência psiquiátrica era orientada pelo modelo assistencial asilar de custódia e tutela do doente mental e pelo modelo preventivista com enfoque na saúde mental e prevenção da doença mental, buscando a adaptação do indivíduo na comunidade.

BEZERRA (1994) refere que, no campo psiquiátrico, em meados dos anos 70, havia poucas experiências que tentavam quebrar a hegemonia do modelo asilar, salientando as experiências pioneiras da Dr^a Nise da Silveira, no Museu das Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro, desde os anos 40, a unidade de atenção primária de Murialdo e o programa de setorização no Hospital Psiquiátrico São Pedro, ambos em Porto Alegre, na década de 70. Essas experiências tentavam quebrar a hegemonia do modelo hospitalar, tinham como inspiração a Comunidade Terapêutica, psiquiatria institucional e a psiquiatria preventiva.

Ainda no final dessa década, começaram a surgir denúncias contra a violência e abandono dos pacientes psiquiátricos, em razão da leitura das

idéias da antipsiquiatria e psiquiatria social, surgindo os primeiros passos para uma reestruturação da assistência psiquiátrica no país, no final da década de 80 e início dos anos 90.

Considero que os anos 70 foram o tempo do grande avanço das universidades públicas, havendo facilidades de financiamento, melhores instalações físicas, favorecimento das atividades científicas e boas possibilidades de contratação e de investimento nos recursos humanos. Nesse contexto, os cursos de pós-graduação *“lato sensu”* da EEUFRGS e da EERP/USP foram criados, respondendo ao crescimento das universidades e também como uma resposta racional às necessidades de formação de pessoal especializado para o mercado de trabalho e à necessidade de titulação dos profissionais para ascender hierarquicamente em suas carreiras e implementar a pós-graduação da área.

Dos objetivos e das disciplinas oferecidas nos cursos estudados nesta pesquisa, observa-se a influência das concepções do saber psiquiátrico dominante, instrumentando e treinando os profissionais da área dentro dos modelos asilar e preventivista, submetidos ao poder médico.

Apesar de a criação dos cursos de especialização de enfermagem psiquiátrica da EEUFRGS e EERP/USP ter sido objetivamente uma resposta às políticas educacionais e de saúde e de se pautar pelas concepções dominantes do saber psiquiátrico, ousou inferir que seus diferentes atores construíram essa prática também com suas iniciativas, idéias, questionamentos, reflexões e posicionamentos em alguns momentos a-críticos e/ou ingênuos frente ao contexto vivido e seus obstáculos e, noutros,

exercendo seus micropoderes e construindo/reconstruindo sua transformação até a atualidade.

Penso que a referência às professoras Néya Zorilla e Maria Aparecida Minzoni, porta-vozes das idéias de seus respectivos grupos sociais, exemplifica o referido. O depoimento abaixo aponta os diferentes atores participando na construção dessa prática.

“Ela ficou como fundadora. O curso surgiu por iniciativa de alguns formandos de 71: O Jorge, Cléa, Rinaldo, Sônia e outros tantos que não lembro. Procuramos a Néya e, num primeiro momento, achou que não dava. Depois, por insistência nossa, resolveu pensar melhor. E aí, pediu nossa colaboração. Teve toda e o curso começou” (A.3).

Como atores nesse processo, são também sujeitos com projetos e idéias individuais ou grupais, tentando conquistar espaços e produzindo valores ora contrapondo-se aos hegemônicos, ora reproduzindo-os, mas procurando trazer singularidade ao contexto vivido.

A partir da contextualização histórica até aqui apresentada, aponto que os dois cursos referidos sedimentaram a assistência psiquiátrica de enfermagem no país, tanto pelo seu pioneirismo quanto por sua periodicidade e compromisso com o ensino de enfermagem. Mesmo podendo-se criticar o saber neles transmitido, tenho presente que essas experiências implicaram em esforços significativos de seus atores, possibilitando a diferentes modos da assistência de enfermagem da área constituir-se, valorizar-se e crescer.

Outra característica na história dos cursos de pós-graduação *“lato sensu”* de enfermagem psiquiátrica e saúde mental da EEUFRGS e EERP/USP foi a paralisação de ambos: o primeiro, no período de 1989 a 1995 e o segundo, de 1992 a 1997. De forma semelhante, a desativação ocorreu

durante um mesmo espaço de tempo, seis anos, em Porto Alegre e cinco anos, em Ribeirão Preto.

Os docentes quando questionados sobre essa desativação justificam-na com questões administrativas de organização e planejamento dos referidos cursos, associadas ao acúmulo de trabalho docente e afastamento de colegas para qualificação.

Além das justificativas apontadas pelos docentes envolvidos nesse ensino, considero a política educacional de implementação da pós-graduação “*stricto sensu*” um fator determinante para aquela desativação.

CHAUÍ (1999) caracteriza a universidade dos anos 70 como funcional, voltada diretamente ao mercado de trabalho, a dos anos 80, como universidade de resultados, voltada para empresas e, nos anos 90, encontramos a universidade operacional, uma organização voltada para si mesma enquanto estrutura de gestão e de arbitragem de contratos, ou seja, a universidade volta-se para dentro porque está perdida de si mesma, pois está estruturada por estratégias e programas de eficácia organizacional. Essas transformações estão relacionadas com o “milagre econômico” na década de 70, com o processo conservador de abertura política nos anos 80 e com o neoliberalismo dos anos 90.

O neoliberalismo é o projeto de encolhimento do espaço público e de alargamento do privado, caracterizado pelo predomínio do interesse financeiro, pela desregulamentação dos mercados, pela privatização das empresas estatais e pelo abandono do estado de bem-estar social (CHAUÍ, 1994).

Essa política tem intensificado a exclusão social e provocado crises econômicas. Apresenta definido entre seus princípios básicos que os homens não são iguais nem tendem à igualdade; que somente os fortes sobrevivem, cabendo aos fracos conformarem-se com a exclusão social; que os ricos são a parte dinâmica da sociedade, deles saem as iniciativas racionais de investimentos lucrativos e, com seu capital, irrigam a sociedade e asseguram sua prosperidade; que o Estado tenta demagogicamente solucionar problemas de política tributária e fiscal e, enquanto desempenha um papel regulador, provoca mais inflação e desajuste, devendo ser enxugado e desestimulado da função pública; que o mercado é quem regula, faz os preços subirem ou baixarem, estimula a produção, elimina o incompetente e premia o empreendedor, ajustando-se a qualquer regime político que assegure os direitos à propriedade privada (SCHILING, 2000).

Desse modo a universidade, na década de 90, é avaliada por índices de produtividade e estrutura-se por estratégias e programas de eficácia organizacional. Definida por normas e padrões alheios ao conhecimento e à formação intelectual, é pulverizada por microorganizações que ocupam seus docentes e alunos, submetendo-os a exigências como: aumento de horas-aula, diminuição do tempo de mestrado e doutorado, avaliação pela quantidade de publicações, colóquios e congressos, multiplicações de comissões, relatórios, etc. A universidade opera, mas não age, pois não sabe onde se encontra, o que vai cooperar para sua desmoralização pública e degradação interna. A docência é entendida como transmissão rápida de conhecimentos e adestramento, perdendo a marca essencial de formação. A pesquisa é posse

de instrumentos para intervir e controlar problemas, dificuldades e obstáculos na realização de algum objetivo; é uma delimitação estratégica de um campo de intervenção, pautada para a especialização e produtividade, que avalia em quanto tempo, com que custo e quanto foi produzido (CHAUÍ, 1999).

Seguindo essa orientação neoliberal, o MEC, por intermédio da CAPES, enfatizou a implementação da pós-graduação “*stricto sensu*”, fazendo com que a demanda por cursos de especialização não fosse satisfeita adequadamente. GUIMARÃES e SAYD (1994) referem que a pós-graduação cresceu obedecendo aos seguintes critérios: centrada nas universidades públicas, distribuídas geograficamente inicialmente pela região Sudeste e, após, dispersando-se centrifugamente, partindo das áreas biológicas e exatas para disseminar-se, a seguir, pelas demais. O mestrado é o fenômeno da década de 70 e o doutorado expande-se a partir de 1980.

Entendo a desativação dos cursos da EEUFRGS e EERP/USP frente a essa política educacional neoliberal, ou seja, essas instituições tinham de adequar-se às políticas governamentais, pois sua avaliação institucional orienta-se pela produtividade e eficiência. Assim, era preciso qualificar seus profissionais, implementar cursos de pós-graduação “*stricto sensu*” e produzir pesquisas e, desse modo, inscrever-se nas universidades de excelência e obter financiamento. Portanto, nesse período, as especializações são cursos sem retorno acadêmico, sendo atividades abandonadas pelas instituições de ensino.

Procurando não fazer uma leitura mecânica de tal situação, a implementação dos cursos de doutorado e mestrado em ambas as instituições

estudadas possibilitou qualificação aos profissionais da área e um avanço no conhecimento de enfermagem, sua reflexão e crítica, mesmo que limitado e pressionado pelas adversidades oriundas da necessidade de uma universidade eficiente e produtiva dentro dos cânones neoliberais. Penso que em seu interior articulam-se movimentos de resistência a essa conformação, senão transformando ou superando, com certeza, dificultando o processo, como proposta que deseja ser totalizadora.

Nesse contexto, os cursos de especialização das instituições estudadas retomam seu funcionamento no final da década de 90. Não são os mesmos dos anos 70 e 80, como se pode apreender pelos seus objetivos e disciplinas oferecidas, nos quais a nova orientação da assistência psiquiátrica mostra sua influência, sendo explicitada no comprometimento com a Reforma Psiquiátrica e pela nomenclatura usada para nomear algumas de suas disciplinas.

Eles retornam, pois os atores sentem-se responsabilizados com a formação técnica dos enfermeiros da área, porque existia uma demanda de enfermeiros questionando as instituições sobre a desativação dessa formação, os docentes afastados para qualificação retornaram e o contexto nas diferentes instâncias facilitava essa retomada.

Frente à necessidade de obtenção de recursos financeiros, a pós-graduação aparece como o setor mais propício para introdução do ensino pago. Assim, atualmente, respaldados no financiamento por intermédio da expansão da matrícula para profissionais, os cursos de especialização e extensão são cobrados pelo ensino oferecido (TRINDADE, 1999).

Na atualidade, observo que os investimentos públicos têm sido insuficientes para atender com qualidade a área do ensino, pois os recursos destinados à educação são 3% do PIB nacional em todos os seus níveis e modalidades.

Para ilustrar a falta de investimentos nas universidades, apresento um raio X da UFRGS. GÖRGEN (1999) afirma que essa universidade, vista por fora, é a terceira maior instituição federal de ensino superior no país. Consta de 25.441 alunos, 2.269 professores, 2.970 técnicos administrativos, 59 cursos, 94 departamentos, 45 laboratórios de ensino e pesquisadores reconhecidos internacionalmente, tendo um patrimônio de R\$ 500 milhões que inclui mais de 300 prédios. Vista por dentro, a UFRGS sofre um mal crônico: o abandono.

O orçamento da universidade, descontadas as despesas de água, luz e telefone, reserva apenas R\$ 25 mil mensais para manutenção e aquisição de recursos materiais. Para se ter uma idéia, a cada 20 dias, só os custos com papel higiênico para o campus do Vale são R\$ 2 mil. Em agosto de 1998, a universidade necessitava de R\$ 63 milhões para investir na construção de prédios novos, recuperação do patrimônio histórico, reforma de prédios e conclusão de obras inacabadas.

Essa realidade reflete a situação das universidades públicas, respeitando as diferentes especificidades e nos mostra a deterioração implantada pela política governamental neoliberal, cuja, captação de recursos para manutenção das universidades tem repercutido na qualidade do ensino e na segurança de seus servidores.

Para romper essa asfixia da falta de verbas, associada à não reposição dos profissionais e ao congelamento dos salários, os atores do processo buscam caminhos e realizam até acrobacias para reverter ou controlar a realidade. Desse modo, procuram mecanismos para adaptar-se ao mercado, que regula e estimula a produção, eliminando os incompetentes e premiando os empreendedores, ou seja, procuram tornar as universidades empreendedoras instituições de pesquisa ou estimulam atividades que tragam lucro, sendo as especializações uma rica fonte para esse fim.

Hoje, por mais que gostemos ou não, existe uma pressão para que as universidades passem a ter outros financiadores, além do Estado, ou criem mecanismos de auto-sustentação. Essa orientação é internacional e hegemônica. MOHRY (2000) refere que muitas universidades sempre tiveram como berço o Estado, esquecendo seu verdadeiro parceiro: a sociedade. O Estado é um dos componentes, embora tenha a obrigação de bancá-las. Nessa relação, a universidade não deve ficar esperando diretrizes para agir, deve sair e caminhar sozinha. O governo fornece o dinheiro e a universidade deve buscar outras parcerias na sociedade para captar recursos e ir se integrando a ela, procurando soluções. Afirma o autor que isto não pode ser confundido com autonomia financeira, pois não dá para pensar numa universidade com autonomia financeira absoluta porque isso não existe no mundo. Pois todas as que desenvolvem atividades científicas competitivas são fortemente bancadas pelos governos de seus países, direta ou indiretamente.

Penso que a retomada das especializações, somente como obtenção de recursos, seja preocupante para a universidade e para a sociedade, porque

se perde o sentido da formação, ou seja, o ensino buscando abrir caminhos e horizontes, possibilitando criar, pensar e inovar. Chamo a atenção dos atores envolvidos nessa prática para a necessidade de sermos muito ágeis a fim de não sermos atropelados. Cada vez mais, é necessário aglutinarmos-nos em diferentes fóruns e, assim, organizarmos-nos para pensar como enfrentar o descaso e o desgaste da universidade nos dias atuais.

Independente desse contexto desfavorável, os cursos da EEUFRGS e EERP/USP foram reativados pelo comprometimento dos docentes com essa formação e com os profissionais da área.

Apresento a seguir o Quadro 10 com a caracterização de ambos os cursos, buscando maior aproximação do objeto de estudo e sua análise.

QUADRO 10 – CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS (1996) E DA EERP/USP (1998).

INSTITUIÇÃO	INÍCIO	FREQÜÊNCIA	FORMANDOS 1972-1998	CARGA HORÁRIA TOTAL	DOCENTES DA ÁREA	REGI-ME DE TRABALHO	TITULAÇÃO	Nº DE DISCIPLINAS
EERP/USP	1978	Anual	100	930	8	RDIDP (8) *	7 doutores 1 titular	10
EE/UFRGS	1972	Bianual	188	525	8	20 H (2) 40 H (3) DE (2) * H/Aula (1)	7 mestres 01 especialista	8

* RDIDP e DE são regimes de 40 horas com dedicação exclusiva às instituições.

Observo que o curso da EEUFRGS formou mais enfermeiros, pois foi criado antes que o da EERP/USP e, inicialmente, em Ribeirão Preto, as atividades do convênio eram assistenciais. Ambos os cursos possuem, hoje, oito docentes da área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, sendo que os professores da EERP/USP têm uma titulação maior: doutorado. Tal fato

deve estar relacionado com as características da USP, uma universidade reconhecida no país, centro de referência na pós-graduação. A EERP/USP apresenta um curso com maior carga horária, que se relaciona com a estruturação, organização e funcionamento das disciplinas oferecidas, o que será analisado posteriormente neste estudo. Todos os professores, de ambos os cursos, pertencem ao quadro de funcionários das instituições, exceto uma docente da EEUFRGS que não faz parte do quadro funcional.

Em relação ao regime de trabalho dos docentes, na EERP/USP, todos possuem regime de trabalho de 40 horas semanais com dedicação exclusiva, condição que favorece o desempenho das atividades de ensino, pesquisa e extensão, pois esse vínculo empregatício é exclusivo para com a universidade. Na EEUFRGS temos dois professores com DE, três, com regime de 40 horas semanais sem DE e dois docentes com 20 horas, regimes de trabalho em que é facultado o exercício de atividades em outras instituições. Talvez essa diferença de regime de trabalho dificulte a organização das atividades, visto que a disponibilidade desses docentes está restrita a um tempo menor (20H e 40H), não sendo exclusivos da universidade os diferentes compromissos desses profissionais.

Ressalto que os cursos, de modo geral, apresentam características semelhantes tanto na definição de seus objetivos como em sua estruturação.

Passo, agora, a mostrar quem são os professores dos cursos de pós-graduação “*lato sensu*” estudados, procurando apresentar um perfil desses profissionais no quadro abaixo.

QUADRO 11 – DOCENTES DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS E EERP/USP.

INSTITUIÇÃO	Nº DE DOCENTES ENTREVISTADOS	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	Nº FILHOS
EE/UFRGS	7	30-40 anos: 1 41-50 anos: 2 51-60 anos: 4	Feminino: 5 Masculino: 2	Solteiro: 1 Casado: 5 Viúvo: 1	0-2 filhos: 5 3-5 filhos: 2
EERP/USP	7	40-50 anos: 5 51-60 anos: 2	Feminino: 6 Masculino: 1	Solteiro: 2 Casado: 3 Separado: 2	0-2 filhos: 5 3-5 filhos: 2

Observo que os docentes da EEUFRGS são em maior número na faixa etária de 51 a 60 anos, o que caracteriza uma maior experiência profissional, que pode reverter-se em contribuições na construção dessa prática. Quanto ao sexo, estado civil e números de filhos, os dados são semelhantes, com predominância de mulheres, casadas e com famílias pequenas (até 2 filhos).

Em relação ao tempo de serviço nas escolas, a maioria dos docentes trabalha nas instituições entre 20 e 30 anos, sendo cinco professores da EEUFRGS e três da EERP/USP abrangendo esse período. Ambas as instituições possuem um docente trabalhando entre 0 e 10 anos, um deles há nove anos e o outro há quatro anos. Na faixa de 10 a 20 anos de serviço, temos três docentes da EERP/USP. O curso da EEUFRGS possui um docente sem vínculo empregatício com a universidade que trabalha numa universidade privada e na administração municipal na área da saúde.

Todos os docentes entrevistados da EEUFRGS já exerceram atividades de enfermeiros assistenciais e, no início da carreira profissional, seis deles desempenharam atividades em hospitais gerais. Todos trabalharam em instituições psiquiátricas: hospital psiquiátrico, ambulatório de saúde mental e clínicas privadas; seis docentes já trabalharam em universidades privadas. Na

administração estadual, dois professores exerceram atividades na área de saúde mental.

Atualmente, na EEUFRGS, além das atividades docentes de ensino, pesquisa e extensão e das diferentes representações em órgãos colegiados, três professores desempenham atividades de integração docente-assistencial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde dois são assessores do Serviço de Enfermagem e Saúde Pública e Serviço de Enfermagem em Emergência, respectivamente, e um é chefe do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica. Um dos docentes também é professor numa instituição assistencial privada que oferece a modalidade de residência.

Na EERP/USP, os docentes também se encontram envolvidos com ensino, pesquisa, extensão e representações nos órgãos colegiados da instituição. Saliento a participação desses professores no ensino de pós-graduação “*stricto sensu*” nos níveis de mestrado e doutorado, sendo responsáveis pela titulação de grande parcela dos enfermeiros no país. Dois docentes exercem, ainda, atividades voluntárias na comunidade, participando em trabalhos grupais com pacientes.

Em relação à participação em entidades de classe, os 14 professores entrevistados participam das Associações Docentes de suas universidades. Fazem parte da ABEn todos os professores da EERP/USP e, na EEUFRGS, quatro são vinculados a essa entidade.

Essas diferentes experiências profissionais são relevantes no desempenho das atividades docentes nos cursos de especialização, pois para uma boa docência penso que as distintas experiências práticas, salientando a

experiência assistencial em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, fornecem subsídios e enriquecimento ao trabalho docente, favorecendo uma troca com o aluno e um fortalecimento da relação teórico-prática.

Os dados do Quadro 12 apresentam os rendimentos líquidos dos docentes entrevistados.

QUADRO 12 -RENDIMENTO LÍQUIDO DOS DOCENTES DA EEUFRGS E EERP/USP, 1999.

RENDIMENTO LÍQUIDO	EEUFRGS	EERP/USP
R\$ 1000 – R\$ 2000	2	-
R\$ 2001 – R\$ 3000	3	4
R\$ 3001 – R\$ 4000	1	2
R\$ 4001 – R\$ 5000	-	1
R\$ 5001 – R\$ 6000	1	-

Dos entrevistados, nove apresentam um rendimento líquido que varia entre as faixas de R\$ 1000 e R\$ 3000 e cinco professores recebem na faixa de R\$ 3000 e R\$ 6000. Essa concentração na faixa de R\$ 1000 a R\$ 3000 relaciona-se com a titulação dos docentes, tempo de serviço e diferentes adicionais de acordo com as especificidades das instituições estudadas.

Os dados do Quadro 13 apresentam a formação e a qualificação acadêmica dos entrevistados.

QUADRO 13 – FORMAÇÃO DOCENTE DA EEUFRGS E EERP/USP.

FORMAÇÃO	EEUFRGS	EERP/USP
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	7	7

GRADUAÇÃO EM OUTRA ÁREA	2	--
ESPECIALIZAÇÃO EM ENF. PSIQUIÁTRICA	7	4
OUTRA ESPECIALIZAÇÃO	4	1
MESTRADO	5	7
DOUTORADO	--	7
LIVRE-DOCÊNCIA	--	1

Todos os docentes entrevistados(14) são enfermeiros, 11, são especialistas em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, e os três da EERP/USP que não possuem essa titulação participaram das atividades iniciais do curso voltadas à assistência. Quanto à titulação “*stricto sensu*”, na EERP/USP todos os docentes entrevistados(7) têm essa qualificação nos dois níveis(mestrado/doutorado) e na EEUFRGS cinco têm mestrado. Penso que essa diferença se relaciona com a política institucional de incentivo docente no aprimoramento, características da instituição associadas às escolhas pessoais dos profissionais. Possivelmente, os docentes da EERP/USP têm a titulação mais alta(doutorado), em razão da facilidade de cursar a Pós-Graduação, quer por proximidade geográfica e/ou por incentivo no aprimoramento, lembrando que o primeiro programa de Mestrado, em Ribeirão Preto, foi criado em 1975 e que em 1981, em parceria com a Escola de Enfermagem da USP da cidade de São Paulo a EERP/USP, iniciou o pioneiro Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem.

Os entrevistados foram questionados sobre o significado da formação especialista na área na sua carreira profissional, definindo-a como um degrau alcançado após a graduação, evidenciado nas seguintes falas:

“Eu penso que a minha carreira profissional, que considero promissora. E, com certeza, isso se deve a minha especialização em enfermagem psiquiátrica. (...) Isto foi um marco na minha carreira profissional. Foi mais que a continuação da graduação foi fundamental” (A.2).

“O curso de especialização teve uma importância muito significativa porque tive a oportunidade de aprofundar tudo que vi na graduação. (...) As várias disciplinas na época eram muito coerentes, eram muito profundas. Possibilitavam que a gente conversasse muito, discutisse e buscasse muita coisa. (...) A especialização, realmente, foi a base, o alicerce para toda minha trajetória profissional” (B.1).

A especialização em enfermagem psiquiátrica possibilitou aprofundar os conhecimentos por meio da discussão e reflexão, servindo de orientação e abrindo os caminhos profissionais. Revela-se como uma experiência positiva que assume um valor relevante para articular a teoria e a prática, como referido nos depoimentos abaixo.

“O que valeu na especialização foi sermos um grupo de enfermeiros de várias instituições, inclusive, de outros municípios. Acho que essa troca foi importante. A gente podia discutir questões de dentro do serviço com pessoas que tinham outra experiência e vivência. A gente podia questionar o que fazia. Tinha o grupo da Pinel, o grupo do Espirita, o grupo do São Pedro e o grupo que não era de lugar nenhum. Esses grupos tinham vivências diferentes e lá a gente tinha esse confronto, que foi rico para todo mundo” (A.6).

“Esse curso me deu aquela parte científica da qual eu tinha base, mas não tinha teoria. Tinha a prática do serviço e essa teoria foi adquirida no curso de especialização” (A.3).

“Acho que particularmente para a área é importante ter um contato com a prática. Isso é uma das coisas que sempre considerei importante o contato com a prática, ter ligação com o serviço, contato com essa realidade. (...) Acho que para essa questão o curso de especialização foi a ponte” (B.6).

Todavia mesmo se caracterizando como um marco, e reconhecida sua importância na formação dos entrevistados, o curso de especialização também é criticado por suas falhas, servindo para alguns apenas para a obtenção do certificado necessário à ascensão profissional.

“Eram coisas já vistas na graduação, transportadas com uma carga horária um pouco maior. (...) Era um curso necessário na época porque a gente estava exercendo a docência” (A.4).

“A especialização que eu fiz, me deu o título. (...) O curso não vou dizer que não acrescentou, mas deixou a desejar em algumas disciplinas. A gente via de uma forma muito superficial alguns conteúdos sem aprofundamento. (...) O que valeu foi sermos um grupo de enfermeiros de várias instituições. Essa troca foi importante, a gente discutia diferentes e questionava” (A.6).

“Na época, deixou a desejar. Tínhamos aula com uma equipe de professores da medicina. Acho que eles não nos levavam muito a sério. Sentia falta de que nos ensinassem mais. Parece que a coisa era assim: para os enfermeiros pode ser pincelada” (A.5).

A crítica ao processo de formação é positiva, pois é nesse confronto de perspectivas e/ou avaliação que as transformações podem instituir-se, provocando mudanças. O olhar crítico reflete uma postura não neutra de perceber esse ensino, mostrando um questionamento quanto aos saberes e idéias produzidos/reproduzidos nessa prática, revertendo-se em posturas profissionais, ideológicas e políticas na assistência de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Penso que problematizar o ensino de especialização da área implica na construção/reconstrução desse processo, no reconhecimento das contradições e dos conflitos que o movem e o favorecem, proporcionando condições para o aparecimento de novos modelos ou da manutenção do modelo hegemônico.

Referindo-se sobre sua experiência com enfermeiros assistenciais da área, os entrevistados valorizam essa prática, relacionando-a como um fator que torna efetivo o conhecimento acadêmico.

"A Clínica foi um trabalho que me oportunizou uma qualificação técnica privilegiada na área. Acho que me deu um diferencial, foi um divisor de águas que me definiu dentro da especialidade" (A.6).

"A pedra fundamental com a enfermagem psiquiátrica foi trabalhar como atendente na Clínica" (A.8).

"Saí da faculdade, comecei a trabalhar num hospital psiquiátrico, mas não tinha preparo na área. Fui com tudo e acho que foi bom, pois fui aprendendo muita coisa. Fui pensando se era daquele jeito que se lidava, como se abordava o paciente, etc. Vi muita coisa que não concordava, mas não sabia se era daquele jeito. Isso me fez procurar o curso de especialização" (B.5).

Transparece nos depoimentos a importância da relação teoria-prática, em que uma supõe a outra. É na prática que a teoria é questionada, ou seja, a experiência como enfermeiro assistencial qualificou a formação dos entrevistados, aproveitando o vivido no trabalho como condição para promover o conhecimento. Nas teses sobre Feuerbach, Marx e Engels ao enfocarem o

problema do conhecimento, ressaltam o critério de verdade, no qual a prática é uma maneira de conhecer, uma atividade real, sensível, humana, objetiva e subjetiva, uma atividade social e histórica. A prática como critério de verdade apresenta a transformação de nossas idéias sobre a realidade e a transformação da realidade como estreitamente relacionadas, mas não mudam sempre no mesmo ritmo (LABICA, 1987).

Os relatos a seguir apontam a diferença de ritmos entre teoria e prática, mostrando a dinamicidade dos processos de ensino e assistência e a importância da troca entre ambos para implementar o processo educativo em todos os níveis.

“Dentro da UFRGS melhorei minha formação, mas o grande salto que dei, não foi dentro da universidade, foi fora dela. (...) Embora trabalhando dentro de um hospital com todas as coisas manicomialis, ali a gente começou todo um movimento de mudança” (A.2).

“Entre com uma segurança maior para docência por tudo que tinha vivido na assistência. Então, na docência tive uma possibilidade de ampliar mais meu universo, de estar vendo outras coisas, principalmente de estar vendo melhor a prática que vivi antes. Pude ver dentro de um contexto mais amplo” (A.6).

Chama atenção a valorização da prática assistencial dando direcionamento aos docentes, ampliando a leitura dos saberes e fazeres da assistência psiquiátrica, especificamente, da área de enfermagem. A prática assistencial referenda a teoria gerada na universidade, é uma diretriz que fortalece a produção do conhecimento e o ensino de enfermagem, no caso, o ensino de pós-graduação “*lato sensu*” em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

Este capítulo apresentou um resgate histórico e a caracterização dos cursos de especialização em enfermagem psiquiátrica da EEUFRGS e EERP/USP, possibilitando entender os referidos cursos como um espaço concreto constituindo-se como resposta aos processos político-econômicos do

contexto em que se inserem, associados às necessidades e desejos de seus atores, trazendo, assim, singularidade, avanço e qualidade à área.

Ambos os cursos sedimentaram a assistência de enfermagem psiquiátrica no país, proporcionando sua valorização, avanço e reflexão e abrindo caminhos para sua implementação e transformação.

O contexto institucional e o perfil dos atores que participam desse ensino oferecem condições para situar essa prática numa realidade dada, apontando seus determinantes históricos, sociais, econômicos, políticos e ideológicos, servindo de instrumento para analisar a sua produção/reprodução que vem se constituindo como parte da sociedade e comprometendo-se com as transformações da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

4. PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL – CONHECENDO OS SABERES E AS PRÁTICAS DE ENSINO

Neste capítulo apresento os dados dos programas das disciplinas oferecidas nos cursos da EEUFRGS e da EERP/USP, procurando articular o discurso formal com o ideológico dos entrevistados e, assim, entender a operacionalização desse nível de formação e sua contribuição para a construção da assistência de enfermagem psiquiátrica, bem como para a formação dos enfermeiros da área.

Analiso, também, as concepções dos atores sobre os motivos e metas do ensino de especialização da área e suas idéias sobre como implementá-lo. Procuro por meio da análise do discurso dos entrevistados, conhecer e interpretar o fazer e as condições necessárias para poder fazer esse ensino.

4.1 – ANÁLISE DOS PROGRAMAS DAS DISCIPLINAS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL DA EEUFRGS E EERP/USP

Os cursos da EEUFRGS e da EERP/USP, em seus objetivos gerais, definem a formação especialista da área como um preparo específico, comprometido com a qualificação do profissional e com a assistência de enfermagem psiquiátrica.

A programação do curso de especialização da EERP/USP inclui três tipos de atividades: teórica, prática e de supervisão. Esses três elementos possibilitam ao aluno refletir sobre a relação teórico-prática, desenvolvendo, na prática assistencial, os conceitos aprendidos nas disciplinas teóricas,

vivenciando a teoria estudada, discutindo e percebendo sua evolução pessoal, dificuldades e ansiedades. As atividades práticas são desenvolvidas nos locais de trabalho dos alunos ou em serviços oferecidos pela instituição universitária, caso o aluno não esteja empregado. A carga horária prevista é de 16 horas semanais, de acordo com a disponibilidade do aluno, totalizando 600 horas de atividades práticas.

Na EEUFRGS, o curso propõe uma articulação entre ensino e assistência, favorecendo a integração teórico-prática, desencadeando e estimulando um fazer, um agir, um pensar e um sentir e, assim, capacitando os profissionais e elevando os padrões de atenção na assistência prestada. As atividades práticas são as desenvolvidas nos locais de trabalho, sendo oferecidos campos de estágio para alunos desempregados. A carga horária total à atividade prática é de 220 horas.

Ambos os cursos possuem atividade de supervisão, vista como um método que ajuda o aluno a entender e perceber as relações e reações que interferem em sua experiência profissional.

"Acho muito importante a supervisão. Bato nessa tecla, ela é fundamental. É onde vai poder discutir sua prática, o que está fazendo no curso e vai poder ser orientado nesse sentido" (B.1).

"Tem muito espaço na especialização com a supervisão para discutir o cotidiano deles. A especialização procura trazer os conteúdos teóricos e trazer a vivência deles para reflexão, discussão, isso na supervisão. Ele sai com uma compreensão de si, das suas dificuldades e tudo que interfere no processo" (B.7).

Considero importante assinalar que nesse nível de formação o aluno é um profissional graduado e, portanto, dele é esperado e/ou cobrado conhecimento e posturas, nos quais sua capacidade de atuar com responsabilidade, cooperação e crítica demonstram que o processo é

construído em parte pela consciência de seu papel e pelas relações sociais estabelecidas nessa prática.

Entendo que o ensino de enfermagem constitui-se de etapas, nas quais os enfermeiros procuram desenvolver suas habilidades teórico-práticas, buscando adquirir confiança e competência no desempenho da prática assistencial. Muitos profissionais ao sentirem-se despreparados e/ou desatualizados procuram na especialização a complementação do ensino de graduação com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre uma área específica.

A formação especialista já pressupõe um conhecimento e, portanto, busca aprofundá-lo por meio da participação conjunta e efetiva do aluno no processo ensino-aprendizagem. Essa característica guarda aspectos positivos e negativos.

Positivamente, possibilita ao aluno um autoconhecimento e uma aprendizagem, na qual o ensino é visto também como experimentar e fazer existir o conhecimento de forma conjunta. Implica em movimento e troca entre teoria e prática, aluno e professor, facilitando a utilização de todos os recursos do contexto.

Negativamente, pode constituir-se como espaço de cobrança e controle, no qual os saberes dos professores são determinantes para orientar e avaliar o aluno, constituindo-se num poder que dá hegemonia às idéias dos docentes, detentores do saber que lhes dá autoridade.

A supervisão constitui-se em um espaço de articulação entre o conteúdo teórico e a prática assistencial, caracterizando-se como um lugar de

discussão e reflexão sobre a formação acadêmica bem como sobre os sentimentos, limites e dificuldades pessoais e grupais vividos nesse processo.

Na EEUFRGS, o curso consta de oito disciplinas distribuídas numa carga horária de 585 horas e, na EERP/USP, temos dez disciplinas distribuídas numa carga horária de 930 horas.

Os cursos seguem o prescrito na Resolução nº 12/83 do CFE, artigo 4º, que define para os cursos de especialização uma carga horária mínima de 360 horas.

Nos dados dos Quadros 14 e 15 (p. 125 e 126), procuro caracterizar as disciplinas oferecidas nos cursos em estudo.

Observo que ambos os cursos seguem as determinações do CEF, quanto à organização da grade curricular, na qual a Resolução nº 12/83, artigo 5º, define que pelo menos 60 horas da carga horária serão utilizadas com disciplinas de formação didático-pedagógica, devendo o restante ser dedicado ao conteúdo específico do curso, incluindo a iniciação à pesquisa.

Em ambos os cursos, as disciplinas: Formação Pedagógica e Introdução à Pesquisa têm o objetivo de preparar o enfermeiro para a atividade educativa, estimulá-lo e aproximá-lo da produção científica da área.

Por intermédio das ementas das disciplinas, observo que os cursos procuram fornecer subsídios para implementar a formação específica da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, o que também se encontra definido nos objetivos. Além da capacitação profissional, entendo que as disciplinas pretendem informar, redimensionar, ampliar e inovar o conhecimento da área,

buscando habilitar os alunos para um melhor desempenho técnico-científico na assistência de enfermagem psiquiátrica.

QUADRO 14 – DISCIPLINAS OFERECIDAS NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL – EERP/USP, 1998.

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	EMENTA
Semiologia, psicopatologia frente à conduta do paciente	45 H	A conduta humana tem sido objeto de estudo de várias correntes do pensamento, todas buscando o sentido para sua manifestação. O profissional em contato com as pessoas (sadias e doentes) precisa de elementos que facilitem suas relações terapêuticas.
Dinâmica das Relações em Grupo na Enfermagem	30 H	A compreensão da dinâmica das relações interpessoais no desempenho das atividades profissionais junto aos pacientes e equipes possibilita melhor gerenciamento da assistência.
Formação Pedagógica e Iniciação Científica	15 H	Trata-se de trabalhar a importância da formação pedagógica e científica do enfermeiro psiquiátrico, destacando a relevância do desenvolvimento de atividades pedagógicas e de iniciação científica no seu cotidiano profissional.
Gestão Administrativa da Assistência de enfermagem	30 H	Conhecimentos da gestão administrativa aplicáveis ao preparo, estruturação, desenvolvimento e avaliação da assistência de enfermagem em saúde mental.
História da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	15 H	Estudo teórico-crítico sobre a evolução da psiquiatria no contexto científico e social.
O Trabalho em Equipe Multidisciplinar	45 H	Os profissionais da área da saúde estão freqüentemente frente a problemas complexos, tanto na comunidade como nos serviços intra e extra-hospitalares. O enfrentamento de tais problemas exige negociação entre as necessidades dos pacientes, do grupo de trabalho e da organização. Exige também a colaboração interdisciplinar.
Políticas de Saúde Mental e o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Instituições de Saúde	45 H	Seminários com a participação de especialistas convidados para análise crítica das políticas de saúde mental, do movimento da Reforma Psiquiátrica e sua repercussão na prática.
Reabilitação Psicossocial. Intervenção junto à família do paciente psiquiátrico	45 H	Seminários para aprofundamento nas questões da inserção dos profissionais na prática com vistas à reabilitação psicossocial.
Relacionamento Terapêutico enfermeiro-paciente	45 H	Estudo teórico-vivencial sobre a comunicação intra e interpessoal presentes no cotidiano da enfermagem. Reflexão crítica sobre a humanização da assistência.
Urgências Psiquiátricas	15 H	Estudo da dinâmica da assistência de enfermagem nas situações emergenciais no processo saúde-doença.

QUADRO 15 – DISCIPLINAS OFERECIDAS NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” – ÁREA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL – EEUFRGS, 1996.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	EMENTA
Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Bases Teórico-Práticas e sua História	300 H	A disciplina será desenvolvida em quatro módulos visando capacitar o profissional de enfermagem no atendimento integral do indivíduo inserido no contexto social, que envolve seu corpo, sua mente e suas relações nos três níveis de prevenção. A disciplina terá como marco referencial a política de saúde mental, privilegiando os aspectos relativos à Reforma Psiquiátrica.
Saúde Mental e Cidadania	30 H	Refletir de forma contextualizada a existência do homem e suas relações de cidadania e saúde mental. Compreender o processo histórico de saúde mental no Brasil e no mundo, sua legislação e a relação com a cidadania. Contribuir para o desenvolvimento social, fortalecendo suas relações e potencializando suas capacidades emancipatórias.
Introdução à Pesquisa em Enfermagem	45 H	Apresenta a pesquisa e sua importância para a prática profissional do enfermeiro. Aborda correntes do pensamento em pesquisa. Visa capacitar o aluno a identificar as etapas do processo de pesquisa e o conteúdo de cada uma delas.
Saúde e Sociedade	30 H	O conteúdo da disciplina é influenciado pela concepção da relação saúde-doença como processo e fato social. Assim, é a multiplicidade de fatores que se conjugam no “cair doente”, no “estar doente”, “no estar em boa saúde” e no “ser saudável” que justificam abordagens interdisciplinares dessa temática. É a dimensão coletiva das práticas terapêuticas (do tratar, do cuidar), que constitui a complexidade do assistir que centraliza as preocupações reflexivas desta proposta de disciplina. Propõe refletir as práticas de saúde e suas organizações.
Vivência Grupal Interdisciplinar	45 H	A disciplina enfoca as relações interpessoais, as defesas usadas em situações grupais, os conflitos que envolvem o trabalho em equipe e o manejo do mundo interno do enfermeiro diante de situações críticas de seu ambiente de trabalho.
Administração da Assistência de Enfermagem em Unidades de Internação	45 H	Envolve assuntos que permeiam a assistência de enfermagem psiquiátrica em unidades de internação, enfatizando aspectos relacionados à administração de recursos humanos.
Formação Didático-Pedagógica	60 H	Busca situar o ensino e a educação em enfermagem no contexto brasileiro considerando sua trajetória histórico-social e perspectivas. Pretende discutir as possibilidades da prática pedagógica da enfermeira, bem como analisar a questão do conhecimento inserido nesta prática, entendida esta como mediadora social.
Epidemiologia	30 H	Mostra o quadro nosológico do Brasil e RS e projetos para contribuir em sua reversão. Capacita o aluno a desenvolver o processo epidemiológico aplicado à Enfermagem nos aspectos: investigações de casos, planejamento das ações de saúde e educativas, tendo por base a fundamentação do método epidemiológico aplicado à resolubilidade de problemas.

Com base nos conteúdos teóricos ministrados nas disciplinas, procuro caracterizar o ensino de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental dos cursos de EEUFRGS e EERP/USP, buscando desse modo

identificar os paradigmas, os saberes e as práticas produzidos/reproduzidos nesse nível de formação.

Opto, primeiramente, por apresentá-los agrupados por unidades temáticas conforme proposta de BRAGA (1998). A referida autora classificou os conteúdos teóricos encontrados nos programas das disciplinas de enfermagem psiquiátrica dos cursos de Graduação em Enfermagem do Ceará em sete unidades temáticas, como segue:

I – Concepção histórico-social da loucura e da assistência ao doente mental: compreende os temas referentes à situação do doente mental na sociedade, as políticas de saúde e de saúde mental, formas históricas de lidar com a saúde/doença mental, evolução do conceito de saúde/doença mental e da assistência;

II – Desenvolvimento humano e estrutura da personalidade: abrange os temas relativos à estrutura, desenvolvimento e teorias da personalidade e mecanismos de defesa do ego;

III – Síndromes psiquiátricas: refere-se a temas relativos aos quadros psiquiátricos, sinais, sintomas e comportamento do doente mental;

IV – Instituições e tratamentos: compreende os tipos, a estrutura e a equipe psiquiátrica;

V – Comunicação e relacionamento psiquiátrico: inclui os temas referentes ao processo de comunicação humana, axiomas e as técnicas de comunicação e relacionamento;

VI - Assistência de enfermagem abrange os temas relacionados com a atuação da enfermagem psiquiátrica nos vários quadros psicopatológicos e níveis de assistência;

VII – Saúde mental: refere-se aos temas relativos a aspectos da prevenção de distúrbios mentais ou formas de adoecer.

Cabe citar que os cursos de especialização buscam ampliar e/ou aperfeiçoar os conhecimentos recebidos durante a graduação, o que justifica a opção por essa classificação, considerando sua construção a partir dos conteúdos teóricos das disciplinas de graduação, conforme referido anteriormente. Outra justificativa para essa opção, diz respeito à sistematização dos conteúdos oferecida pela referida classificação, facilitando as análises por unidades temáticas.

No curso da EEUFRGS, a **unidade temática I (Concepção Histórico-Social da Loucura e da Assistência ao Doente Mental)** é abordada nas disciplinas **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Bases Teórico-Práticas e sua História**, no módulo I, na disciplina **Saúde Mental e Cidadania** e na disciplina **Saúde e Sociedade** expressa nos seguintes conteúdos: aspectos históricos da loucura à saúde mental; saúde mental; cidadania; serviços de atenção à saúde mental; legislação em saúde mental; conferências de saúde mental; construção do processo saúde-doença como fato biossocial e a abordagem histórica; sociedade, população e saúde; relações sociais e trabalho na saúde; sociedade e violência-implicações na saúde; desafio bioético e suas implicações na prática assistencial;

institucionalização do sistema asilar; movimentos de renovação na assistência psiquiátrica; indústria da loucura e reforma psiquiátrica brasileira.

Na EERP/USP, as disciplinas **Reabilitação Psicossocial - Intervenção junto à família do paciente psiquiátrico, Políticas de Saúde Mental e o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira – Instituições de Saúde e História da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental** tratam da **área temática I**, conforme os seguintes conteúdos: evolução histórica da psiquiatria e sua articulação com a enfermagem; conceito de doente mental e doença mental; enfermeiro psiquiátrico: de vigia a agente de mudança; complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica, desafios da Reforma Psiquiátrica: tutela e cidadania; desinstitucionalização do doente mental e a necessidade da reconstrução de sua vida; família e o processo saúde/doença mental; reabilitação psicossocial; saúde e loucura; reforma sanitária brasileira, políticas de saúde mental, prática institucional e saúde mental, ética e legislação psiquiátrica.

Percebo em ambos os cursos uma preocupação em introduzir conhecimentos, considerando a reestruturação da assistência psiquiátrica advinda do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, ou seja, em nível teórico existe uma proposta de fundamentar o trabalho da enfermagem dentro do modelo da psiquiatria democrática, promovendo novas posturas frente ao indivíduo com sofrimento psíquico. No capítulo V analiso essa temática, considerando as mudanças que afetam o ensino e a postura dos profissionais da área.

Analisando os conteúdos teóricos das disciplinas, observo que a EEUFRGS tem o enfoque centrado nas questões históricas e políticas da Reforma Psiquiátrica, buscando refletir de forma contextualizada o processo histórico da saúde/doença mental e suas relações com a prática assistencial da área, propiciando uma reflexão crítica do panorama histórico, suas influências e tendências na enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

Do mesmo modo, na EERP/USP esses conteúdos teóricos são abordados nas disciplinas História da Enfermagem e Saúde Mental e Políticas de Saúde Mental e o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira/Instituições de Saúde. Porém, o curso introduz um diferencial, oferece a disciplina de Reabilitação Psicossocial/Intervenção junto à Família do Paciente Psiquiátrico, na qual o conteúdo teórico aponta a reabilitação como um instrumental de intervenção que busca a individualização, a reconstrução e o respeito ao louco, englobando o suporte à família e sua rede social.

A **unidade temática II (Desenvolvimento da Personalidade)** é estudada nas disciplinas: **Semiologia, Psicopatologia frente à conduta do paciente (EERP/USP) e Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Bases Teórico-Práticas e sua História, no módulo II (EEUFRGS).**

O curso da EEUFRGS desenvolve essa unidade temática nos seguintes conteúdos teóricos: introdução as principais teorias do desenvolvimento da personalidade (processos básicos), teoria psicanalítica de Freud e Melanie Klein; teoria psicossocial de Erik Erikson; teoria cognitivo-desenvolvimental de Piaget; teoria da aprendizagem social de Skinner; teoria holística de Maslow e teoria do “self”, centrada na pessoa de Carl Rogers.

O curso da EERP/USP aborda essa temática nos seguintes conteúdos: fenômenos psíquicos, estrutura de dinâmica da mente e desenvolvimento da personalidade: etapas do ciclo vital.

As **unidades temáticas III (Síndromes Psiquiátricas), IV (Instituições e Tratamentos), VI (Assistência de Enfermagem) e VII (Saúde Mental)** são abordadas nas disciplinas **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Bases Teórico-Práticas e sua História, no módulo IV, Epidemiologia aplicada à Saúde e Administração da Assistência de Enfermagem (EEUFRGS), Semiologia, Psicopatologia frente à conduta do paciente, Urgências Psiquiátricas e Gestão Administrativa da Assistência de Enfermagem (EERP/USP)**, observadas pelos seguintes conteúdos: organização, funcionamento e diretrizes dos serviços de Saúde Mental; gestão administrativa: projetos de gestão administrativa; planejamento e tomada de decisão; finalidade da administração frente à assistência de enfermagem; gerenciamento de recursos humanos e materiais; desempenho gerencial do enfermeiro nas suas dimensões psicossociais; liderança; história da administração; teorias da administração, comunicação; administração de recursos humanos; processo decisório e de mudança, relações trabalhistas, absenteísmo; definição e tipos de urgências psiquiátricas; estudo das patologias mais freqüentes nos serviços de urgências psiquiátricas, grupos de risco e assistência de enfermagem nas crises; crises e saúde e mental; assistência de enfermagem aos indivíduos com transtornos do pensamento, transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade,

abuso de substâncias, transtornos clínicos por problemas mentais e clínicos; modalidades de atendimentos e funções psíquicas e suas alterações.

Observo que em ambos os cursos aparece a importância do conhecimento das síndromes psiquiátricas e sua assistência e tratamento, tendo ênfase na descrição dos quadros psicopatológicos, visando habilitar o enfermeiro para assistência à doença, considerando a hegemonia do modelo médico psiquiátrico de assistência, que tem na doença seu principal foco de atenção.

Não resta dúvida de que essa concepção do saber psiquiátrico contribui para o conhecimento da área, mas, na atualidade, ter essa visão como única verdade, é reduzir a experiência de enlouquecer.

Penso que os cursos estudados demonstram essa preocupação, considerando o referencial teórico das demais disciplinas desenvolvidas e os objetivos gerais dessa formação, definindo uma capacitação interdisciplinar, aprofundando conhecimentos e visando qualificar a atenção em saúde mental. Desse modo, entendo que os conteúdos teóricos anteriormente referidos são necessários na construção de um novo fazer para assistir o doente e seu sofrimento psíquico.

Quanto aos conteúdos desenvolvidos nas disciplinas de administração, observo por meio dos conteúdos teóricos a ênfase nos aspectos relacionados ao gerenciamento dos serviços e dos recursos humanos, não havendo uma especificidade no planejamento da saúde mental.

É importante introduzirmos a discussão da centralização/descentralização da assistência em saúde com ênfase no

trabalho em equipe interdisciplinar, visando a diminuição da distância que existe entre os que planejam e comandam e aqueles que executam as ações de saúde. Na atualidade, é preciso promover maior autonomia no trabalho em equipe e mais responsabilidade pela solução de problemas e, assim, procurar romper com um agir mecânico e alienado pautado no taylorismo e na burocratização do trabalho.

A **unidade temática V (Comunicação e Relacionamento Terapêutico)** é vista nas disciplinas **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Bases Teórico-Práticas e sua História, no módulo III e Experiência Emocional de Grupo** na EEUFRGS de acordo com seguintes conteúdos: características da relação; fundamentos teóricos do relacionamento interpessoal (relacionamento diretivo, relacionamento não-diretivo, relacionamento eclético); fases do relacionamento e sua aplicabilidade; teoria da dinâmica de grupo e das relações interpessoais; relações interpessoais e o trabalho do enfermeiro.

Na EERP/USP essa temática é abordada nas disciplinas: **Trabalho em equipe multidisciplinar, Relacionamento Terapêutico enfermeiro-paciente e Dinâmica das Relações de Grupo (EERP/USP)** nos seguintes conteúdos: relações humanas no trabalho; abordagem sistêmica; abordagem humanística; abordagem sócio-cultural; liderança; colaboração interdisciplinar; evolução das relações interpessoais; modelo humanista centrado na pessoa, a não diretividade; observação; comunicação terapêutica; relação de ajuda; empatia; relacionamento interpessoal e seus determinantes; conduta humana nas

relações interpessoais; origens e evolução dos grupos; modelos teóricos de abordagem e compreensão dos processos grupais.

Essa temática aponta uma especificidade dos cursos estudados, ou seja, a EEUFRGS privilegia **o enfoque psicodinâmico** que considera os fatores ambientais, genéticos e de personalidade importantes na determinação dos sintomas do quadro psiquiátrico e as influências na vida do paciente que contribuíram para evolução de sua doença, o esboço dos principais mecanismos de defesa utilizados e os benefícios primários e secundários obtidos com a doença (KAPLAN e SADOCK, 1984). Esse enfoque está definido nos objetivos das disciplinas que enfocam as relações interpessoais, as defesas usadas em situações grupais, os conflitos que envolvem o trabalho em equipe e o manejo do mundo interno do enfermeiro diante de situações críticas de seu ambiente de trabalho. As referências bibliográficas indicadas também sustentam esse enfoque nos seguintes autores: Freud, Zimmermann, Grimberg; Bion, Rolla, Travelbee, Benjamin entre outros.

O curso da EERP/USP dá ênfase ao **relacionamento interpessoal** que tem como princípio básico orientação não-diretiva que consiste numa situação relacional permissiva, criada e mantida pelo psicoterapeuta, na qual o cliente tem a oportunidade de fazer uma experiência de uma boa comunicação consigo mesmo para compreender-se melhor, entrar no processo de congruência, adquirir atitudes e comportamentos mais construtivos, adequados e satisfatórios para si e para os outros (RUDIO, 1991). O enfoque encontra-se expresso nos objetivos das disciplinas que buscam um estudo teórico-vivencial sobre comunicação intra e interpessoal bem como a compreensão da dinâmica

das relações interpessoais, reafirmado nas referências bibliográficas dos seguintes autores: Rogers, Peplau, Pagés, May, Rudio, Benjamin, Travelbee entre outros.

Ambos os cursos abordam as diferentes concepções dessa área temática, mas centralizam seus conteúdos teóricos no enfoque acima referido, introduzindo essa especificidade na formação.

Verifica-se por intermédio dos conteúdos listados nas diferentes disciplinas, uma preocupação em ampliar os conceitos, concepções e posturas do enfermeiro, preparando-o e qualificando-o para atuar nos diferentes serviços da área.

ROCHA (1994) aponta a dificuldade do enfermeiro no desempenho de suas funções e identidade profissional, pois durante a graduação, sua formação foi direcionada para o desempenho baseado em regras de ação técnica claras e definitivas, dele sendo exigidas iniciativa e abertura para re-inventar modos de assistência que não lhe foram proporcionados para atuar na área psiquiátrica.

KANTORSKI (1998) refere também que a formação da graduação não prepara o aluno para atuar na área, existindo no mercado um grande contingente de enfermeiros desqualificados e insatisfeitos necessitando realizar cursos de especialização.

As autoras referidas evidenciam a importância da formação da pós-graduação "*lato sensu*" como um nível de formação necessário para transmitir conhecimentos, informações e esclarecimentos específicos de uma área,

buscando aprimorar a intervenção do enfermeiro, no caso a do enfermeiro psiquiátrico.

Penso que as especializações oferecidas na EEUFRGS e EERP/USP mostram sua preocupação e responsabilidade na construção de um saber técnico específico. Pelos programas das disciplinas verifica-se uma abordagem teórica ampla, privilegiando as diferentes concepções psiquiátricas, evidenciando seu comprometimento em aprimorar a intervenção do enfermeiro psiquiátrico.

Procuro, agora, apresentar as concepções dos atores sobre os conteúdos considerados importantes nesse ensino, mostrando as distintas idéias que consideram necessárias para implementar essa formação como um espaço de aprimoramento do conhecimento específico da área.

Os entrevistados revelam uma preocupação com a linha norteadora do curso, demonstrando uma necessidade de paridade na definição dos conteúdos, cujo conhecimento psiquiátrico em suas diferentes expressões orgânicas, psicológicas e culturais seja ministrado, conforme aparece expresso nas falas abaixo:

"Psicopatologia sei que está bem apresentado. A Reforma Psiquiátrica tem bastante conteúdo. Acho que está parelho, não poderia dizer com certeza" (A.1).

"Precisam ter conhecimentos mais aprofundados sobre conduta humana, sobre patologias, terapias, conduta profissional do enfermeiro, questões de relacionamento grupal, gerenciamento. Além disso, precisam de um preparo didático, um pouco de metodologia científica" (B.4).

Ao mesmo tempo identificam a predominância dos conteúdos clássicos da área: psicopatologia, tratamento e o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente em relação aos conteúdos propostos na unidade temática I.

“Acho que o conteúdo predominante tanto no curso que aconteceu como no próximo que já vem com algumas modificações, é a parte de psicopatologia e do chamado relacionamento interpessoal. (...) Há outras disciplinas que trazem a questão social, para que possam ver dentro de um contexto o doente mental. Entender as políticas de saúde mental inseridas num contexto mais amplo” (A.6).

“Acho que a gente tem a questão do discurso da Reforma, a questão da reabilitação, mas acredito que não é a tônica. A tônica é ainda o relacionamento, a questão da psicopatologia e o tratamento” (B.6).

Essas falas apontam para uma reflexão sobre idéias hegemônicas, mudanças de paradigmas e fragmentação no ensino.

As idéias expressadas pelos entrevistados apresentam os distintos modos que orientam o ensino especialista da área, seus valores e visões de mundo reproduzidos nessa prática. Percebo nelas a transmissão de um conhecimento hegemônico da área bem como a sua transformação.

A reprodução, provavelmente, relaciona-se com a formação desses docentes e a manutenção das idéias hegemônicas da psiquiatria. As mudanças concretizam-se no contexto vivido, no qual a transformação das idéias acompanham as modificações dos saberes e das práticas psiquiátricas, acentuando-se nos anos 90, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Inserido na realidade de assistência psiquiátrica, o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* vem marcado pela visão organicista do sofrimento mental, centrada nos hospitais psiquiátricos, que ainda é a visão hegemônica da área até hoje. Essas idéias são fundamentadas no paradigma clássico da ciência moderna orientada pela racionalidade e neutralidade científica, buscando dominar e controlar a natureza, a sociedade e o homem (FERNANDES, 1993).

Desse modo, a assistência psiquiátrica é vista como uma prática científica neutra, a-histórica que, por meio do conhecimento, domina e controla a doença. Esse modelo normatiza e medicaliza a assistência psiquiátrica, prescrevendo formas de assistir: diagnosticar, classificar, tratar, internar, ajudar, intervir em nível individual ou grupal, tendo como foco de ação o sintoma, despreocupando-se do sujeito, sua singularidade e história. É nessa diretriz que constitui-se a formação da maioria dos entrevistados, o que facilita entender o predomínio dos enfoques biológicos e psicológicos dos cursos em estudo.

Na atualidade, esse modelo de atenção psiquiátrica tem sido questionado. FERNANDES (1993) refere que a ciência quer compreender e promover uma harmonia entre a natureza, a sociedade e o homem, não tendo somente um discurso válido, mas se apresentando como prática científica e social, sendo seu objeto histórico e *“continuum”*. Na área, essas idéias apontam para o redirecionamento da assistência, personalizando as práticas e incluindo conceitos como imprevisibilidade, espontaneidade, desordem, criatividade e interpenetração.

A Reforma Psiquiátrica começa a veicular essas concepções, propondo um novo modelo de intervenção orientado pela desinstitucionalização e reabilitação do doente mental, ou seja, as novas modalidades terapêuticas consideram que o indivíduo que fala, pensa, produz, tem capacidade de viver na sociedade.

Penso que os cursos da EEUFRGS e EERP/USP incorporam essas mudanças, cujas idéias começam a ser pensadas, introduzidas, reproduzidas e questionadas, conforme evidenciado nos conteúdos teóricos das disciplinas.

Reitero a preocupação apontada pelos entrevistados, quanto a necessidade e importância de transmitir o conhecimento psiquiátrico em todas as suas diferentes expressões orgânicas, psicológicas e culturais. O ensino transformado, especificamente, aqui o estudado, tem buscado romper com a exclusividade da clínica e, conforme foi afirmado nos depoimentos, entende que o biológico, o psicológico e o social são dimensões indissociáveis, quando se aborda a questão da saúde e da doença.

Os relatos indicam a convivência de diferentes saberes psiquiátricos, detonando uma fragmentação entre os conteúdos, conforme aparece explicitado nas falas a seguir.

"Acho que a política de saúde mental tem de ser vista, revista e exercitada. Não adianta só teoria. (...) É fundamental saber política, começar a trabalhar na comunidade, estagiar e saber psicopatologia" (A.5).

"Tem de saber psicopatologia, algum tipo de atividade que deixa conhecer o aluno e saber de fato se vai conseguir realizar aquilo que se propõe no curso" (A.7).

"Quero dizer isso: a gente não pode centralizar o ensino apenas na reabilitação psicossocial sem dar outros elementos. (...) Tem uma clientela que vem em busca de conhecimento mais geral da área de saúde mental, conhecimentos de patologias da área. Então, se percebe que tem de dar um conhecimento bem diversificado" (B.7).

"Antes da pausa o conteúdo era mais focalizado na enfermagem psiquiátrica. Agora, estão mais voltados para a questão da saúde mental, reabilitação, reforma. Mas, ainda tem muita coisa de enfermagem psiquiátrica que é necessária" (B.2).

Os depoimentos mostram o momento de transição vivenciado pelos entrevistados, que debatem sobre quais os melhores métodos para solucionar problemas da área, comparam a psiquiatria organicista, psicológica e a social-democrática como alternativas diferentes no atendimento ao louco, procurando

identificar quais os mecanismos e compromissos que essas concepções teóricas proporcionam como resposta à intervenção psiquiátrica.

Considero reducionista pensar os diferentes conteúdos como distantes, possibilitando uma ruptura ou uma visão fragmentada do ensino. É evidente que ambas as propostas devem ser valorizadas na construção dessa prática, operando possibilidades de retomar diferentes concepções velhas ou novas, hegemônicas ou contra-hegemônicas, mas que introduzam novas relações no ensinar e no fazer/refazer da assistência de enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

A universidade reprodutora das idéias hegemônicas é o espaço para sua reflexão e questionamento, devendo estar comprometida com as diferentes perspectivas para o incremento da prática profissional, sendo fundamental para isso o acesso a todo o conhecimento psiquiátrico acumulado.

KUHN (1998, p.13) contribui para essa reflexão, definindo paradigmas como *“as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”*. Constituem-se nas crenças, valores e técnicas partilhados por um mesmo grupo. Os distintos paradigmas apresentam diferenças irreconciliáveis quanto a determinadas questões, métodos, áreas problemáticas e padrões de soluções. A emergência de um novo paradigma ocorre quando um indivíduo ou grupo produz uma síntese capaz de atrair a maioria dos praticantes e as escolas antigas começam a desaparecer por adesão de seus adeptos ao novo paradigma. Para ser aceita como novo paradigma, uma teoria precisa ser melhor que a de seus

competidores para explicar todos os fatos com os quais pode ser confrontada. Uma nova teoria surge após o fracasso na resolução de problemas, caracterizando uma crise que consiste na ocasião para renovar os instrumentos, na consciência de que algo saiu errado.

Entendo que os entrevistados procuram definir as estratégias e instrumentos necessários para integrar todos os saberes e práticas da área, ligando esse ensino à complexidade do lidar com a loucura, ao cotidiano e às novidades do conhecimento e da prática. O fato é vivenciado com conflitos e contradições na estruturação dos referidos cursos, mas é nesse confronto que a especialidade pode construir/reconstruir essa formação ora mecanicamente, ora reflexivamente, mas gerando movimento e conhecimento para ser criticado, mantido, reestruturado e inovado.

Penso que o ensino de especialização deve estabelecer uma ruptura com caráter ritual de medicalizar a saúde e doença e buscar construir um novo projeto terapêutico que combine tecnologias sofisticadas e terapêuticas medicamentosas com os interesses e necessidades de cada sujeito singular. As dúvidas sobre os conteúdos teóricos necessários nessa formação, relatadas nos depoimentos anteriores, mostram as lutas pela conservação e/ou transformação do modelo hegemônico da assistência psiquiátrica, gerando movimentos de resistência e/ou mudanças no ensino da área.

Ainda dentro dos programas das disciplinas analisadas, as bibliografias relacionadas apresentam coerência com todos os conteúdos propostos. Encontram-se desde obras clássicas até autores da vanguarda da área, mostrando um aprofundamento variado e amplo de diferentes títulos,

possibilitando ao aluno maior acesso e conhecimento sobre a literatura da área. Essas indicações podem não ser totalmente utilizadas, mas significam um interesse e preocupação em expandir a leitura das mais variadas concepções da área de enfermagem e da psiquiatria.

Do mesmo modo que os conteúdos teóricos, as referências bibliográficas foram classificadas de acordo com unidades temáticas propostas por BRAGA (1998).

A **Unidade Temática I** trata das questões da loucura na sociedade, cidadania do doente mental e políticas de saúde mental apresenta como referências comuns os seguintes autores: Basaglia, Bezerra Jr., Castel, Costa, Foucault, Fraga, Miron, Rocha, Rotelli, Tundis e Wetzel. As bibliografias relacionadas nas disciplinas mostram coerência com os conteúdos e apontam para uma abordagem mais crítica das questões do processo saúde/doença mental na sociedade.

A **Unidade Temática II** que aborda desenvolvimento da personalidade, ambas as instituições não possuem bibliografias comuns. Observo que os autores indicados pelos cursos relacionam-se com o enfoque psicodinâmico da EEUFRGS e, com enfoque no relacionamento terapêutico da EERP/USP.

Na EEUFRGS são referenciados os seguintes autores: Bee, Biaggio, Rappaport, entre outros e, na EERP/USP, D'Andrea, Irwing, Taylor e Manzolli entre diferentes autores indicados.

As **Unidades Temáticas III, VI e VII** tratam das síndromes psiquiátricas, da saúde mental e da assistência de enfermagem, os dois cursos têm em comum os autores clássicos da área: Kaplan e Sadock e Taylor.

Relacionado com o enfoque psicodinâmico, observo na EEUFRGS, a referência dos seguintes autores: Mackinson e Michels e Mello, entre outros. Do mesmo modo, na EERP/USP são referenciados Minzoni, Morgan e Moreno e Travelbee, entre outros, referidos com seu enfoque no relacionamento interpessoal. O curso indica também, bibliografia específica em emergências psiquiátricas, em razão da disciplina de Urgências Psiquiátricas, referenciando, entre outros, Bridges e Hyman.

A **Unidade Temática V** aborda os conteúdos teóricos de comunicação e relacionamento psiquiátrico, os cursos da EEUFRGS e EERP/USP apresentam em comum os seguintes autores: Benjamin, May, Rogers, Travelbee e Zimmermann. Dentro do seu enfoque psicodinâmico, a EEUFRGS utiliza a obra de Freud, entre outros autores. Na EERP/USP, de acordo com seu enfoque no relacionamento interpessoal, são indicados os seguintes autores: Pages, Peplau, Rodrigues, Rudio, entre outros.

Os entrevistados revelam em suas falas que existe uma dúvida sobre qual a relação da carga horária teórico-prática, salientando sua importância, enquanto uma constitui a outra. Nas falas que seguem, evidencia-se um desconhecimento quanto à proporção de horas para teoria e prática, mas há necessidade de ambas implementarem o ensino especialista.

"Olha, em geral, as especializações não têm atividades práticas. Acho que meio a meio seria razoável" (A.2).

"Acho que a carga horária prática tem de ser maior do que a teórica. Talvez sessenta e quarenta no máximo meio a meio" (A.7).

"Porque a carga teórica é prioritária, a experiência prática é uma coisa eventual" (A.4).

"A carga horária prática é a essência do curso. A prática tem de ser maior, porque acho que as pessoas têm de ter contato com os serviços, lidar no concreto para poder discutir e articular com a teoria. Acho que esse movimento da teoria com a prática e da prática com teoria tem de existir" (B.6).

Acho que o enfermeiro que nunca trabalhou na área ou que trabalha noutra área vai ter a maior dificuldade de aproveitamento do curso em relação àquele que trabalha na área. Porque a carga teórica é prioritária, a experiência prática é uma coisa eventual" (A.6).

A Resolução nº 12/83 do CFE não prescreve orientações quanto às atividades práticas para esse nível de formação, somente indica o número de horas mínimas necessárias para essa formação, ou seja 360 horas.

Reitero que prática e teoria estão inter-relacionadas, uma supondo a outra. A proporção na carga horária total entre teoria e prática define-se na idéia de que o ensino e o trabalho docente não podem limitar-se ao âmbito da sala de aula, mas requerem no caso, a integração do conhecimento e da prática de assistência como espaço de crescimento e questionamento.

Os dados do Quadro abaixo demonstram a distribuição da carga horária total dos cursos da EEUFRGS e da EERP/USP.

QUADRO 16 – DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA NOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU” EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL (EEUFRGS – EERP/USP)

	EEUFRGS	EERP/USP
CARGA HORÁRIA TOTAL	585 H	930 H
CARGA HORÁRIA TEÓRICA	365 H	330 H
Nº HORAS NA UNIDADE TEMÁTICA I	75 H	105 H
Nº HORAS NA UNIDADE TEMÁTICA II	25 H	15 H
Nº HORAS NA UNIDADE TEMÁTICA III, IV, VI, VII	100 H	75 H
Nº HORAS NA UNIDADE TEMÁTICA V	70 H	120 H
Nº HORAS NA DISCIPLINA DE PESQUISA	45 H	15 H•
Nº HORAS NA DISCIPLINA DE DIDÁTICA	60 H	15 H•
CARGA HORÁRIA PRÁTICA	220 H	600 H

• Didática e Pesquisa no curso da EERP são oferecidas numa mesma disciplina.

Observo que a distribuição carga horária teórica de ambos os cursos é semelhante, existindo uma predominância de horas na EERP/USP das áreas

temáticas I (30 H) e V (50 H) e na EEUFGRS, nas áreas temáticas III, IV, VI e VII (25 H) e nas disciplinas de formação pedagógica e pesquisa (90 H).

Essas diferenças significam maior enfoque nas concepções da psiquiatria social e no relacionamento terapêutico na EERP/USP, e o curso da EEUFRGS aparece centrado nos referenciais clínico e psicodinâmico, associado ao incentivo no ensino de metodologia científica, já que esta não é tradição na instituição comparando com a escola de Ribeirão Preto, que é referência e centro de formação de pesquisadores.

A proporção da quantidade de horas pode indicar uma linha norteadora, mas não a define como exclusiva, visto que as diferentes visões dos atores, o exercício de seus micropoderes para produção/reprodução de idéias dominantes ou o questionamento delas interferem na conformação desse ensino que também responde aos movimentos da sociedade e da área.

Cabe acrescentar que, de modo geral, considero que os conteúdos programáticos de ambos os cursos abordam os enfoques biológico, psicológico e social, no qual o relacionamento terapêutico e a dinâmica de grupo associados à proposta de supervisão aparecem como eixo da prática em enfermagem psiquiátrica. Saliento que na supervisão a especificidade da abordagem psicodinâmica na EEUFRGS, e do relacionamento terapêutico, na EERP/USP, condicionam um modo de assistir.

Desse modo, a EEUFRGS considera que as forças motivadoras do comportamento humano originam-se dos processos mentais inconscientes, entendendo que toda conduta tem um significado, ou seja, é uma expressão

dos sentimentos e necessidades dos quais o indivíduo na maioria das vezes não está consciente (TAYLOR, 1992).

Na EERP/USP, o relacionamento terapêutico focaliza atenção na pessoa, entendendo que existe em todo ser humano um processo natural e permanente de desenvolvimento que busca auto-realização, autonomia e ajustamento. Assim, a melhor maneira de ajudar alguém é criar condições favoráveis para que ele liberte seu desenvolvimento, identificando e retirando os obstáculos que o estão impedindo (RUDIO, 1991).

Ambos enfoques possibilitam um autoconhecimento e uma aprendizagem, buscando uma maior compreensão das questões que afetam os sujeitos, mostrando que não há um modelo a ser seguido, mas estilos e leituras possíveis para o contexto em que as instituições estão inseridas.

Desse modo, a formação na especialização engloba o estudo do normal e do patológico, as psicopatologias, sobretudo do adulto, o desenvolvimento da personalidade no ciclo vital, o referencial de grupo, as abordagens psicodinâmicas e os determinantes sócio-histórico-econômicos e estruturais da assistência psiquiátrica. Esse referencial teórico apóia-se em vários autores: Freud, Bion, Erikson, Rogers, Zimmermann, Kaplan e Sadok, Basaglia e Rotelli, entre outros.

Escuta, manejo, vínculo e cuidado são instrumentos adotados na atuação do enfermeiro psiquiátrico, perpassando todo o conteúdo programático dos cursos em estudo. Esse modelo de assistência é ancorado nas teorias de Travelbee, Rogers e Benjamin, entre outros, tendo por pressuposto que o homem só existe em relação com outro e que o doente mental apresenta falhas

no processo de comunicar-se e relacionar-se. Assim, relacionamento e comunicação pessoa-pessoa são instrumentos utilizados pelo enfermeiro da área para intervir, requerendo dos profissionais autoconhecimento.

Nos cursos, constato uma diferença acentuadas quanto ao número de horas de atividade prática. Nas falas anteriores, no discurso dos entrevistados, transparece uma incerteza quanto à proporção ideal de horas entre teoria e prática. Mas, no programa das disciplinas do curso, essa dúvida mostra que o curso da EERP/USP possui um maior número de horas para prática em relação à teoria (300H a mais) e, comparando com a carga horária prática da EEUFRGS, o curso da EERP/USP tem 380 H a mais (mais que o dobro). Um dos aspectos a considerar nessa questão encontra-se expresso nos depoimentos opostos das coordenadoras dos referidos cursos.

"Porque a carga teórica é prioritária, a experiência prática é uma coisa eventual" (A.6).

"A carga horária prática é a essência do curso" (B.6).

Ambas são responsáveis pela organização e planejamento dos cursos, possuindo um poder proporcionado pelo grupo e, pela posição que ocupam como coordenadoras, exercem suas tarefas, expõem suas idéias e reproduzem as idéias dominantes do grupo e de fora, argumentam sobre suas decisões, escolhas e concepções e, assim, influenciam o grupo e o processo de ensino, exercitando seu poder, orientando quanto às diretrizes do curso.

FOUCAULT (1992) refere que poder é uma prática social, funcionando como uma rede de mecanismos a que nada ou ninguém escapa. Assim, poder não é algo que se detém como uma coisa. Não existe de um lado os que têm poder e, do outro, aqueles sem. Existem práticas ou relações de poder. Poder é algo que se exerce, é luta, é afrontamento, é relação de força. Não é um

lugar que se ocupa nem objeto que se possui. Ele se exerce e disputa-se. E não é uma relação unilateral, pois nessa disputa ou se ganha ou se perde. Assim, o poder é uma prática, que se faz exercitando-o.

É compreensível que, nas discussões para implementação dos referidos cursos, as idéias dos coordenadores sejam consideradas importantes e, por vezes, decisivas e definidoras na conformação dessa formação, pois o grupo reconhece na coordenação a responsabilidade, comprometimento e conhecimento dos dispositivos necessários para melhor organização dos cursos.

Ao analisar o conjunto das disciplinas, seu conteúdo programático e a carga horária dos cursos, evidencio uma coerência entre os objetivos da formação especialista e a abrangência dos conhecimentos da área de enfermagem psiquiátrica, ou seja, os cursos da EEUFGRS e EERP/USP demonstram preocupação em atualizar sua estrutura curricular, adequando-se aos movimentos da área, buscando qualificar e capacitar profissionais dentro dessa especialidade. Esse ensino reflete em parte as relações da sociedade, reproduzindo o que nela ocorre, envolvendo as visões de mundo de seus atores e as relações estabelecidas na construção dessa prática. Desse modo, os programas trazem interesses, compromissos e projetos de ensino que conservam e transformam esse nível de formação.

Outra questão importante relaciona-se às abordagens de ensino utilizadas pelos entrevistados para implementar o processo de aprendizagem nos cursos.

De um modo geral, os docentes relatam que ensinar não é só transferir conhecimentos, mas é criar possibilidades para pensar, produzir e construir, como relatado a seguir:

“Olha, acho que tem de ser uma coisa muito criativa. Não dá para ter aquelas disciplinas longas, intermináveis. Os alunos têm de ter um “feedback” mais rápido. As disciplinas têm de ser dinâmicas: ter objetivo, apresentar conteúdo e, assim, os alunos consigam rever e reconstruir-se dentro do curso” (A.6).

Em seus depoimentos apontam diferentes recursos para o processo de ensinar, como aulas expositivas, uso de recursos audiovisuais, exemplificações relacionando teoria-prática, acesso a diferentes referências bibliográficas, seminários, palestras, entre outros.

“Do meu ponto de vista, uma aula bem dada é a maior propaganda do curso e da enfermagem psiquiátrica. Um grupo que dá uma aula sem chute, com conhecimento” (A.3).

“Para mim, o importante é ler e depois discutir. Mas o aluno tem de participar, tem de estar lá e discutir junto” (A.7).

“Tento sempre ligar com a prática. Estimulo nas aulas expositivas eles colocarem suas experiências. Eles podem discutir sua prática e estar ligando com o conteúdo teórico” (B.1).

“Acho que temos de usar todos os recursos possíveis. Não dá para ficar só na aula expositiva, só na leitura. (...) Tem de ler muito, fazer discussão, ver o conteúdo e poder olhar para seu campo e se enriquecer com essa leitura” (B.6).

Observo nos entrevistados interesse por uma abordagem dinâmica no processo ensino-aprendizagem. Percebem que ensinar requer segurança, competência, comprometimento e reflexão de quem realiza e participa desse processo, *“sendo fundamental para as pessoas que dão aula, na especialização, ter uma vivência daquilo que estão falando, senão é uma coisa vaga que não tem endereço” (A.9)*. Demonstram uma preocupação de possibilitar ao aluno pensar criticamente sobre suas experiências e, assim, buscar transformar a prática da enfermagem psiquiátrica.

Citam ainda que o processo de aprendizagem relaciona-se também com os interesses e projetos do aluno.

"A especialização é um caminho que depende do aluno. Ele vai ter de estudar, ler, procurar, pois ela tem um espaço limitado. Tem de se dimensionar o que se quer com esse ensino" (A.6).

"A minha abordagem é aquela de eu preparar aula e dar muito para o aluno. Eu começo a discutir essa coisa, o aluno tem de preparar mais, tem de ter responsabilidade sobre o seu aprendizado. O professor vai ser o seu orientador, seu coordenador de atividade, vai estar com ele, principalmente, na especialização" (A.7).

Transparece nas falas a responsabilidade dos atores dessa prática, ambos, professor e aluno devem procurar facilitar a aprendizagem discutindo e participando, expondo suas idéias, conhecimentos, experiências e dúvidas.

Considero o ensino e suas distintas abordagens pedagógicas como um espaço de questionamento, tendo presente que essa prática não ocorre independente da sociedade e, também, não é tão poderosa que, por si só, possa transformá-la. Ensinar é interagir e fazer dialogar universos diferentes: professor e aluno, teoria e prática, escola e sociedade, possibilitando espaços de autonomia dos diferentes atores na construção/reconstrução do processo.

Prosseguindo com as reflexões sobre a implementação do ensino de especialização, os entrevistados percebem uma diferença de aproveitamento entre os alunos empregados e aqueles que só estão fazendo o curso.

"Percebe-se que os alunos que se dedicam exclusivamente à especialização têm uma posição privilegiada, pois tem mais tempo para estudar e discutir" (B.1).

"Tem essa questão: como conciliar, considerando que essas pessoas não estão liberadas dos seus trabalhos. Acho que se a instituição liberasse o retorno seria melhor para ela e para o profissional" (A.2).

Entendo que seria uma situação ideal que os participantes de qualquer curso tivessem liberação para dedicar-se à formação, tendo tempo disponível para leituras, trabalhos e/ou participar de qualquer proposta de ensino do curso de forma integral.

Parece-me, também, uma expectativa idealizada por parte dos entrevistados considerar que o aluno que só participa do curso apresenta maior

aproveitamento, considerando sua disponibilidade de tempo. Não nego que essa característica é facilitadora e permite maior dedicação e participação, mas não significa ou garante por si só um bom aproveitamento do curso.

Penso que o aluno empregado na área traz a riqueza da experiência prática, o que possibilita uma articulação entre teoria e prática, oferecendo uma qualidade ao conhecimento recebido no curso. Sua experiência prática facilita o aproveitamento e aprofundamento do ensino proposto durante sua formação. Não desconsidero que as condições do trabalho e o desgaste físico e mental da jornada diária nos serviços envolvem dificuldades, pressões e cansaço para o aproveitamento mas, por outro lado, essa prática traz identidade profissional e, por meio do salário recebido um certo poder de consumo e qualidade de vida.

O importante é percebermos que o processo de ensino constitui-se na história dos atores e na realidade dessa prática, que as idéias, os anseios e características pessoais podem atribuir qualidade e contribuir para o processo de aprendizagem, associado ao contexto do curso e ao viver em sociedade, promovendo, dessa forma, as articulações necessárias para um melhor aproveitamento.

Após discutir a estruturação dos cursos em estudo, apresento a seguir as idéias dos entrevistados sobre o objetivo desse nível de formação e as condições necessárias para sua implementação.

4.2. – DOCENTES: CONCEPÇÕES SOBRE O ENSINO DE ESPECIALIZAÇÃO E SUA CONSTRUÇÃO

A universidade é marcada pelo objetivo de formar recursos humanos qualificados sob o prisma científico e tecnológico, considerando a cidadania.

Para cumprir essa missão, deve preparar os recursos humanos por meio de diferentes níveis de formação, disponibilizando os conhecimentos pautados pela busca da qualidade e da pluralidade de idéias.

Desse modo, a formação pós-graduada “*lato sensu*” é um dos mecanismos da universidade para formar e capacitar recursos humanos, conforme definido no artigo 1º da Resolução 12/83 que explicita que esses cursos se destinam à qualificação dos profissionais.

O termo especialista suscita a visão de um profissional com conhecimentos e habilidades aprofundados numa área específica.

A enfermagem psiquiátrica é um campo especializado da prática de enfermagem e, por meio dos cursos de especialização, busca propiciar um maior preparo aos profissionais da área, visando a melhoria da qualidade da assistência.

Com base nas respostas dos entrevistados, a especialização tem por objetivo dar conhecimento, atender às necessidades dos profissionais, buscando modos de qualificá-los e atualizar os seus conhecimentos, dando-lhes condições para enfrentar o trabalho.

“Então, acho que o objetivo primeiro é qualificar melhor o pessoal para trabalhar em psiquiatria e atender essa demanda ávida de saber dentro da área” (A.3).

“É como diz especialização, o objetivo básico é ver mais profundamente algumas coisas pertinentes a uma determinada disciplina” (A.5).

“É fazer o aprimoramento da pessoa que trabalha na área. É possibilitar à pessoa saber um pouco mais, aprofundar mais o conhecimento da área” (B.1).

“A especialização é para pegar esses aspectos que de algum modo já pincelou e aprofundar mais. É para estar inserindo o profissional na psiquiatria com menos falta, mais maduro e em melhores condições de enfrentar trabalho” (B.2).

É pertinente acrescentar que o propósito do processo de ensino é buscar um conhecimento que conduza à reflexão e à visão de diferentes

alternativas para a ação, procurando responder à sociedade e ao mercado de trabalho.

SAEKI e RODRIGUES (1995) investigaram a opinião dos enfermeiros da área especialistas e não especialistas sobre a especialização em enfermagem psiquiátrica. Referem as autoras que essa formação possibilitou aos profissionais especialistas aumento do conhecimento na área, maior segurança no trabalho, suprimento do ensino da graduação, instrumentalizando-os para melhor atuarem em nível assistencial, melhorando a qualidade do seu trabalho e incentivando a reflexão.

Os enfermeiros entrevistados sem essa titulação apontavam expectativas de melhorar a assistência e sua qualificação, possibilitando vencer as dificuldades do cotidiano de trabalho e conhecer melhor o paciente.

Os entrevistados demonstram essa preocupação com esse ensino, indo além da transmissão de informações e conhecimento, propondo-se, também, a fazer uma reflexão sobre sua prática, associada a uma assistência de qualidade, conforme expresso nas falas abaixo.

"Acho que o curso tem de oferecer condições para que essas pessoas aprendam mais do que na graduação. Tem de possibilitar, isso acho muito importante, refletirem sobre seu trabalho na enfermagem psiquiátrica e terem uma posição mais crítica em relação às questões pertinentes da área" (B.6).

"O objetivo para mim é o paciente. Sem dúvida alguma, sempre o paciente: internado, na comunidade, no ambulatório, no hospital-dia, no hospital psiquiátrico" (A.1).

Trazem como condições necessárias para poder fazer um bom curso a necessidade de uma boa seleção e avaliação durante o curso, associadas às qualidades pessoais dos profissionais.

"Tem aluno que vem atrás só do canudo, isso tem de ser revertido. Precisamos fazer uma boa seleção no início e, depois na avaliação, as pessoas que não estivessem indo bem, seriam desligadas. O curso seria valorizado muito mais. (...) É preciso que as pessoas que trabalhem na área tenham condições intrínsecas para isso. Não é só a parte intelectual que dá essa condição.

Ela tem de ter dentro dela algo que faça com que se dê conta das situações, que consiga entender o outro, seu sofrimento e, ao mesmo tempo, que ela tenha condições de administrar seus funcionários dentro dos conhecimentos que tem ou vai adquirir” (A.7).

Observo uma preocupação com o perfil do profissional da área de enfermagem psiquiátrica, apontando características necessárias que devem ser consideradas nessa formação, sugerindo que as qualidades pessoais condicionam esse processo de ensino e devem ser consideradas na discussão de qual profissional se deseja formar como especialista. Esta reflexão sobre a necessidade de repensar a formação do enfermeiro é também apontada em ROCHA (1994) e KANTORSKI (1998) que sugerem que as escolas discutam qual o enfermeiro que se quer formar.

As mudanças dos currículos de enfermagem refletem também essa preocupação da área. Na atualidade, a tendência dominante é pela formação de um enfermeiro generalista dentro do referencial clínico-epidemiológico, voltado às necessidades de saúde e atento às políticas sociais. Esse profissional deve estar motivado para aprender a aprender, buscando a complementação de sua formação nos cursos de pós-graduação.

Os entrevistados definem a especialização como um processo de ensino que procura ampliar os conhecimentos e concepções da área, preparando o profissional para intervir e transformar a prática assistencial. Desse modo, a formação especializada quer capacitar o enfermeiro, articulando teoria e prática e, conseqüentemente, aprimorando a assistência. A articulação teoria/prática visa questionar, aprofundar e pensar os diferentes saberes e fazeres que constituem a Enfermagem Psiquiátrica.

Apontam que, para um bom aproveitamento do curso, o processo de seleção e avaliação colabora na definição do enfermeiro psiquiátrico que se

deseja formar, salientando a importância do conhecimento teórico adquirido durante essa formação e, sobretudo, as características pessoais necessárias ao perfil desse profissional.

A seleção de ambos os cursos em estudo é feita pela análise de “curriculum vitae” e entrevista em grupo e na EERP/USP é realizada ainda uma prova de conhecimento específico.

A avaliação final dos cursos da EEUFRGS e EERP/USP decorre do resultado conjunto das notas obtidas nas disciplinas e nas atividades práticas. Na EERP/USP os alunos devem, também, apresentar uma monografia no final do curso.

As disciplinas têm autonomia para definir a forma de avaliação, aparecendo seminários, trabalhos finais e participação nas atividades como critérios para esse processo.

O resultado final do processo de avaliação é a média do conjunto das notas obtidas pelo aluno, sendo conferido o título de especialista ao que completar toda a programação do curso, tendo frequência mínima definida na Resolução 12/83 e média final sete.

O processo avaliativo envolve dois aspectos: o formal, estabelecido por critérios definidos como necessários e outro, subjetivo, uma vez que essa análise é feita por pessoas e entre pessoas, envolvendo pensamentos e valores mesmo que norteados pelo aspecto formal.

Sem dúvida, os processos de avaliação e seleção contribuem para a formação, sendo considerados instrumentos essencialmente técnicos que, por meio dos resultados escolares e da produtividade, permitem medir os

fenômenos em estudo, identificar, descrever e julgar os avaliados. Por outro lado, avaliar é também construir e experimentar, caracterizando-se como um processo de troca, apresentando-se como um guia comprometido com a descoberta do conhecimento, uma tentativa de avaliar criticamente tanto o saber teórico como a prática exercida.

Outra questão que deve ser considerada no aproveitamento dos cursos e que contribui para o perfil do profissional especialista, apontado no depoimento anterior, são as características pessoais, sendo entendido que a prática da área é caracterizada pelo processo interpessoal porque se ocupa de pessoas e ocorre entre pessoas.

MIRANDA (1997, p.78) refere que *“a prática de enfermagem psiquiátrica é um processo de busca, que implica na capacidade de observação disciplinada e no desenvolvimento de aptidões para aplicar conhecimentos teóricos na prática da relação interpessoal de ajuda com o cliente psiquiátrico”*. Essa capacidade de ajuda exige alguns requisitos básicos como: capacidade para amar, significando o oposto à indiferença e tendo capacidade de empatia pelo outro, capacidade técnica, científica e de consciência crítica.

Capacidade de comunicação, identificação, de estar aberta e solidária ao sofrimento do paciente e autoconhecimento são habilidades profissionais dos enfermeiros da área, necessárias e condicionantes para uma atuação adequada, que influenciam e devem ser consideradas na formação especializada.

Desse modo, seleção, avaliação e características pessoais são partes desse processo de ensino que condicionam essa formação, orientando o perfil do profissional que se deseja.

No depoimento que segue, a pós-graduação “*lato-sensu*” é vista como uma responsabilidade dos docentes, espaço de aprimoramento do profissional, oferecendo um saber técnico que o diferencia.

“Eu gosto da especialização. Acho importante manter esse curso para atender o profissional que vai fazer carreira, que não vai fazer pesquisa. O mestrado e o doutorado estão muito valorizados. As escolas têm de proteger esse espaço, que é o espaço do profissional da área assistencial procurar sua formação. As escolas não podem deixar de estar preocupadas com a formação do pessoal de campo que não quer ser docente ou pesquisador, mas que quer ser um bom profissional de campo” (B.2).

A fala retrata a importância da pós-graduação “*lato sensu*” como o espaço fundamental para a capacitação profissional do enfermeiro assistencial. Transparece a responsabilidade dos docentes e/ou da universidade de promover a interlocução do conhecimento com a prática assistencial, trocando informações e especializando/qualificando, no caso específico, a enfermagem psiquiátrica.

SAEKI e RODRIGUES (1995) referem que os enfermeiros sem especialização vêem essa formação como imprescindível para melhorar a assistência e promover mudanças em sua prática, sendo claros ao afirmar que se sentem impotentes frente às dificuldades e esperam melhorar sua qualificação para conseguir vencê-las.

Fica evidente o compromisso da área e da universidade em oferecer a formação especializada, considerando que a universidade deve estar a serviço da sociedade e comprometida com ela.

É importante ressaltar que a formação especializada, aqui, deve ser entendida como conhecimento refletido, pensado e discutido, possibilitando, desse modo, articular teoria e prática, confrontar ideologias e levar a mudanças necessárias. Essa idéia contrapõe-se à idéia hegemônica de especialização na qual o saber técnico é predominante, desconsiderando o homem e as relações da vida social.

Os entrevistados trazem também a preocupação com as políticas educacionais, nas quais a pós-graduação “*stricto sensu*” é privilegiada, pois caracteriza a instituição como realizando a função “nobre” de ampliar quantitativa e qualitativamente a pesquisa, qualificando-a como uma grande universidade, aquela que deve respostas objetivas e técnicas à sociedade e, por meio de sua produtividade, pode competir para obter financiamentos.

Por um lado, percebe-se a força dos doutorados e mestrados, considerando a lógica da produtividade, e as especializações retornam nos anos 90 como fonte de renda, conforme referido anteriormente, garantindo-lhes um espaço. Resta aos atores dessa prática qualificar esse espaço, legitimando-o como espaço de reflexão e construção, pois a universidade é lugar de debate, de confronto e de disputa, não de neutralidade.

A fala abaixo reforça a idéia da especialização constituir-se também como espaço político:

“Acho que é um espaço que se constitui social e institucionalmente. A especialização é um espaço de interlocução. A existência desse curso, não só na nossa área, mas nas outras também, dá um poder institucional. Sinto que isso está cada vez mais se reforçando com a questão da autonomia. As especializações têm ajudado as unidades financeiramente. E esse lado econômico faz com que haja muito interesse por parte dos gestores de manter esse espaço. É um espaço político para fora da universidade, pois tu és um agente formador e vai formar um profissional para o mercado da área, podendo fazer com que este profissional possa mudar o que está posto. E, isso é uma questão politicamente importante” (A.6).

Chama atenção neste discurso a criticidade necessária aos atores para implementar o ensino especializado, rompendo com uma visão ingênua de olhar a prática. É importante encarar os limites, mas importa, também, saber aproveitá-los para transformar.

A especialização reveste-se em poder, como fonte de renda para as instituições e, ao mesmo tempo, é espaço de intervenção, por meio da formação oferecida.

É local de crítica, de raciocínio e de força, procura formar um especialista que possa ser absorvido por agentes econômicos e sociais, mas deve estar acima de tudo, comprometido com a maioria da população.

Nessas idéias, evidencia-se que os entrevistados buscam por intermédio desse ensino *“formar pessoas que possam processar mudanças nos seus serviços e discutir o que estão fazendo”* (A.6; B.1).

Apesar do reconhecimento dos cursos de especialização como um modo de transformação da prática assistencial e uma forma de poder, um entrevistado relativiza esse poder considerando o processo de trabalho da enfermagem submetido ao poder médico.

“Não temos poder de decisão, de mudar. Tu formas e eles vão para dentro do hospital e têm de seguir as normas da direção. (...) É uma luta inglória enquanto não tivermos poder. Acho que nunca vamos ter. Se eu quiser me enganar, vou continuar. Agora se eu quiser reconhecer que numa instituição quem manda é o doutor e, eu não sou doutor. A gente tem de ver isso como uma luta de classe que extrapola a função do professor” (A.7).

O recorte da enfermagem e das práticas de saúde como práticas sociais e históricas contribui para a análise da problemática.

ALMEIDA e ROCHA (1997), tendo como orientação o referencial teórico de Mendes Gonçalves sobre organização tecnológica do trabalho,

referem que o conhecimento médico-clínico tem sua gênese no final do século XVIII com o movimento social de transformação do hospital como local de cura.

No final do século XIX, para possibilitar essa transformação, ou seja, tomar o corpo doente (objeto de trabalho médico), higienizar e disciplinar o hospital, surge a enfermagem como uma prática para possibilitar este projeto de recuperação individual. Essas necessidades emergiram com o capitalismo, no qual era preciso controlar a ocorrência de escassez da força-de-trabalho, passando a saúde a ser um dos mecanismos para cuidar dessa força e, assim, possibilitar um projeto maior.

Desse modo, a clínica vai se instrumentalizando com o saber anatomofisiológico para recortar seu objeto de trabalho e apreendê-lo: corpo doente e doença, tendo por finalidade a recuperação do corpo individual. O médico é o agente que histórica e socialmente preside esse processo, por meio do seu trabalho, pois é proprietário das condições para fazer diagnóstico e terapêutica, o momento mais intelectual do processo, tornando-se, assim, o agente hegemônico.

Primeiramente, o médico exercia esse trabalho sozinho, mas, com a complexidade do conhecimento e ampliação da infra-estrutura institucional (hospital e outros instrumentos necessários à realização do modelo clínico), outros trabalhadores vão se agregando a eles. São práticas igualmente necessárias ao processo, mas como o homem reproduz a estrutura de classes no trabalho, o médico garante seu poder sobre o conjunto dos outros trabalhadores.

A enfermagem, no modelo clínico de saúde, é parte desse processo, é parte do trabalho médico, sua ação é um instrumento que cuidará ou fará cuidar do corpo doente. Assim, seu trabalho passa a ser um instrumento do processo de trabalho médico.

Apontam as autoras que essa subordinação do trabalho da enfermagem não se dá em relação ao profissional médico, mas ao trabalho médico. E, mais, que a prática médica não tem autonomia plena, pois seu conteúdo técnico subordina-se às necessidades de articulação das práticas na divisão social do trabalho.

CASTELLANOS et al. (1989) apontam que o objeto de trabalho médico – o corpo individual – é também o objeto da atividade de cuidar. Desse modo, a observação de enfermagem, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, a avaliação dos pacientes, os sistemas de assistência, os procedimentos técnicos, de comunicação e de interação entre pacientes e enfermagem e entre os diversos profissionais são alguns dos instrumentos de trabalho da ação de cuidar, tendo a mesma finalidade do trabalho médico: curar corpos individuais.

É evidente que o processo de trabalho da enfermagem, dentro do modelo médico tradicional, organiza-se em torno do ato médico, dirigindo-se para aumentar sua eficácia. A situação é vivenciada de modo insatisfatório, muitas vezes causando mal-estar e frustrações, conforme reproduzido na fala anterior.

Como apontado, o médico exerce o poder no processo de trabalho assistencial em razão da posse dos saberes e da competência para tratar e

curar, possibilitando-lhe disciplinar a prática de saúde. A situação é vivida com conflitos, como um incômodo por alguns profissionais da área de enfermagem, pois revela o lado negativo do poder quando usado para exercer repressão. Desse modo, o poder instrumentaliza-se como autoridade, definindo, orientando e subordinando todas as ações necessárias para diagnosticar e tratar, dentre elas, a atividade da enfermagem.

Vale notar que a enfermagem é um instrumento do processo de trabalho médico, faz parte dele, e como parte contribui com ele, tendo uma parcela de poder, pois detém o saber para cuidar. Detentora desse saber, essa área exerce uma relação de força, exercitando seu poder, podendo interferir, negociar e colaborar como parte do processo de trabalho médico.

Observa-se que a enfermagem muitas vezes tem uma visão abstrata e idealizada de sua prática, sendo isto reforçado na formação que reproduz a ideologia das classes dominantes, formando profissionais para servir ingenuamente ao sistema.

A escola é um dos órgãos responsáveis pela transmissão do saber, legitimando-se na construção da prática profissional e, portanto, não pode ficar alheia aos movimentos sociais e históricos, devendo possibilitar ao estudante uma reflexão crítica da sociedade dividida em classes, permeada de conflitos e contradições.

Questionados sobre os motivos para querer fazer e dever fazer o curso de especialização, os entrevistados unanimemente apresentam a necessidade de formação como um modo de constituir concepções e conhecimento profissional diversificado, atendendo às necessidades da área.

"Tem de deixar esse indivíduo que vai fazer a especialização realmente apto. (...) Preparar para atender na área profundamente, entender muito da especialidade" (A.3).

"O curso tem de capacitar os enfermeiros para fazerem uma assistência melhor. Possibilitar que essas pessoas possam refletir sobre seu trabalho, sobre o trabalho da enfermeira psiquiátrica e terem uma questão mais crítica sobre as questões pertinentes à área" (B.6).

"No meu ponto de vista, o curso deve atender a necessidade de formação, de atualização, de reorientação dos profissionais que trabalham na prática assistencial. O curso tem de atender a necessidade do pessoal que trabalha na prática" (B.2).

Os entrevistados explicitam a importância da articulação entre teoria e prática assistencial, buscando atender às necessidades dos profissionais, ou seja, o processo de ensino transmitindo e aprofundando conhecimentos com base na práxis.

"Acho que temos de estar repensando em como fazer que essas pessoas pensem algumas coisas e tomem contato com um conteúdo mais ampliado. O curso deve possibilitar, dar oportunidade de aprender, poder levar as coisas e poder repensar isso nos seus locais de trabalho" (B.6).

Contribuem para o entendimento dessas questões, propondo como finalidade do ensino uma capacitação ampla, saindo do imaginário idealizado e buscando espaços sociais de discussão da prática e dos saberes que a constroem.

"O objetivo é qualificar a assistência, preparar o profissional para atender na especialidade, preparar o enfermeiro para atender o louco. Acho que os professores do curso devem buscar o diferente, o novo, o melhor e não ficar no feijão com arroz. E, não dá para ver a questão do doente mental sem estar vendo as questões sociais. O curso tem de qualificar, apresentar o que tem de novo, novas tecnologias, novas formas de pensar a prática" (A.6).

"Tem de fazer um trabalho de dessensibilização dos alunos, dos profissionais para não ter aquela idéia dominante de que e uma relação tem de dar um resultado imediato: uma medicação, um diagnóstico. Tem de pensar numa idéia mais ampla de trabalhar com as pessoas, pensar no meio, na comunidade e fazer uma discussão, dar fundamentos para pensar a prática. Tem de integrar o pensar, o agir e o sentir" (A.2).

Transparece nesses discursos, a mudança, o movimento do ensino, trazendo nesse processo valores, visões de mundo e posturas que o concretizam.

Essas reflexões devem ser pensadas com base na relação entre universidade e sociedade, condicionada por diferentes contextos sócio-históricos e institucionais.

SOBRAL (1993) refere que, nos anos 50-60, a educação era considerada um instrumento de mobilidade social, além das funções de socialização e formação, deveria dar um “status” social ao indivíduo, mostrando suas possibilidades de rendimento econômico e ascensão social. A idéia era que a educação podia trazer maior qualificação ao mercado de trabalho e maiores rendimentos, repercutindo na sociedade como crescimento econômico e tecnológico. A economia é priorizada e o social é visto por intermédio do econômico.

A Reforma Universitária de 1968 é fruto dessa política, a universidade revelava-se inadequada para atender às necessidades do processo de desenvolvimento e modernização, sendo necessário qualificar recursos humanos e produzir conhecimentos que permitissem a expansão industrial no país. Nessa década, a legitimação do conhecimento tem uma base mais econômica, importando o crescimento e menos a democracia.

No final da década de 70, começa a abertura política e ao mesmo tempo assiste-se ao fracasso do “milagre” brasileiro. Nesse período, a educação passa a ser considerada politicamente, enfatizando seu papel na construção de uma sociedade democrática e revelando sua atribuição na reprodução das desigualdades sociais. Da universidade, além de seu desempenho na construção da cidadania, também se espera sua contribuição na autonomia do país, gerando conhecimento tecnológico e científico tendo em

vista a superação da dependência em relação aos países centrais. Assim, a educação possibilitaria para o indivíduo sua cidadania, para a sociedade, uma maior democratização e autonomia por meio do reforço do ensino público e gratuito e da capacitação científica.

Na atualidade, os valores do mercado e os critérios empresariais de eficiência, produtividade, rentabilidade e competitividade orientam o processo educacional. A universidade é vista como a principal instituição que deve oferecer respostas objetivas, técnicas e eficientes para a sociedade, preparando a força de trabalho conforme exigências da economia e oferecendo conhecimentos funcionais. Essa concepção opera um estreitamento de sua função, neutralizando sua função pública pela racionalização econômica. A questão da qualidade associa-se à eficiência, sendo destituída de qualquer noção ético-filosófica e, desse modo, igualdade, justiça social, cidadania são questões que devem ser abafadas e controladas (SOBRINHO, 1999).

A política atual contrapõe-se ao entendimento da formação não simplesmente como aperfeiçoamento técnico, mas como uma ação política centrada que valoriza o desenvolvimento da capacidade de adaptar-se a mudanças, conforme referido nos depoimentos anteriores.

Os entrevistados trazem a questão da qualificação e do confronto das idéias hegemônicas para fundamentar a prática assistencial como diretrizes fundamentais ao ensino de especialização da área.

Nessas falas, percebo a visão dialética do ensino inserido num contexto mais amplo, transmitindo saberes hegemônicos, reproduzindo a estrutura social existente, mas, ao mesmo tempo, possibilitando a reflexão, o

enfrentamento e resistência à ordem estabelecida, podendo mudá-la e transformá-la. Nesse espaço circulam diferentes ideologias que podem e devem ser discutidas, dando condições aos alunos para desempenhar suas funções e identificar as diferenças sociais e de classe.

Nesse sentido HELLER (1999) assinala que a principal característica do arranjo social moderno é que as funções de homens e mulheres são determinadas pela riqueza, fama e poder, de acordo com a posição que ocupam hierarquicamente dentro das instituições econômicas, políticas e culturais. Isso significa que nascem livres porque nascem contingentes, nada está escrito nos seus berços e suas possibilidades são ilimitadas. Liberdade é igual a vazio, e este precisa ser preenchido com conteúdos, pelas escolhas feitas e pelos seus atos. Tornam-se maleáveis, pois possibilidades livres cobram um preço, e a vida torna-se arriscada e acreditam em si mesmos pelos seus sucessos, tendo de odiar seus fracassos.

Penso que existe nos entrevistados uma clareza de sua responsabilidade para com esse nível de ensino, ou seja, percebem seu papel transformador que necessariamente passa por um juízo de valor determinado pela ideologia e contra-ideologia. Idealização, negação e crítica aos diferentes saberes e fazeres da assistência psiquiátrica caracterizam o movimento do processo de ensino. Essas mudanças ocorridas em parte pelas escolhas feitas podem ocasionar mudanças positivas e/ou negativas e é nessa ação que as ideologias se mantêm ou são reconstruídas. Ao mesmo tempo, os entrevistados apresentam pouca clareza do resultado desse processo, o qual percebo que necessita ser estudado posteriormente.

Os entrevistados apontam a especialização como uma formação que proporciona diferentes saberes da área e competência na assistência, gerando um profissional diferenciado.

"Isso é uma coisa que estamos tentando fazer: formar profissionais com nível de competência diferenciado. Durante muito tempo o aluno que saía da graduação não tinha a menor competência para dar um mínimo de apoio para qualquer pessoa que tivesse problema emocional. A especialização veio para isso, dar competência" (B.4).

"O objetivo é estar capacitando os enfermeiros a fazer uma assistência com qualidade melhor. Então, acha que essa qualificação melhora no atendimento dos nossos pacientes" (A..2).

"Acho que o profissional que tem especialização se diferencia dos demais. Tem uma visão melhor, sabe chegar com mais tranquilidade junto ao paciente em qualquer situação. Tem chances maiores de buscar, discutir. Eu defendo a especialização, é uma responsabilidade nossa com o campo profissional" (B.1).

O estudo já citado de SAEKI e RODRIGUES (1995) sobre a opinião dos enfermeiros a respeito da especialização confirma essas afirmações, referindo que esse ensino aprofundou os conhecimentos teóricos, possibilitou maior segurança profissional, melhor preparo para as relações interpessoais com paciente e equipe bem como refletir sobre seu papel e suas ações.

Nos relatos os entrevistados salientam, ainda, a importância de implementar um maior intercâmbio da área, divulgando os cursos.

"Minha preocupação é que temos pouco intercâmbio. (...) Ribeirão Preto e Porto Alegre são dois centros pioneiros, centros de muito respeito. Mas, acho que deveríamos manter um intercâmbio maior para saber como são as coisas por todo esse imenso país. Tenho essa preocupação de saber como se ensina pelo resto do país. A gente deve averiguar e montar um intercâmbio, vender nosso peixe adequadamente" (A.2)

Transparece a necessidade de integração, de troca de informações entre os saberes e fazeres da área, buscando proporcionar conhecimento atualizado e conhecer as diversas experiências existentes.

Nesse sentido, a OPAS/OMS (1998) nas comunicações do Encontro de Enfermagem em Saúde Mental, realizado em fevereiro de 1998, em San Juan, Porto Rico aponta como aspectos positivos da área a existência de bons programas de especialização, entre outros. O referido encontro tinha entre

seus objetivos proporcionar informação atualizada sobre Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, analisar as experiências existentes e formular recomendações e estratégias para melhorar os serviços e programas.

Por outro lado, os entrevistados identificam o acesso insuficiente ao preparo da especialidade, indicando entre as estratégias a serem implementadas o uso da educação à distância aos enfermeiros, educação permanente, difusão das reuniões profissionais, ter uma rede de internet e incentivar a cooperação, colaboração e uma maior relação entre os profissionais da área.

Comunicar, conhecer e conversar aparecem como metas para articular e ampliar os conceitos, concepções e posturas profissionais, procurando integrar, melhorar e transformar o ensino e a assistência da área.

Questionados sobre a contribuição da especialização, os entrevistados referem que a formação de um modo geral influencia a prática.

"De um modo geral, as pessoas que fazem o curso pensam na assistência. Pensam alguma coisa, pois tomam contato com um conteúdo mais ampliado. A contribuição é que podem levar isso para os seus locais de origem. Então, contribui" (B.6).

"Sem dúvida contribui, com altos e baixos. Tem momentos em que essa contribuição é menos valiosa. Identifico que contribui nas andanças que a gente tem por aí. Por exemplo, no São Pedro, acho que deu um pulo de qualidade. Existia uma enfermagem antes e depois da especialização. Então, acho que essa qualificação melhora no atendimento dos nossos pacientes" (A.2).

"Eu não tenho dúvida disso. Acho que tem contribuído porque as pessoas que vieram fazer o curso, depois de muitos anos na prática, parece que abriram a cabeça. A perspectiva ficou outra, até diziam porque não fiz antes a especialização. Me trouxe disciplinas e contato com outros colegas e poder discutir a prática. Não tenho dúvida todos que procuram dificilmente vão sair dizendo que não estão levando uma bagagem" (B.1).

Existe a percepção de que esse ensino contribui para melhorar a assistência, porém, traz a necessidade de pesquisa para verificar se isso acontece e como, considerando que essa informação é baseada em observação, impressão e relatos vivenciados durante a formação.

“Me parece, sem um dado formal para dar, que nos vários campos que levamos alunos, onde tem especialista em enfermagem psiquiátrica, existe uma diferença profissional no atendimento do paciente, na relação com os funcionários e na tentativa deles fazerem alguma coisa no serviço. Mas isso é uma observação empírica, de contato nos campos de estágio” (B.2).

“Olha, baseada em alguns profissionais que têm vivência naquilo que estão trabalhando, acho que tem contribuído. Agora, acho que a gente precisa fazer um levantamento onde estão essas pessoas que fizeram especialização, que lugares elas ocupam hoje, o que elas estão fazendo e ver se o que fazem hoje é fruto da formação que tiveram” (A.3).

“Empiricamente você sabe que algumas pessoas têm dado conta, têm trabalhado muito bem, têm ajudado nos serviços na medida que têm maior conhecimento, têm condições de fazer mais. Isso merece um estudo: vemos onde estão os especialistas e verificar como era antes de chegar e como está sendo agora (B.7).

Concordo com os entrevistados quanto à necessidade de estudar e fazer investigações sobre a repercussão da pós-graduação “*lato sensu*” na prática assistencial, pois, com base nisso, penso que se efetiva uma real integração entre ensino e serviço, ambos retroalimentando-se para aprofundar e qualificar teoria e prática.

A fala seguinte demonstra a relatividade dessa contribuição, uma vez que os cursos oferecidos não respondem à demanda de profissionais existentes no país.

“Acredito que tem contribuído não tanto quanto acho que deveria. Mas, acho que contribui. Contribui pouco porque as pessoas que fazem a formação se concentram nas grandes cidades. (...) Sei que existem inúmeros lugares do interior nesse Brasil a fora de pessoas que gostariam de saber mais, especializar-se mais e não têm possibilidade. Temos essa experiência, quando abrimos a seleção havia uma demanda muito grande de pessoas que esperavam anos a especialização. Por isso, acho que tem uma demanda reprimida. E, mesmo oferecendo agora, nem todas as pessoas vão poder fazer” (A.1).

Esta pesquisa mostra que, no ano de 1998, num universo de 137 escolas de enfermagem no país, são oferecidos 107 cursos de especialização, sendo **oito da área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, concentrados na região Sudeste (6)** e, dos outros dois, um está localizado na região Nordeste e o outro, na região Sul. Considerando essa realidade,

percebo uma escassez de cursos de especialização bem como a dificuldade de acesso dos profissionais ao aperfeiçoamento de sua formação.

Considero que não temos respondido às necessidades regionais e nacionais de criar oportunidades nesse nível de qualificação, visto que ele, como assinalado neste estudo, tem contribuído de algum modo na construção da prática de enfermagem psiquiátrica. Entendo que esse ensino é uma parte do processo de formação e que condições objetivas e subjetivas interferem em sua construção, mas não podemos nos omitir da responsabilidade de atender à comunidade de enfermagem, promovendo maior articulação entre ensino e serviços, buscando qualificar saberes e fazeres da área.

Os relatos abaixo demonstram que a contribuição da especialização está associada ao interesse do aluno e ao contexto da prática de enfermagem psiquiátrica.

"Quem aprendeu de fato, se empenhou, acho que teve oportunidade para poder levar e poder repensar nos seus serviços" (B.6).

"A contribuição depende da pessoa, do que ela vem buscar, do compromisso que tem com sua prática. O curso abre caminhos e possibilidades. Acredito nisso, mas depende de quem vem buscar. Porque se a pessoa vem atrás do título, ela não vai chegar e mudar o seu fazer. (...) Fazer um curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica causa um impacto no todo. Claro, tem a coisa do contexto: o ensino mudar a prática, aquela velha discussão: até que ponto muda, quais são as possibilidades, quais os limites? Essa prática está relacionada com coisas mais amplas que não dependem de uma ação pessoal" (A.6).

Observo aqui as condições objetivas e subjetivas construindo essa realidade. O enfermeiro especialista como aluno busca a formação por motivos próprios, baseado em suas idéias e ações dentro de um contexto objetivo, no caso, os diferentes serviços de assistência psiquiátricos, fazendo com que ele se organize e se relacione de diversas formas, produzindo e interferindo em seu trabalho. Essa interferência é limitada pelas condições econômicas, políticas e culturais, nas quais diferentes modos de pensar e agir são

questionados, articulados, disputados, reproduzindo idéias hegemônicas ou sua transformação.

DEMO (1989) colabora para o entendimento da interferência da teoria na prática ou vice-versa. Refere o autor que a prática é condição de historicidade e teoria é maneira de ver e não ser. Nenhuma é inferior a outra, ambas têm seu lugar. Teoria desligada da prática não chega a ser teoria, pois não diz respeito à realidade histórica.

Refere o autor citado, a prática é **um** critério de verdade, mas não se faz necessariamente verdadeira, pois da mesma teoria pode-se chegar a várias práticas, até mesmo contraditórias. Nem por isso a prática secundariza-se. Prática e teoria são condições fundamentais para transformar a história.

A prática é sempre uma opção da teoria que está por trás, não havendo somente uma prática de uma mesma teoria. Não se pratica toda teoria, mas versões concretas dela, sendo, desse modo, a prática, opcional. Isso vale dizer que a história que temos não é a única que poderíamos ter, mas foi o caminho concreto que a sociedade construiu.

A prática limita a teoria, pois não ultrapassa a condição histórica de uma versão dela. É ideológica porque se realiza dentro de uma opção política, naquela parte da história que pode ser feita, conquistada e rejeitada pelo homem. É condição de historicidade, caso contrário não acontece, sendo essa sua grandeza, pois *“a história concreta nunca é o que a utopia sonha, o que a teoria constrói, mas é possível concretamente, a maneira de acontecer”* (DEMO, 1989, p.102).

Entendo que não existe uma disjunção entre ensino e prática, ambos devem colaborar no estudo, enfrentamento e transformações da área. O ensino possibilita ver caminhos para a prática assistencial que se constitui de diferentes modos e fazeres como uma opção da teoria. Nessa prática, o ensino vai ser questionado e/ou aproveitado, fazendo uma transformação na assistência prestada e/ou no ensino, buscando ser uma teoria mais produtiva que procura se adequar à realidade e uma prática discutida e repensada dentro de um dado momento e contexto.

Independente dos limites dessa articulação entre teoria e prática, SAEKI e RODRIGUES apontam que os enfermeiros especialistas referem que essa titulação facilitou a obtenção de empregos e a ascensão profissional, trazendo reconhecimento dos demais profissionais quanto a seu trabalho e opiniões e conseguindo definir melhor sua atuação profissional.

No contexto geral deste capítulo, foi analisado o fazer e as condições necessárias para poder fazer o ensino de especialização em seu aspecto formal e ideológico.

Tal formação busca habilitar para um melhor desempenho profissional dos enfermeiros da área, procurando transmitir conhecimentos por meio de atividades teóricas, práticas e de supervisão implementadas durante o processo de ensino.

Na supervisão, eixo da prática de enfermagem psiquiátrica, percebe-se a especificidade dessa formação nos cursos estudados: a abordagem psicodinâmica, na EEUFRGS e, o enfoque no relacionamento interpessoal, na EERP/USP, determinando um modo de assistir.

Ambos os enfoques buscam uma maior compreensão das questões que afetam os sujeitos, possibilitando autoconhecimento, aprendizagem e mostrando que não há modelos únicos a serem seguidos, mas diferentes caminhos que consideram a relação pessoa-pessoa construída subjetiva e objetivamente.

Constato que os conteúdos programáticos dos cursos abordam os enfoques biológico, psicológico e social, tendo o relacionamento terapêutico, a dinâmica de grupo e a supervisão como eixos norteadores da prática, sendo transmitido o conhecimento hegemônico da área bem como as idéias e mudanças que começam a ser introduzidas em razão do movimento da Reforma Psiquiátrica. O fato é vivenciado com conflitos, mas tem gerado questionamentos e reestruturação dessa prática.

Ambos os cursos demonstram preocupação em atualizar sua estrutura curricular, adequando-se aos movimentos da área, reproduzindo o que ocorre na sociedade, trazendo os diferentes interesses, compromissos e projetos de ensino e dos atores que participam dessa proposta de ensino.

O processo pedagógico é visto com responsabilidade e comprometimento. Ensinar é interagir e fazer dialogar professor e aluno, teoria e prática, escola e sociedade, procurando introduzir diferentes perspectivas na construção/reconstrução do ensino e da assistência de enfermagem psiquiátrica.

Os entrevistados referem que a especialização tem como objetivo dar conhecimento e qualificar os profissionais, proporcionando-lhes condições para enfrentar o trabalho. O ensino deve procurar romper com a visão ingênua de

olhar a prática, reconhecendo que capacita o profissional, dando poder para transformar, mas que essa transformação está condicionada à subjetividade e objetividade das relações estabelecidas.

5. REFORMA PSIQUIÁTRICA – MUDANÇA NO ENSINO?

Na atualidade, a assistência psiquiátrica vivencia um processo de mudança influenciado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, cujos desdobramentos têm afetado o trabalho e o ensino da Enfermagem Psiquiátrica.

Preocupada com essa reestruturação da assistência psiquiátrica e suas repercussões, neste capítulo procuro entender as articulações desse processo com o ensino especializado da área.

A fim de refletir sobre essa questão, primeiramente apresento o referencial teórico da transformação assistencial da psiquiatria e sua especificidade dentro do contexto brasileiro.

Após essas considerações teóricas, mostro as concepções dos entrevistados sobre essa proposta e sua influência no processo de ensino especializado da área.

5.1. A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Dentre meus questionamentos para reabertura do curso de especialização em Porto Alegre, a Reforma Psiquiátrica aparecia como um desafio e confronto de idéias entre os docentes da área na busca de uma abordagem de ensino atualizada, considerando as políticas de saúde mental e as mudanças da assistência psiquiátrica.

Nesse sentido, procuro apresentar os marcos fundamentais do modelo psiquiátrico clássico e as principais correntes das reformas psiquiátricas,

estabelecendo, assim, uma discussão mais aprofundada sobre esse movimento, como uma proposta de transformação dos serviços assistenciais, dos mecanismos jurídico-legais e dos saberes e fazeres em relação à loucura.

A psiquiatria clássica vem desenvolvendo uma crise teórico-prática ocasionada pela mudança de seu objeto de atenção, que deixa de ser o tratamento da doença mental para ser a promoção da saúde mental e, nesse contexto, surgem novas experiências na área (AMARANTE, 1995).

BIRMAN e COSTA (1994) referem que existem dois grandes períodos nos quais os campos teórico-assistenciais da psiquiatria são redimensionados. O primeiro aponta um processo de crítica à estrutura asilar, responsável pelos altos índices de cronificação, sendo necessário reformar a instituição psiquiátrica, visto que os manicômios são considerados locais de cura. Assim, iniciam-se os movimentos das Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra e nos Estados Unidos (EUA) e da Psicoterapia Institucional na França. As experiências de Psiquiatria de Setor na França e Psiquiatria Comunitária nos EUA fazem parte do segundo período, tendo como característica a extensão da psiquiatria ao espaço público, com o objetivo de prevenir e promover a saúde mental.

Os autores citados pontuam que esses períodos visavam à promoção da saúde mental e à adaptação social, transformando a terapêutica individual e assistencial em coletiva e preventiva. Os dois movimentos consideravam a psiquiatria como um saber competente e o hospital como local de tratamento, limitando-se a reformas do modelo psiquiátrico. A ruptura acontece com os movimentos da antipsiquiatria e da psiquiatria basagliana que buscavam

realizar a desconstrução do aparato psiquiátrico (instituições/prática/saberes) como conceitos aprisionadores e redutores da loucura.

AMARANTE (1996) assinala que a psiquiatria nasce como produto das reformas operadas nas instituições sociais na França, nas quais são criados grandes espaços de internamento denominados hospitais. Nesse período, a loucura é apropriada conceitualmente pelo discurso médico, tornando-se doença mental, inspirada na idéia de que conhecer é observar, descrever e classificar. O hospício que tinha a função de hospedaria, passou a constituir-se em instituição de enclausuramento e internação.

Esses dispositivos fundaram a psiquiatria, permitindo a experiência singular do enlouquecer submeter-se à norma da razão e à verdade do olhar psiquiátrico, buscando firmar-se como um processo de conhecimento científico, usando a neutralidade e objetividade da ciência (FOUCAULT, 1993).

CASTEL (1978) refere que Pinel, em 1793, fundou uma ciência que classificou e acorrentou os loucos como objetos de saberes, discursos e práticas psiquiátricas centrados na medicina biológica que observa e descreve, tendo no internamento e na tutela o novo modelo de assistência. Inaugura-se a concepção tradicional de saúde mental como cura da doença, colocando-a numa perspectiva estritamente curativa, na qual as intervenções estavam condenadas a desenvolver-se dentro do contexto limitado e fechado do hospital psiquiátrico.

Essa perspectiva desde cedo mostrou-se estreita, surgindo na área diferentes movimentos de reflexão sobre a prática, procurando um conceito mais positivo para a saúde mental. Morel, em 1860, mostrava a necessidade

de um ponto de vista mais higiênico e profilático que não se contentava em tratar a doença, mas buscava intervir nas condições sociais que a suscitavam.

O movimento da Higiene Mental, em 1910, propõe como objetivo principal da psiquiatria desenvolver as potencialidades do sujeito e intensificar seu funcionamento “normal”, substituindo o modelo curativo por um preventivo e resgatando, pelo menos aparentemente, a idéia de pensar saúde como o inverso de patologia (CASTEL, 1986).

Em conexão com esse movimento, a psicanálise promove uma concepção mais dinâmica do distúrbio psíquico, indo além da demarcação entre o normal e o patológico e tomando sob seus cuidados as insatisfações cotidianas. Ela vai contribuir com a terapia para normais, supondo um trabalho de promoção da saúde e não somente a reparação da doença.

Refere CASTEL (1986) que o quadro teórico proposto é passar de uma problemática da doença a uma de saúde mental. Essas correntes manifestaram-se fora das organizações oficiais da psiquiatria, sendo iniciativas privadas e não integradas ao organograma dos serviços públicos e, portanto, surtindo pouco efeito. Esquemáticamente, pode-se dizer que, até os anos 50, coexistia um duplo sistema: uma organização tradicional de cuidados psiquiátricos, baseada no atendimento da doença mental, utilizando o serviço público, onde o hospital psiquiátrico é a peça fundamental e um conjunto de iniciativas diversas relacionadas com uma concepção mais aberta da saúde mental, tentando integrar a perspectiva preventiva que se desenvolve, sobretudo, no setor privado ou em focos de inovação marginal no conjunto do sistema público.

A partir do final da 2ª Guerra Mundial, na França e nos EUA, aparece uma tentativa de redefinir a política de saúde mental, na qual o Estado não quer mais restringir seus cuidados a instituições fechadas e aos doentes mais graves, passando a intervir na comunidade para educar, informar a população e promover uma política mais positiva de saúde mental. Esse novo dispositivo quer romper com a política segregacionista em relação aos doentes e promover uma nova concepção de saúde mental.

Nos EUA são impulsionados programas de pesquisa, formação e informações, que buscam romper com a tradição de alienação que domina a prática dos hospitais psiquiátricos. Os modelos psicanalítico e preventivista orientam a intervenção terapêutica, misturando referências sociais, psicanalíticas, biológicas, neurológicas e medicamentosas, promovendo um esquema mais flexível do ponto de vista cientificamente médico sobre os problemas da doença e saúde mental, sendo um meio de reintegrar a psiquiatria numa tradição médica renovada.

Na França, o movimento reformista conduz a uma política de setor influenciada pelas concepções teóricas fenomenológicas e marxistas. O distúrbio psiquiátrico é uma patologia da relação que fundamenta a especificidade da psiquiatria: a doença mental não é uma doença como as outras, exige uma abordagem especial em instituições especiais e com pessoal especialmente formado, fazendo da psiquiatria uma grande especialidade médica.

Assinala CASTEL (1986) que, na França e EUA, a psiquiatria moderna impôs uma transformação profunda de seus conceitos teóricos, mas não

revolucionária. Os novos conceitos que ela desenvolve somam-se, sem chegar a formar uma concepção unificada e original de saúde mental, permanecendo ligados ao esquema médico, ou seja, é um esquema de reparação mais do que prevenção ou desenvolvimento da saúde mental. Essas tentativas de renovação contribuíram para transformar o modo de distribuição dos cuidados psiquiátricos em sentido progressista com relação à tradição asilar, ou seja, a psiquiatria foi introduzida no espaço público por meio da renovação da concepção sobre doença mental, agora sendo seu objeto e objetivo a saúde mental e a prevenção da doença mental.

Aponta o autor citado que dois setores dos quais parecem emergir novas concepções da saúde mental são os formados com base nas concepções psicanalíticas e nos movimentos de crítica da psiquiatria.

A abordagem psicanalítica relativizou o corte entre o normal e o patológico, descobrindo que a mesma dinâmica psíquica é acionada em ambos os estados. Desde então, normalidade não é adquirida definitivamente, sendo um equilíbrio mais ou menos frágil. A saúde psíquica não é um dado estático nem ausência de perturbações, mas uma resultante provisória em um dinamismo psíquico que não pára jamais. A saúde passa a ser o contrário de um estado, é um projeto, uma tarefa infinita, na qual jamais se deixa de investir.

Os movimentos de crítica à psiquiatria (Antipsiquiatria e Desinstitucionalização), desenvolveram-se após o final do anos 60, introduzindo duas idéias: a de que se pode ter positividade em certos estados estigmatizados sob o nome de doença e a de que há uma responsabilidade da sociedade na produção da doença e da saúde mental, implicando na

concepção de que doença e saúde mental são um modo global de existência em dado momento histórico e em dada sociedade.

AMARANTE (1995) refere que, na Inglaterra, a antipsiquiatria formulou a primeira crítica radical ao saber médico-psiquiátrico, deslocando a interpretação do binômio loucura/doença mental ao pólo da produção social e institucional, procurando um diálogo entre a razão e a loucura e enxergando-a entre os homens e não dentro do homem. Criticou a nosografia, denunciou a cronificação da instituição asilar e valorizou como método terapêutico a não repressão da crise. Essa tradição trouxe importantes contribuições à transformação teórica do conceito de desinstitucionalização desenvolvido concomitantemente na Itália por Franco Basaglia.

O referido autor aponta que a tradição iniciada por Franco Basaglia e continuada pelo movimento da psiquiatria democrática italiana mostra a urgência da revisão das relações sobre as quais o saber médico funda sua práxis, trazendo a necessidade de uma análise histórico-crítica da sociedade e da forma como ela se relaciona com o sofrimento e a diferença. É um movimento político que busca superar a simples humanização do manicômio e revelar o nexos psiquiatria/controle-social/exclusão, mostrando a impossibilidade, historicamente construída, de trato com a diferença e os diferentes. É preciso desmontar as relações de racionalidade/irracionalidade que restringem o louco ao manicômio, um lugar desvalorizado e desautorizado para falar de si. A reinvenção das práticas precisa confrontar-se no espaço da comunidade e na relação que os técnicos estabelecem com a loucura.

O projeto de desinstitucionalização preconiza a superação do ideal de positividade absoluta da ciência moderna em sua racionalidade de causa-efeito, para voltar-se para a invenção da realidade, sendo um percurso de desconstrução com base no interior da instituição psiquiátrica, transformando o saber e as práticas institucionais. Nega-se a psiquiatria como ideologia, conforme se percebe que tende a fornecer justificativas teóricas e respostas práticas à conservação do sistema em que está inserida.

AMARANTE (1995) refere que, ao atribuir ao louco uma identidade marginal e doente, a medicina tornou a loucura ao mesmo tempo visível e invisível, criando condições para sua medicalização e retirada do louco da sociedade por meio de seu internamento em hospitais psiquiátricos. A internação produziu efeito de tutela e periculosidade do louco, sendo estas as justificativas para seu enclausuramento, tornando-o invisível à sociedade e visível e passível de intervenção pelos profissionais das instituições organizadas para funcionar como locais de terapêutica e reabilitação. Paralelamente são excluídos do meio social para serem incluídos num lugar de marginalidade da doença mental, fonte de perigo e desordem social.

Nesse processo, é operada a produção da doença mental como objeto médico e com ela toda uma prática de diagnóstico, medicalização e estruturação de paradigmas que justificam a intervenção. As práticas psiquiátricas colocaram o homem entre parênteses e preocuparam-se com a doença, pretendendo intervir no paciente e assisti-lo feito objeto do que interagir com a existência-sofrimento (BASAGLIA, 1979).

Para BIRMAN (1992, p.71), o movimento da Reforma Psiquiátrica expressa “*uma maturidade teórica e política*”, podendo ser entendido como estratégias de transformações em psiquiatria, que transcendem a busca de soluções exclusivamente técnicas ou administrativas, para remontar a questões a um só tempo teóricas, políticas, culturais e sociais.

Indo ao encontro dessas reflexões, o movimento da Reforma Psiquiátrica busca uma concepção mais positiva de loucura, na qual saúde e doença não se opõem como bem e mal, positivo e negativo, mostrando que existe razão na loucura e que a linha de demarcação entre elas jamais é absoluta ou irreversível. Mostram, também, que a internação psiquiátrica clássica caracteriza-se pela negação dos direitos jurídicos e civis do paciente à mercê do poder médico. É preciso inventar uma nova instituição, na qual a loucura seja considerada um objeto complexo e a liberdade seja entendida como terapêutica, possibilitando ao louco apropriar-se ativamente de seu plano de vida e de sua cidadania.

No Brasil, ao longo dos anos 70, começaram a surgir denúncias contra a violência e o abandono existentes na assistência psiquiátrica. Em 1978, pode-se dizer que se inicia o processo da Reforma Psiquiátrica no país, enraizando-se e consolidando-se durante a década de 80 (BEZERRA JR, 1994).

O autor citado refere que, em 1978, a crise na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), órgão responsável pela assistência psiquiátrica em todo o país é o primeiro episódio marcante desse movimento. Em meio a denúncias sobre a situação dos hospitais e reivindicações trabalhistas, ocorreu

a demissão de centenas de profissionais responsáveis pela assistência. O fato chegou à mídia e alcançou repercussão nacional. A opinião pública ficou sensibilizada com a violência e o descaso aos pacientes internados. Os profissionais aglutinaram-se e organizaram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que visava articular os núcleos voltados para agir contra o sistema asilar.

No mesmo ano, no V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, núcleos de saúde mental de vários Estados promovem discussões paralelas e impõem um teor político a um congresso tipicamente conservador, expressado nas recomendações para a assistência psiquiátrica e numa moção em favor da anistia ampla geral e irrestrita. Ainda em 1978, realiza-se o I Congresso Brasileiro de Psicanálise e de Grupos de Instituições com a presença de Basaglia, Guatarri, Castel e Goffman, contribuindo para consolidar a perspectiva de engajamento dos profissionais da área na direção da reforma.

No início dos anos 80, com a vitória oposicionista nas eleições em vários Estados, surgiu a oportunidade para psiquiatras progressistas assumirem lugares no aparelho do Estado, influenciando nas políticas assistenciais da área. Iniciaram-se experiências renovadoras em vários Estados e municípios, implantando propostas assistenciais e estabelecendo novas formas de organização e gerenciamento dos serviços.

Democratização era a palavra de ordem no país, havendo nas instituições um estímulo à participação coletiva tanto na assistência como na administração. Nem sempre bem sucedida, a democracia com níveis de responsabilidade e competência defrontava-se com o democratismo, no qual

todos eram considerados responsáveis por tudo e ninguém em especial por nada, aparecendo a burocracia, o corporativismo e o oportunismo.

Independente disto, o cenário psiquiátrico começou a mudar. Os serviços onde essas experiências tinham lugar começaram a atrair estudantes, novos profissionais e professores interessados em encontrar na inquietação, a inovação. Foram criados cursos de extensão e especialização aos profissionais de diversas áreas, procurando enfrentar os desafios para transformar a realidade asilar. A consolidação dos serviços como locais de ensino e formação possibilitou avançar numa atuação mais crítica, apesar do conservadorismo e do reacionarismo psiquiátrico na maioria dos espaços acadêmicos.

BEZERRA (1994) aponta que outro resultado dessas experiências de formação e de novas formas de assistência foi a reflexão sobre os desafios teóricos com que a prática clínica defrontava-se nos serviços públicos, pois existia no país uma forte hierarquia social que produzia formas de vida e modelos sociais de subjetividade bastante diversos. Diferente da clínica privada para a qual estava voltada a formação universitária e que possuía como modelo uma homogeneidade sociocultural, fundada na idéia de individualidade e igualdade.

Nos serviços psiquiátricos, essa questão foi-se tornando clara à medida que o abandono, a cronificação e resultados terapêuticos frustrantes, entre outros, mostraram a incapacidade dos profissionais de perceber e lidar com as especificidades da demanda de cuidados que acorriam a eles. Começaram a realizar-se pesquisas que colaboraram na reflexão sobre as teorias, conceitos

e pressupostos que sustentavam a prática, desenvolvendo discussões nos serviços e em alguns núcleos das universidades.

Em 1987, realiza-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental que, apesar de promover documentos progressistas, tenta influenciar o quadro psiquiátrico nacional, resultando em quase nada frente à resistência passiva dos demais atores liderados pela Federação Brasileira dos Hospitais (FBH) e setores conservadores da área.

A FBH organizou, nesse período, seu departamento de psiquiatria que se dedicava a combater ponto a ponto as propostas reformistas, defendendo os interesses da iniciativa privada, causando, assim, vários enfrentamentos na construção do movimento da Reforma Psiquiátrica.

Esse cenário precipitou o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental que, convencidos dos limites da intervenção no nível das macropolíticas e no interior das instituições cronificadas, apontaram um novo horizonte de ação: “Por uma sociedade sem manicômios”, sinalizando a necessidade de alargar as fronteiras de sua intervenção para a sociedade civil, trazendo-a para a discussão da loucura e suas questões e procurando, assim, reconstruir as relações entre a sociedade e seus loucos (BEZERRA JR, 1994).

Passa-se da discussão da racionalização e modernização dos manicômios à necessidade de criar novos lugares de acolhimento e também novas formas jurídicas, novas significações culturais e novas abordagens teóricas, tendo como palavra-chave a noção de desconstrução. Assim, não basta desconstruir o manicômio, é necessário superá-lo e isso implica em trazer à tona e discutir os supostos naturalizados, os preconceitos travestidos

de conhecimento científico e as práticas automatizadas. É preciso abrir e deixar permanentemente aberto o espaço de definição e redefinição do que é melhor, do que pode permitir mais liberdade e do que pode fazer a experiência subjetiva individual uma aventura mais criativa (BEZERRA JR, 1994).

No ano de 1989, dois acontecimentos marcam a implantação da Reforma Psiquiátrica no país: a intervenção em Santos, realizada pela prefeitura na Casa de Saúde Anchieta e as experiências do Rio Grande do Sul em fóruns locais, resultando em novas modalidades de assistência como a Nossa Casa, em São Lourenço do Sul e a Pensão Protegida Nova Vida, em Porto Alegre.

Cabe assinalar que o Rio Grande do Sul foi o Estado pioneiro no país a estabelecer uma legislação psiquiátrica que contemplasse a nova lógica de saúde mental, aprovando a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 9.716 em 7 de agosto de 1996.

É importante citar que características próprias desse Estado contribuíram para a aprovação da referida lei como apontam OLIVEIRA e SALDANHA (1993).

Relatam os autores citados que, após as eleições para governador, em 1986, foi aberto um espaço na Secretaria Estadual de Saúde para discussão e introdução de propostas inovadoras, em razão da eleição de um governador de esquerda. Desse modo, foi elaborado um diagnóstico da assistência psiquiátrica, sendo identificada a necessidade de capacitação dos recursos humanos que trouxe mudanças na residência interdisciplinar existente no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Foram, também, organizados pré-encontros

antes da I Conferência Nacional de Saúde Mental, elegendo delegados para participar desse evento, dentre eles, três usuários, sendo a única delegação que deu oportunidade a essa representação.

Em junho de 1987, iniciaram-se intercâmbios, primeiramente com outros Estados do país, depois com Argentina e Uruguai, estendendo-se para Paraguai, Cuba, Espanha e Itália, entre outros. Esse primeiro intercâmbio resultou no documento: Delineamento da Política de Saúde Mental para o Rio Grande do Sul, tendo como princípios teóricos e políticos as diretrizes da Reforma Sanitária e da I Conferência Nacional de Saúde Mental.

Em 1988, em razão das articulações dos intercâmbios e da realização de dois Simpósios Internacionais de Saúde Mental em Santa Maria/RS, constituíram-se o Foro Concórdia de Salud Mental e o Foro Uruguaio de Salud Mental.

A capacitação de pessoas para o trabalho em saúde mental foi o eixo norteador do Programa de Atenção Integral à Saúde Mental, realizando curso em torno de 150 municípios gaúchos e habilitando cerca de 450 pessoas. Assim, após vários encontros, em 1991, formou-se o Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Durante o transcurso dessas discussões, foram criados vários serviços alternativos no RS, promovendo articulações entre equipes e diferentes trabalhadores de saúde, mobilizando e contribuindo para a aprovação da referida lei.

QUINTO NETO (1992), ao analisar a lei gaúcha em relação ao projeto do deputado Paulo Delgado, aponta como pontos convergentes que ambas têm características de uma lei parcial, não se referindo ao doente mental como

infrator, deslocando o eixo de assistência do hospital para a comunidade, enfatizando alternativas assistenciais que permitam ao paciente permanecer com a família e em seu meio social, tratando prioritariamente da organização dos serviços e, secundariamente, dos direitos do doente, estabelecendo que a autoridade jurídica deve ser a instância para o esclarecimento da internação involuntária num prazo de 24 horas para comunicação.

Em relação à legislação, os Estados de São Paulo, Pernambuco, Ceará, Distrito Federal, Alagoas e Minas Gerais, posteriormente, aprovaram suas leis municipais e estaduais, procurando, de acordo com suas especificidades, contribuir para a construção do movimento da Reforma Psiquiátrica.

Outro fato importante na construção da proposta de desinstitucionalização foi a apresentação no congresso, no ano de 1989, o Projeto de Lei nº 3.657/89, do deputado Paulo Delgado, procurando regulamentar os direitos dos doentes mentais e prevendo a substituição gradativa do aparato manicomial por novos dispositivos de tratamento e acolhimento. Esse projeto ainda hoje em tramitação produziu um efeito positivo, intensificando as discussões sobre o tema no país.

DELGADO (1992) refere que o projeto de lei sobre a Reforma Psiquiátrica no país tem como foco de atenção o modelo assistencial, atendendo de forma indireta a questão do resgate da cidadania do louco. Assinala que a intervenção no modelo assistencial relaciona-se com a reorganização dos serviços, modelo e método de atendimento, à democratização e ruptura do paradigma manicomial.

Sobre a cidadania, vale destacar que a legislação vigente no Brasil ainda é o Decreto nº 24.559 de 1934, estabelecendo como dever do Estado a assistência e proteção a pessoas e aos bens dos psicopatas, toxicômanos e alcoólatras. A referida lei reforça a incapacidade civil imputada ao doente mental, retirando-lhe a autonomia para agir e decidir sobre sua vida (BEZERRA JR, 1994).

BEZERRA JR (1994) assinala que os anos 80 consolidaram a concepção de que a tarefa da reforma de desconstrução da ordem manicomial vai muito além dos limites da assistência e seus modelos, tendo como objetivo transformar todo o conjunto desses dispositivos, tornando-os mais aptos para lidar com a complexidade e o polimorfismo das experiências de sofrimento subjetivo, como um compromisso ético com a liberdade, a solidariedade e a tolerância.

Na atualidade, esse movimento tem-se defrontado com a concepção de sociedade harmônica, na qual não há lugar para diferenças, existindo uma permanente e contínua acumulação de capital e, em muitos momentos, descarta o trabalho humano e, conseqüentemente do homem.

A psiquiatria tem em pauta novos temas: o avanço das disciplinas biológicas, o investimento maciço em pesquisas sobre o funcionamento cerebral como o Projeto Genoma, acenando para um conhecimento biológico acerca das condutas e emoções, entre outros. Essa possibilidade fornece combustível para projetos de regulação social, legitimando a racionalidade científica e impondo para a Reforma Psiquiátrica sustentar a discussão

indispensável sobre a questão de que sintoma ou a conduta do homem sempre vai carregar o universo psíquico de cada sujeito singular (BEZERRA, 1994).

As Conferências Nacionais de Saúde Mental de 1987 e 1992 mostraram a necessidade de reversão da tendência hospitalocêntrica na assistência em saúde mental, indicando a prioridade para um sistema de rede de atenção nessa área descentralizado, municipalizado e com caráter multiprofissional como referência para a assistência ao portador de transtorno mental.

No âmbito governamental, o Ministério da Saúde adotou medidas que visam à reversão da centralidade do manicômio como forma de atenção, por meio das Portarias 189/91 e 224/92, estabelecendo uma diversificação dos procedimentos remunerados pelo SUS bem como das normas desses serviços, incluindo vários tipos de serviços de saúde mental como integrantes da rede assistencial psiquiátrica (DIAS, 2000).

Refere a autora que, nos anos 90, procurou-se implementar ações garantidoras dos direitos e de atenção centralizada na subjetividade do louco, enfrentando muitos conceitos de loucura, sofrimento psíquico, formas de atenção, interdisciplinaridade, entre outros, que evidenciaram na prática os antagonismos presentes no campo do conhecimento, na gestão pública e no campo político.

No campo do conhecimento, que envolve as diferentes teorias explicativas do fenômeno do transtorno mental e suas distintas formas de cuidar, aparecem duas visões: a que considera o louco como um objeto, alvo

de intervenção e a que o considera um sujeito de direitos necessitando de cuidados, mas que, para isto, não precisa abdicar de sua autonomia.

No campo da gestão pública, enfrenta-se um processo de desmonte das políticas públicas, correspondendo a uma política de privatização da saúde e a um Estado mínimo. Ao mesmo tempo, surgem pressões de diferentes setores sociais lutando por acesso a bens e serviços, sendo este o projeto social de distribuição da riqueza no país.

No campo político, percebe-se uma tensão constante entre os setores que historicamente detiveram o poder dos meios de produção e usufruto das riquezas e os setores que começaram a se organizar em defesa da justiça social.

Nesse contexto de contradições e conflitos, vivemos os desafios de encontrar criatividade, negociação e estratégias de construir/reconstruir um caminho para uma efetiva desinstitucionalização.

5.2. OLHAR DOCENTE SOBRE A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Apresento neste espaço as concepções e posicionamentos dos entrevistados sobre a Reforma Psiquiátrica e as implicações desse movimento, como também uma proposta de ensino, considerando a formação educacional como troca entre os diferentes movimentos da sociedade e da prática assistencial.

Essas representações sobre desinstitucionalização e seu respectivo processo na realidade brasileira têm mobilizado posições e posturas favoráveis e contrárias, articulando-se conflitos entre seus distintos atores e, dessa forma,

possibilitando a construção de diferentes olhares sobre esse movimento, apontando limites, contradições e caminhos para sua implementação e transformação dos saberes e fazeres da área.

De modo geral, os entrevistados percebem a proposta da Reforma Psiquiátrica como uma mudança de postura em relação à prática psiquiátrica.

“Eu acredito na Reforma, batalho por ela. Acho que é possível fazer uma assistência diferente daquela tradicional em que eu fui criada. Desde que me formei e entrei na área, aprendi que a gente podia fazer alguma coisa diferente. Acho que a gente pode superar o que aprendeu na assistência, mesmo tendo um longo caminho a percorrer. Acho que mesmo os que discursam a prática antimanicomial ainda tem. Mas, a proposta é ter um outro olhar para a questão da loucura e ter uma prática diferenciada. E pensar uma prática diferente é ter uma postura diferente, um jeito completamente diferente de olhar o que você vem trabalhando e desconstruir/construir caminhos que não são só conhecimento teórico” (B. 6).

“É um caminho para essa nova ética em relação ao doente mental. Vejo que a Reforma precisa ir fazendo parte do ideário de quem forma enfermeiros, não só da área. (...) É uma grande contribuição assistencial para o ser humano” (B.4).

Transparece nos depoimentos a necessidade de pensar nas novas concepções de saúde mental e suas implicações na assistência, tendo em vista a coexistência de diferentes orientações, até mesmo divergentes, recolocando para essas novas conceitualizações o seu questionamento e instrumentando os atores em sua construção. A Reforma Psiquiátrica é entendida como uma possibilidade de mudança na prática assistencial, suas idéias procuram oxigenar as concepções autoritárias e convencionais da psiquiatria e requerem um lidar teórico-prático em constante movimento e confronto.

Concordo com KANTORSKI (1998, p.120) que refere que o movimento *“implica em transformar saberes e práticas em relação à loucura, perceber a complexidade do objeto, re-compreender o sofrimento psíquico e efetivamente destruir manicômios externos e internos que têm permitido a constituição de determinadas formas de pensar e agir e, fundamentalmente, re-inventar modos de lidar com a realidade”*.

As diferentes interpretações sobre desinstitucionalização, relacionando-a exclusivamente com a extinção dos hospitais psiquiátricos, demonstram desconhecer a amplitude dessa proposta e, em vários momentos, têm inviabilizado as rupturas necessárias para transformação, revelando, também, distintas visões sobre esse processo. As falas abaixo explicitam entendimentos diversos sobre o movimento.

"Entendo a Reforma como não fechar os hospitais. Fechado ele já está. Ele tem de estar aberto, tem de ser transformado em oficinas, onde os usuários possam transitar, ir lá, trabalhar e criar" (B.1).

"Tu estás falando do fechamento dos hospitais, é isso? Eu quero saber o seguinte: o que vão fazer com os pacientes? O que vão fazer com o São Pedro? Que tipo de atendimento vai ser proporcionado? Porque de demagogia estou cheio" (A.7).

A manutenção do hospital psiquiátrico ou sua transformação aparece como diferentes projetos de reformas, demarcando uma distinção no lidar teórico-prático da desinstitucionalização.

AMARANTE (1996) contribui para a reflexão sobre essa questão, referindo que a noção de desinstitucionalização surgiu nos Estados Unidos em decorrência do Plano de Saúde Mental do governo Kennedy, entendido basicamente como um conjunto de medidas de desospitalização, como a prevenção de internações inadequadas, retorno para a comunidade de todos os pacientes institucionalizados que tiveram preparo para tal mudança e estabelecimento e manutenção de sistemas de suporte comunitários. Essa formulação da desinstitucionalização, nascida dos projetos de psiquiatria preventiva e comunitária, opera uma crítica ao sistema psiquiátrico centrado na assistência hospitalar, mas não faz o mesmo com a natureza do saber que o autoriza. Inspirada no paradigma psiquiátrico tradicional, parte do pressuposto de que a reforma implica na correta aplicação do saber e das técnicas

psiquiátricas e em um rearranjo administrativo, ocorrendo a falência do sistema psiquiátrico pela má aplicação da psiquiatria.

Esse conceito de desinstitucionalização está voltado, em especial, aos objetivos administrativos e menos para uma real transformação da natureza da assistência. O manicômio não é colocado em questão, sendo entendido que este não deve ser de grande porte e que, com a implantação de uma rede de serviços intermediários, tornar-se-ia obsoleto.

Esta versão de desinstitucionalização ampliou o território psiquiátrico, alargando o conceito de doença para desvio, mal-estar social, desajustamento, anormalidade, propiciando a patologização da sociedade, tendo como base o referencial teórico do preventivismo.

As propostas de reforma com base nesse ideário são estratégias para busca de saúde mental, por meio de transformações mais ou menos superficiais, administrativas, organizativas e modernizantes do aparato psiquiátrico, sem deter-se no questionamento do arcabouço teórico com o qual a psiquiatria apreende o fenômeno da loucura. A questão está centrada na operacionalidade da prática para alcançar um bom resultado terapêutico (AMARANTE, 1996).

Nesse processo, outra tendência verificável é entender desinstitucionalização como desospitalização, em que a idéia de desassistência aparece, ou seja, os doentes são abandonados à própria sorte, desamparados ou simplesmente enviados para fora dos hospitais sem ser implantada na comunidade uma infra-estrutura para tratar e cuidar deles e de suas famílias.

Em muitos momentos e situações, considero que essas concepções têm-se colocado como uma resistência organizada, veiculada por setores conservadores da área psiquiatria e da saúde em geral, buscando manter a cientificidade e funcionalidade do saber psiquiátrico associado também a grupos específicos como a indústria farmacêutica e empresários dos hospitais, entre outros, opondo-se à desinstitucionalização pelo risco que pode representar a seus interesses constituídos.

O depoimento a seguir referenda essas idéias.

"A Reforma Psiquiátrica e da Saúde no país foi umas das coisas mais belas e perfeitas que poderia ter sido planejado. Infelizmente a operacionalização é que é dura, porque com todos avanços e propostas as pessoas continuam na mesmice. (...) Trabalhei na Secretaria com planejamento e sei que é barato, viável e fácil de fazer. Simplesmente por falta de vontade política as coisas não acontecem. O impedimento se dá por vontade política e interesses internacionais de laboratórios. Enfim, tudo. (...) Acho que o Brasil está muito atrasado em dizer não ao poder estrangeiro e aos interesses particulares dos governantes. Existe interesse em privatizar, ganhar em cima da doença e não promover saúde. Acho que numa sociedade onde o social não conta fica muito difícil" (A.2).

A desinstitucionalização deturpada de sua real concepção aparece com distorções que têm impedido sua efetiva implantação. A maioria dos entrevistados refere a dificuldade de sua operacionalização, transparecendo como um movimento estagnado, em que as mudanças promovidas até então parecem abandonadas e até desconhecidas.

"É um movimento importante, desde 80 estamos trabalhando nisso. Faço parte do Conselho da reforma na cidade e vejo que foi perdendo força, que as pessoas estão ficando distantes. Parece que teve um "boom": todo mundo só falava nisso, os hospitais começaram a repensar e fazer mudanças e depois deu uma estacionada. Agora, acho que precisa ser reativado, ser cutucado" (B.5).

"Está difícil, a implantação da Lei é lenta. Acho que ela tem de penetrar nas outras áreas. E, também não adianta a gente transferir os manicômios para dentro dos hospitais gerais, pois tenho visto que os serviços de saúde de uma maneira geral são manicomialis porque estabelecem e compreendem a relação com autoridade e poder" (A.2).

"Acho que o projeto está estagnado. Na década de 80, houve um grande avanço nas questões da assistência, na reorganização dos serviços e das políticas. Mas sinto que agora estagnou. Um marasmo e um discurso que às vezes acho bastante planfletário. Acho que ele até é necessário, mas tem momentos que temos de superar, temos de dar maior profundidade para dar uma base na forma como as pessoas estão sendo assistidas e cuidadas. (...) O movimento tem de criar alma nova. Tem de renascer, mudar o discurso, mudar a prática. Existem brigas de belezas, competições internas que têm dificultado as mudanças e criação de novos serviços" (A.6).

O movimento da Reforma Psiquiátrica começou e firmou-se durante o processo de democratização do país na década de 80. Havia uma relação de abertura e participação social, um processo que trouxe a organização da sociedade civil na luta por seus direitos e deveres. Nesse contexto, as transformações da assistência psiquiátrica começaram a ser conhecidas, questionadas e veiculadas, proporcionando modificações no cenário psiquiátrico, sendo percebido pelos entrevistados como uma eclosão e crescimento do movimento da reforma.

Vale acrescentar que o movimento não é homogêneo e sua organicidade não tem sido constante, sendo construído nos distintos entendimentos dos atores e nos diferentes contextos sociais que o compõem.

Nos anos 90, vividos como um contexto de consolidação do ideário neoliberal, uma política que tem intensificado a exclusão social e que caminha para a privatização da esfera pública, esse movimento sofre um refluxo.

CHAUÍ (1999) refere que a ideologia neoliberal alimenta a noção de personalidade e subjetividade como centro do poder, a indiferenciação entre o público e o privado, o narcisismo do governante, a política como espetáculo, mistério, transcendência e saber acessível somente aos iniciados e competentes. O mercado é portador da racionalidade sociopolítica e agente principal do bem-estar da república, colocando os direitos sociais (saúde, educação, cultura) no setor de serviços definidos pelo mercado. Desse modo, encolhe-se o espaço público democrático dos direitos e amplia-se o espaço privado não só na produção econômica, mas também no campo dos direitos sociais conquistados.

Penso que essa política neoliberal tem interferido no ideário da sociedade civil, transparecendo como imobilismo dos movimentos sociais, em que o interesse do privado passa a ser a medida de todas as coisas, obstruindo a crítica e o debate público necessários para uma organização e transformações sociais, no caso específico, a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país.

Independente dessa sensação de “marasmo” percebe-se também nas falas uma crítica a essa situação, identificando como essa relação tem-se estruturado, no qual interesses/desinteresses revelam uma luta política que reconhece a existência de um questionamento e transformação da assistência psiquiátrica, legitimando o processo e sua trajetória.

As diferentes concepções de desinstitucionalização e doença mental aparecem como dificuldades de implementação da Reforma Psiquiátrica.

“Tem muita gente envolvida com a Reforma e não tem noção do que é um doente mental. Ficam falando que tem de tirar do hospital porque vai pegar bem para prefeitura, para o administrador e isso emperra o movimento. Tem pouco serviço alternativo criado para atender a nossa demanda” (B.3).

“No início o movimento tinha força, fazia muita pressão. Mas não conseguiu adesão e mobilização. As relações não mudaram, mesmo em alguns dos novos serviços, a maneira de ver e se relacionar com os pacientes não mudou. O poder não mudou” (B.2).

“A Reforma Psiquiátrica foi um momento de muita promoção pessoal, mesmo que eu reconheça a importância dela. Acho que existiu como existe até hoje, pessoas desinformadas sobre o que é doença mental. Acho que antes de fechar os hospitais tinha que se fazer muitas coisas: cuidar dos doentes, esses que estão nos São Pedros e Juqueris da vida. O governo é responsável por essas pessoas. Tem de dar um lugar digno para elas, isto é problema social. Não é problema do hospital se eles são asilos de maus tratos. Tem de ser cobrado porque é uma ilusão achar que fecha o hospital e põe numa unidade de internação no hospital geral que vai ser diferente. A loucura é a mesma, o psicótico é o mesmo, ele tem riscos. Com portas abertas vai se machucar. (...) E todos esses anos que perdemos vagas nos hospitais psiquiátricos e diminuíram eles, a demanda aumentou. O governo não se responsabiliza, paga mal, a diária é de R\$ 22, isso é um deboche. Claro que existem falhas nas equipes, mas não adianta fechar os hospitais e não dar nenhuma outra alternativa” (A.1).

Doença, desassistência e poder são concepções presentes na construção dessa prática. Desse modo, o entendimento de Reforma

Psiquiátrica dentro do paradigma clássico a inviabiliza, ou seja, classificando loucura como doença, ela é um objeto que precisa ser tratado, curado e controlado, ou seja, são subtraídas do louco sua subjetividade e história social, sendo exclusivamente classificado, reduzido a doença e excluído de seu meio pelo saber médico-psiquiátrico que é naturalizado como verdade, desconsiderando as expressões psicológicas e sociais da loucura.

O que se procura com a desinstitucionalização é resgatar um conceito mais positivo sobre saúde mental, ou seja, um sujeito que é capaz de agir, decidir, opinar, sofrer, alegrar e assim por diante, confrontando-se com o estigma de incapacidade imputado ao louco, desvalorizando-o como cidadão. Busca-se entender saúde como uma condição global, resultante de um funcionamento individual e de relações sociais.

SANTOS (1988) aponta que vivemos um período de transição sincrônico com muita coisa além ou aquém dele, difícil de entender e percorrer, mas que clama por ações compromissadas, se quisermos de fato nos constituirmos em sujeitos da própria história, enfrentando o desafio de fazer com que o capital, na forma de dinheiro, de tecnologia e de saber esteja a serviço da felicidade humana, rompendo as barreiras das discriminações raciais, sociais, étnicas e religiosas.

Partilho da idéia de ação compromissada para romper barreiras, contribuindo dessa maneira com o movimento da Reforma Psiquiátrica. O compromisso traduz-se na desconstrução do saber psiquiátrico como um saber que limita e reduz a loucura, a causa/efeito e doença/cura. Isto não significa a rejeição da doença mental, mas reconhecer suas diferentes expressões e

perceber a loucura em sua complexidade, subjetividade e pluralidade, reinventando e repensando o lidar teórico-prático dessa realidade.

É preciso desmontar o ideal de hospitalização e de saúde mental, concepções que perpetuam a simplificação da experiência complexa de enlouquecer e mantêm a medicalização, isolamento e a perda da autonomia como a melhor forma de intervenção.

Refere AMARANTE (1996) que a desinstitucionalização é um processo ético porque se inscreve numa dimensão contrária ao estigma, à exclusão e à violência. É ético se exercitado para reconhecer novos sujeitos de direito, novos direitos para os sujeitos, novas possibilidades de subjetivação daqueles que seriam objetivados pelos saberes e práticas científicos, inventando prática e teoricamente novas possibilidades de reprodução social desses sujeitos.

Essa transformação ganha organicidade nos conflitos e contradições dessa prática, em que os limites são rompidos ou mantidos pelas diferentes posturas individuais dos atores e pelas condições políticas, econômicas e culturais da sociedade expressos, por exemplo, na fala abaixo:

“Acho que a proposta da Reforma é interessante, é o caminho. Só que falha num ponto, que é o do financiamento. Então, acho que qualquer proposta só vai adiante se tiver formas de financiamento. Outra coisa para enfrentar os entraves é o controle social, precisamos fortalecer o movimento para buscar formas de enfrentamento. (...) E, mais uma coisa necessária é a adequação dos currículos universitários na formação dos profissionais porque isso é um entrave muito grande” (A.7).

Entendo que para uma efetiva implementação do processo de reforma, além do pensar e agir dos atores, as diversas relações estabelecidas no meio social possibilitam diferentes espaços de transformação. Assim, as ideologias, as relações de poder entre as classes sociais, as condições de desenvolvimento e as especificidades políticas, econômicas, culturais e

institucionais fazem emergir espaços de organização e resistência à naturalização da psiquiatria clássica, possibilitando avanços e mudanças na prática assistencial da área.

Questionando os entrevistados sobre sua percepção das influências da Reforma Psiquiátrica no ensino especializado, a maioria refere que essa formação apresenta o referencial teórico que norteia esse movimento no processo de ensino.

“Com certeza, o curso está inserido dentro da Reforma. Então, isso passa em todos os momentos para o aluno” (B.4).

“Acho que a preocupação sobre a Reforma está em todo curso, tentando trazer essa discussão e essa nova visão” (B.2).

“Identifico em todos os debates que fizemos para abrir o curso a preocupação com a Reforma. Então, ela está presente” (A.1).

Entretanto, relativizam essa idéia apresentando o processo de ensino constituído por diferentes atores com seus valores, pensamentos e visões conformando essa prática e sendo também influenciado pelas condições objetivas.

“O curso foi pensado em cima da Reforma. Ele tem a Reforma como eixo central. Mas são várias pessoas e não posso afirmar ou não sei se de fato todos estão comprometidos com isso” (B.6).

“O último curso foi um marco, pois introduziu a Reforma. Com certeza teve problemas, limitações, dificuldades. A questão pode não ser tratada como a principal, mas tem ênfase no curso” (A.6).

“Poderia identificar que algumas pessoas têm essa preocupação, seria injusta se dissesse que não existe. Mas, também é hipócrita dizer que existe toda uma preocupação. Então, algumas pessoas estão preocupadas com essa questão no ensino e outras, talvez nem entendam muito bem ou participem, ou se preocupem com isto” (A.4).

O que se observa é que a construção de uma prática não é linear, no caso do ensino, aqui especificamente o ensino especializado de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental possui um horizonte comum, o de capacitar o profissional para intervir com qualidade na assistência, refletindo sobre essa

prática e podendo, desse modo, levar a uma transformação. Os diversos entendimentos dos atores desse processo trazem heterogeneidade para a prática docente, constituindo-a como um movimento dialético de produção e reprodução dos saberes e fazeres psiquiátricos dominantes bem como de rupturas com essa dominação.

Apontam uma perspectiva idealizada para efetivar essa proposta na formação ou até mesmo na prática assistencial.

“Acho que essa questão na Reforma é muito complicada, por mais que a questão da capacitação seja um item que aparece em todos programas e projetos. Acho que parece que temos de formar algumas pessoas especiais ou naquele serviço que conseguiram avançar numa prática diferenciada tem um grupo especial. Então tenho dúvidas de como avançar na formação” (B.6).

Penso que o saber psiquiátrico clássico sempre foi confrontado com a não resolutividade da loucura, como uma doença tratada e curada. Não resta dúvida de que a vertente biológica contribuiu para o conhecimento dos distúrbios psiquiátricos, mas quando se considera esse discurso como contendo toda a verdade da loucura depara-se com uma visão reduzida da complexidade do sofrimento psíquico.

Desde Pínel essa perspectiva tem-se mostrado estreita, provocando diferentes movimentos para dar conta da totalidade das questões que envolvem essa prática. Nesse sentido, várias concepções sobre doença e saúde mental foram construídas, dentre elas, o movimento reformista da psiquiatria de setor que referendou a idéia de que a loucura não é uma doença como as outras, requerendo uma abordagem especial por pessoas especiais.

É evidente a importância da formação, do conhecimento amplo transmitindo todas as expressões da loucura, capacitando os profissionais e possibilitando qualidade na assistência. Todavia, essa prática acontece com

homens reais num processo que reproduz ideologias dominantes que, travestidas de verdades absolutas, aparecem idealizadas como resposta única, indicando uma valorização dos saberes e fazeres da área.

Refletindo sobre o modo de implementar o conhecimento sobre a prática de desinstitucionalização no ensino especializado da área, os entrevistados apresentam a importância do entendimento e conhecimento de conceitos como democratização, respeito à diferença e prática nos novos serviços em que a proposta de Reforma é norteadora da assistência prestada.

“Temos de democratizar os órgãos formadores. Por exemplo: a relação professor-aluno é uma relação autoritária, em que o professor detém o saber e poder. Ele usa no aluno e quando ele vai atuar como profissional, vai fazer igual. A Reforma vai acontecer quando os professores e trabalhadores incorporarem o enfoque filosófico do movimento. E essa preocupação nós temos de ter na especialização. Não podemos transformar a universidade, mas podemos transformar nossos locais de ação. Nos cursos se fala em respeitar as diferenças e, na prática, nós temos dificuldade de aceitar quem pensa diferente da gente. Então, aprendi que a gente tem de ter paciência com os que demoram mais para incorporar novos paradigmas. Porque isso também é Reforma, a gente não excluir os que pensam diferente de nós” (A.2).

“Por conta das novas diretrizes começamos a oferecer para o aluno novas modalidades. Isso tem sido uma experiência muito boa e tem introduzido modificações” (B.7).

“A especialização tem dado oportunidade de ter uma capacitação noutra nível. No início, a gente preparava para trabalharem nas instituições e hoje, ele não está só dentro das instituições. Ele tem de ter competência também para trabalhar nos serviços alternativos” (B.4).

A desinstitucionalização possibilita uma concepção mais positiva de loucura, traduzindo-se na desconstrução do saber psiquiátrico como a única verdade sobre a loucura. Essa proposta busca por meio da crítica e do questionamento dos saberes e fazeres psiquiátricos resgatar a subjetividade e pluralidade do sofrimento psíquico.

Desse modo, ensinar a Reforma Psiquiátrica traduz-se num saber prático, requer uma proposta menos autoritária e limitante, na qual o ensino procura aproximar-se da experiência concreta do louco. Não se trata de negar a técnica e a teoria, mas de relacioná-las em diferentes espaços e

interpretações, forjando espaços não totalizantes, em que os saberes e práticas dominantes transmitidos e reproduzidos são repensados. É preciso promover novas relações com a loucura, considerando sua complexidade, autonomia e cidadania.

DAGNINO (1994) refere que afirmar a cidadania como uma estratégia significa enfatizar o seu caráter de construção histórica, definido por interesses e práticas concretas de luta e pela sua contínua transformação. Significa afirmar que seu conteúdo e significado não são universais, não estão definidos e delimitados previamente, mas respondem à dinâmica dos conflitos reais vividos na sociedade num determinado momento histórico. Esse conteúdo e significado serão sempre definidos pela luta política.

Ensinar a Reforma implica em entender que o ensino é organizado, inserido numa sociedade onde critérios de classe, raça, gênero e desigualdade econômica classificam e estabelecem diferentes categorias de pessoas de acordo com os lugares sociais, reproduzindo desse modo desigualdades nas relações em todos os seus níveis. Assim, o ensino, mesmo como reprodutor das idéias hegemônicas, é local de conflito, de luta necessária e legítima para repensar os saberes e práticas psiquiátricas e, por meio do debate sempre aberto, buscar a transformação.

Neste capítulo apresentei o referencial teórico da Reforma Psiquiátrica, procurando entender sua influência no ensino especializado dos cursos estudados, com base nas concepções dos entrevistados sobre essa reestruturação da assistência psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica é vista como mudança de postura que procura romper com conceitos aprisionadores e redutores da loucura, exigindo uma prática de assistência que tem o objetivo de proporcionar ao louco todas as possibilidades de exercer sua subjetividade e singularidade.

Em muitos momentos, esse processo é interpretado erroneamente como desospitalização e desassistência, demonstrando desconhecimento e estruturando resistências para sua real consolidação como uma prática assistencial que deve ter a cidadania e inclusão como conceitos norteadores do seu saber/fazer.

Evidencio que o referencial da Reforma Psiquiátrica faz parte do ensino especializado dos cursos estudados, sendo sua construção não linear e reproduzindo o confronto com as idéias hegemônicas da psiquiatria.

Ensinar a Reforma requer um conhecimento teórico-prático, conhecimento refletido, pensado e discutido, confrontando ideologias e promovendo novas relações com a loucura. É necessário que se entenda o homem nas suas expressões biológicas, psicológicas e culturais, forjando espaços não totalizantes, sendo necessário ensinar uma prática que considere as relações da vida social, em que inclusão, cidadania e solidariedade, orientado pelo referencial teórico da desinstitucionalização e reabilitação do doente mental, aparecem como conceitos norteadores da proposta pedagógica.

Ensinar a Reforma é debater a complexa experiência de enlouquecer, buscando por meio do questionamento/reflexão a transformação do ensino e da assistência psiquiátrica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é uma busca de respostas, uma tentativa de questionar o ensino de pós-graduação *“lato sensu”* em enfermagem psiquiátrica e saúde mental e participar da sua construção.

Esse ensino é entendido como um trabalho coletivo, em constante movimento e mudança, sendo constituído e transformado pela ação de seus atores que se organizam e se relacionam de diferentes modos, produzindo essa realidade e dela sendo produto.

Portanto, essa prática é histórica, dinâmica e apresenta conflitos. Produz/reproduz conceitos e práticas psiquiátricas hegemônicas e, ao mesmo tempo, constitui-se num espaço de reflexão em que idéias são pensadas/repensadas, possibilitando o conhecimento de novos saberes/fazer e sua transformação.

Como espaço de estudo elegi os cursos das Escolas de Enfermagem da UFRGS e da USP, localizadas em Porto Alegre e Ribeirão Preto, respectivamente, pois ambos foram pioneiros, dinamizadores desse ensino, titulando enfermeiros, consubstanciando a formação de novos cursos no país e mantendo uma periodicidade de oferecimento.

Resgatando a história dos referidos cursos, ambos foram criados na década de 70, período no qual as universidades implementaram a formação da pós-graduação, havendo necessidade de titular os docentes para esse objetivo e, também, formar pessoal especializado para o mercado de trabalho. Associados às necessidades do contexto, penso que os diferentes atores

construíram essa formação por intermédio de suas iniciativas, questionamentos e posicionamentos, trazendo a singularidade para esse nível de ensino e, desse modo, conquistando espaços na produção/reprodução dos conhecimentos da área.

Os cursos referidos estiveram desativados durante os anos de 1989 a 1995, na EEUFRGS e de 1992 a 1997, na EERP/USP, especialmente em razão do grande incentivo dado à pós-graduação “*stricto sensu*” e de questões internas de organização e planejamento dos mesmos.

No final da década de 90, ambos os cursos são reabertos, aparecendo como uma forma de obtenção de recursos, resposta à política neoliberal existente no país e pelo comprometimento dos docentes com essa formação, buscando atender uma demanda reprimida de enfermeiros da área, objetivando capacitar esses profissionais e possibilitando uma discussão e reflexão sobre a prática de enfermagem psiquiátrica.

Com base na análise dos objetivos dos cursos em estudo e dos programas das disciplinas bem como das entrevistas realizadas com os docentes envolvidos, verifico que esse ensino apresenta três tipos de atividades: ensino teórico, ensino prático e supervisão.

De forma semelhante, respeitando-lhes as especificidades, ambos os cursos procuram a capacitação específica em enfermagem psiquiátrica, oferecendo disciplinas que pretendem informar, redimensionar, ampliar e inovar o conhecimento, articular teoria/prática e, desse modo, habilitar os profissionais para uma intervenção prática de qualidade.

Na supervisão, eixo da prática de enfermagem psiquiátrica, percebe-se a especificidade dessa formação nos cursos estudados: a abordagem psicodinâmica, na EEUFRGS e, o enfoque no relacionamento interpessoal, na EERP/USP, determinando um modo de assistir.

Ambos os enfoques buscam uma maior compreensão das questões que afetam os sujeitos, possibilitando autoconhecimento, aprendizagem e mostrando que não há modelos únicos a serem seguidos, mas diferentes caminhos que consideram a relação pessoa-pessoa construída subjetiva e objetivamente.

Por intermédio das ementas das disciplinas, observo uma abordagem teórica ampla, privilegiando as diferentes concepções psiquiátricas: psiquiatria clássica, psiquiatria reformada (preventivismo, antipsiquiatria, movimento de reforma italiano) e abordagens psicanalíticas.

Os entrevistados apontam a importância de que todas as concepções do processo saúde/doença mental sejam ministradas na formação especializada, ou seja, os enfoques biológico, psicológico e social, tendo o relacionamento terapêutico, dinâmica de grupo e a supervisão como direcionamento da assistência de enfermagem psiquiátrica. Identificam, também, a prevalência dos conteúdos de psicopatologia, tratamento e relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente.

Percebo que o ensino especializado da área caracteriza-se pela transmissão das idéias hegemônicas da psiquiatria, ou seja, uma visão organicista da loucura, tendo como objeto a cura da doença, por meio de internamento no hospital psiquiátrico. Ao mesmo tempo, apresenta as

concepções da Reforma Psiquiátrica que propõem um novo modelo de intervenção orientado pelo conceito de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial do louco.

Convivem nessa formação concepções antagônicas, como referenciais teóricos de ruptura entre a racionalidade científica de causa/efeito, doença/cura, concepções que, desde o início, mostraram-se estreitas na assistência psiquiátrica, em oposição, a uma ciência que deseja compreender e promover uma harmonia entre a natureza, a sociedade e o homem, não tendo somente um discurso válido, mas apresentando-se como uma prática científica e social, incluindo conceitos como imprevisibilidade, espontaneidade, desordem e criatividade.

Penso ser reducionista considerar esses diferentes referenciais como distantes e fragmentadores do ensino, isso ocorrendo apenas quando uma concepção tenta impor-se sobre a outra. Todas devem ser valorizadas e relativizadas na construção/transformação do ensino, operando diferentes possibilidades de conhecer e refletir sobre as idéias hegemônicas e contra-hegemônicas, introduzindo novas relações no processo de ensino comprometido com diferentes perspectivas para uma assistência de qualidade.

Esse ensino é um espaço para reflexão e questionamento, devendo estar comprometido com as diferentes perspectivas para o incremento da prática profissional, sendo fundamental para isso o acesso a todo conhecimento psiquiátrico acumulado.

O fato é vivido com conflitos e contradições, mas o confronto tem gerado movimento, possibilitando crítica, manutenção, reestruturação e inovação nos referidos cursos.

O ensino prático é feito nos diferentes locais de trabalho dos profissionais que procuram essa formação, sendo oferecido aos demais alunos (sem emprego) campos de estágio nas instituições de saúde conveniadas da EEUFRGS e EERP/USP.

A relação carga teórica e prática aparece como uma dúvida quanto à proporcionalidade ideal de horas para a formação de especialista em enfermagem psiquiátrica, mas apresenta a importância da articulação teoria e prática como uma constituindo a outra no processo de ensino, estando inter-relacionadas, dando dinamicidade à proposta educacional bem como troca entre ensino e serviço.

Além de transmitir conhecimentos, o processo pedagógico é entendido pelos entrevistados como um modo de criar possibilidades para pensar, produzir e construir a prática, requerendo segurança, competência, comprometimento e reflexão de quem realiza e participa do ensino. Desse modo, a aprendizagem é influenciada pela história dos atores e pela realidade da prática que podem atribuir qualidades ou dificuldades na formação especializada.

Os entrevistados definem a especialização como um processo de ensino que procura ampliar os conhecimentos e concepções da área, preparando os profissionais para intervir e transformar a assistência. Essa formação tem o objetivo de capacitar o enfermeiro, transmitindo conhecimento,

respondendo às necessidades dos profissionais e da prática assistencial, fazendo reflexão e oferecendo um saber teórico-prático que diferencia o enfermeiro especialista na sua atividade profissional.

Especialização é entendida como conhecimento refletido, pensado e discutido e seu aproveitamento e estruturação ocorrem nas condições subjetivas e objetivas dadas. Deve ser aproveitado como espaço político e de crítica, *“formando pessoas que podem processar mudanças nos seus serviços e discutir o que estão fazendo”* (A.6; B.1), tendo presente a existência de limites e poderes diferentes nessa relação, que devem ser aproveitados para romper com um imaginário idealizado, possibilitando um enfrentamento e resistência a uma ordem estabelecida, identificando as diferenças educacionais, políticas, econômicas, culturais e podendo, assim, levar a uma transformação efetiva.

Existe uma clareza da responsabilidade desse tipo de formação, exercendo um papel transformador que, necessariamente, passa por um juízo de valor dos diferentes atores determinado pela ideologia e contra-ideologia. Idealização, negação e crítica aparecem como movimento do processo de ensinar, podendo ocasionar mudanças positivas e/ou negativas, mas que buscam construir/reconstruir esse ensino e a prática de enfermagem psiquiátrica.

Os entrevistados referem que o ensino da especialização tem influenciado a prática assistencial, mas que o mesmo não tem atendido a demanda dos profissionais existentes do país em razão da existência de poucos cursos (oito em 1998). Assinalam a necessidade de implementar

pesquisas sobre a real interferência dessa formação na prática, incentivar a integração e troca de informações, promovendo maior articulação entre os diferentes saberes/fazer da área.

Os desdobramentos da Reforma Psiquiátrica no ensino especializado, considerando as influências dos movimentos da sociedade e da prática assistencial, foram também analisados nesta pesquisa.

De modo geral, esse movimento aparece como uma mudança de postura na prática psiquiátrica, na qual suas idéias procuram oxigenar as concepções autoritárias e/ou convencionais da psiquiatria, proporcionando um lidar teórico-prático em constante movimento e confronto.

Esse processo é interpretado em muitos momentos como desospitalização e desassistência, concepções que têm estruturado resistências na implementação efetiva desse movimento na área, no ensino e na sociedade. Desse modo, transparece um certo imobilismo, obstruindo seu crescimento e consolidação como eixo norteador da assistência.

O que se procura com a Reforma Psiquiátrica é resgatar um conceito mais positivo da loucura, confrontando as concepções de incapacidade, isolamento e periculosidade do louco e resgatar sua autonomia e cidadania.

Essa concepção ganha organicidade no pensar e no agir dos atores e nas relações estabelecidas no processo de ensinar bem como nas relações sociais com o contexto dessa realidade, emergindo espaço para idéias dominantes e para oposição a elas, possibilitando avanços e retrocessos no processo de ensino.

Os entrevistados identificam que a construção desse referencial no ensino não é linear, apontando o confronto e a transmissão das concepções dominantes do saber psiquiátrico clássico na formação especializada.

Ensinar a Reforma Psiquiátrica implica em entender o ensino de especialização inserido numa realidade social com diferentes atores e modos de agir, reproduzindo idéias hegemônicas e seu confronto com as contra-hegemônicas. É aproximar-se da experiência concreta do louco e da loucura, resgatando sua complexidade e subjetividade e, por meio da articulação das diferentes expressões e concepções teórico-práticas, possibilitar mudanças no ensino e na assistência.

Penso que o ensino, no caso específico, o ensino de especialização em enfermagem psiquiátrica deve procurar romper com a visão ingênua de olhar a prática docente e assistencial, ambas são condicionadas pela subjetividade e objetividade das relações estabelecidas, forjando desse modo espaços não totalizantes, espaços de desalienação, de liberdade e luta, nos quais o conflito possa ser entendido como necessário para o debate e transformação do ensino e da assistência.

As considerações aqui apresentadas têm caráter provisório, resultam da interpretação de uma realidade específica, o ensino de especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da EEUFRGS e EERP/USP, que por meio das minhas inquietações e do compromisso com esse processo de ensinar, propus-me a investigar, conhecendo sua história, contradições e transformações.

Penso que os resultados apresentados nesta pesquisa referendam a tese de que o ensino de especialização contribui para a formação profissional específica da área, revitalizando teoria e prática, uma constituindo a outra, produzindo/reproduzindo conhecimentos que não são neutros.

Desse modo, o ensino especializado é espaço de intervenção e de crítica, pois busca possibilitar o acesso a todo conhecimento psiquiátrico e instrumentalizar os profissionais da área na reflexão sobre as diferentes concepções do saber/fazer no processo de saúde/doença mental.

Os docentes dos cursos estudados exercitam suas vivências envoltos por construções ideológicas hegemônicas, mas participam da construção desse ensino que tem história, atores que pensam, sentem e agem, percebem os limites e poderes presentes no conhecimento dos modos da assistência psiquiátrica. Assim, efetiva-se a idéia de ensino/movimento, ensino como momento de troca, trocas construtivas e ideológicas, mas que buscam caminhar para mudar, relacionando as experiências e saberes da assistência psiquiátrica sem que esses conhecimentos sejam uma camisa de força ou uma proposta idealizada na formação especializada da área.

Constato, também, que o confronto das idéias hegemônicas, tem gerado conflito nos cursos estudados, possibilitando movimentos de resistência e/ou transformação no processo de ensino. O ensino de especialização estudado traz a reflexão da Reforma Psiquiátrica, tendo disciplinas específicas em ambos os cursos para o conhecimento dessa proposta e de suas concepções teóricas, possibilitando a construção de novos conhecimentos e novas formas de acolhimento.

Vínculo, respeito, responsabilidade e afeto são conceitos que associados ao que há de positivo nas diferentes expressões do saber psiquiátrico, abrem as portas para nos aproximarmos da loucura e partilhar da subjetividade do sofrimento psíquico.

Esse ensino é espaço de luta e por meio da crítica e do debate, a formação especializada pode potencializar rupturas com as idéias dominantes, possibilitando nos conflitos vividos repensar os saberes e práticas psiquiátricas, buscando dar ao profissional um saber que o diferencia e que pode buscar a transformação.

Concluo enfatizando que o ensino não é definitivo, é espaço para troca, movimento e construção.

ANEXOS

ANEXO I

Sra(s) Professora(s).

Meu nome é Agnes Olschowsky, sou aluna do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem na Universidade de São Paulo (EEUSP) e encontro-me preparando meu projeto de doutorado para qualificação. Tenho como orientadora a Professora Doutora Graciette Borges da Silva.

Minha pesquisa tem o título provisório de “O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica: Análise da Pós-Graduação Lato-Sensu”, tendo como objetivo conhecer e analisar o ensino de pós-graduação “*lato-sensu*” da enfermagem psiquiátrica, considerando sua história e transformações.

Venho **solicitar informações sobre sua instituição e seus cursos de especialização com o objetivo de obter dados para meu estudo.**

Informo, também, que no mês de março já havia solicitado essas informações. Estou reiterando meu pedido, visto considerar seu dado importante para minha pesquisa.

Para tal, solicito a **gentileza de responder o questionário anexo e enviar sua resposta até junho do corrente ano para o seguinte endereço:**

Agnes Olschowsky

Rua Adele, 210, ap. 23, Bloco 4

04757-050 - Santo Amaro- São Paulo/SP Fone: 011-5484491

Certos de sua atenção, agradeço pela sua disponibilidade na colaboração nesta pesquisa. Atenciosamente, à disposição para esclarecimentos.

Favor acusar recebimento, mesmo sem especialização.

1. Caracterização do(s) curso(s) de especialização- nível lato sensu

(informar os cursos que a instituição possui nas diferentes áreas atualmente)

1- Instituição: _____

2- Área de concentração e nome do(s) curso(s) oferecido(s): _____

2. Caso exista Curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica.

Data de criação: _____

Freqüência com que é oferecido: _____

Quantos enfermeiros já formou até a presente data? _____

Como é o sistema de ingresso? _____

Número de docentes: _____

Regime de trabalho e titulação dos docentes, carga horária teórico/prática do curso: _____

Infra-estrutura do curso: recursos financeiros, recursos bibliográficos, espaço físico e equipamentos : _____

Sistema de avaliação das disciplinas do curso de especialização Enfermagem Psiquiátrica.

Ementa e objetivos do curso e das disciplinas ministradas(favor enviar).

Professor, endereço e telefone para contato

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ n.º: _____

Instituição: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ N.º filho(s): _____

Outras instituições em que trabalha ou trabalhou:

Rendimento líquido mensal: _____

Quanto tempo trabalha nesta instituição: _____

Regime de trabalho atual(n.º/horas) _____

Formação profissional: Graduação: _____

Período: _____

Especialização: _____

Período: _____

Mestrado: _____

Período: _____

Doutorado: _____

Período: _____

Outro curso: _____

Experiência profissional na Escola de Enfermagem (disciplinas sob sua responsabilidade).

Experiência profissional na assistência de enfermagem psiquiátrica (instituição, período).

Participação em associações de classe, movimentos sociais e no movimento da Reforma psiquiátrica.

Questões.

1. Fale sobre a história de sua vida acadêmica nesta EE.
2. Fale de sua história na enfermagem psiquiátrica.
3. Fale da sua formação especialista na área.
4. Qual o objetivo do ensino de especialização da área?
5. Acha que esse ensino tem contribuído para a prática assistencial de enfermagem psiquiátrica? Se positivo ou negativo, por quê?
6. Organização do curso de especialização:

- a- Para você, quais os conteúdos predominantes?
 - b- Como vê a distribuição da carga horária do ensino teórico-prático? Onde ocorrem os estágios?
 - c- Quais as abordagens que utiliza para implementar esse tipo de formação?
 - d- Quais são os autores, os livros mais utilizados?
7. Como vê o projeto de Reforma Psiquiátrica?
8. Identifica alguma preocupação do ensino de especialização de Enfermagem Psiquiátrica com esse movimento? Qual?
9. Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo, Cortez, 1986.

_____. **O trabalho da enfermagem.** São Paulo, Cortez, 1997. p.15 – 26: Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, SNDE/ENSO, 1995.

_____. **O homem e a serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional:** o ensino de enfermagem psiquiátrica subjudice. São Paulo, 202p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1996.

BARROS, S.M. O ensino de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. **Acta Paul. Enf**, v.11, n. especial p. 17-21, 1998.

BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa:** contra o pessimismo da razão o otimismo da prática. São Paulo, Brasil Debates, 1979.

BRAGA, V.A.B. **O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará e a reforma psiquiátrica:** avanços e recuos. Ribeirão Preto, 163p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1998.

BRASIL. Lei nº 4.024/61 de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 e 27 dez. 1961.

BRASIL. Parecer nº 977/65 do Conselho Federal de Educação. Define os cursos de pós-graduação. **Documenta** n.48, p.7, 1965.

_____ Resolução nº 12/83. Fixa condições de validade dos certificados dos cursos de aperfeiçoamento e especialização para o magistério superior, no sistema federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 out.83.

_____ Ministério da Educação e Cultura. **Programa de apoio a cursos de pós-graduação “*lato sensu*”: orientações básicas**. Divisão de programas especiais, Brasília, MEC/CAPES, 1995.

_____ Ministério da Educação e Cultura. Projeto de Lei nº 2.264/96, de 13 de agosto de 1996. Institui a residência em enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1996.

_____ Resolução nº 2/96, de 20 de setembro de 1996. Fixa normas para autorização de cursos presenciais de pós-graduação “*lato sensu*” fora de sede, para qualificação do corpo docente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 out.96.

_____ Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1998. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, 23 dez 96.

_____ **Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

_____ Ministério da Educação e Cultura. Cadastro dos cursos de enfermagem e obstetrícia das instituições de ensino superior. **MEC/INEP/SEEC**, 1998. [on line] Disponível na Internet: <<http://www.inep.gov.br>> (março, 1998)

_____ Comissão de Especialistas do Ensino de Graduação em Enfermagem. **Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem**. 1999. [on line] Disponível na Internet:<<http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>> (outubro, 1999)

BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica**; história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro, Zahar, 1989.

- BEZERRA Junior, B. De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos oitenta. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (org) **Saúde e sociedade no Brasil anos 80**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994. p.171-91.
- BIRMAN, J A cidadania tresloucada. In: BEZERRA, B.; AMARANTE, P. **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1992, p.71-90.
- BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (org) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994. p.41-72.
- CARNEIRO, J.M.A.; CARNEIRO, I.E.E. **Estrutura e funcionamento do ensino superior na área da saúde**. São Paulo, Atheneu, 1996.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- _____ Novos conceitos em saúde mental. **Soc. Sci. Med.** v.22, n.2, p.161-71, 1986. Trad. de Lucia Helena S. Barbosa
- CASTELLANOS, B. E. P. **O trabalho do enfermeiro** – a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânico-funcionalista a pesquisa emancipatória. Ribeirão Preto, 395p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1987.
- CHAUI, M. H. **O que é ideologia**. 37.ed. São Paulo, Brasiliense, 1994.
- _____ Raízes teológicas do populismo no Brasil: teocracia dos dominantes, messianismo dos dominados. In: DAGNINO, E. (org) **Os anos 90**: política e sociedade no Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1994. p.19-30.
- CHAUI, M. H. A universidade em ruínas. In: TRINDADE, H. (org) **Universidade em ruínas**: na república dos professores. Petrópolis, Vozes, 1999. p.211-22.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer nº 908/98, de 02 de dezembro de 1998. Especialização em área profissional. Brasília, CNE, 1998.

CUNHA, L. A. O público e o privado na educação superior brasileira: fronteira em movimento? In: TRINDADE, H. (org) **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis, Vozes, 1999. p.39-56.

_____ Reforma universitária em crise: gestão, estrutura e território. In: TRINDADE, H. (org) **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis: Vozes, 1999. p.125-48.

DAGNINO, E. (org) **Anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo, Brasiliense, 1994, p. 91-102: Uma nova noção de cidadania.

DELGADO, P.G.G. Reforma psiquiátrica e cidadania: o debate legislativo. **Saúde Debate**, n.35, p.80-4, 1992.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2.ed. São Paulo, Atlas, 1989.

DIAS, M. Desinstitucionalização em saúde. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL/ABEn., 11. Porto Alegre, 2000. **Anais**. p.69-71.

DURHAN, E.R.; GUSSO, D.A. **Pós-graduação no Brasil: problemas e perspectivas**. CAPES, Brasília, 1991.

EAGLEATON, T. **Ideologia: uma introdução**. São Paulo, Boitempo, 1997.

FAGUNDES, S. Saúde mental coletiva. In: BEZERRA, B.; AMARANTE, P. **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1992, p.57-68.

FERNANDES, A. M. O paradigma clássico versus o surgimento de um novo paradigma da ciência e tecnologia e suas relações com o homem, a

natureza, a história e a cultura. **Cadernos de Sociologia/PPGS/UFRGS**, Porto Alegre, v.4, n.especial, p.51-56, 1993

FERNANDES, J.D. **O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil**. Salvador, 111p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, 1982.

_____ O sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. **Rev. Bahiana de Enf.**, v. 1, n.1, p. 62-71, 1985.

FIORI, J. L.; KORNIS, G.E.M. Além da queda: economia e política numa década enviesada. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (org) **Saúde e sociedade no Brasil anos 80**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994. p.1-41.

FIORIN, J. L. **Linguagem e ideologia**. 6. ed. São Paulo, Ática, 1998.

FOREGATTO, A.R.F.; SAEKI, T. Dificuldades encontradas pelos alunos de enfermagem no estagiar num hospital psiquiátrico tradicional. **Rev. Enf. Esc. Enf**, v.1, n.2, p. 56-62, 1973.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo, Perspectiva, 1993.

FRAGA, M.N.O. **A prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência**. São Paulo, Cortez, 1993.

FREITAG, B. **Escola, estado e sociedade**. 6.ed. São Paulo, Moraes, 1986.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. 8 ed. São Paulo, Cortez, 1992.

GALLI, V. **Salud mental: definiciones y problemas**, 1986. /mimeografado/

GERMANO, J. W. **Estado militar e educação no Brasil (1964-1985)**. São Paulo, Cortez, 1993.

- GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3 ed. São Paulo, Cortez, 1993.
- GÖRGEN, J. Raio X da UFRGS: a universidade vista por dentro. **J. Adverso**, n. 50, p. 6-7, 1999.
- GRAMSCI, A. **A concepção dialética da história**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1991.
- GUIMARÃES, R.; SAYD, J. D. A pesquisa em saúde na década de 80. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (org) **Saúde e sociedade no Brasil anos 80**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994. p.253-79.
- GUSSI, M. A. **A institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil**. Ribeirão Preto, 73p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1987.
- HELLER, A. **A crise dos paradigmas em ciências sociais e os desafios para o século XXI: uma crise global da civilização:os desafios futuros**. Rio de Janeiro, Contraponto, 1999.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Regimento da Área Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: 1975.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Características do território brasileiro**. 1997-1998. [on line] Disponível na Internet:<<http://www.ibge.org>> (out,1999)
- KANTORSKI, L.P. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. Ribeirão Preto, 214p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1998.
- KANTORSKI, L.P, SILVA, G.B. Um objeto de estudo sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Brás. De Enf.** Rio de Janeiro, v.51, n.3, p.417-30, 1998.

- KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria dinâmica**. 3 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984
- KIRSCHBAUM, D.I.R. **Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50**. Campinas, 368p. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- KRUSE, M.H.L. Cursos seqüenciais-uma questão emergente no ensino de enfermagem. In: ENCONTRO de ENFERMAGEM da REGIÃO SUL/ABEn, 11º. Porto Alegre, 2000. **Anais**. p 116-17.
- KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo, Perspectiva, 1998.
- LABICA, G. **As teses de Feuerbach de Karl Marx**. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.
- MARX, K.; ENGLER, F. **A ideologia alemã**. São Paulo, Martins Fontes, 1989.
- MENDES, M.M.R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil entre 1972 e 1994: mudança de paradigma curricular?** Ribeirão Preto, 321p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.
- MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1986
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2 ed. São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1993.
- MINZONI, M.A. Levantamento do ensino de enfermagem psiquiátrica nas escolas de enfermagem do Brasil. **Rev. Bras. Enf.**, v.9, n.5/6, p. 558-68, out/dez, 1966.
- MIRANDA, C. **O parentesco imaginário**. Rio de Janeiro, Cortez, 1994.

- _____ Alguns questões sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica de qualidade. **Cadernos IPUB**, n 1, Rio de Janeiro, 1997. p.7782-
- MIRON, V. L. **Loucos, nervosos e esquisitos**: memórias da loucura em Ijuí (RS), 1890-1990. Ribeirão Preto, 217p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1998.
- MORIYA et al. **Pós-graduação “*stricto sensu*” em enfermagem**: um estudo do seu desenvolvimento no Brasil. Ribeirão Preto, FIERP, 1998.
- NORONHA, J.C. de; LEVCOVITZ, E. AIS – SUDS – SUS: os caminhos do direito à saúde. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (org) **Saúde e sociedade no Brasil anos 80**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994. p.73-111.
- OLIVEIRA, D.C. ; SALDANHA, O. L. Da instituição à sociedade: a trajetória da saúde mental coletiva. **Saúde Mental Coletiva**, n.1, p.40-50, jun. 1993.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Conferência regional para a reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina. 14 de novembro de 1990. Caracas, OMS/OPAS, 1990.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/OMS. **Informe de Reúñion**. Simpósio sobre Enfermeira Psiquiátrica de Salud Mental en La América Latina. Washington, 1998.
- PEREIRA, J.C.B. **Desenvolvimento e crise no Brasil (1930-67)**. Rio de Janeiro, Zahar, 1968. p.15-21
- REIBNITZ, K.S. Questões emergentes no ensino de graduação em enfermagem. In: ENCONTRO de ENFERMAGEM da REGIÃO SUL/ABEn, 11º. **Anais**. Porto Alegre, 2000. p 111-15.
- RELATÓRIO sobre o desenvolvimento humano no Brasil. Rio de Janeiro, **IPEA**; 1996.

- REVISÃO de livros e revistas: lei da reforma psiquiátrica do estado do Rio Grande do Sul. **J. Bras. Psiquiatria**, v.42, n.2, p.117-18, 1993.
- ROCHA, R. M. **Enfermagem psiquiátrica** Que papel é este? Rio de Janeiro, Te Corá, 1994.
- RUDIO, F.V. **Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. 11 ed. Petrópolis, Vozes, 1991.
- SAEKI, T. ; RODRIGUES, A.R.F. Estudo da opinião de enfermeiros a respeito da especialização em enfermagem psiquiátrica. **Rev. Paulista Enf**, v.14, n.1, p.17-22, 1995.
- SANTOS, B.de S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro, Graal, 1989.
- SCHILING, V. **Neoliberalismo**: origens e alguns princípios básicos.[on line] Disponível na Internet: <:<http://www.terra.com.br/voltaire/atualidade/neoliberalismo2.htm>> (out,1999).
- SEMINÁRIO NACIONAL ENSINO DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar**. ABEn/SENADEn 4, Fortaleza, 2000. (digitado)
- SILVA, C. et al. Perfil da enfermagem psiquiátrica em Porto Alegre. **Rev. Gaúcha Enf.**, v.4, n.1, p.75-84, 1983.
- SILVA, G. B. **Enfermagem profissional**: análise crítica. São Paulo, Cortez, 1986.
- SILVA, N.M. ; RITTER, T. Curso de especialização em enfermagem psiquiátrica: organização e experiência dos alunos. **Rev. de Psiquiatria Dinâmica**, n.1, p. 49-58, 1974.
- SOBRAL, F.A. da F. Educação, universidade e sociedade. **Cadernos de Sociologia**, v.4, n.especial, p. 105-112, 1993.

SOBRINHO, J. D. Concepções de universidade e de avaliação institucional. In: TRINDADE, H. **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis, Vozes, 1999. p. 149-69.

STEFANELLI, M.C. Ensino de técnica de comunicação terapêutica enfermeira-paciente parte I. **Rev. Esc. Enfermagem/USP**, v.20, n.2, p. 161-83, 1986.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. 13 ed. Porto Alegre, Artes médicas, 1992.

TRINDADE, H. **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis, Vozes, 1999. p.27-37: As universidades frente à estratégia do governo.

_____ **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis, Vozes, 1999. p.117-22: Unesco e os cenários da educação superior na América Latina.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Atlas, 1992.

UNGARETTI, N.M. Orientação da cadeira de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Porto Alegre. **Rev. Bras. Enf.**, v.9, n.4, p. 2285-294, 1956.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. ANUÁRIO ESTATÍSTICO: 1998. São Paulo, 1998

_____ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. **Boletim Informativo**, 1997.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Conselho Universitário e Conselho de Coordenação do Ensino e da Pesquisa. **Estatuto e regimento Geral**, Porto Alegre, 1996.

_____ Resolução nº 39/97 do Conselho de Ensino e Pesquisa e Extensão. Estabelece normas para a pós-graduação "*lato sensu*" na UFRGS. Set, 1997.

_____ Histórico da UFRGS e da pós-graduação. [on line] Disponível na Internet:< <http://www.ufrgs.br>> (out,1999).

_____ Escola de Enfermagem. **Regimento da Escola de Enfermagem.** Porto Alegre, 1971.

WETZEL, C. **Desinstitucionalização em saúde mental:** a experiência de São Lourenço do Sul - RS. Ribeirão Preto, 216p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1995.