

A trajetória da implantação de um internato de Saúde Mental em uma instituição de ensino superior

Implementation of a Mental Health internship in a higher education institution (abstract: p. 12)

Implantación de un internado médico en Salud Mental en una institución de educación superior (resumen: p. 12)

Felipe Pinheiro de Figueiredo^(a)

<ffigueiredo82@gmail.com> 

Marcelo Picinin Bernuci^(b)

<marcelo.bernuci@unicesumar.edu.br> 

Raquel Gusmão de Oliveira^(c)

<raquel.oliveira@unicesumar.edu.br> 

Nilce Marzolla Ideriha^(d)

<nilce.ideriha@unicesumar.edu.br> 

Ely Mitie Massuda^(e)

<elymitie.m@gmail.com> 

Mirian Ueda Yamaguchi^(f)

<mirianueda@gmail.com> 

^(a,c,d) Departamento de Medicina, Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação. Maringá, PR, Brasil. 87050-900.

^(b,e,f) Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (Iceti), Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde, Unicesumar. Maringá, PR, Brasil.

A aprovação do Programa Mais Médicos (PMM) desencadeou uma série de readequações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do ensino médico, como a inserção de um internato em Saúde Mental integrado ao serviço-comunidade. Frente a essa demanda, as instituições de ensino superior (IES) foram encorajadas a inovar em suas metodologias de ensino-aprendizagem, a fim de garantir uma formação profissional generalista, humanista e crítica. Assim, relatamos, neste artigo, a experiência de uma IES privada na implantação de um internato em Saúde Mental em consonância com as novas DCN. Apresentamos todas as etapas da implantação do internato, envolvendo a atuação de diversos atores desse processo, como estudantes, supervisores, preceptores e gestores. Mostramos que um estágio em Saúde Mental vinculado aos diferentes níveis de atenção à saúde promove condições de aprendizagem capazes de favorecer a descentralização do cuidado e a aplicação da abordagem comunitária/familiar.

Palavras-chave: Saúde mental. Educação médica. Políticas públicas em saúde.

Introdução

Com o aumento da prevalência e gravidade dos transtornos mentais na população brasileira e mundial¹⁻³, a área de Saúde Mental passou a ter um papel primordial na formação do médico generalista, colocando novos desafios às IES. Além disso, a Lei 12.871, de 2013, que instituiu o PMM com foco na atenção básica, exigiu reestruturação das DCN do ensino médico, destacando o desmembramento da Saúde Mental da clínica médica, tornando-a área específica ajustada aos princípios do programa⁴.

Frente a esse cenário, as novas DCN indicam que 70% da carga horária do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Saúde Mental, bem como de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva⁵. Nesse sentido, a formação em Medicina inclui, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes) com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Esse contrato garante o acesso a todos os estabelecimentos de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde e estabelece atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade⁶.

As alterações curriculares destacam os conteúdos fundamentais para a formação médica com foco no processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, orientados pela realidade epidemiológica do espaço de atuação da IES, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde e tendo como transversalidade os determinantes do processo saúde e doença⁵. No entanto, as novas diretrizes não detalham como implantar a Saúde Mental no novo currículo, deixando a cargo de cada instituição de ensino defini-lo. Usualmente, essa responsabilidade é atribuída aos encarregados pelas disciplinas de Psiquiatria e de Psicologia Médica.

Com a aprovação da Portaria nº 3.088/2011⁷, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), a Saúde Mental foi integrada em todos os níveis e pontos de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), o que amplia consideravelmente o cenário do processo de ensino-aprendizagem e exige das IES condições efetivas para que o aluno de Medicina vivencie todas as situações. Ademais, como a Raps se fundamenta nos princípios da autonomia, do respeito aos direitos humanos e do exercício da cidadania, espera-se que, na estruturação do currículo acadêmico do curso de Medicina, haja priorização de estratégias de ensino que viabilizem questões relacionadas à promoção da equidade e do reconhecimento dos determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado, desfazendo, portanto, estigmas e preconceitos.

Assim, surgem alguns questionamentos: como articular os pontos de rede de atenção de Saúde Mental para que os alunos possam acessar todos eles? Como tornar a aprendizagem em Saúde Mental significativa e humanizada, buscando atender o perfil de médico generalista? Diante da emergência da readequação do ensino médico no país em consonância com as novas DCN, relatamos, no presente artigo, a experiência de implantação do internato de Saúde Mental em uma IES privada.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da implantação de um internato em Saúde Mental, um componente curricular exigido nas DCN do ensino médico em uma IES privada. Essa IES está situada no município de Maringá, no noroeste do estado do Paraná. Esse município apresenta planejamento e urbanização recentes, sendo a terceira maior do estado e a sétima mais populosa da região Sul do Brasil. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Maringá se configura como um dos dois únicos municípios do estado a estar entre os 50 com melhor índice de desenvolvimento humano municipal do país.

A Rede de Saúde Mental em Maringá conta com um serviço de emergência psiquiátrica pública com 26 leitos psiquiátricos em hospital geral no Hospital Municipal para referência dos municípios de Maringá e Mandaguaçu; um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad II), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Canção; um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi); e duas Residências Terapêuticas masculinas e uma feminina. Em maio de 2015, inaugurou-se o Complexo Maringaense de Saúde Mental, alocando os serviços especializados em prédio próprio (CAPSIII, CAPSad e CAPSi).

A implantação do internato de Saúde Mental ao longo do ano de 2016, na quinta série do curso de Medicina, seguiu três etapas: 1) diagnóstico e viabilidade da rede de Saúde Mental do município; 2) planejamento e desenvolvimento do processo de ensino; e 3) avaliação da efetividade do internato na formação do estudante de Medicina. Nessa última etapa, foi feita a análise das fichas de avaliação da disciplina realizadas pelos alunos, nas quais as respostas foram transcritas e analisadas no *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq)⁸.

Para o processamento dos dados, utilizou-se a nuvem de palavras, as quais foram agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilitou facilmente a sua identificação a partir de um único arquivo, que reuniu os textos originados pelas respostas das fichas de avaliação. Assim, cada ficha caracterizou um texto, e o conjunto desses textos constituiu o corpo de análise. A partir das palavras mais frequentes fornecidas nos segmentos de texto, o programa realizou análise lexical, cujo vocabulário foi identificado e quantificado em relação à frequência⁹ e submetido a cálculos estatísticos para posterior interpretação¹⁰.

Nosso relato de experiência segue uma narrativa das etapas da implantação do internato, envolvendo a atuação de diversos atores, como estudantes, supervisores, preceptores e gestores de saúde, bem como uma análise qualitativa das repercussões dessa atividade na formação médica. Presume-se, portanto, um modelo de readequação do ensino médico em consonância com as novas DCN e as reflexões desse processo na formação médica na ótica dos alunos.

A trajetória

O contexto do curso

O curso de Medicina iniciou sua primeira turma em 2012, ofertado na modalidade de bacharelado, com duração de seis anos, 186 vagas anuais, regime seriado e currículo integrado totalizando carga horária de 8.289 horas: formação básica/formação profissional (4.820 horas), Estágio Curricular Obrigatório (três mil horas) e Atividades Complementares (469 horas).

Utiliza-se de pedagogia transformadora, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, priorizando a compreensão da realidade, o exercício da reflexão e a medicina baseada em evidência, nos moldes da educação de adultos (aprendizado baseado na solução de problemas, problematização, aprendizagem baseada em times e aprendizagem em serviço). O curso adota uma avaliação diagnóstica, permitindo a correção de rumos, seguindo, assim, as DCN para o curso de Medicina⁵.

O curso conta com dois coordenadores, um da área médica e outro da pedagógica, que, juntos, conduzem as atividades. Como estratégia de gestão, a organização e a condução das atividades do curso foram compartilhadas com subcoordenadores para cada série. As discussões pedagógicas e administrativas, fundamentais na implantação e desenvolvimento do curso, são realizadas pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) e o colegiado do curso de Medicina.

Perante a necessidade de implantação do Internato de Saúde Mental ao longo do ano de 2016, na quinta série do curso, iniciou-se uma discussão, junto com o NDE, para a contratação de um docente para organizar e articular a condução do internato. O critério de seleção consistiu em um profissional médico atuante na área de Psiquiatria da rede de saúde do município, com formação acadêmica de doutorado e experiência docente.

A partir da seleção do docente responsável pelo internato, o grupo estabeleceu etapas de trabalho: diagnóstico e viabilidade da rede de serviços do município, definição do perfil docente para contratação, planejamento e desenvolvimento do processo de ensino.

O diagnóstico e a viabilidade da Rede de Saúde Mental do município: integrando escola e serviço

Para a apresentação da proposta do internato, em um primeiro momento, o coordenador contactou a Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde (Cecaps) do município. A Cecaps é o órgão responsável pelos procedimentos, distribuição e normas relacionadas aos estágios nos serviços vinculados à Secretaria Municipal da Saúde na atenção primária e secundária e, também, pela condução da elaboração do Coapes, que, no município, ainda está em andamento.

Uma vez obtida a autorização, foi realizado um levantamento dos serviços da rede de Saúde Mental do município, composto por Hospital Geral com leitos de internação e atendimento de urgência em Psiquiatria, CAPS-AD, CAPSi, CAPS-III e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Assim, foram feitos esforços para a aproximação do coordenador do internato com os coordenadores dos serviços, buscando discutir o papel do aluno em cada serviço, bem como indicação dos profissionais responsáveis para receber os alunos.

Aqui, vale destacar as muitas negociações e embates travados diante da inserção e da atuação do aluno no serviço. Questões como o espaço físico para acolher os alunos e a atuação em todos os pontos da rede com o objetivo de inserir os alunos nas UBS, entretanto, até o momento de implantação do internato, não foram contempladas, pois não foi possível fazer o desenho das unidades e das atividades que poderiam ser realizadas, visto que a proposta, por ser nova, necessita de maior discussão e aproximação à rede.

Em relação ao perfil docente, foi traçado que esses profissionais deveriam ter uma visão generalista e voltada à Saúde Mental, e não à doença; além disso, era necessário que eles estivessem inseridos na rede municipal. Foram contratados seis docentes médicos; dois doutores em regime de trabalho T-40; um mestre e um especialista em regime T-24; e dois especialistas em regime T-12. Com a finalidade de complementar o atendimento aos alunos em campos de estágios, foram disponibilizadas duas bolsas para médicos especialistas que atendiam na rede municipal como contratados do município.

Com o corpo docente formado, novos encontros e discussões foram realizados, agora, para o planejamento e o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

O planejamento e o desenvolvimento do processo de ensino

A partir das discussões, foi possível traçar os seguintes objetivos para o internato em Saúde Mental: capacitar o aluno de Medicina para o atendimento de condições de sofrimento mental e comportamental, no que tange aos aspectos necessários à formação médica generalista. No fim do estágio, espera-se que o aluno:

Desenvolva competências gerenciais, compreendendo: a organização dos serviços de Saúde Mental no município de Maringá; as políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde; e a importância da rede de atendimento à saúde, interligada à rede de educação e de assistência.

Desenvolva competências de atenção individual e coletiva, atuando em diversos dispositivos de atendimento à Saúde Mental, nos diferentes níveis de complexidade e de urgência; e em reuniões multidisciplinares, modelando uma comunicação de forma clara, desempenhando habilidades de síntese e discutindo hipóteses diagnósticas e de liderança, sem detrimento do respeito aos demais membros da equipe e às suas formas de atuação;

Desenvolva habilidades gerais de anamnese, exame físico e exame do estado mental em Psiquiatria, abrangendo: utilização de recursos propedêuticos e terapêuticos de forma consciente; percepção da natureza biopsicossocial das doenças mentais (com determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais); apreensão da utilização de formulários para prescrição de medicações de uso controlado; discussão de casos clínicos avaliados durante o período de estágio, exercendo a capacidade crítica de leitura de prontuários e escrita/síntese de casos clínicos; formulação de planos terapêuticos singulares envolvendo tanto o âmbito individual quanto o coletivo; reflexão sobre o plano terapêutico psicofarmacológico

individual, entendendo o papel da medicação psicotrópica, os riscos e benefícios atribuídos a ela; utilização de princípios básicos de metodologia científica na escolha de opções terapêuticas; compreensão humanística do indivíduo que procura ajuda médica, entendendo-o como um sujeito no qual aspectos biológicos, psicológicos e sociais estão integrados; e reflexão sobre a importância de sua própria saúde física e mental para a prática da atividade médica e outros princípios éticos da prática médica, além desses citados.

Dessa forma, o internato foi organizado em grupos de 15 alunos que, por sua vez, foram subdivididos em dois grupos, alternam-se em dois ciclos nos campos de estágio (CAPS-AD, CAPSi, CAPS-III, Hospital Geral com leitos de internação e atendimento de urgência em Psiquiatria e laboratório de simulação realista) (quadro 1).

Quadro 1. Esquema de rotação dos grupos de internato em Saúde Mental conforme locais e dias da semana

ROTAÇÃO 1						
	Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
M	7h					
A	8h		CAPS-AD		Relação médica	Psiquiatria Comunitária
N	9h		CAPS-AD		Relação médica	Psiquiatria Comunitária
H	10h		CAPS-AD		Relação médica	Psiquiatria Comunitária
	11h		CAPS-AD		Relação médica	Psiquiatria Comunitária
Ã	12h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
T	13h	Laboratório de simulação	Área humana	-		
A	14h	Laboratório de simulação	Área humana	Ambulatório de Psiquiatria		
R	15h	Laboratório de simulação	Área humana	Ambulatório de Psiquiatria	CAPSAD	
D	16h	Laboratório de Simulação	Área humana	Ambulatório de Psiquiatria	CAPS-AD	
E	17h			Ambulatório de Psiquiatria	CAPS-AD	
	18h			Reunião Clínica	CAPS-AD	
ROTAÇÃO 2						
	Horário	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
M	7:00					
A	8:00	Relação médica	Enfermaria Hospital Geral	CAPSi		Psiquiatria Comunitária
N	9:00	Relação médica	Enfermaria Hospital Geral	CAPSi		Psiquiatria Comunitária
H	10:00	Relação médica	Enfermaria Hospital Geral	CAPSi		Psiquiatria Comunitária
	11:00	Relação médica	Enfermaria Hospital Geral	CAPSi		Psiquiatria Comunitária
Ã	12:00	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
	13:00					
T	14:00		Laboratório de Simulação	Ambulatório de Psiquiatria	Área humana	Emergência Hospital Municipal
A	15:00		Laboratório de Simulação	Ambulatório de Psiquiatria	Área humana	Emergência Hospital Municipal
R	16:00		Laboratório de Simulação	Ambulatório de Psiquiatria	Área humana	Emergência Hospital Municipal
D	17:00		Laboratório de Simulação	Ambulatório de Psiquiatria	Área humana	Emergência Hospital Municipal
E	18:00					Emergência Hospital Municipal

Como estratégia de ensino, os alunos realizam atendimentos clínicos individuais, em dupla e em grupo, a pacientes internados, em acompanhamento semi-intensivo e ambulatorial, incluindo atendimento a familiares e a atores do laboratório de simulação. Além dos atendimentos, também efetuam estudos de casos clínicos em grupo e observação de ambientes de espera.

No estágio de Psiquiatria Comunitária, realizam contatos de referência, contrarreferência e atividades de matriciamento para outros serviços da rede de saúde, de assistência e de educação. No CAPSi e na Enfermaria do Hospital Geral, presenciam modelos de reuniões multidisciplinares. Semanalmente, ocorre reunião clínica com seminários ministrados pelos próprios alunos a respeito de temas específicos em Saúde Mental.

Há, ainda, três estágios longitudinais ao longo das sete semanas de estágio: no primeiro, denominado Relação médica, discutem-se aspectos relacionados à transferência, à contratransferência, relacionados à vinculação médico-paciente e às técnicas básicas de psicoterapia de apoio e de intervenção psicoterápicas breves. O segundo, designado Laboratório de simulação, acontece no laboratório de simulação realística, com atores em situações de agitação psicomotora, abstinência alcoólica, criança abusada, ideação suicida e ataques de pânico.

O terceiro – Área Humana – é um espaço reservado aos alunos para o desenvolvimento de suas habilidades artísticas. Ao longo das sete semanas, tem-se um horário destinado para esse propósito, o qual é apresentado aos supervisores no final do estágio. Além disso, os alunos são estimulados a fazer uma narrativa de vida a fim de que reflitam sobre os motivos para estarem onde estão e serem quem são. Tais atividades não são obrigatórias, compondo um bônus na nota final para aqueles que se disponibilizarem a fazê-las, mas conta com a participação ativa dos alunos.

As atividades são supervisionadas diretamente por médicos psiquiatras contratados pela IES. Em alguns campos, como no CAPS-AD, no CAPSi, na Emergência Psiquiátrica e na Enfermaria de Psiquiatria, o próprio médico assistente do serviço recebe os alunos.

O processo avaliativo do internato é composto por duas etapas: uma formativa e outra cognitiva. A formativa se subdivide em avaliação atitudinal e avaliação prática de habilidade clínica, que são realizadas em consultórios de habilidades da IES. Ambas equivalem a 40% da nota, sendo que a primeira é feita ao longo do estágio e a segunda analisa a prática dessa habilidade. A avaliação cognitiva, por sua vez, é composta por questões de múltipla escolha, correspondendo a 20% da nota final. As questões abordam temas de Psiquiatria inseridos em casos e situações encontradas nas cinco grandes áreas: Pediatria, Saúde Coletiva, Ginecologia-Obstetrícia, Cirurgia e Clínica Médica.

Reflexões acerca do internato de Saúde Mental

A proposta de implantação do internato nos diferentes serviços de saúde foi autorizada pela Secretaria de Saúde do município, mediante um contrato e a contrapartida da IES; dessa forma, a população e o serviço são beneficiados, pois proporciona um aumento significativo no número de atendimentos em toda a Rede de Saúde Mental, bem como a educação permanente dos profissionais.

Para alguns serviços, a IES contratou preceptor, gerando, no total, cerca de duzentas consultas especializadas por mês ao município, impactando positivamente na redução da fila de atendimentos especializados e responsabilizando-se por uma das cinco regiões de referência em Saúde Mental pertencentes ao município de Maringá.

Em outros serviços, os alunos acompanham os médicos da própria rede de saúde, auxiliando nas consultas e acompanhando as condutas e evoluções. Observa-se que, nessas experiências, há um ganho para o usuário, para o serviço e para o próprio servidor, tendo em vista a tomada de decisões mais refletidas e embasadas em evidências.

No entanto, vale ressaltar que as discussões para a implantação nas UBS ainda estão em andamento e representam um grande desafio, visto que requerem um planejamento mais detalhado das prioridades, com objetivos e estratégias definidos e estabelecidos, participação de todos os atores envolvidos, discriminação de tarefas e responsabilidades de cada profissional, bem como o treinamento dos profissionais e suporte contínuo de especialistas, além de equipamentos especializados de referência e medicamentos¹¹.

Não se trata apenas de uma organização administrativa e curricular, mas também de um esforço coletivo escola-serviço em reconhecer a importância da articulação da Saúde Mental com a Atenção Primária e, juntos, promoverem discussões entre docentes, alunos, profissionais e comunidade acerca da importância dessa articulação, visto que tal estratégia tem potencial de reduzir substancialmente a carga de doenças produzidas pelos transtornos mentais¹².

No fim do internato de Saúde Mental, os acadêmicos avaliaram as fortalezas e as fragilidades do processo, e percebeu-se que a abertura dessa frente de estágio permitiu vivenciar situações novas, admitindo o exercício da capacidade de acolhimento e troca de experiências com os usuários, bem como a reflexão quanto à qualidade de sua própria Saúde Mental, buscando meios para melhorá-la.

Nas avaliações dos alunos, também foi possível perceber que houve uma diminuição expressiva do “estigma à doença mental e à pessoa em sofrimento mental”, na medida em que muitos puderam refletir sobre a humanização do cuidado, além da possibilidade de questionar, cuidar e encaminhar para o serviço especializado, buscando métodos mais naturais, com a centralidade das atividades na pessoa e não em procedimentos, identificado na análise da nuvem de palavras (figura 1).

A centralidade no “paciente” (figura 1) aponta que o aprendizado do aluno se torna mais significativo na medida em que diminui o preconceito contra as pessoas que têm transtornos mentais, e percebe-se a boa aceitação dos usuários com a presença dos acadêmicos.

Discussões acerca do estigma dos transtornos mentais e a humanização do cuidado em Saúde Mental no Brasil não são recentes. O combate a práticas opressoras que infringem os direitos humanos tem sido estimulado desde a reforma psiquiátrica brasileira na década de 1970¹³. A mudança no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar em detrimento do modelo tradicional e centralizador, tem sido pautada na Política Nacional de Humanização, o HumanizaSUS¹⁴, e fortalecida pela Rede de Atenção Psicossocial.

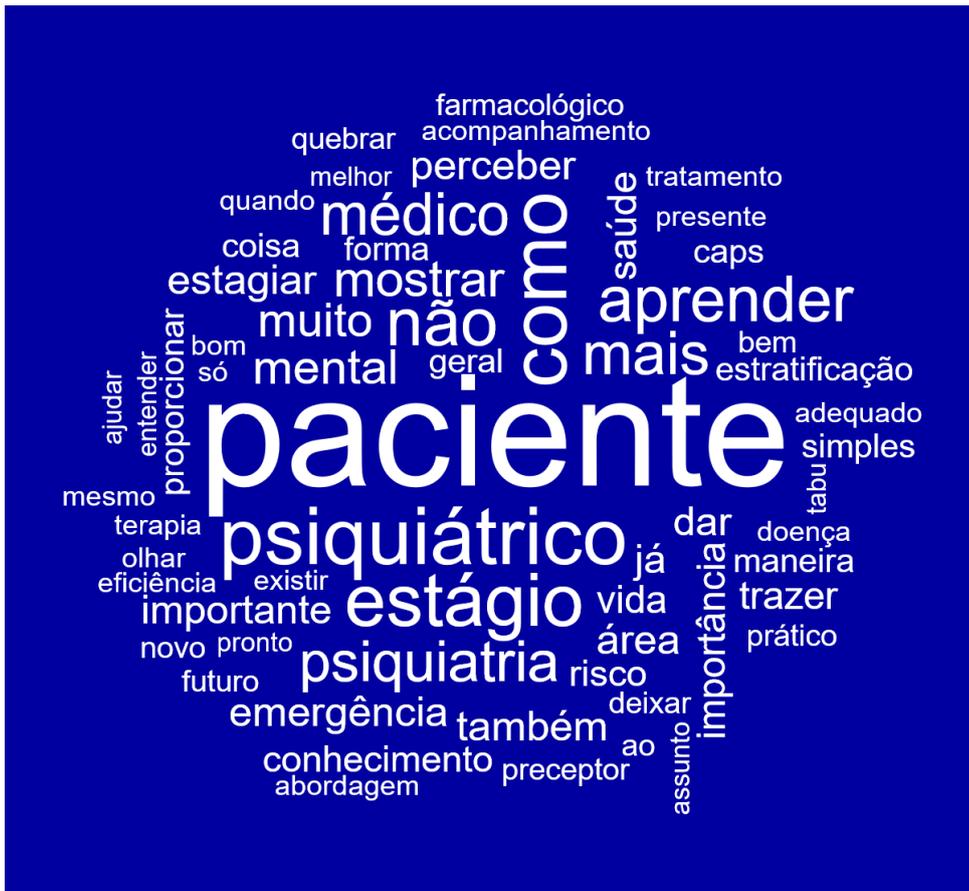


Figura 1. Nuvem de palavras resultado das avaliações dos alunos do curso de Medicina acerca do internato em Saúde Mental.

É nesse novo cenário que as DCN do curso de Medicina se inserem, inspirando o método de ensino clínico centrado na pessoa e na sua experiência com a doença, de forma integral, participativa e realista, incorporando a busca da promoção da saúde¹⁵. Nesse perfil de cuidado, reconhecem-se os contextos de vida e os sentimentos envolvidos, o que garante abertura para que o indivíduo com transtornos mentais se encontre em suas possibilidades¹⁶. Sendo assim, acredita-se que a formação de médicos para o desenvolvimento de cuidados de Saúde Mental na atenção primária deve ter como enfoque a relação médico-paciente, as técnicas e práticas do trabalho em equipe e o desenvolvimento da capacidade para ouvir e se comunicar^{17,18}.

Contudo, em alguns serviços, apesar das negociações e aproximações realizadas, percebeu-se certa resistência da equipe em relação aos alunos, o que pode ser atribuído à não familiarização da presença de estudantes nesses ambientes. Esse fato requer ações integrativas que possibilitem troca de experiências e saberes acerca da Saúde Mental, bem como os desafios, avanços e perspectivas futuras no contexto do serviço e do ensino.

De qualquer forma, a experiência da implantação do internato em Saúde Mental relatada no presente artigo se apresenta positiva na medida em que mostrou a possibilidade da manutenção de uma boa relação entre a academia e o serviço, demonstrada na abertura para o diálogo e na possibilidade da atuação dos alunos nos diferentes pontos da rede de atenção à Saúde Mental. A não inserção dos alunos nas

unidades básicas de saúde para atuação em Saúde Mental se deve ao fato de esse novo campo requerer ações integradas e planejadas a médio e longo prazo, envolvendo inúmeros atores, interesses e estratégias para que ocorra a efetiva adaptação e integração.

Considerações finais

O relato dessa experiência nos propicia, em caráter mais amplo, a percepção de como as DCN puderam ser desencadeadoras de mudanças para além da formação do acadêmico de Medicina. Nesse campo da formação médica, constatou-se o papel dessas mudanças na aquisição de habilidades em diferentes áreas de competência da prática médica. Particularmente, no que tange à Atenção à Saúde, além de outros aspectos abordados nas DCN, a inserção de um estágio específico em Saúde Mental permitiu o avanço na comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade e garantindo a compreensão e a segurança do paciente.

Além desses efeitos na formação, a execução do disposto nas DCN permitiu o aprofundamento da parceria ensino-serviço, com consequentes impactos na rede de saúde e na qualidade do atendimento ao usuário. As competências apontadas pelas DCN levam à necessidade da utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem, como foi aqui descrito em um exemplo prático vivencial, possibilitando ao aluno, assim, conhecer e agir como protagonista em situações variadas da prática médica, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. Como efeito mais amplo, as DCN direcionam a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. De forma geral, podemos concluir que a estruturação de um internato em Saúde Mental, vinculado a diferentes pontos da rede de atenção em saúde, propicia condições de ensino-aprendizagem capazes de privilegiar a descentralização do cuidado e a abordagem comunitária/familiar em detrimento do modelo centralizador.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (Iceti) pela concessão de bolsas de auxílio-pesquisa.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.
2. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390(10100):1211-59.
3. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(1):191-204. doi: 10.1590/1980-5497201700050016.
4. Presidência da República (BR). Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Out 2013.
5. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014. *Diário Oficial da União*. 23 Jun 2014; sec. 1, p. 8-11.
6. Ministério da Educação (BR). Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.127, de 4 de Agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Educação; 2015.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Ratinaud P. IRAMUTEQ: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Un logiciel libre construit avec des logiciels libres [Internet]. 2009 [citado 2 Out 2018]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>
9. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estud Pesqui Psicol*. 2006; 6(2):72-88.
10. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013; 21(2):513-18.
11. Patel V, Belkin GS, Chockalingam A, Cooper J, Saxena S, Unützer J. Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS Med*. 2013; 10(5): e1001448. doi: 10.1371/journal.pmed.1001448.
12. Rebello T, Marques A, Gureje O, Pike K. Innovative strategies for closing the mental health gap globally. *Curr Opin Psychiatr*. 2014; 27(4):308-14.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2010.

15. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
16. Fidelis AC. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Trab Educ Saude. 2018; 16(2):561-82. doi: 10.1590/1981-7746-sol00126.
17. Pereira AA, Costa AN, Megale RF. Saúde mental para médicos que atuam na estratégia saúde da família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. Rev Bras Educ Med. 2012; 36(2):269-79.
18. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro CGFC. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. Cienc Saude Colet. 2011; 16(12):4685-94.

The approval of the More Doctors Program has triggered a number of readjustments of the National Curricular Guidelines (DCNs) for Medical Education, like the creation of a mental health internship integrated into the health service and community. Due to this demand, the higher education institutions have been encouraged to innovate in their teaching-learning methodologies in order to guarantee a generalist, humanistic and critical professional education. We report the experience of a private higher education institution in the implementation of a mental health internship in consonance with the new DCNs. We present all the steps of the implementation, reporting the participation of students, supervisors, preceptors and managers. We show that a mental health internship linked to different levels of healthcare promotes learning conditions capable of favoring the decentralization of care and application of the community/family approach.

Keywords: Mental health. Medical education. Public health policy.

La aprobación del Programa Más Médicos ha provocado una serie de ajustes a las Directrices Curriculares Brasileñas (DCB) como la inserción de un internado médico en Salud Mental integrado al servicio-comunidad. Frente a esta demanda, se alentó a las Instituciones de Educación Superior (IES) a innovar en sus metodologías de enseñanza-aprendizaje para garantizar una formación profesional generalista, humanista y crítica. Informamos en este artículo la experiencia de una IES privada en la implementación de un internado médico en salud mental en consonancia con la nueva DCB. Presentamos todas las etapas de la implantación del internado, relatando la participación de los estudiantes, supervisores, preceptores y gestores. Se muestra que un internado en salud mental vinculado a los diferentes niveles de atención a la salud promueve condiciones de aprendizaje capaces de favorecer la descentralización del cuidado y la aplicación del enfoque comunitario/familiar.

Palabras clave: Salud mental. Educación médica. Políticas públicas de salud.

Submetido em 13/01/2018.
Aprovado em 14/09/2018.