

Técnico em reabilitação psiquiátrica: Uma profissão emergente em psiquiatria

Technician in psychiatric rehabilitation: An emerging profession in psychiatry

Técnico en rehabilitación psiquiátrica: Una profesión emergente en psiquiatría

Rocco Luigi PICCI¹, Roberta Margherita GIARETTO², Alberto Portigliatti POMERI³, Adriana COLOMBO⁴, Pier Maria FURLAN⁵

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar e discutir a formação do Técnico em Reabilitação Psiquiátrica (TRP). Este técnico representa um recurso precioso do Serviço de Saúde Mental nas suas diversas articulações regionais. É um profissional da área da reabilitação com uma competência especializada na área da psiquiatria e da neuropsiquiatria, adquirida nos três anos do curso de formação de Técnico em Reabilitação Psiquiátrica, que é parte integrante da Faculdade de Medicina e Cirurgia de Turim-Itália. O profissional de TRP é determinado e regulamentado pelo Decreto Ministerial nº 182, de 29 de março de 2001, que substitui o Decreto nº 57, de 17 de janeiro de 1997. Esse decreto estabelece as atividades profissionais específicas do TRP. Em primeiro lugar, em âmbito preventivo, localiza os fatores de “risco” com predisposição ao desenvolvimento de um distúrbio psíquico e os fatores de “proteção” para a tutela da saúde mental, tanto do indivíduo, como os surgidos no contexto familiar e socioambiental. Em segundo lugar, no âmbito reabilitativo, projeta e realiza intervenções a curto, médio e longo prazo, para as diversas fases do indivíduo: infantil, adulto e geriátrico. A finalidade da formação do técnico é preparar um profissional apto a atuar com competência e com uma boa orientação para a pesquisa, priorizando, ainda, a formação contínua e a resolução de problemas complexos, através da integração com outros profissionais e com a participação dos pacientes.

Descritores: Saúde mental; Serviços comunitários de saúde mental; Saúde.

ABSTRACT

The objective of this paper is to present and discuss the graduation of Psychiatric Rehabilitation Technician (TRP). This technician is a precious resource of the Mental Health Service in its various regional groupings. It is a professional in the field of rehabilitation with an expertise in the area of psychiatry and neuropsychiatry, acquired in the three-year training course in Psychiatric Rehabilitation Technician, which is part of the Faculty of Medicine and Surgery from Turin, Italy. The professional TRP is determined and regulated by Ministerial Decree nº 182 of 29 March 2001, replacing Decree nº 57, dated January 17, 1997. This decree establishes the professional activities of specific TRP. Firstly, in the preventive, focus on "risk" factors with a predisposition to the

¹ Pesquisador Universitário em Psiquiatria*. E-mail: rocco.picci@unito.it

² Técnico em Reabilitação Psiquiátrica*. Especialista em Ciência da Reabilitação. E-mail: robertamargherita.giaretto@unito.it

³ Formando de Medicina*. E-mail: alberto.portigliatti@hotmail.it

⁴ Educador profissional. Especialista em Ciência da Reabilitação*. E-mail: adriana.colombo@unito.it

⁵ Professor Efetivo de Psiquiatria. Diretor da Direção Integrada*. E-mail: piermaria.furlan@unito.it

* Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e das Patologias de Dependência ASL TO3 Região Piemonte/AOU San Luigi Gonzaga Faculdade de Medicina e Cirurgia San Luigi Gonzaga da Universidade de Estudos de Turim (Regione Gonzole 10, 10043 Orbassano - Torino - Italia)

development of a mental disorder and the factors of "protection" for the protection of mental health as the individual context, as encountered in the familiar and environmental context. Secondly, under rehabilitative, designs and conducts operations in the short, medium and long term for the various phases of the subject: child, adult and geriatric. The purpose of the training is to prepare a technical professional to act with competence and with good guidance for research, prioritizing, still, continuous training and solving complex problems, through integration with other professionals and with the participation of patients.

Descriptors: Mental health; Community mental health services; Health.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar y discutir la formación de Técnico de Rehabilitación Psiquiátrica (PRT). Este técnico es un recurso precioso del Servicio de Salud Mental en sus diversos grupos regionales. Es un profesional en el campo de la rehabilitación con experiencia en el área de psiquiatría y neuropsiquiatría, adquirida en el curso de formación de tres años en Técnico de Rehabilitación Psiquiátrica, que forma parte de la Facultad de Medicina y Cirugía de Turín, Italia. El PRT profesional está determinado y regulado por el Decreto Ministerial nº 182 del 29 de marzo de 2001, sustituyendo el Decreto nº 57, de 17 de enero de 1997. Este decreto establece las actividades profesionales de concreto PRT. En primer lugar, en la prevención, situado factores de "riesgo" con una predisposición al desarrollo de un trastorno mental y los factores de "protección" para la protección de la salud mental del individuo, como se encuentran en el contexto familiar y ambiental. En segundo lugar, en virtud de rehabilitación, diseña y lleva a cabo operaciones en el corto, mediano y largo plazo para las diversas fases de la materia: niños, adultos y geriátricos. El propósito de la capacitación es preparar a un profesional técnico para actuar con competencia y con una buena guía para la investigación, priorizando, todavía, la formación continua y la solución de problemas complejos, gracias a la integración con otros profesionales y con la participación de los pacientes.

Descriptores: Salud mental; Servicios comunitarios de salud mental; Salud.

DA INSTITUIÇÃO MANICOMIAL À REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Era uma vez um manicômio... Não era um hospital como os outros, mas, de qualquer forma, pertencia ao universo da medicina. Antigamente, as raízes culturais dos tratamentos eram do tipo médico-biológicas; as outras contribuições, mais orientadas no sentido humanístico - como as teorizações psicanalíticas ou fenomenológicas - tinham um papel marginal. "Os manicômios surgiram para proteger o indivíduo de reincidências patológicas, mas se tornaram estranhos locais de

reprodução e incidência dessas doenças".¹

No que diz respeito à "reabilitação", entre os anos de 1700 e 1800, foram introduzidas novas modalidades de gestão dos distúrbios, que acrescentavam aos tratamentos tradicionais (sangrias, clinoterapia, balneoterapia), intervenções educativas e re-educativas. O princípio era, contudo, derivado da psiquiatria moral, ou seja, submetia o "louco" a uma espécie de remodelação da mente que favorecesse uma adaptação às normas sociais.

Depois, esteve em voga a ergoterapia, conhecida também como “terapia ocupacional” ou “terapia mais ativa”, que “atendia a duas exigências fundamentais: por um lado, permitia aos internados uma ocupação e a possibilidade de se tornarem produtivos; (...)” e, por outro lado, “fornecia à Administração mão de obra útil para a continuidade da Instituição”.²

A necessidade de manter os internados ativos é uma exigência antiga. O Barão Pietro Pisani, diretor e fundador da Real Casa de Loucos de Palermo escreveu em 1827: “De todos os tipos de prática para romper a cadeia viciosa das ideias dos loucos e fixar o seu entendimento, o mais eficaz é o do trabalho constante e fatigante. Um trabalho regular prende a atenção dos loucos e proporciona, em igual medida, a circulação do sangue, levando os infelizes ao sono e ao repouso tranquilo”.^{*}

Na Itália, um dos mais fortes defensores das vantagens que o trabalho produz nos doentes foi Carlo Livi, que assim se referiu em 1876: “O trabalho é economia e riqueza; é educação e prazer; é preventivo e remédio; é a ajuda mais poderosa dada à arte curadora, pois o trabalho é movimento, e movimento é vida”.[†]

* “Istruzioni per la novella Real Casa dei Matti di Palermo”, do Barão Pietro Pisani, Diretor e Fundador, 1827.

† O discurso de Carlo Livi foi publicado na seção “Notizie” da *Rivista Sperimentale di Freniatria* de 1923 em um artigo anônimo intitulado “Commemorazione di Carlo Livi nell’anno del centenario della sua nascita”.

Também em *Collegno* a ergoterapia era muito praticada e os diversos trabalhos ocupavam um número considerável de pacientes: se os Reais Hospitais Psiquiátricos de Turim chegaram a acolher milhares de pacientes, foi, sobretudo, graças ao trabalho dos internados; se o manicômio pôde ser definido como “uma cidade na cidade”, isso foi também graças à existência de numerosos trabalhos internos, que permitiam reduzir a aquisição externa de matérias primas.

Os próprios administradores reconheciam este duplo, às vezes antitético, valor da terapia ocupacional, como, por exemplo, os administradores do Real Manicômio de Turim, que sustentavam que “o trabalho é para os internados um poderoso meio terapêutico, e o produto do trabalho é um subsídio econômico importante para uma entidade de assistência e beneficência”.[‡]

Somente em 1929, graças ao esforço do psiquiatra alemão Hermann Simon, a ergoterapia foi objeto de estudo aprofundado e foi regulamentada, mas foi necessário esperar a primeira metade de 1900 para que o discurso cultural desenvolvido em antítese ao modelo biomédico levasse a países como a França, a Inglaterra, a Alemanha e os Estados Unidos uma nova atitude no tratamento do distúrbio mental, com a reorganização dos hospitais e o

‡ Nota do C.d.A. do Real Manicômio de Turim, seção de 11 de julho de 1924.

nascimento de estruturas extramuros, que sustentassem uma intervenção centrada no tratamento e na reabilitação.

Na Itália, o passo decisivo foi a reforma que aconteceu em seguida à Lei nº 180, com a descentralização dos serviços nas estruturas regionais. Considerando a situação obsoleta dos hospitais psiquiátricos e o seu desmantelamento, via-se na reinserção social o modo mais eficaz e produtivo para poder programar a intervenção terapêutica. “Nessa fase, acontece a consolidação do importante processo de ‘migração’ dos pacientes, dos hospitais psiquiátricos às famílias de origem ou a estruturas residenciais com um menor nível de proteção e com maior finalidade terapêutica e reabilitativa”.¹

A FORMAÇÃO EM REABILITAÇÃO PSQUIÁTRICA

A psiquiatria é, provavelmente, a disciplina médica que, depois de tantos anos de imobilidade, teve, nos últimos trinta anos, a maior inovação sob o ponto de vista clínico. Isso se deve, principalmente, à capacidade de aproximação ao paciente, à modificação dos lugares de atendimento e à preocupação contínua em fornecer os serviços na mesma organização estrutural dos departamentos e inseridos na região da população que os procura. As transformações que ainda podem acontecer são imprevisíveis, basta observarmos a evolução desse serviço, do passado aos dias de hoje.

Na metade do século passado, era impensável considerar a prevenção e a reabilitação em psiquiatria; hoje, a atenção se volta para a prevenção da “inabilidade” a partir de processos de tratamento que procuram não deixar institucionalizado e dessocializado o cotidiano das pessoas que se encontram nos circuitos da psiquiatria.

Atualmente, a psiquiatria procura colocar-se não como um serviço que enfrenta especificamente um problema simples (que se refere a premissas culturais e sociais que resultaram na Lei 46 *Giolitti-Bianchi* de 1904)[§], mas, sim, como um serviço que analisa de modo crítico os problemas da comunidade, inserindo-se em um contexto cotidiano para encontrar soluções e fornecer serviços

[§] A primeira lei nacional para a assistência psiquiátrica, intitulada como Disposições e regulamentações para os manicômios e para os portadores de distúrbios mentais (*Disposizioni e regolamenti sui manicomi e sugli alienati*), foi promulgada em 1904 pelo Governo de Giovanni Giolitti e complementada em 1909 com a regulamentação dos manicômios pelo Ministro da Saúde, o psiquiatra Leonardo Bianchi. É o primeiro “texto único” das muitas legislações que existiam sobre a matéria referente aos portadores de distúrbios mentais. Como lei de ordem pública, colocava em primeiro plano a necessidade de proteger a sociedade dos portadores de distúrbios mentais, subordinando o tratamento à custódia. A internação manicomial ficava assim justificada: «Devem ficar sob custódia e serem tratados nos manicômios, as pessoas portadoras de qualquer tipo de transtorno mental, quando representarem perigo a si mesmas, ou aos outros, ou representarem constrangimento público» (L. 36/1904).

que se configurem como recursos úteis no ambiente social.

A cultura da reabilitação precisou de muito esforço para poder se afirmar e para poder se libertar da reputação, nem sempre positiva, na área dos serviços de saúde mental, tanto que só se tornava uma opção quando outras intervenções não tinham dado resultado. Isso acontecia também, pela especificidade e pela imprecisão de muitos tratamentos considerados “reabilitativos”, que consistiam na repetição de atividades não inseridas em um projeto terapêutico individualizado, dissociadas dos objetivos de vida dos usuários e que não consideravam as suas preferências.

Hoje existe uma diferença: é reconhecido o valor altamente terapêutico das práticas reabilitativas e isso também graças às contribuições de *Ciampi, Mosher, Spivak, Antony, Liebermann*. O campo da reabilitação torna-se cada vez mais amplo, aumentando, assim, a procura por pessoal especializado.

Sob esse aspecto, o Técnico em Reabilitação Psiquiátrica (TRP) representa um recurso precioso do Serviço de Saúde Mental nas suas diversas articulações regionais.

De fato, o TRP é um profissional da área da reabilitação com uma competência especializada na área da psiquiatria e da neuropsiquiatria, adquirida nos três anos do curso de formação de Técnico em Reabilitação Psiquiátrica, que é parte integrante da Faculdade de Medicina e Cirurgia.

O profissional de TRP é determinado e regulamentado pelo Decreto Ministerial nº 182, de 29 de março de 2001, que substitui o Decreto nº 57, de 17 de janeiro de 1997. Esse decreto estabelece as atividades profissionais específicas do TRP. Em primeiro lugar, em âmbito *preventivo*, localiza os fatores de “risco” com predisposição ao desenvolvimento de um distúrbio psíquico e os fatores de “proteção” para a tutela da saúde mental, tanto do indivíduo, como os surgidos no contexto familiar e socioambiental. Em segundo lugar, no âmbito *reabilitativo*, projeta e realiza intervenções a curto, médio e longo prazo, para as diversas fases do indivíduo: infantil, adulto e geriátrico.

O foco da reabilitação psiquiátrica é, portanto, o *indivíduo* (a capacitação do indivíduo), a *família* (as suas crises e os seus recursos) e o *contexto socioambiental*. Neste último espaço, em colaboração com outras entidades, opera no sentido de facilitar a construção e o desenvolvimento de uma rede comunitária “eficaz”, constituída por um grande número de agências presentes na região, que trabalhem em sinergia pelo bem-estar da pessoa sob cuidados e da sua rede de relações.

O objetivo principal da formação é preparar um profissional apto a atuar com competência e com uma boa orientação para a pesquisa, priorizando, ainda, a formação contínua e a resolução de problemas complexos, através da integração com outros profissionais e com a participação dos pacientes.

Na formação dos profissionais em saúde, não há distinção entre a teoria e a prática; os estudantes precisam aprender a ir além dos projetos, ou seja, buscar a solução dos problemas e não só a aplicação de procedimentos e regras pré-fixadas. A área da saúde precisa de profissionais com competência organizacional e de projeto. Acima da competência técnico-especialista, é necessário que o profissional possua uma capacidade “metacognitiva” para compreender e se relacionar com as necessidades dos pacientes, aprendendo a trabalhar em integração com os outros profissionais e escolhendo com discernimento e responsabilidade com base nas necessidades emergentes.

Nos últimos anos, para atender com eficácia os problemas de saúde da comunidade, de acordo com a procura pelo Sistema Nacional de Saúde, foram muitos e substanciais os processos de transformação dos caminhos formativos nos planos de estudo dos profissionais da saúde, o que levou a uma progressiva renovação e adequação da didática, de modo a favorecer uma correta realização das necessidades formativas do TRP. Uma dificuldade que surge, de uma primeira análise, é a de encontrar a correlação correta entre os objetivos de formação definidos pelo perfil profissional e a realização dos vários projetos didáticos em cada local dos cursos. Uma das metas a atingir é a de permitir ao estudante uma formação fortemente centrada nas necessidades da população e fundamentada na

apreensão e na aquisição de competências no campo intelectual, administrativo e na comunicação interpessoal.

A NOSSA EXPERIÊNCIA FORMATIVA

O modelo didático proposto pelo nosso curso de formação**, que inaugura um sistema de cooperação entre a universidade, o hospital e os serviços regionais, permite, através da formação em equipe pluriprofissional, uma resposta aos critérios formativos e aos modelos de integração, de acordo com o panorama das atuais políticas socio sanitárias.

O percurso de formação desse curso é projetado no Departamento de Saúde Mental e das Patologias de Dependência (DSM), coordenado pelo professor Pier Maria Furlan, e permite o amadurecimento de uma visão clínica em rede com as outras especialidades médicas e não médicas do Sistema Nacional de Saúde e em colaboração com a sociedade privada.

O PERFIL PROFISSIONAL E A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO

O profissional formado em nosso curso desenvolve competências específicas em psiquiatria e

** Curso de Formação em Técnico de Reabilitação Psiquiátrica pela Universidade de Estudos de Turim, Faculdade de Medicina e Cirurgia “*San Luigi Gonzaga*” de Orbassano (o diretor da faculdade e do curso é o professor Pier Maria Furlan). Existe também um curso de formação interfaculdades em Ciências da Reabilitação, orientado, em grande parte, à coordenação e à pesquisa.

reabilitação psiquiátrica, através de atividades de formação teórico-práticas em todos os serviços, territoriais e hospitalares, que fazem parte do DSM, conforme segue:

- capacidade de responder às condições psicoemocionais e comportamentais do distúrbio psíquico, considerado como parte de um processo que precisa ser modificado ou recuperado;

- capacidade de realizar uma aproximação dinâmica e interpessoal nas muitas situações, para reduzir os aspectos tutelares e assistenciais;

- capacidade de realizar projetos interdepartamentais e multidisciplinares, que tornem a intervenção profissional eficaz e satisfatória, seja do ponto de vista subjetivo, seja contextualizado na rede de relações entre os operadores e os usuários, os grupos de trabalho, as organizações e o território (associações de familiares, voluntariados, entidades locais, serviços socioassistenciais e outros serviços da área da saúde);

- capacidade de avaliar os aspectos sociais e culturais, para estruturar uma intervenção que leve em conta a situação e a história do indivíduo na sua totalidade (modelo biopsicossocial);

- capacidade de intervenção nas situações multiproblemáticas, colaborando com os outros profissionais sanitários de disciplinas relacionadas à psiquiatria e à reabilitação;

- capacidade de projetar e realizar intervenções de educação à saúde, voltadas à comunidade e intervenções de prevenção para auxiliar a autogestão da doença;

- conhecimento das bases da metodologia da pesquisa e capacidade de utilizar os resultados dos estudos realizados e promover novas pesquisas para melhorar a qualidade do tratamento.

O perfil profissional não se distancia do que está definido no Decreto de 29 de março de 2001 pelo Ministério da Saúde, sem renegar as nossas raízes que fazem referência a uma orientação psicodinâmica.

O conjunto de estratégias de reabilitação, dirigidas ao apoio e à ampliação dos canais de relacionamento, à reestruturação do cotidiano, à redefinição psicológica e ontológica do tempo e do espaço, tende a desenvolver, não só os recursos do indivíduo, mas também do ambiente, acionando um processo de adaptação recíproca segundo duas estratégias fundamentais: por um lado, a identificação das suas necessidades, buscando a desejada melhoria na qualidade de vida e, por outro lado, um trabalho envolvendo o seu contexto cotidiano, com a finalidade de reforçar a intervenção.

NO QUE SE REFERE À VALORIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO

O confronto entre a procura e o número de postos disponíveis, demonstra que as profissões na área da saúde, na Itália, são “preferência”

dos estudantes, com uma média de 4,2 candidatos para cada vaga disponível em todas as profissões sanitárias.^{††}

No que se refere ao curso de formação em TRP, a Universidade colocou à disposição um número de vagas superior ao previsto tanto para a região, como para a categoria profissional. Trata-se de um dado singular que poderia depender do fato que, no momento atual, as Empresas Sanitárias Locais (ASL - *Azienda Sanitaria Locale*) e também as estruturas conveniadas, salvo poucas exceções, não realizam concursos *ad hoc*, por não estarem ainda plenamente cientes do perfil profissional do TRP.

O nosso curso de formação, com duração de três anos, triplicou o número de procura por admissão, pois existem ofertas de trabalho antes mesmo da obtenção do título. Também o número de desistências é muito baixo, tendo sido observada, nos últimos três anos, a incidência de uma desistência por ano.

A FILOSOFIA DO CURSO DE FORMAÇÃO E A ATIVIDADE FORMATIVA PRÁTICA

A evolução do conceito de saúde, as mudanças demográficas, as necessidades atuais e as antigas e as transformações das políticas e dos

^{††} Os dados deste parágrafo são resultado da Conferência permanente do curso de Formação de Profissionais Especializados em Saúde, organizado por Angelo Mastrillo Meeting de Primavera, Universidade de *Chieti*, em 14-15 de maio de 2010.

modelos de assistência levaram a uma reavaliação das intervenções em prevenção, tratamento e reabilitação, tornando necessária uma inovação também na oferta de formação.

É uma situação sujeita continuamente a desenvolvimentos imprevistos que exigem, com a finalidade de poder oferecer respostas eficazes, uma aproximação multidisciplinar e dinâmica “da sua complexidade”. O curso de formação em TRP tem como finalidade principal preparar o profissional de modo a responder a tais instâncias, também através do aprimoramento de modalidades didáticas especiais e o contínuo diálogo entre a universidade e o sistema de saúde.

O conceito de complexidade, tanto fascinante quanto excessivo no uso, representa uma referência forte para aqueles que refletem sobre a promoção da saúde, sobre a formação, sobre a relação entre aprendizado e transformações. Complexidade não é sinônimo nem de “complicado” que, uma vez explicado, se torna simples, nem de “irredutível”, que gera confusão pela impossibilidade de explicação: “a complexidade não indica uma simples medida de complicação, mas o princípio do método segundo o qual os objetos dependem de outros objetos, as relações de outras relações, os sistemas, enfim, de um observador que não ocupa mais um ponto de vista privilegiado, de onde partem inequívoca e ordenadamente todas as possibilidades”.³

Como o aprendizado se confronta com a complexidade?

O aprendizado pode ser genericamente definido como a aquisição de capacidades, de conhecimentos e de comportamentos determinados pelas relações entre o indivíduo e o ambiente, seja físico ou social, de acordo com as suas experiências. Podemos enriquecer o significado utilizando expressões que implicam num conceito de mudança, como educação, crescimento, desenvolvimento, socialização, aculturação, evolução.

Aprender não é só adquirir novos conceitos, mas é também reorganizar, reelaborar informações e conhecimentos, descobrir conexões entre diversos elementos, fazer sua a capacidade de governar o processo de aquisição: aprender é “aprender a pensar”.

Em outras palavras, o aprendizado abrange os aspectos cognitivos (o conhecimento, a análise e a conceitualização dos problemas e das soluções, a atenção aos conteúdos das diversas disciplinas objeto de estudo), os aspectos operacionais e profissionais (os princípios éticos da profissão, o processo metodológico, os instrumentos, as técnicas, o projeto, a verificação) e os aspectos relacionais (a habilidade de reconhecer e reelaborar as próprias emoções, e as emoções dos outros, a consciência de si mesmo, a capacidade de se redefinir, a disponibilidade à mudança).

Na formação das profissões de saúde, o estágio - através da experimentação e da integração dos saberes - representa uma das modalidades privilegiadas para o aprendizado, pois promove os recursos pessoais, possibilita o conhecimento e a “vivência” dos contextos organizacionais e a sua dimensão funcional, relacional, hierárquica e interprofissional; enriquece e orienta o processo de aprendizado.

Especificamente no curso de formação em TRP, o estágio, com acompanhamento e supervisão profissional, coordenado por um docente do mais alto nível formativo, representa um aspecto crucial da aprendizagem. O estágio, ainda, integra e qualifica a formação, e é oportunamente colocado na organização do curso, com o objetivo de favorecer o conhecimento direto das diversas áreas e serviços, a reflexão crítica, o aprofundamento, tanto teórico, como metodológico de problemáticas particulares e a planificação de novas linhas de intervenção.

Esse processo de formação deve, além disso, auxiliar e estimular os alunos a serem discentes ativos, de modo a enfrentarem mudanças e situações únicas e complexas.

O empenho que o aluno, nesses três anos de curso, deve dedicar ao estágio é de no mínimo 60 créditos de formação universitária (CFU:1 corresponde a 25 horas) e se realiza progressivamente nos quatro níveis do trabalho de reabilitação: o

entretenimento (o nível base do projeto reabilitativo, fundamental, todavia, para proporcionar ao paciente relações interpessoais válidas e para “preencher o tempo vago” do cotidiano, dentro de um espaço definido e adequado); a socialização (voltada para a melhoria da capacidade comunicativa e a integração no grupo); a reabilitação propriamente dita (partindo de uma avaliação personalizada das incapacidades e fundamentada num projeto de reabilitação individualizado e compartilhado); a inserção social (vale dizer: a integração da pessoa no contexto de vida e a “restituição dos poderes”⁴, sejam internos, como as habilidades, as ações e as motivações, sejam externos, como o trabalho, a casa, as relações sociais, o direito à cidadania).

O processo de aprendizado no estágio se articula normalmente segundo as seguintes fases:

- é precedido e acompanhado pelo estudo dos pré-requisitos teóricos da atividade propedêutica, que preparam o aluno para a experiência de exercícios e simulações a ser realizada, com a finalidade de desenvolver as habilidades técnicas, relacionais e metodológicas em uma situação “protegida”, antes e durante a experimentação em contextos reais;

- experiência direta nos diversos serviços de estágio, acompanhada de encontros destinados a oferecer ao aluno um espaço de reflexão e reelaboração da experiência;

- outros trabalhos didáticos elaborados para proporcionar ao aluno suporte e integração nas atividades práticas (aprofundamentos específicos, estudo dirigido, redação do diário de estágio).

Os macro-objetivos do estágio são a observação e o conhecimento das práticas organizacionais dos serviços intra e interdepartamentais, a aquisição de competências relacionais, a integração nas diversas equipes, a planificação e a atuação na intervenção reabilitativa, a observação e a avaliação das dinâmicas e dos contextos familiares e o desenvolvimento da capacidade de autoavaliação.

Na nossa programação trienal, as experiências de estágio estão inseridas progressivamente e com complexidade crescente do primeiro ao terceiro ano. No primeiro e no segundo ano, é promovido o conhecimento, tanto dos serviços dos quais se compõe o DSM, quanto das outras áreas objeto de estudo como, por exemplo, a Neurologia, a Neuropsiquiatria da infância e da adolescência, a Inabilidade. Os últimos anos, normalmente, são realizados em um único serviço, escolhido pelo próprio aluno, que desse modo tem a oportunidade de experimentar, progressivamente, a sua autonomia profissional e operacional, realizar percursos individualizantes, ativar as suas competências pessoais específicas e a sua criatividade.

Na nossa experiência, surgiu a vantagem de colocar os alunos do último ano em contato com os alunos do primeiro ano, com a finalidade de torná-los protagonistas atuantes da sua própria formação através do confronto, da troca dos diversos pontos de vista, da análise dos problemas e da identificação das estratégias oportunas de solução, “desfrutando” da capacidade dos jovens na transmissão de conhecimento aos seus contemporâneos (*peer education*).

Os locais de estágio são as estruturas de departamento, indicadas no protocolo anual do acordo entre a Região Piemonte e a Universidade e selecionadas pela qualidade do contexto de ensino e as intervenções fornecidas.

No âmbito das experiências propostas, os alunos têm a oportunidade de participar de numerosas atividades no Serviço Psiquiátrico de Diagnóstico e Tratamento do hospital, em grupos sempre conduzidos por profissionais formados em Técnica da Reabilitação Psiquiátrica, como os grupos psicoeducacionais, os programas sociais de formação profissional, as terapias expressivas, as intervenções voltadas ao atendimento familiar, entre outras.

Existem, além disso, estágios eletivos que se realizam graças a convênios com a Escola Universitária em Ciências Motoras - *Scuola Universitaria Interfacoltà in Scienze Motorie (SUISM)*, o *Centro*

Internazionale del Cavallo e a *Fundação Tender To*.

No que se refere à *Fundação Tender To*, nascida no mês de julho de 1996, da associação voluntária e sem visar lucro entre a *Marinha Militar* e o *Yatch Club Italiano*, vale salientar que esta fundação promove projetos que visem à recuperação, o apoio e a melhoria da qualidade de vida destinada a pessoas em situação de “fragilidade”. Estão hospedados na *Nave Itália*, um veleiro de 60 metros, que não é um simples albergue flutuante, mas um lugar onde se criam relações, se realizam intervenções terapêuticas e reabilitativas, se compartilham experiências significativas, se preparam e acontecem percursos formativos e de pesquisa.

Vale citar também o projeto piloto “*Ci vorrebbe un amico*” (“Precisa-se de um amigo”), o primeiro curso de formação para “Facilitador de Relação”, projeto patrocinado pela Região Piemonte, pela Empresa Sanitária Local TO3 (*ASL - Azienda Sanitaria Locale*), pela Associação Onlus *San Luigi Gonzaga* e pela Faculdade de Medicina e Cirurgia *San Luigi Gonzaga*.

O “Facilitador da Relação” é um voluntário não profissional, mas com competência relacional suficiente para acompanhar o paciente psiquiátrico em um programa terapêutico reabilitativo e por um período de tempo estabelecido, estimulando-o à autonomia, ao conhecimento de seu próprio distúrbio

e dos seus direitos de cidadão. Também, nesse tipo de projeto, existe um envolvimento do TRP, que desempenha o papel de tutor do grupo de voluntários, e que, juntamente com a comissão científica promotora, colabora na realização do mesmo. O valor terapêutico da intervenção voluntária é garantido pela supervisão da equipe dos Centros de Saúde Mental dos DSM.

Enfim, é oportuno recordar, o concurso organizado pela Faculdade de Medicina e Cirurgia *San Luigi Gonzaga* para os alunos frequentadores dos seus cursos de formação (curso de Medicina e Cirurgia, curso de Enfermagem, curso de Técnico em Reabilitação Psiquiátrica, curso de Ciências da Reabilitação), que disponibilizou quatro bolsas de estudo destinadas ao desenvolvimento de estágio para brasileiros na Itália e dos seus alunos no Brasil para, desse modo, enriquecer o intercâmbio, as práticas e a colaboração em andamento com as instituições brasileiras participantes do “Projeto de Cooperação Itália-Brasil na área da Reabilitação Psicossocial”.⁵

Durante a experiência de estágio, o aluno recebe, por parte de uma comissão específica, avaliações através de colóquios ou relatórios, e, ao término de cada ano do curso, recebe um certificado comprovando haver alcançado os objetivos formativos previstos. A avaliação final do estágio representa um “obstáculo” e, se não superado, o aluno deverá

repetir o percurso antes de poder seguir para o ano seguinte do curso.

Os cursos de formação e a organização universitária trazem ao estágio, contribuições e orientações necessárias para a elaboração e a definição dos programas de formação e, não menos, as instituições e os serviços adquirem recursos e estímulos ao controle e à mudança.

“As doenças e os seus tratamentos não são mais identificáveis apenas com o hospital ou com a restrita e clássica intervenção clínica; o tema saúde é de natureza pluridisciplinar, onde as intervenções têm uma dimensão funcional e em rede, e a compreensão e a prevenção de cada fenômeno só podem ser enfrentadas corretamente através de competências difusas”.⁶

A formação e, especificamente, a que acontece “em campo”, representa uma grande oportunidade, seja para a Universidade, seja para o Sistema Nacional de Saúde, uma vez que é através do confronto, do intercâmbio recíproco, da disponibilidade de “contaminar” e de “deixar-se contaminar”, que podemos alcançar os diversos planos de estudo, fazer uma forte ligação com o mundo do trabalho e das profissões, favorecer experimentos inovadores, planejar percursos flexíveis e dinâmicos e nos aproximar da *qualidade* que, até hoje, representa um difícil desafio.

BIBLIOGRAFIA

1. Furlan PM. La follia della Stultifera navis alla medicina. In: Della Piana E, Furlan PM, Galloni M, org. I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea. Turim: Celid; 2004.
2. Picci RL, Serradura S, Cristina E, Furlan PM. Il ventennio e la salute mentale. Gli ospedali psichiatrici di Torino dal 1920 al 1945. In: Furlan PM, org. I nuovi luoghi delle cure ospedale e territorio. 2^a ed. Turim: Celid; 2007. p. 226-51.
3. Pardi F, Zanzara GF. L'interpretazione della complessità. Metodo sistemico e scienze sociali. Nápoles: Nápoles; 1980.
4. Castelfranchi C. Riabilitazione come pedagogia del potere. In: Coffinardi F, org. La Riabilitazione della Psichiatria. Lanciano: Métis; 1993. p. 53-78.
5. Furlan PM. Progetto di riabilitazione psicosociale Italia-Brasile. Formazione del personale in riabilitazione psicosociale. In: Coimbra VCC, Kantorski LP, org. Atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde. Pelotas: Editora Gráfica Universitária PREC-UFPel; 2010.
6. Furlan PM. I nuovi luoghi delle cure. Ospedale e território. In: Jones M, org. Social psychiatry. 2^a ed. Turim: Celid; 2007.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15