

UNIGRANRIO
CURSO DE MEDICINA

**A CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO CAPS NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DE ALUNOS DA DISCIPLINA DE SAÚDE MENTAL DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIGRANRIO**

ANNA CAROLINA MAULA DE MENEZES OZORIO
IRIS FERNANDES GUERRERO

Duque de Caxias

Junho/2018

ANNA CAROLINA MAULA DE MENEZES OZORIO

IRIS FERNANDES GUERRERO

**A CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO CAPS NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DE ALUNOS DA DISCIPLINA DE SAÚDE MENTAL DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIGRANRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da UNIGRANRIO, sob
orientação dos professores Ms. Helio Antônio
Rocha e Ms. Nilzete de Araújo Ribeiro Costa,
como requisito parcial para obtenção do
Bacharelado em Medicina

Duque de Caxias

Junho/2018

TERMO DE APROVAÇÃO

ANNA CAROLINA MAULA DE MENEZES OZORIO

IRIS FERNANDES GUERRERO

A CONTRIBUIÇÃO DA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO CAPS NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DE ALUNOS DA DISCIPLINA DE SAÚDE MENTAL DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIGRANRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina da UNIGRANRIO, defendido e aprovado em 22 de junho de 2018 pela banca examinadora constituída por:

Helio Antônio Rocha
Orientador

Nilzete de Araújo Ribeiro Costa
Orientadora

Membro

Membro

Para Guilherme, Guilherme e Cecília,
as vozes que ouvimos durante o trabalho.

“É esse o vírus que eu sugiro que você contraia:
na procura pela cura da loucura
quem tiver cabeça dura vai morrer na praia”

Djavan

Resumo:

No internato o aluno de medicina aumenta a diversidade de contato em relação aos tipos de pacientes, saindo da zona de conforto do paciente do ambulatório escola e freqüentando mais os outros cenários como os hospitais, os PSF, as maternidades e o CAPS. Foram analisados portfólios confeccionados por alunos após a disciplina de Saúde Mental e seus relatos sobre atendimentos, grupos de vozes e casos clínicos, sendo separados dados relevantes sobre o que impactou mais e menos em sua formação acadêmica. O objetivo deste trabalho é mostrar o impacto e a mudança na mentalidade dos alunos ao passarem pelo CAPS. Podemos notar o amadurecimento e a quebra de paradigmas pré-estabelecidos por eles.

Sumário:

Introdução	pág.8
Objetivo	pág.9
Justificativa	pág.10
Referencial Teórico	pág. 11
Material e Método	pág. 15
Resultados da Discussão	pág.16
Conclusão	pág. 23
Bibliografia	pág. 24

Introdução:

O tema de nosso trabalho parte da constatação de que a passagem dos alunos do 9º período do curso de medicina pelo CAPS Leslie SanfordChavim do município de Duque de Caxias proporciona uma nova experiência acadêmica e pessoal para estes alunos, o que começou a ser documentado nos portfólios produzidos como material de avaliação da disciplina de Saúde Mental.

Tal experiência prática abarca, não somente, a experiência técnica do trabalho em saúde mental realizado em uma unidade pública de saúde, mas também a vivência de habilidades necessárias ao trabalho em equipe e ao entendimento da importância da valorização dos aspectos subjetivos e sociais dos usuários do serviço.

A formação médica deve incluir, como parte fundamental, o desenvolvimento das habilidades interpessoais, pois a medicina não se faz só de tecnologias duras, de conhecimento técnico-científico produzido em laboratório, mas também de tecnologias leves, que incluem o conhecimento técnico-científico das relações e dos vínculos.

Com este trabalho, visamos demonstrar que, após a experiência prática no CAPS Leslie Sanford Chavim, haverá mudança na compreensão da prática em saúde nos alunos da disciplina de saúde mental do curso de medicina da Unigranrio.

Objetivos:

Objetivo geral:

- Investigar qual a contribuição da passagem por uma experiência prática em um CAPS, no contexto da disciplina de saúde mental, para a formação médica.

Objetivos específicos:

- Investigar como a experiência prática produz mudança nos conceitos pré-formados sobre saúde mental dos alunos em relação ao modelo biomédico;
- Contribuir para o entendimento de que as habilidades relacionais e de comunicação têm papel fundamental na formação médica;
- Contribuir para o entendimento de que o portfólio é um instrumento importante de pesquisa, pois é através dele que a mudança de conceitos, nos alunos, acerca da prática de saúde mental é percebida.

Justificativa:

Entendemos que a passagem dos alunos de graduação de medicina por uma instituição como o CAPS é fundamental na formação do jovem médico, pois permite desconstruir determinados pré-conceitos acerca do que é saúde mental e promove a crítica acerca de aspectos importantes da formação acadêmica, que, por muitas vezes, oferece apenas a discussão teórica acerca do tema sem levar em conta a experiência pessoal e subjetiva própria do encontro entre alunos, trabalhadores e usuários do sistema de saúde.

Referencial teórico:

Atividades práticas que prevêm a inclusão de alunos de graduação em serviços de saúde estão de acordo com o que as novas diretrizes curriculares do curso de medicina de 2014 propõem. Em relação ao internato, chamado estágio curricular, coloca-se que este terá carga horária mínima de 35% do total do curso, e que destes, 30% deve ser cumprido na Atenção Básica e em Urgência e Emergência, sempre predominando a oferta na Atenção Básica. Nos 70% de carga horária que restam estão previstas outras áreas que incluem a Saúde Mental. As atividades destas áreas devem ser de cunho prático com uma carga teórica que não ultrapasse 20% do total do estágio na área.

Além disso, as diretrizes apontam a importância dos alunos estarem inseridos em serviços da rede de saúde que, por si só, já são cenários de aprendizagem, pois oferecem ao aluno a oportunidade de vivenciar a prática clínica, a política de saúde, o trabalho em equipe e a convivência com os usuários do Sistema Único de Saúde.

Em relação ao campo da saúde mental, mais especificamente, cabe ressaltar que a atenção básica é campo especialmente importante para práticas deste tipo. As demandas de saúde mental não estão desvinculadas das demandas de saúde em geral e, por isso mesmo, podem aparecer em qualquer campo onde o profissional de saúde está atuando. Na Atenção Básica isso é muito perceptível e como os alunos de medicina deverão ser inseridos nestes serviços, entendemos que fará parte de sua formação aprender a lidar com as questões de Saúde Mental. Tais habilidades aprendidas deverão incluir o entendimento de que suas intervenções deverão considerar a subjetividade e a visão de mundo do usuário como partes constituintes do processo saúde-doença.

Vale ressaltar que a legislação de Saúde Mental vem, desde o advento da reforma psiquiátrica, propondo um novo modelo de assistência à saúde que se traduz pela instalação de CAPS – Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de crianças, adolescentes e adultos portadores de sofrimento mental grave, usuários ou não de álcool e outras drogas, além de residências terapêuticas, leitos em hospitais gerais, consultórios de rua, além de outros dispositivos que visam o desmonte da estrutura do hospício. Conjuntamente a esse novo modelo de assistência, a legislação propõe um novo modelo de formação profissional que inclui, além das habilidades técnicas dos campos de conhecimento específico, habilidades relacionais de trabalho em equipe, de reconhecimento do lugar de sofrimento do outro, e de

poder transitar em outras áreas de conhecimento com vistas à formação de uma rede de cuidados multiprofissional, já que se reconhece que o campo de cuidados em Saúde Mental não está limitado à área da medicina ou mesmo à área da saúde exclusivamente, mas envolve outras áreas como educação, lazer, cultura, serviço social, justiça dentre outras. Portanto, o profissional envolvido com esse tipo de cuidado, seja ele médico ou não, precisa estar aberto a uma formação mais ampla do que aquela proposta apenas pelo campo técnico-científico. É preciso estar disposto a desenvolver suas habilidades humanitárias e comunicacionais e a percorrer um campo onde outros atores de várias formações técnicas diferentes precisam construir caminhos conjuntos para o cuidado daquele que procura os serviços de saúde.

A humanização da atenção à saúde diz respeito à valorização das dimensões subjetiva e social sempre levando em consideração os direitos dos cidadãos, a garantia de acesso às informações e serviços de saúde e o estabelecimento de vínculos solidários entre usuários e trabalhadores que geram a gestão participativa (REGO E COLS., 2008). Para se alcançar tal objetivo é preciso discutir a humanização nos processos de reformulação curricular, com vistas à formação de profissionais com uma visão mais abrangente acerca dos processos de saúde. Ainda para Rego e cols. (2008), o papel dos educadores e das instituições de ensino deve incluir, além de informar e treinar, o desenvolvimento de um profissional “ativo e capaz de aprender a aprender” o todo necessário ao seu exercício profissional, abarcando aprender a conhecer, a fazer, a conviver, a ser, o que permite a formação de trabalhadores com competências técnicas, humanas, éticas e políticas, capazes de atuar em cenários complexos e repletos de incertezas como os da saúde atual. Segundo esses autores, “(...) é possível ao aparelho escolar contribuir de forma inequívoca com o processo de desenvolvimento da competência moral e ética de um indivíduo”.

Nessa perspectiva, segundo Peixoto e cols. (2017), a formação médica atual deve objetivar as competências técnicas, as habilidades de comunicação, e a compreensão do paciente em suas diversidades e singularidades, priorizando os cenários do Sistema Único de Saúde. Neste cenário, as demandas são muitas e complexas, e o médico precisa ser culturalmente competente para perceber que determinados problemas ultrapassam as possibilidades dos tratamentos farmacológicos e podem ser sintomas de problemas socioeconômicos, influenciados pelo território (GUIMARÃES, 2017). Rios (2010) ressalta como seria importante o ensino de disciplinas da área de humanidades na formação médica. Em suas palavras: “A desarticulação da área de humanidades na formação médica é o fato. Fazer sua inserção, o desafio”. Ainda sobre a formação, Cerqueira e Lima (2002) falam, baseados em

Zimmerman (1992) que para que o médico assegure uma consistência e coerência profissional, é necessário que seu esquema referencial seja parte de sua identidade profissional. Por esquema referencial, entende-se “o conjunto de conhecimentos, afetos e experiências com os quais se pensa, se age e se comunica”.

Para Blank (2006), é importante pensar que a inserção no cenário da prática médica contenha “um forte componente de capacitação para lidar com pessoas”. Desta forma o jovem profissional vai gradativamente adquirindo competências e habilidades como postura profissional, comunicação interpessoal, valorização da subjetividade do paciente, trabalho em equipe e identificação das reais necessidades de saúde da comunidade onde está inserido.

No internato em Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Unigranrio, identificamos que a carga horária prática está aquém do que propõem as diretrizes e das necessidades reais dos alunos, mas ainda assim, essa experiência prática já provoca mudanças nas percepções dos alunos.

Com vistas a sistematizar e entender quais as mudanças que se deram, propomos, neste trabalho, a avaliação mais acurada dos portfólios produzidos pelos alunos ao fim do internato em Saúde Mental, já que este se coloca como instrumento de reflexão e crítica acerca dessa experiência para os alunos.

Maia (2006) aponta o portfólio como uma ferramenta de aprendizagem que é facilitadora na construção do conhecimento. Além de se constituir como método de avaliação para o professor, ele oferece ao aluno a possibilidade de refletir sobre seu processo de aprendizagem além de exigir uma posição crítica no desenvolvimento desta reflexão.

Este estudo foi realizado através da análise de conteúdo desse instrumento de avaliação dos estudantes. Segundo Silva e Fossá (2015), a análise de conteúdo é uma técnica que analisa as comunicações, analisa o que foi dito num determinado contexto. Ela é “uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra” (CAREGNATO E MUTTI, 2006), permitindo inferir ideias e conceitos a partir de um determinado conteúdo de comunicação de um texto, sendo este último o meio de expressão do sujeito analisado.

Como é um instrumento reflexivo, o portfólio dá espaço ao aparecimento de conceitos e pré-conceitos que se modificam durante a experiência de ensino proposta, sendo objeto interessante para a análise de nosso estudo. Segundo Maia (2006), há três aspectos positivos no portfólio: auxilia na aprendizagem, permite avaliação individualizada do aluno e permite que o aluno expresse seus pensamentos. Este último ponto se torna fundamental para nosso

estudo. Esse caráter reflexivo do portfólio inclui a experiência, a análise e o reconhecimento da necessidade de transformação.

Esperamos, portanto, que a análise dos portfólios nos traga a dimensão da mudança dos conceitos que cada aluno tinha e passou a ter diante da aproximação com um dispositivo e com uma prática de assistência ao doente mental.

Material e Método:

Realizamos a análise de conteúdo de 40 portfólios, escolhidos aleatoriamente, produzidos pelos alunos, cujos nomes não são divulgados, como método de avaliação obrigatório da disciplina de saúde mental. Vale ressaltar que esses instrumentos são produzidos nos modelos desejados pelos alunos, pois não há uma pré-determinação, pelos professores, sobre que metodologia a ser utilizada para a confecção. Portanto, cada aluno esteve livre para escolher a metodologia que mais lhe aprofundasse.

Estes portfólios foram produzidos pelos alunos baseados no conteúdo passado pela matéria de saúde mental, mas principalmente com o foco nas visitas ao CAPS Leslie Sanford Chavin em Duque de Caxias. Este CAPS fica localizado na Rua Marechal Deodoro, 147, no Bairro 25 de Agosto e por ser um Caps II é um lugar de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, cuja gravidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo.

Foram realizadas pelos alunos quatro visitas sendo duas com o objetivo de acompanhar o atendimento psiquiátrico individual ambulatorial, supervisionados por um médico psiquiatra e duas na Oficina de Ouvidores de Vozes para pacientes frequentadores do serviço.

Resultados e Discussão:

Começaremos nossa discussão avaliando a metodologia escolhida por cada aluno para a confecção de seu portfólio. Cabe ressaltar que os alunos tiveram a liberdade de confeccionar seu portfólio de acordo com suas preferências e com o método que mais julgasse adequado, já que os professores responsáveis pela disciplina, quando orientam acerca deste trabalho, deixam em aberto a escolha da metodologia. Dentre os trabalhos analisados, identificamos quatro tipos de métodos: relato de caso clínico, relato de experiência, revisão bibliográfica e proposta de intervenção. Estes são divididos da seguinte forma:

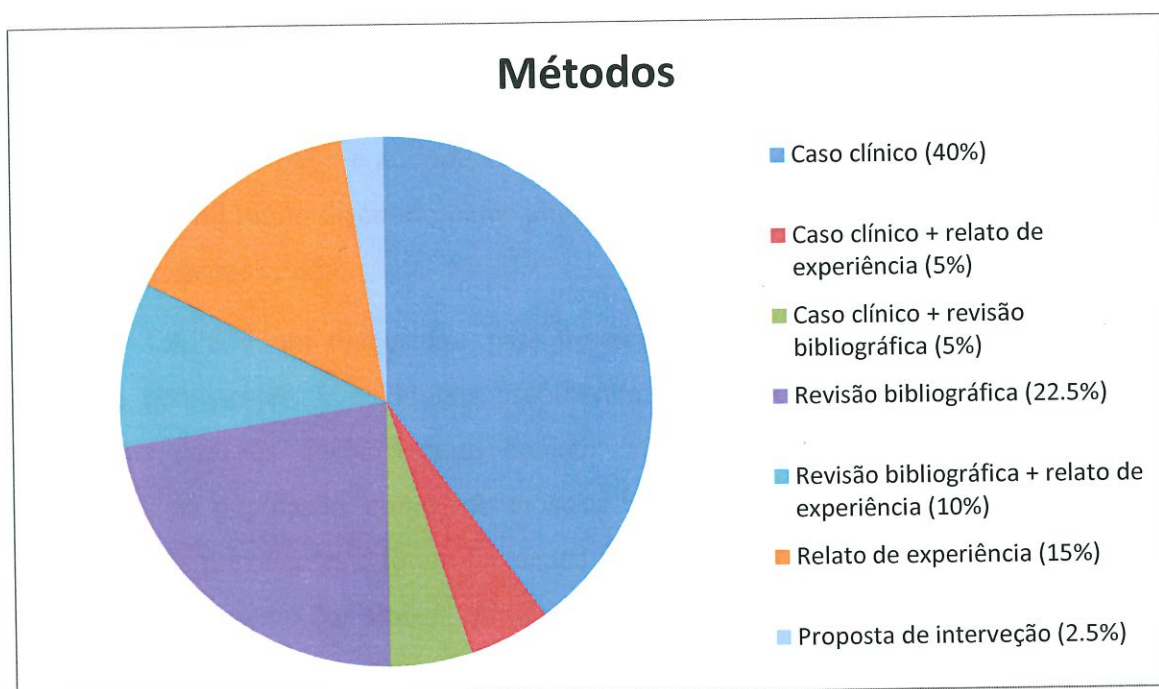


Gráfico 1

De acordo com o gráfico 1, podemos identificar as quatro metodologias citadas e mais alguns casos de metodologias híbridas, nas quais o aluno se utilizou de duas formas, ao mesmo tempo, para confecção de seu portfólio. Observamos ainda que a modalidade de relato de caso clínico foi a mais escolhida pelos alunos. Essa constatação nos causa o questionamento do porque dessa escolha. Provavelmente esta escolha se dê pela importância que é dada na faculdade de medicina à discussão de casos clínicos. Obviamente, sabemos que por um lado, o estudo de casos clínicos é fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico, mas por outro, percebemos a dificuldade em escolher outras formas de se expressar num trabalho acadêmico, por exemplo, quando verificamos que dos quarenta alunos apenas um escolheu como método para seu trabalho uma proposta de intervenção. Não queremos com isso desqualificar a importância que o estudo de caso clínico tem para a formação do

jovem médico, porém, as disciplinas, de uma forma geral, talvez não estejam se utilizando ou mesmo incentivando o uso de outras metodologias no ensino.

Uma segunda inferência que podemos retirar dos dados coletados diz respeito aos temas escolhidos pelos alunos. Conseguimos categorizá-los em cinco eixos: emergência, transtornos mentais, trabalho do CAPS, experiência pessoal e reforma psiquiátrica. Os temas relacionados aos transtornos mentais, ao trabalho do CAPS e as experiências pessoais foram os mais presentes nos discursos dos alunos e aparecem de forma diluída em vários trabalhos nos quais foram utilizados diferentes métodos. Apenas um aluno discursou sobre o tema da emergência e o tema sobre reforma psiquiátrica não foi muito freqüente.

O tema “transtornos mentais” apresentou três transtornos distintos: esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e ansiedade e medo. Na análise de conteúdo dos trabalhos o tema esquizofrenia foi muito discutido pelos alunos, seguido do transtorno afetivo bipolar, sendo a ansiedade o menos citado.

O CAPS é um dispositivo para tratamento para portadores de transtornos mentais graves e persistentes, e os alunos escolheram, em seus trabalhos, discorrer sobre esses transtornos com os quais tiveram contato. Porém, esses transtornos não são os mais prevalentes na população, como sabemos, os transtornos de ansiedade é que se constituem como os mais prevalentes e foram os menos citados pelos alunos. Isso nos faz pensar sobre o espaço de treinamento dos alunos, ou seja, como esse espaço não está disposto em serviços de emergência ou na atenção básica, por exemplo, o aluno não vê o que é mais prevalente. A experiência no CAPS é, sem dúvida, fundamental, pois é necessário ter contato com os casos mais graves, porém, como generalistas, seria de extrema importância ter contato mais frequentemente, com casos que são mais comuns na população. Ou seja, o aluno é treinado para atender e manejar o que é mais grave, porém menos prevalente.

Dentro do tema sobre esquizofrenia, identificamos tanto uma análise técnica da doença com consultas a bibliografias acadêmicas sobre o tema quanto um relato de como foi o encontro com um paciente portador da patologia e como isso se deu num serviço de saúde mental. Podemos destacar algumas frases: “Faz-se necessário a visão do paciente esquizofrênico com um todo, isento de preconceitos” ou “A esquizofrenia, como toda doença crônica, pode ser tratada e controlada”.

Este encontro com pacientes reais num serviço de saúde concreto também gerou frases desse tipo em relação às outras patologias abordadas, como por exemplo: “Importância

de ampliar e aprofundar a discussão sobre humanização, acolhimento” ou “o uso de empatia é o divisor para a qualidade do atendimento” ou, ainda, “A psicoterapia ajuda consideravelmente pacientes com depressão”.

Em relação ao tema “Trabalho no CAPS”, podemos identificar como a passagem por esse dispositivo de saúde mental contribuiu para um novo olhar dos alunos sobre esse campo: “Muito bom ver o cuidado que todos no CAPS demonstravam por aqueles pacientes” e “esses pacientes são plenamente capazes de estabelecer um diálogo”. A experiência foi fundamental para demonstrar para os alunos como a assistência deve ser humanizada, levando em conta o que cada paciente tem a dizer: “Apoiar e acolher essas pessoas em seu sofrimento”, “fortalecimento de vínculos afetivos, de estreitamento de laços sociais” e “importância de se valorizar a fala dos pacientes”.

A participação no grupo de vozes foi, segundo os alunos, uma experiência inovadora para eles que, até então, não tinham contato com a esquizofrenia e com o fenômeno das alucinações. O grupo de vozes é um grupo terapêutico aberto, ou seja, a cada encontro participam os pacientes que assim desejarem, e ele se propõe a ser um espaço de troca de experiências acerca do que é ter alucinações auditivas. Grande parte dos alunos estudados relata esse espaço como ponto fundamental para que mudassem suas ideias pré-concebidas acerca da loucura e da saúde mental: “A oficina de vozes entra como uma forma de promover a autonomia”; “saúde mental como uma realidade não distante”; “modo ‘mais humanizado’ de operar o trabalho”; “a roda de vozes tem sido um marco importantíssimo no tratamento e acompanhamento de pacientes”; “importância da não discriminação da saúde mental”; “o grupo de vozes foi enriquecedor”; “é olhar o sofrimento humano por outro ângulo”; “a audição de vozes não é encarada como a expressão natural de um processo de adoecimento, mas na pluralidade de formas e modos como se manifesta” e “uma das atividades que mais me chamou atenção foi o grupo de vozes”. Essas são apenas algumas frases colhidas nos portfólios que demonstram como os alunos foram influenciados por essa experiência. Vale ressaltar que sob o tema “Reforma psiquiátrica”, a oficina de vozes também aparece como referência.

O tema “Experiência pessoal” abarca frases dos alunos acerca de como cada um foi tocado por essa experiência prática. Alguns puderam falar de seu incômodo ao se deparar com a realidade da loucura e outros puderam falar da experiência transformadora dessa prática. Acerca do incômodo: “não fiquei muito a vontade nos atendimentos”; “espero nunca ter isto”; “inúmeras vezes nos sentimos impotentes com a profissão que escolhemos”; “no início havia

um certo receio por minha parte”; “medo de encontrar pacientes ‘loucos’ no local” e “estava um pouco ansioso com o que encontraríamos pela frente”. Fica claro nessas frases, como o estigma social da loucura nos afeta num primeiro momento. O medo de encarar um louco, o receio de se identificar com a loucura e adoecer, o sentimento de impotência diante dos quadros. Como integrantes de uma sociedade onde os loucos são vistos como violentos e pouco afáveis, onde, por longa data foram trancafiados em hospícios como única forma de tratamento, os alunos carregam consigo todos os pré-conceitos e receios acerca da loucura. Isso fala a favor de um desconhecimento, de um modo geral, sobre como os serviços de saúde mental substitutivos funcionam e sobre todo o trabalho nos campos legislativo, científico, social que a reforma psiquiátrica vem fazendo desde os anos 80 do século passado, o que nos mostra a importância de inserir esses alunos cada vez nesses cenários práticos.

Acerca de como a experiência foi transformadora para alguns, temos: “mudou a forma como eu enxergava o doente mental”; “saio também um pouco mais humano”; “o quão errada era minha visão a respeito do paciente com doenças psiquiátricas mais graves”; “pude aprender coisas novas e rever antigos conceitos atribuídos”; “desmistifiquei o pensamento de que todas as pessoas esquizofrênicas e/ou bipolares eram violentas”; “antes pensava que eles estavam sempre em crise”; “o estágio me ajudou muito a perder o medo que eu tinha desses pacientes”; “depois que me livre dos preconceitos pude consegui entendê-los”; “conseguiu mudar minha percepção diante da saúde mental”, “desmitificar o rótulo de que o ‘doido’ vai te fazer mal”; “percebi que não precisa ter medo”; “pude desmitificar a imagem dos pacientes psiquiátricos erroneamente transmitidos pela cultura popular”; “posso interagir com eles da mesma forma que interajo com pessoas normais” e “entender melhor o valor da reforma psiquiátrica”.

Com todas essas frases podemos perceber o quanto determinada visão a respeito do louco e da loucura foi sendo desconstruída ao longo da experiência de apenas quatro dias. Isso nos mostra como a prática nesse tipo de serviço pode servir na formação do médico e como essa prática deveria ser mais valorizada.

Gostaríamos de destacar mais dois pontos da análise do conteúdo dos portfólios. A primeira diz respeito ao quanto à participação nos atendimentos individuais com o psiquiatra e no grupo de vozes serviu como motivação para a confecção do portfólio. Vejamos o gráfico abaixo:

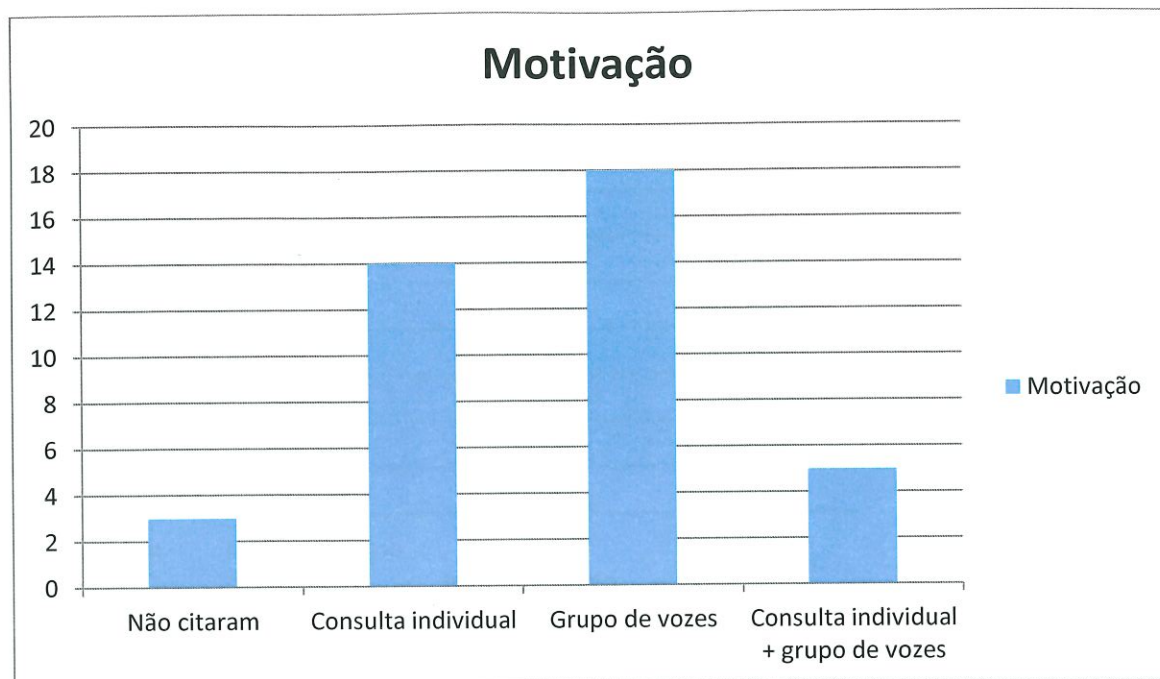


Gráfico 2

Como podemos perceber, a participação nas atividades propostas foi fundamental para que os alunos se motivassem a escrever sobre os temas escolhidos. Trinta e sete alunos fizeram essa referência em seus trabalhos, apenas três não deixaram claro suas motivações.

O segundo ponto a ser destacado diz respeito aos alunos que citaram em seus trabalhos os tratamentos em saúde mental. Segue abaixo:

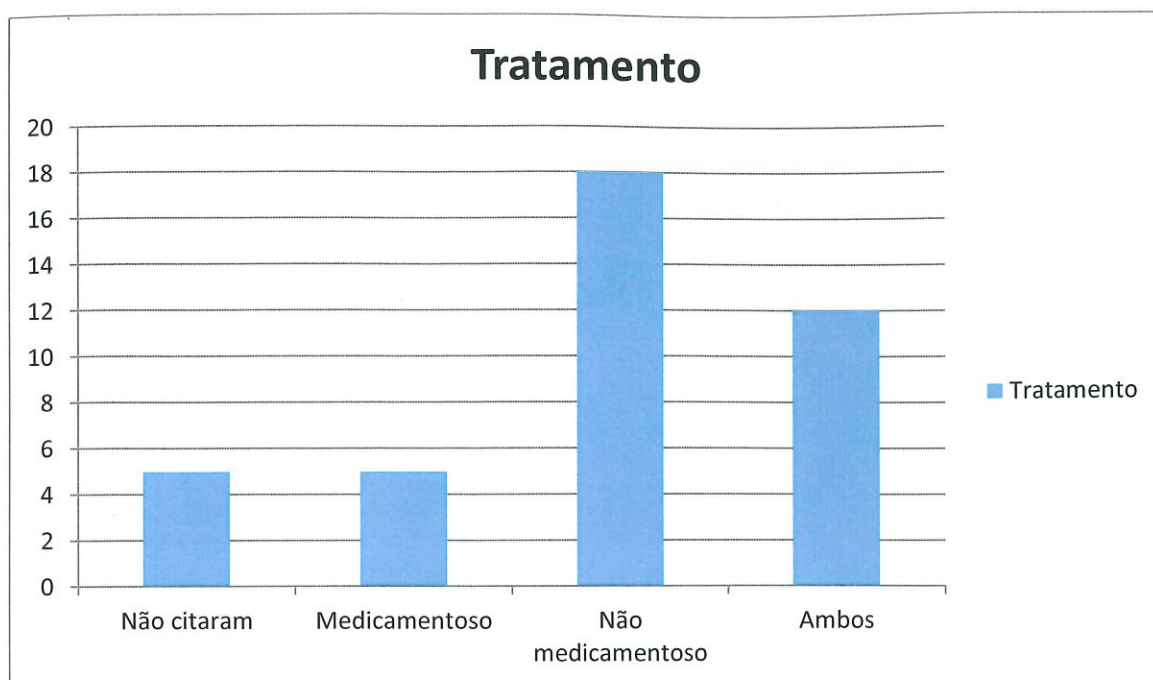


Gráfico 3

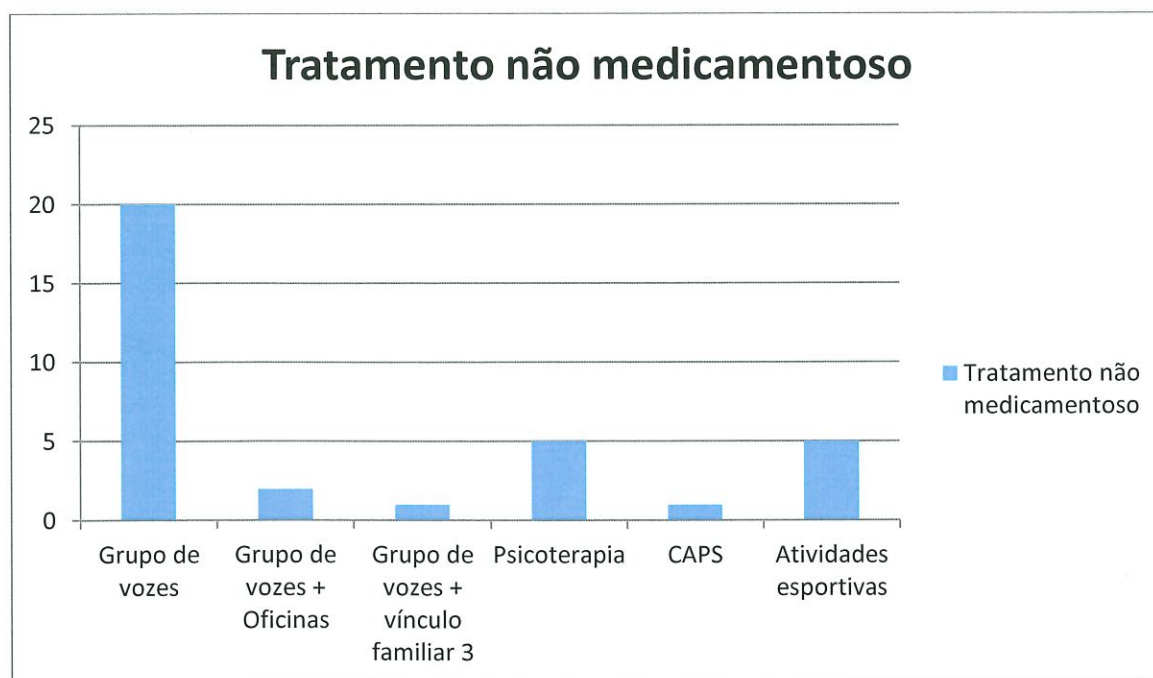


Gráfico 4

Os alunos que citaram o tratamento não medicamentoso, de forma isolada ou combinado com o medicamentoso, fizeram referência ao grupo de vozes, do qual participaram durante a experiência prática. Uma minoria de alunos conseguiu citar outros tipos de tratamento. Apenas cinco alunos citaram a psicoterapia como tratamento, o que nos soa

curioso, já que as psicoterapias aparecem no cenário dos tratamentos em saúde mental há muitos anos e são reconhecidamente funcionais nesse campo. Cabe o questionamento sobre como a faculdade de medicina tem abordado os tratamentos não-medicamentosos em outros espaços.

Conclusão

De acordo com a análise de conteúdo dos portfólios, entendemos que os alunos, através de uma prática completamente inovadora para eles, puderam ter contato com a realidade do portador de sofrimento mental e com um serviço de saúde mental e suas práticas diversas de cuidado, o que fez com que muitos pré-conceitos e representações sociais acerca deste campo fossem repensados e desconstruídos.

Ficou claro nos discursos que o campo da saúde mental ainda é um campo sem visibilidade para a população em geral como, até mesmo, para o estudante de medicina. As representações sociais acerca da loucura e de como se deve tratá-la ainda dizem respeito a uma visão ultrapassada de que o portador de sofrimento mental é agressivo, incapaz e por isso não pode se responsabilizar por si mesmo e por seu próprio cuidado.

A experiência prática de apenas quatro encontros foi fundamental para demonstrar aos alunos que essas ideias socialmente construídas não condizem com a realidade dos pacientes e do serviço de saúde que cuida deles. Tal experiência demonstra como a faculdade de medicina pode ser espaço fundamental para impulsionar a discussão acerca da saúde mental atual e para a desconstrução do imaginário social acerca da loucura. Porém, é necessário repensar os espaços de treinamento dos alunos, para que, como médicos generalistas, possam estar aptos a manejarem os casos mais prevalentes na população.

Cabe ressaltar que os portfólios se mostraram como instrumento valioso de pesquisa, pois através deles, os alunos puderam expressar suas experiências construindo um pensamento crítico acerca de sua passagem pela Saúde Mental.

Bibliografia:

- BLANK, D. A propósito de cenários e atores de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. *Revista Brasileira de formação médica*, 30(1), Rio de Janeiro, 2006.
- BOAS, B.M.F.V. *Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico*. 8ª Edição. Editora Papirus. 2004.
- CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. *Pesquisa qualitativa: análise do discurso versus análise de conteúdo*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(4), Santa Catarina, 2006.
- CERQUEIRA, A.T.A.R.; LIMA, M.C.P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 6 (11), São Paulo, 2002.
- GUIMARÃES, R.C.V. É preciso repensar os moldes da formação médica. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 20(1): 150 – 151, Juiz de Fora, 2017.
- MAFRA, J.J. *Ler e tomar notas – Primeiros passos da pesquisa bibliográfica*. 3ª Edição. Editora PUC Minas, Minas Gerais, 2005.
- MAIA, M.V.; STRUCHINER, M. Aprendizagem significativa e o portfólio reflexivo eletrônico na educação médica. *Revista brasileira de educação médica*, 40(4), 2006.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução no. 3 de 20 de junho de 2014, Brasília, DF, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de atenção básica*, no. 34, Brasília, DF, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336/05, Brasília, DF, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3088/11, Brasília, DF, 2011.
- PEIXOTO, M.T.; SANTOS, J.L.P.; ROSA, M.R.R.R.; CARVALHO, R.C. Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC): fundamentos da atenção básica à saúde na formação do médico. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 7(2):1, 2017.
- REGO, S.; GOMES, A.P.; BATISTA, R.S. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 2008.
- RIOS, C.R. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl.1), 2010.

- ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. Revista D.E.L.T.A., - Documentação e Estudos em Linguística Teórica e Aplicada, 22(1), São Paulo, 2006.

- SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s Revista Eletrônica, 17(1), 2015. Acessado em 16/06/2018, disponível em <http://oficinas.incubadora.ufsc.br/index.php/Lucasfranco/article/view/2336/2155>

- SOUZA, A.N. Formação médica, racionalidade e experiência. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1), Rio de Janeiro, 2001.

- STELET, B.P.; ROMANO, V.F.; CARRIJO, A.P.B.; TEIXEIRA JÚNIOR, J.E. Portfólio Reflexivo: subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. Interface: comunicação, saúde, educação, 21(60), 2017.

- TANAKA, O.Y.; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciência e saúde coletiva, 14(2), 2009.

- WACHELKE, J.F.R. O vácuo no contexto das representações sociais: uma hipótese explicativa para a representação social da loucura. Revista estudos de psicologia, 10(2), 2005.