





ENSINO DA SAÚDE MENTAL EM ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES

Jeferson Rodrigues¹ 
Daniele Delacanal Lazzari¹ 
Jussara Gue Martini¹ 
Ana Karoliny Testoni¹ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender como se desenvolve o ensino de saúde mental em um curso de graduação em enfermagem a partir da percepção dos professores de disciplinas específicas.

Método: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida com 11 professores de enfermagem de disciplinas relativas à saúde mental, de uma universidade pública do sul do Brasil. Coleta de dados realizada, por entrevista semiestruturada em 2014. Os dados foram submetidos à análise temática.

Resultados: emergiram as seguintes categorias: Formação para o ensino da saúde mental; Especificidades do ensino na saúde mental; e Desenvolvimento de aulas práticas/estágios em saúde mental. O ensino em Saúde Mental, que prioriza aspectos cognitivos e técnicos em consonância à Reforma Psiquiátrica, à consolidação do Sistema Único de Saúde e à implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, torna-se um desafio à medida em que a ruptura com modelo de ensino e saúde, outrora vigente, segue atual.

Conclusão: este cenário aponta para a necessidade de formação de professores enfermeiros para o ensino de saúde mental e permanente revisão curricular e das estratégias pedagógicas.

DESCRITORES: Saúde mental. Ensino. Enfermagem. Docentes de enfermagem. Educação em enfermagem.

COMO CITAR: Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK. Ensino da saúde mental em enfermagem na percepção de professores. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20170012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0012>

PROFESSORS' PERCEPTION OF MENTAL HEALTH TEACHING IN NURSING

ABSTRACT

Objective: to understand how mental health education is developed in a nursing undergraduate course based on professors' perceptions of specific disciplines.

Method: qualitative, exploratory and descriptive research, developed with 11 nursing professors of mental health disciplines, from a public university in the south of Brazil. Data collection was performed through semi-structured interview in 2014. Data were submitted to thematic analysis.

Results: the following categories emerged: Training for mental health education; Specificities of teaching in mental health; and Development of practical classes / internships in mental health. Mental Health education, which prioritizes cognitive and technical aspects in line with the Psychiatric Reform, the consolidation of the Unified Health System and the implementation of the National Nursing Curricular Guidelines, becomes a challenge as the break with the teaching model and health, once in force, is current.

Conclusion: this scenario highlights the need for mental health education training for nursing professors and ongoing curricular revision and pedagogical strategies.

DESCRIPTORS: Mental health. Teaching. Nursing. Faculty, nursing. Nursing education.

ENSEÑANZA DE LA SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA EN LA PERCEPCIÓN DE PROFESORES

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo se desarrolla la enseñanza de salud mental en un curso de graduación en enfermería a partir de la percepción de los profesores de disciplinas específicas.

Método: investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, desarrollada con 11 profesores de enfermería de disciplinas relativas a la salud mental, de una universidad pública del sur de Brasil. Recolección de datos realizada, por entrevista semiestructurada en 2014. Los datos fueron sometidos al análisis temático.

Resultados: surgieron las siguientes categorías: Formación para la enseñanza de la salud mental; Especificidades de la enseñanza en la salud mental; y Desarrollo de clases prácticas / pasantías en salud mental. La enseñanza en Salud Mental, que prioriza aspectos cognitivos y técnicos en consonancia a la Reforma Psiquiátrica, a la consolidación del Sistema Único de Salud ya la implantación de las Directrices Curriculares Nacionales de Enfermería, se vuelve un desafío a medida en que la ruptura con modelo de enseñanza y la salud, otrora vigente, sigue presente.

Conclusión: este escenario apunta a la necesidad de formación de profesores enfermeros para la enseñanza de salud mental y permanente revisión curricular y de las estrategias pedagógicas.

DESCRIPTORES: Salud mental. Educación. Enfermería. Docentes de enfermería. Educación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O ensino do cuidado à pessoa com transtorno mental é ofertado ao aluno de graduação em enfermagem, comumente, em disciplinas denominadas de Enfermagem em Saúde Mental e/ou Psiquiátrica. Intenciona-se o desenvolvimento de habilidades e competências que contemplem os princípios da Reforma Psiquiátrica, incluindo sensibilidade e empatia, com particular elogio à compreensão e desenvolvimento de relacionamento terapêutico, além do exercício constante de perceber a si próprio na relação enfermeiro/paciente.¹

A necessidade de romper com paradigmas educacionais tomou corpo a partir não apenas da própria Reforma Psiquiátrica, como também das mudanças curriculares propostas para os cursos de graduação em enfermagem por meio, principalmente, das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem (DCNEnf), instituídas no ano de 2001.²

Embora as reformas educacionais tenham redirecionado a produção de currículos flexíveis e sensíveis às prioridades regionais e particularidades dos contextos de saúde, persistem limitações na formação acadêmica em saúde mental, das quais se destacam a carga horária reduzida, a ausência de maiores discussões e instrumentalização por parte da universidade no ensino, impactando no desenvolvimento deficitário de habilidades e competências voltadas para esse tipo de cuidado. Ainda, o enfoque de práticas de saúde sobre a doença, reforçando a abordagem biologicista, que privilegia os tratamentos medicamentosos, perpetua a formação fragmentada, alheia aos princípios de integralidade do cuidado dos profissionais de saúde.³

O desenvolvimento de determinadas competências e habilidades e formação crítica e reflexiva cooptou a necessidade de práticas docentes que permitissem ou estimulassem outras perspectivas de formação, adaptadas às premências da comunidade e aliadas ao desenvolvimento de criticidade e da ação/reflexão.²

Neste contexto, a formação clínica passou a ser fundamental no percurso formativo dos estudantes ao permitir aprendizagem inserida nos complexos espaços da prática em Saúde Mental.⁴ Para tanto, no universo das reformulações curriculares no que compete a estratégias de ensino e conteúdo, instilou-se a urgência do preparo docente para tal atuação.

A partir de tais modificações, compreender os percursos formativos dos professores torna-se igualmente uma prioridade. Pensar como, em meio a tais mudanças, o ensino foi adquirindo novos contornos, adaptando-se, ou não, ao pretendido pelas políticas e diretrizes institucionalizadas, remete também ao perfil de egresso pretendido na contemporaneidade.

A abordagem dos conteúdos e as estratégias utilizadas pelos professores sofrem influência de seu próprio processo formativo, quase sempre afastado de referenciais pedagógicos e mais próximos de memórias afetivas relacionadas ao desempenho de seus antigos professores e esquemas baseados em erros e acertos. A intencionalidade de modificação de planos ou a definição de tópicos no sentido de ensinar a especialidade dentro de uma abordagem generalista são etapas significativas do processo de ensinar. A promoção de práticas de aprendizagem diversas perpassa pela concepção de saúde mental que o professor possui, o quão crítico/político é o seu olhar sobre a especialidade e é ferramenta pedagógica de impacto para a transformação dos processos de trabalho em saúde mental.

Compreender as percepções daqueles que estão diretamente implicados na estruturação formal das disciplinas relacionadas à saúde mental traz à tona o interesse e as motivações pessoais dos professores no cenário de cuidados, em sala de aula, na problematização do sujeito em sofrimento e na avaliação clínica integral.⁵

As mudanças instituídas trouxeram consigo a necessidade retórica de descentralização da figura do professor como eixo do processo de ensino, embora se perceba, efetivamente, mediante a ausência de formação pedagógica, a profunda separação entre aqueles que decidem sob a chancela da cientificidade e os alunos.⁶ Trata-se portanto, não apenas de capacitar professores tecnicamente

para o exercício pedagógico, mas de os situar enquanto agentes promotores de mudanças, tanto na admissão de posturas inovadoras, quanto no comprometimento com a adoção de referências teóricas pedagógicas que permitam uma verdadeira transformação do profissional em formação, a partir da oferta de aprendizagens significativas.⁴

Nesse sentido, entendendo o docente como gestor das mudanças pedagógicas, e observando que nas últimas décadas a questão da formação de professores e da profissão docente tem sido central nas propostas de reformas educacionais, esta pesquisa se ateve na seguinte questão norteadora: quais as percepções dos docentes sobre sua participação no desenvolvimento do ensino de saúde mental na graduação em enfermagem? O objetivo foi compreender como se desenvolve o ensino de saúde mental em um curso de graduação em enfermagem a partir da percepção dos professores das disciplinas específicas.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo. Como estratégia de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. A seleção dos participantes ocorreu por convite a todos os professores que ministravam disciplinas relacionadas à saúde mental/psiquiatria no período de 1969 a 2014, em um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública da região sul do Brasil.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser professor aposentado ou efetivo da universidade, e ter ministrado a disciplina Enfermagem Psiquiátrica ou conteúdos de saúde mental em outras disciplinas (identificados por meio dos planos de ensino).

A coleta dos dados decorreu por quatro meses (julho a setembro de 2014). As entrevistas, previamente agendadas e se adequando às possibilidades de cada participante, foram realizadas em ambiente reservado, a fim de manter a privacidade e individualmente. E, gravadas em arquivo digital, tiveram duração de 40 a 120 minutos.

Foram consultados os Projetos Pedagógicos do Curso e os planos de ensino para se determinar quais os docentes da área específica. Através das entrevistas, procurou-se identificar como era o ensino de enfermagem teórico e teórico-prático na percepção dos docentes. Utilizou-se roteiro para a realização da entrevista semiestruturada e buscou-se compreender a vivência, as relações que se desenvolveram com o processo pedagógico, com a área de conhecimento específico e com os desafios da época.

Os dados foram analisados qualitativamente, por meio da Análise Temática⁷ encontrando núcleos de sentido, composta por três etapas, a saber: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os entrevistados foram identificados por código alfanumérico na ordem das entrevistas e pela letra P de Professor.

RESULTADOS

A partir do processo de análise dos dados, os achados permitiram elaborar as seguintes categorias de resultados: Formação para o ensino da saúde mental; Especificidades do ensino na saúde mental; e, Práticas/Estágios em saúde mental.

Formação para o ensino da saúde mental

Mediante as atuais propostas de formação, estruturadas após as reformas curriculares posteriores ou anteriores às DCNEnf, e a Política de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde, o itinerário de formação dos professores ou a percepção que estes têm sobre sua própria formação

compõem parte importante do ensino na área. Dentre os professores participantes deste estudo, os já aposentados e os em atividade, não há itinerário de formação clínica. Este se deu mediante oportunidades surgidas ou interesse pessoal pela área para efetivação da aproximação com a disciplina.

Quando eu entrei para a universidade logo me perguntaram em que área gostaria de dar aula. Eu sempre quis saúde mental, era o que eu gostava, mas teria que esperar uma vaga para isso, então trabalhei em outras áreas. Aí, um professor se aposentou e me chamaram para a saúde mental, para a psiquiatria (P1).

A chefe do departamento na época me convidou para ir para psiquiatria. Eu fui, éramos 4 professores na época. E permaneci na psiquiatria até a minha aposentadoria (P2).

A formação em nível de mestrado ou doutorado ou realização de estágios se configurou como forma de aproximação com a área e fortalecimento da especialidade.

Eu fiz um estágio em Ribeirão Preto com uma professora que era a referência nacional da enfermagem psiquiátrica. Voltei e fui acompanhar um professor de enfermagem psiquiátrica até o momento em que ele considerasse que eu estava apto. Para mim, esse estágio foi excelente, me deu um diferencial, entende? (P3).

Eu fiz mestrado em Enfermagem Psiquiátrica na USP e minha dissertação envolvia psiquiatria e direito (P4).

Percebeu-se também, que, para alguns professores, despertar para a saúde mental, associando-a a outras especialidades ou percebendo-as dentro de um contexto mais amplo, geral, associado a outras atividades de ensino na enfermagem foi o início de suas trajetórias dentro da disciplina Enfermagem em Saúde Mental/Psiquiátrica.

Eu havia feito especialização em enfermagem pediátrica e trabalhei por 18 anos como professora de enfermagem pediátrica. Porém, fiz um projeto de pesquisa sobre o toque terapêutico e pensei: por que a enfermagem não utiliza o toque terapêutico como uma metodologia? (P5).

Eu queria trabalhar muito com os aspectos de saúde mental do idoso, eu via que aparecia muitos no cotidiano do cuidado e que não abordávamos isso no curso. Fiz uma proposta, procurei os professores, mostrei meu interesse. Depois abriu uma vaga em função de uma aposentadoria e ela veio para mim (P6).

A ausência de formação na especialidade mediante o interesse particular de cada professor constitui, para os participantes deste estudo, parte de seus itinerários formativos para atuação na disciplina.

Especificidades do ensino na saúde mental

Quando questionados sobre as especificidades do ensino na Saúde Mental, os professores apontaram fazeres aos quais vislumbravam abordagens diferenciadas para os alunos, numa tentativa de conexão com o sujeito em sofrimento. As dificuldades de ingressar numa disciplina já formatada e entender a lógica de organização dos conteúdos também estão presentes.

Eu não enxergava a lógica de conteúdo. E penso que em cada fase do curso, dá para abordar certos transtornos, legislação, comunicação terapêutica, funções psíquicas, mas sem uma lógica de onde começa e termina. Eu não via a abordagem dessa lógica de formar o aluno para ele entender esse contexto de cuidado, e precisávamos desse contexto de cuidado, de saber como se cuidava em outras épocas, como se cuida hoje (P7).

A abordagem dos conteúdos evidenciava a tentativa de compreensão ampla do tema e modificação do foco na doença especificamente por meio de referenciais teóricos. A percepção de que o trabalho com o aluno estava para além do ensino de um conteúdo e deveria comportar sua transformação como sujeito que se responsabiliza pelo cuidado e que também estava presente.

Com relação aos conteúdos, primeiro se abordava a História da Psiquiatria, Teorias das Necessidades Humanas Básicas da Wanda Aguiar Horta, diferença entre neurose e psicose, aspectos

legais da assistência e do doente mental, etc. Não trabalhávamos as doenças mentais ou quadros psiquiátricos, nossa preocupação era dar uma visão de enfermagem de cuidado e atendimento das necessidades humanas básicas (P4).

Trabalhávamos muito com Joyce Travelbee, relação interpessoal e no fim precisávamos trabalhar um pouco com o próprio aluno, pelo medo de encarar o paciente. E, quando percebíamos, muitos já diziam para o paciente 'eu vou cuidar de você' (P1).

Tem uma coisa que me incomoda e que temos discutido muito hoje... Em que momento dissemos que a saúde física era uma coisa e a saúde mental outra? Eu tenho remontado com os alunos o conceito de saúde, porque precisamos olhar para isso (P7).

No que compete às abordagens didáticas, modificações no padrão de avaliação e comportamento dos professores com relação a este aspecto do ensino são inovadores, mas trazem consigo a preocupação de que a subjetividade desta escolha influencie os processos.

Nós não tínhamos prova. Optávamos mais por um acompanhamento diário de um grupo de quatro ou cinco alunos, era tipo um campo de estágio... Formávamos um conceito, era muito legal, talvez não fosse tão objetivo ou pecasse pela subjetividade, mas o importante era que considerávamos o indivíduo (P8).

Era importante entender que o sujeito com limitação consegue fazer as coisas. O que dá para trabalhar? Que tipo de inserção esse indivíduo pode ter com esse tipo de limitação? (P3).

A especificidade do ensino na saúde mental é também uma preocupação, uma vez que a ausência de formação pedagógica somada à ausência de formação clínica em saúde mental imprime nuances na forma de ensinar. As preocupações com a avaliação dos alunos e excesso de subjetividade coexistem com a percepção da integralidade do cuidado e constituição dos sujeitos, considerando-os em sua individualidade e permitindo, conseqüentemente, expressões genuínas do ensinar pensando em quem é o sujeito que aprende.

Práticas/Estágios em saúde mental

Os estágios em saúde mental se constituem em espaços de atenção que permitem a professores e alunos a possibilidade de construção cotidiana das práticas de enfermagem, mediante contradições e confrontos próprios da enfermagem e seu ensino, na tentativa de considerar o outro (paciente) enquanto sujeito social.

O que primávamos era que qualquer ação que ele [aluno] fosse fazer, deveria levar em consideração a saúde mental da pessoa. Se era a realização de um curativo, tem que ver como a pessoa está, olhar para sua saúde mental. O paciente veio aqui por uma questão física, ou mesmo se tivesse alguma situação de saúde mental ou de transtorno que estivesse sendo tratado na unidade, aproveitávamos para trabalhar um pouco mais essas questões (P7).

É importante para o aluno reconhecer, conviver um pouco com o doente em transtorno mental, com o louco, na época não tínhamos problema em chamar de louco. E conseguir identificar formas de expressão desse sofrimento, dessa loucura. Trabalhávamos a questão da loucura mais perigosa, inclusive sobre cometer atos contra si mesmo e contra os outros (P1).

A organização didática das práticas/estágio, embora permitisse atenção específica de cada professor com grupos menores de alunos, reproduzia a fragmentação do cuidado e o não acompanhamento integral do professor mesmo mediante grupos menores de trabalho, mesmo com a mudança curricular vivenciada

No meu primeiro momento, fui com seis alunos para prática e era difícil. Eu ficava com um ou dois e distribuía os outros na unidade. Ai uns podiam ver uma coisa, outros conseguiam ver outra. No currículo antigo eu sentia muito mais dificuldade, porque no currículo novo parece que se esclareceu isso, pois tem saúde mental e tem atenção básica na mesma fase, mas são coisas diferentes, pelo menos isso conseguimos alinhar (P2).

Cada professor tinha um grupo de alunos que ficava sob sua responsabilidade, o atendimento era todo focado numa teoria adaptada das necessidades humanas básicas (P8).

Na prática assistencial, a relação com os psiquiatras representava um entrave que já não existia na relação com técnicos, auxiliares e atendentes. As práticas de exposição dos corpos e aniquilação da individualidade eram observadas pelos alunos no mesmo espaço em que se pretendia entender o outro integralmente.

Os alunos observavam que medicações os pacientes tomavam, e era muito difícil a relação com os psiquiatras nesse sentido. Nos cuidados básicos como o banho, eles participavam com os técnicos, auxiliares e atendentes. O banho era no pátio, e trabalhávamos a questão da autoimagem, da ausência de privacidade. Eram muitos pacientes e poucos funcionários, mas privacidade para o paciente, não tinha nenhuma (P6).

Começávamos com uma visita de reconhecimento, história, os alunos eram divididos em grupos pelos professores, e se tentava uma intervenção. O aluno não tinha acesso ao prontuário no primeiro momento, buscando que ele exercitasse a questão da comunicação terapêutica, da relação pessoa a pessoa, com algum paciente ali internado de escolha aleatória. Queríamos que o aluno entendesse o ser humano, mais do que o transtorno que ele tinha (P4).

Por mais que tentativas de reconhecimento do campo de prática da saúde mental comportassem preocupações docentes com a forma de ensino, intencionando fundar nova ordem dentro do sistema de cuidado até então instituído, o convívio com o doente, alijado da possibilidade de reconhecimento de si enquanto cidadão, imprimia marcas na formação e na percepção de quem era esse sujeito a ser cuidado.

DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento de uma prática pedagógica que contemple o outro em sua totalidade e fomenta o desenvolvimento de um sujeito social, atento às demandas do seu tempo, professores de enfermagem enfrentam, cotidianamente, a ausência de formação específica para a docência, a obrigação de se adaptar aos novos tempos e o desafio de compreender as imposições de políticas liberais que fazem do professor um prático que ensina.

Soma-se a isto, a necessidade de formação de profissionais que possam seguir consolidando a Reforma Psiquiátrica e sua rede de serviços em espaços extra-hospitalares, intencionado a reabilitação psicossocial, mediante acolhimento e respeito aos pacientes.⁸ Desta forma, incentivam-se os docentes à compreensão de quem é o sujeito que ensina a saúde mental e em que medida sua formação pedagógica ou especializada ou ausência destas, compõem o ensino na área. Em função das especificidades, o trato sensível com pacientes, as políticas instituídas, a conexão com o outro numa sociedade que privilegia o normal em detrimento de tudo o que não o é, ser professor de saúde mental pode, sob determinada perspectiva, exigir formação clínica, mesmo diante da ausência de formação pedagógica.

Como então formar profissionais que tenham condições de identificar os influenciadores do estado de equilíbrio do ser humano, desenvolver empatia, relacionamento terapêutico e constante exercício do autoconhecimento?¹ Entende-se, neste cenário, que a formação clínica para a atuação no ensino da saúde mental possa auxiliar na formação de professores firmemente centrados em modelos de psiquiatria com enfoques críticos da realidade, no contexto dos novos serviços, distantes dos velhos referenciais outrora adotados, sem reforçar saberes e práticas de exclusão da loucura.⁹

A disciplina de saúde mental possibilita aos acadêmicos o primeiro contato formal com pacientes com transtornos mentais, despertando fantasias e angústias sobre o comportamento desses pacientes e sobre o que é a loucura. O preparo do professor que atua nesta disciplina pode fomentar a resignificação do trabalho do enfermeiro, desconstruindo visões estereotipadas sobre o processo saúde/doença, bem como desestimulando o enquadramento do indivíduo em categorias diagnósticas.¹⁰

Os itinerários formativos dos participantes deste estudo apontam para a ausência de formação na especialidade e docência na área guiada por desejos pessoais, sem preocupação formal com a formação pedagógica ou clínica, mesmo diante das modificações definidoras de como se percebe hoje a saúde mental e seu ensino.

Reorientar o ensino da saúde mental como ferramenta para modificar processos de trabalho na área perpassa pela experiência de estudantes e professores em diferentes locais de atenção em saúde mental, devendo oferecer condições para o desenvolvimento de competências e habilidade dentro e fora do escopo pretendido pelas DCN, comportando inclusive, a formação para a prática profissional, ainda que generalista.^{2,11}

No entanto, convive-se ainda com dificuldades relativas à teoria e à prática no tocante ao cuidado em saúde mental, incluindo a qualificação dos profissionais da prática e docentes mediante resquícios das políticas manicomiais ainda presentes, mesmo frente ao aumento e fortalecimento do sistema em rede, extra-hospitalar.^{2,12} Entende-se, pois, que as particularidades do atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exigem revisão das práticas docentes a fim de sustentar a formação acadêmica e as experiências em campo de práticas/estágios.¹³⁻¹⁴

De maneira geral, as dificuldades e entraves pedagógicos influenciam a atividade docente. A compreensão de que a formação docente na prática ou com base em experiências de outrora, na ação-reflexão-ação ou mesmo mediante cursos esporádicos de capacitação se opõem à necessidade de formação que incite o professor a teorizar sua prática docente. A gestão da aprendizagem dos estudantes, o planejamento das atividades e a utilização de estratégias pedagógicas adequadas ao processo de ensino aprendizagem em diferentes contextos são dificuldades ainda presentes.

A seleção de conteúdos e sua organização na malha curricular se constituem igualmente em desafios. A estrutura curricular tradicional, dividida em disciplinas e ciclos, com prevalência do modelo biomédico e conseqüente ênfase às práticas hospitalares, marca o ensino na área da saúde em geral. Com a instituição das DCN e as novas percepções sobre os processos de aprender e ensinar, o uso de metodologias diferenciadas e a seleção de conteúdos são possibilidades de repensar o ensino e dimensionar a necessidade de capacitação pedagógica no ensino da enfermagem, conseqüentemente, da saúde mental na enfermagem.¹⁵⁻¹⁶

O descompasso apontado pelos participantes deste estudo entre a prática de saúde mental na época e a prática pedagógica evidencia a dificuldade de atuar em cenários que reforçavam a exclusão e os estereótipos ligados à loucura. As experiências de ensino e aprendizagem e as dificuldades dos alunos na inserção nestes espaços podem ser minimizadas pela multiplicidade de estratégias disponíveis hoje, inclusive no âmbito do ensino simulado, proporcionando vivências prévias aos campos de prática/estágios. As metodologias menos tradicionais adotadas para a avaliação dos alunos também são importantes recursos pedagógicos a serem utilizados na tentativa de se aproximar destes e fazer do aprendizado uma experiência significativa.¹⁶

Percebe-se a utilização de conteúdos relativos à saúde mental para instrumentalizar os alunos no desenvolvimento de habilidades relacionais, de comunicação e atitudinais, reforçando a importância da saúde mental nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem.¹⁷ Proporcionar práticas pedagógicas coerentes com a Política de Saúde Mental permanece como desafio. É neste contexto que a ausência de formação pedagógica e clínica impõe novas demandas: a permanência das concepções pedagógicas adquiridas ao longo da vida, os valores, crenças e costumes requerem mudanças em um sistema de ensino construído.¹⁸

Há falta de profissionais ou preparo insuficiente dos docentes de enfermagem que atuam nas disciplinas relativas à saúde mental para lidar com pacientes em sofrimento psíquico, e esta compreensão é necessária para subsidiar modelos de prática e escolhas pedagógicas, inseridos no novo paradigma psicossocial que pensa a formação do enfermeiro mediante preceitos socioculturais e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde Brasileiro.¹⁹ Cursos de enfermagem

têm intencionado promover práticas que privilegiem percepção holística do ser humano e a não fragmentação do indivíduo pela doença.²⁰

A limitação do estudo revela uma realidade pesquisada e que não contempla generalização, tendo em vista que cada cenário de ensino possui suas especificidades, épocas históricas e constituintes que envolvem a instituição de ensino.

CONCLUSÃO

O ensino da enfermagem em saúde mental sofreu profundas modificações em suas práticas, priorizando aspectos cognitivos e técnicos. A implantação da Reforma Psiquiátrica, a consolidação do Sistema Único de Saúde e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem permitiram e seguem fomentando a ruptura com modelo de ensino e saúde outrora vigentes. As distâncias entre o ensino e a prática na saúde mental denotam a necessidade de formação de professores enfermeiros, da permanente revisão curricular e das estratégias pedagógicas.

A relação entre a formação pedagógica e abordagem clínica no campo da saúde mental requer escolha cautelosa, pois são vários os referenciais teóricos metodológicos que integram estas duas formações. Um dos limites consiste na coerência de um referencial pedagógico com o clínico, inseridos em uma estrutura ideológica e contextual, a exemplo de uma formação pedagógica Freireana (Paulo Freire) com o aval de Joyce Travelbee (Logoterapia – Viktor Frankl). Destarte, pesquisas que analisem esta relação são necessárias para o rigor do ensino de um campo em que comumente se escuta que “tudo pode”. Igual modo, pesquisas de avaliação sobre a formação docente no ensino da saúde mental na perspectiva de uma formação generalista.

A práxis docente em saúde mental precisa refletir os determinantes sociais, econômicos, políticos que interferem em sua condição de professor e que representa os interesses também de sua instituição. Esta reflexão exige uma posição crítica que necessita engajamento político em órgãos associativos para repensar a situação do ensino da saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues J, Santos SMA, Zeferino MT, Tosoli M. Integrative review about the teaching of the nursing care in mental health. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Dez 10];6(1):433-49. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2650/pdf_1109
2. Villela JC, Maftum MA, Paes MR. The teaching of mental health in a nursing undergraduate course: a case study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Nov 15];22(2):397-406. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a16.pdf
3. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Nascimento EGC, Miranda FAN. Mental health education and professional practice in the psychiatric hospital. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2016 Nov 15];25(3):e3020015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>
4. Silva R, Pires R, Vilela C. Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: revisão sistemática da literatura. *Rev Referência* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Nov 20];3(3):113-22. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn3/serlIn3a12.pdf>
5. Rodrigues J, SMA Santos, Spricigo JS. Teaching mental health nursing care through the faculty's discourse. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 2016 Nov 15];21(3):616-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a17.pdf
6. Pardal L, Neto-Mendes A, Martins A, Gonçalves M, Pedro A. Quando for grande vou ser professor: a identidade docente representada por futuros professores. *Rev Diálogo Educ* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Nov 15];11(33):417-33. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/6978/1/identidade%20docente%20Repres.pdf>

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo(BR): Hucitec;2007.
8. Calgaro A, Souza EN. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [acesso 2016 Nov 15];30(3):476-83. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6490/6968>
9. Pereira RFR, Freitas ALA, Prado SO, Gomes ALS, Marilac AF, Sousa JI, et al. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. Interface Comum Saúde Educ [Internet]. 2015 [acesso 2016 Nov 10];19(1):931-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0931.pdf>
10. Tardivo LC, Salle RJ, Gabriel Filho L. Uma proposta de formação do psicólogo em saúde mental Ensino, pesquisa e intervenção. Educ Soc Cult [Internet]. 2013 [acesso 2016 Nov 15];39:79-99. Disponível em: http://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/06.LeilaTardivo_etal.pdf
11. Soares AN, Silveira BV, Reinaldo AMS. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. Rev Rene [Internet]. 2010 [acesso 2016 Dez 10];11(3):47-56. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a05v11n3.pdf
12. Barros S, Claro HG. The teaching-learning process in mental health: the student's perspective about psychosocial rehabilitation and citizenship. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso 2016 Dez 10];45(3):700-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a22.pdf
13. Silva GM, Beck CLC, Figueiredo ACC, Prestes FC. O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Rev Latino-Am Psicopatol Fundam [Internet]. 2012 [acesso 2016 Dez 10];15(2):309-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v15n2/07.pdf>
14. Severo AKS, L'Abbate S, Campos RTO. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. Interface Comum Saúde Educ [Internet]. 2014 [acesso 2016 Nov 15];18(50):545-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n50/1807-5762-icse-1807-576220130520.pdf>
15. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [acesso 2016 Dez 10];43(4):962-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a31v43n4.pdf>
16. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso 2016 Dez 20];66(esp):95-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>
17. Martinho J, Pires R, Carvalho JC, Pimenta G. Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jan 10];1:97-102. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a16.pdf>
18. Mariano ALS. A aprendizagem da docência no início da carreira: qual política? Quais problemas? Rev Exitus. 2012;2(01):79-94.
19. Aragão MN, Soares IG. (Trans)formando e ousando o método de ensino em enfermagem no cuidado à saúde mental. Rev Port Enferm Saúde Mental [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jan 10];12:59-64. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n12/n12a08.pdf>
20. Esperidião E, Barbosa J, Silva N, Munari D. A saúde mental do aluno de Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2013;9(3):144-53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80331797008>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Rodrigues J.

Análise e interpretação dos dados: Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK.

Revisão e aprovação final da versão final: Rodrigues J, Lazzari DD, Martini JG, Testoni AK.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 724.391, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n° 33241314.2.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de fevereiro de 2017

Aprovado: 26 de setembro de 2017

AUTOR CORRESPONDENTE

Jeferson Rodrigues

jeferson.rodrigues@ufsc.br

