



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**ALINE MESQUITA LEMOS**

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO ESTADO  
DO CEARÁ: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE SAÚDE MENTAL**

**FORTALEZA**

**2014**

ALINE MESQUITA LEMOS

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO ESTADO  
DO CEARÁ: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE SAÚDE MENTAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem e Políticas e Práticas de Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Dalva Santos Alves

FORTALEZA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

- 
- L576f Lemos, Aline Mesquita.  
Formação do enfermeiro em uma universidade pública no estado do Ceará:  
competências e habilidades de saúde mental/ Aline Mesquita Lemos. – 2014.  
114f. : il.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2014.  
Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.  
Orientação: Profa. Dra. Maria Dalva Santos Alves.
1. Enfermagem. 2. Ensino. 3. Saúde Mental. 4. Enfermagem Psiquiátrica. I. Título.

---

CDD610. 7368

ALINE MESQUITA LEMOS

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO ESTADO  
DO CEARÁ: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE SAÚDE MENTAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Aprovada em: 28/07/2014.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Dalva Santos Alves (Presidente)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Paulo César de Almeida (Membro Efetivo)  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ângela Maria Alves e Souza (Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Violante Augusta Batista Braga (Membro Suplente)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, criador dos céus e da terra, a Ele seja a Glória para sempre [...] Em tudo dai graças; porque esta é a vontade de Deus e, Cristo Jesus para convosco.

Em especial aos meus pais, Josenilton Lemos e Rita Maria, que foram instrumentos de Deus para gerar minha vida, que guiados por Ele, me criaram e foram verdadeiros investidores e incentivadores em minha trajetória.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por me apresentar desafios e guiar os meus passos a cada dia.

Aos meus queridos pais, que com todas as dificuldades, investiram em meus estudos, para que eu pudesse alcançar um futuro melhor, realizando o sonho da graduação e hoje posso dar continuidade neste investimento, me aperfeiçoando a cada dia na minha trajetória profissional. Que assim, eu possa dar continuidade não somente ao meu aprimoramento profissional, como também pessoal.

Aos meus irmãos, Bruna Camila Lemos, Thalita Daiane Lemos, Lucas Lemos e Arthur Lemos, pelo amor incondicional e respeito.

Ao meu amado noivo, Thomaz Pires Cassundé, pelo amor, cuidado, compreensão e paciência comigo, principalmente nos momentos em que tudo parecia ser muito difícil e ele estava sempre ao meu lado.

A minha sogra Fernanda, por ter me apoiado em vários momentos, seja em qualquer situação, em que sempre me ajudou.

À Profa. Dra Maria Dalva Santos Alves, a quem pude compartilhar momentos de dificuldades e alegrias na elaboração desta pesquisa. Obrigada pela companhia neste percurso, sua disciplina fez com que eu me tornasse uma pessoa melhor.

À Profa. Violante Augusta Batista Braga, fonte de inspiração com sua humanização em pessoa, a quem muito acreditou em mim e que contamina o mundo de amor com seus abraços, bom humor, o meu muito obrigada.

À Profa. Ângela Maria Alves e Souza que acredita em um amanhã melhor, com seus toques terapêuticos e de ânimo, levantando a bandeira da Saúde Mental.

À Profa. Maria Josefina da Silva, por ser exemplo de competência daquilo que faz, por expressar no olhar e no sorriso aquele incentivo de que muitas vezes precisamos.

Ao professor Paulo César de Almeida, por ter me ajudado nos programas de estatística, sempre disponível, o meu sincero agradecimento.

Ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pelo seu engajamento em prestar um dos melhores ensinamentos no campo da ciência.

Ao Pró-Ensino, por me permitir participar deste projeto grandioso e desafiador.

Aos professores do Curso de Mestrado em Enfermagem, pelas valiosas contribuições oferecidas aos alunos do curso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo apoio financeiro.

Aos alunos do sexto, sétimo e oitavos semestres de Enfermagem do ano de 2013 da Universidade Federal do Ceará que contribuíram com a minha pesquisa.

Aos membros da Banca Examinadora desta dissertação, pela disponibilidade e interesse em contribuir para engrandecimento dessa pesquisa, tornando-a mais autêntica e profunda.

Ao meu amigo Helder de Pádua, pela amizade, pelo carinho, por todos os seus incentivos e por acreditar em meu potencial, por ser responsável do meu despertar na pesquisa, além de ser meu ombro de apoio, amizade sincera e grandiosa que Deus me concedeu.

Às minhas amigas Sara Lima Verde e Sara Taciana, pelo carinho, pelo respeito e pela atenção prestada durante os momentos que tanto precisei.

Às minhas amigas do mestrado, Rochelly Mota e Nathasha Firmino, assim como aos meus amigos Izaildo Tavares e Moura pelo carinho, respeito, pela partilha de saberes, aprendizado mútuo e pela oportunidade de convívio.

A todos que contribuíram de modo direto ou indiretamente, com a produção desta pesquisa, meus agradecimentos.

Uma das coisas que aprendi é que se deve viver apesar de. Apesar de, se deve comer. Apesar de, se deve amar. Apesar de, se deve morrer. Inclusive muitas vezes é o próprio apesar de que nos empurra para frente.

(CLARICE LISPECTOR, 1969).



## RESUMO

LEMOS, A. M. **Formação do enfermeiro em uma universidade pública do estado do Ceará: competências e habilidades de saúde mental**. 2014. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2014.

Objetivou-se analisar as competências e habilidades de Enfermagem em Saúde Mental identificadas pelos acadêmicos, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem (DCN/ENF) e na Reforma Psiquiátrica. Estudo de caráter descritivo, exploratório e documental, com abordagem quali-quantitativa, realizado com graduandos do sexto, sétimo e oitavo semestres do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) em Dez/ 2013, em que foi utilizado um questionário semiestruturado e entrevista, com dados sociodemográficos e de competências. Os dados quantitativos foram organizados em tabelas as entrevistas em quadros. As associações entre as competências e o grupo foram analisadas por meio dos testes de  $X^2$  e de razão de verossimilhança. Para todas as análises, o valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. A entrevista foi realizada com oito alunas do oitavo semestre e analisada de acordo com a produção de sentidos de Spink, fundamentada com a literatura pertinente. Os resultados coadunam com outras realidades encontradas em outros estudos sobre o ensino de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, em que medo e estigma estão presentes, influenciando no processo aprendizagem dos alunos. Em relação às competências de Saúde Mental, muitos se sentem deficientes, principalmente naquelas que são básicas para a formação do Enfermeiro, como o reconhecimento das diretrizes da política de Saúde Mental; aplicar assistência de Enfermagem em Saúde Mental no contexto familiar e comunitário; caracterizar transtornos mentais; atuar nos diversos níveis de atenção à saúde mental; e lidar com o paciente em crise de transtorno mental. Consideraram também o ensino, a didática, a carga horária e os campos de estágios em Saúde Mental muitas vezes insuficiente. Nesta perspectiva, faz-se necessário avaliar estas competências que estão falhas, assim como outros aspectos para desconstrução do que é negativo e construção daquilo que é necessário para o processo de ensino dos docentes que permeiam nas disciplinas, perpetuando a ideia que a Saúde Mental é peculiar a todos os ciclos de vida e transversal às disciplinas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Ensino. Saúde Mental. Enfermagem Psiquiátrica.

## ABSTRACT

LEMOS, A. M. **Nurse formation in a public university in Ceará state: skills and abilities of mental health.**2014.Dissertation (master's degree)-Post Graduation Program in Nursing, Nursing Department, Universidade Federal do Ceará, 2014.

The current dissertation aims to analyze the competences and skills of Mental Health Nursing identified by scholars and based on the National Nursing Curriculum Guidelines (DCN/ENF) as well as on the Psychiatric Reform. This is a descriptive, exploratory and documental study with qualitative/quantitative approach. It was performed with college students attending the sixth, seventh and eighth semesters in the Nursing Federal University of Ceará (UFC) in December 2013. A semi-structured questionnaire and an interview listing socio-demographic and competence data were used. The quantitative data were organized in tables and the interviews in charts. The associations between competences and the group were analyzed by  $X^2$  test as well as by likelihood ratio. The  $p < 0.05$  value was considered statistically significant for all the analyses. Eight students who attended the eighth semester in the course were interviewed and their answers were analyzed according to Spink's sense production and substantiated by the literature. The results are in line with other realities from other studies on Mental Health and Psychiatric Nursing teaching. Fear and stigma are often present in this practice and they influence students' learning process. As for Mental Health competences, many students feel unprepared, mainly in regards to the basic competences for the nurse's formation such as the understanding of the Mental Health Policy guidelines; the use of Mental Health Nursing within the family and community context; featuring mental disorders; taking actions in different levels of mental healthcare and handling patients in mental disorder crises. These students also consider the teaching practices, didactics, working hours and Mental Health internship opportunities insufficient. Thus, it is demanding to analyze these flaw competences, as well as other aspects that deconstruct this practice's negative sides and the necessary changes in the students' learning process in all the school disciplines, thus perpetuating the idea that Mental Health is peculiar to all the cycles of life and transversal to such disciplines.

**Keywords:** Nursing. Teaching. Mental Health. Psychiatric Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Distribuição dos acadêmicos participantes segundo características sociodemográficas .....	37
<b>Tabela 2</b> Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Reconhecer os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental e semestre.....	39
<b>Tabela 3</b> Distribuição do número de acadêmicos segundo competências e semestre.....	40
<b>Tabela 4</b> Distribuição do número de acadêmicos segundo competências e semestre.....	43
<b>Tabela 5</b> Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Coordenar grupos e semestre.....	45
<b>Tabela 6</b> Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Caracterizar os transtornos mentais.....	46
<b>Tabela 7</b> Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Aplicar a SAE** junto à pessoa com transtorno mental e o semestre .....	48
<b>Tabela 8</b> Distribuição do número de acadêmicos segundo competências e semestre.....	49
<b>Tabela 9</b> Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Lidar com o paciente em crise de transtorno mental e semestre .....	51
<b>Tabela 10</b> Distribuição dos acadêmicos segundo o semestre e interesse pela monografia, trabalho na área da Saúde Mental e semestre .....	52

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Mapa de Associação de ideias das práticas discursivas dos acadêmicos .....	54
<b>Quadro 2</b> Apresentação das subcategorias relacionadas a teoria e prática na Inserção do conteúdo de Saúde Mental na graduação .....	55
<b>Quadro 3</b> Apresentação das subcategorias relacionadas ao ensino e extensão na inserção do conteúdo de Saúde Mental na graduação.....	58
<b>Quadro 4</b> Apresentação das subcategorias relacionadas à Abordagem em Saúde Mental.....	61
<b>Quadro 5</b> Apresentação das subcategorias relacionadas à prática em Saúde Mental .....	64
<b>Quadro 6</b> Apresentação das subcategorias relacionadas ao conhecimento em Saúde Mental.....	68
<b>Quadro 7</b> Apresentação das subcategorias relacionadas às competências e habilidades em Saúde Mental .....	73

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
CEEn	Comissão de Especialistas de Enfermagem
DCNenf	Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SENADEn	Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UDF	Universidade do Distrito Federal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Da Psiquiatria à Saúde Mental.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>A Educação e o Ensino de Enfermagem no Brasil.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3</b>	<b>A formação do Enfermeiro em uma universidade pública do Ceará: a Saúde Mental como conteúdo do currículo .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2</b>	<b>Contexto do estudo .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>32</b>
<b>4.4</b>	<b>Instrumentos e procedimentos de coleta de dados .....</b>	<b>32</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>35</b>
<b>4.6</b>	<b>Componentes Éticos da Pesquisa.....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E ANÁLISE.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico dos estudantes de Enfermagem..</b>	<b>37</b>
<b>5.2</b>	<b>Os acadêmicos e a autoavaliação das competências e habilidades em Saúde Mental .....</b>	<b>39</b>
<b>5.3</b>	<b>Realização da monografia e trabalho na área da Saúde Mental.....</b>	<b>52</b>
<b>5.4</b>	<b>Percepções dos acadêmicos sobre o processo de ensino-aprendizagem em Saúde Mental.....</b>	<b>53</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Teoria e prática.....</b>	<b>55</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Ensino e extensão.....</b>	<b>58</b>
<b>5.4.3</b>	<b>Abordagem em saúde mental.....</b>	<b>61</b>
<b>5.4.4</b>	<b>Prática em Saúde Mental.....</b>	<b>64</b>
<b>5.4.5</b>	<b>Conhecimento em saúde mental.....</b>	<b>68</b>
<b>5.4.6</b>	<b>Competências e habilidades.....</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>78</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>91</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Mental se destaca como elemento primordial na vida das pessoas. Porém, a modernidade vem contribuindo, cada vez mais, para o adoecimento, o que torna imperativa a existência de profissionais com competência para o exercício da prática cotidiana em atenção psiquiátrica, incluindo-se, nesse contexto, o profissional enfermeiro.

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que havia, no mundo, cerca de 450 milhões de pessoas com transtornos mentais, e que, ainda, estavam longe de receberem a mesma importância que tem se dado à saúde física, principalmente nos países em desenvolvimento. Estimou-se que os transtornos mentais e de comportamento representavam 12% da carga mundial de doenças, e as verbas orçamentárias para gastos em saúde mental, na maioria dos países, representavam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde. Além disso, cerca de 40% dos países não tinham políticas de saúde mental e 30% não possuíam programas nessa área. Os custos indiretos gerados pela desassistência às pessoas com transtornos e incapacitações mentais superavam os custos diretos.

Após 13 anos, soma-se no mundo, aproximadamente, 700 milhões de pessoas com doenças mentais e neurológicas, o que representa 13% da carga mundial total de doença e um terço de todos os casos de doenças não transmissíveis. Destas, um terço, segundo especialistas, não tem acompanhamento médico. Quanto aos principais transtornos, estima-se que 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões de desordens mentais oriundas do abuso ou dependência de substâncias. Nas doenças neurológicas, 50 milhões representarão a epilepsia e, em torno de 35 milhões, apresentarão Alzheimer ou outras demências (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Para a existência de enfermeiros, notadamente atuantes na área de Saúde Mental, é fundamental que durante a Graduação, seja propiciado aos acadêmicos a aquisição das competências necessárias. Considera-se esta temática como transversal e essencial para uma formação que considere o ser humano em sua multidimensionalidade.

O interesse da mestranda pela área em estudo surgiu durante a Graduação, quando cursava, em 2005, a disciplina Saúde Mental. Além do encantamento pela temática, sentia a necessidade de aprofundamento na área, pois,

durante a prática, na comunicação terapêutica com pessoas portadoras de transtornos mentais, apesar de conhecer os passos desta técnica, não sentia segurança para exercer tal atividade.

Com intuito de aprofundar conhecimentos na área, foi realizado o trabalho de conclusão de curso, em 2006, com o perfil das pessoas que vivenciaram tentativas de suicídio com uso de medicamentos, dados estes pesquisados nas fichas de notificações de um hospital referência em intoxicações em Fortaleza. Posteriormente, como profissional, o interesse pela Enfermagem em Saúde Mental sempre esteve presente, o que possibilitou ser docente da área. Outra motivação foi por estar cursando o mestrado acadêmico no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Como preceptora, em 2011, das atividades prática da disciplina Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, de um Curso de Graduação, tendo como cenário de prática o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi percebida a dificuldade do acadêmico de correlacionar a teoria com a prática.

As principais dificuldades observadas foram: modo de se dirigir ao usuário do serviço, inclusive durante as técnicas de aplicação de comunicação terapêutica; na entrevista para realização do exame do estado mental; na condução do trabalho com grupos; identificação dos diagnósticos de Enfermagem, assim como das outras etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Ito *et al.* (2006) defendem, no entanto, que o contexto do ensino de Enfermagem no país, ao longo do tempo, tem passado por mudanças norteadas, principalmente, pelo momento histórico da Enfermagem e da sociedade em geral. Assim, mediante as transformações político-econômicas e sociais, a educação, na área da saúde, no Brasil e no mundo, vem sofrendo constantes alterações, responsáveis pela formação de um perfil de profissionais enfermeiros solidamente engajados com a realidade.

Na formação educacional em saúde, a elaboração das Diretrizes Curriculares específicas de cada curso, bem como a extinção dos currículos mínimos, surgiu a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que previa reestruturação dos cursos de graduação (BRASIL, 1996).

O artigo 53, da LDB, destaca que é competência do Ministério da Educação e Cultura (MEC) a fixação dos currículos dos cursos e programas, onde



cada curso deve estabelecer suas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com Comissões de Especialistas do Ensino de Graduação. Mediante o artigo, a Comissão de Especialistas de Enfermagem (CEEn) projetou um modelo de propostas de Diretrizes Curriculares diferente das organizações de ensino, entidades de classe e defendidas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (VALE; GUEDES, 2000).

Somente no final do ano de 1990, surgiu outra proposta, elaborada por novos componentes da CEEn que, desta vez, foi ao encontro dos princípios curriculares da ABEn e dos Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn). Com a elaboração de um Projeto Pedagógico a partir desta nova proposta, surgiu a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que se refere às DCN para os cursos de Graduação em Enfermagem (CNE, 2001).

As DCN têm como objetivo fornecer suporte à elaboração do projeto político pedagógico dos cursos de Graduação das instituições de ensino superior do País. Na Enfermagem, o perfil do egresso, segundo as diretrizes, pauta-se em uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Propõe que o profissional preste assistência de Enfermagem de excelência, com base em princípios científicos e intelectuais, com ênfase na Ética, sendo capaz de conhecer e intervir no processo saúde-doença persistente no cenário social nacional e regional, atuando de modo a identificar as dimensões biopsicossociais de seus determinantes. O documento prevê, ainda, que o enfermeiro atue com senso de responsabilidade social e cidadania, promovendo saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Compreende-se a importância da formação de enfermeiros tendo como perfil de egresso o que é proposto pelas DCN, sendo pertinente que o Projeto Político Pedagógico tenha como modelo de ensino não tradicional, que considere o discente protagonista, para que este desenvolva o perfil requerido, na perspectiva de tornar-se um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo em sua prática, capaz de agir com ética diante das situações de saúde, incluindo, nesse contexto, a atenção à Saúde Mental da população.

As Competências e Habilidades Gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de Enfermagem (DCN/ENF) são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e

educação permanente, no que concerne a aprender, não apenas, durante a formação, mas, continuamente, na prática (BRASIL, 2001).

Conforme as mudanças no currículo de Graduação em Enfermagem, bem como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, o processo ensino-aprendizagem do estudante de Enfermagem deve estar pautado nas competências apontadas pelas DCN específicas da profissão.

Diante do exposto, questionou-se: como um curso de graduação de uma universidade pública de Fortaleza-CE definiu as habilidades e competências em Saúde Mental na formação do enfermeiro? Como o conteúdo teórico-prático de saúde mental está sendo ministrado no Currículo atual? Quais competências e habilidades o acadêmico de Enfermagem deverá ter desenvolvido em sua formação? De que modo o Projeto Político Pedagógico atende às DCN e às políticas públicas de saúde mental?

Destarte, o presente estudo detém-se na autoavaliação das competências gerais das DCN do ensino de Enfermagem em Saúde Mental na visão de discentes, contribuindo, assim, tanto à reflexão, quanto sobre o ensino em Saúde Mental no âmbito teórico e prático.

A relevância do estudo consiste, portanto, em considerar a Saúde Mental como conteúdo transversal, na assistência holística, baseada nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, conceitos estes que devem ser ministrados na disciplina durante a formação. O conhecimento desta realidade oferecerá subsídios para situar como tem acontecido a formação do enfermeiro na perspectiva das DCNenf e das políticas públicas de saúde e saúde mental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar as competências e habilidades de Enfermagem em Saúde Mental identificadas por acadêmicos, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem e na Reforma Psiquiátrica.

### **2.2 Específicos**

- Identificar no Currículo do Curso conteúdos relativos à Saúde Mental;
- Descrever Competências e Habilidades desenvolvidas no processo de formação;
- Apreender da vivência dos sujeitos elementos do processo ensino-aprendizagem na área de Saúde Mental na formação do enfermeiro.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico, será apresentada a História da Psiquiatria à Saúde Mental, a Educação e o ensino de Enfermagem no Brasil como a formação do enfermeiro em uma Universidade Pública. Será explanada a história da loucura; processo de construção da LDB e DCN de Enfermagem no Brasil e o projeto político pedagógico da Universidade estudada.

#### 3.1 Da Psiquiatria à Saúde Mental

O “louco” na Grécia Antiga era reconhecido como uma pessoa que possuía poderes e que seria capaz de intervir por meio da fala e das previsões nos destinos dos homens, portanto, a loucura era tida como uma manifestação dos deuses, sendo respeitada, ouvida e valorizada socialmente (ALVES *et al.*, 2009).

Na Idade Média, o louco era considerado um personagem sagrado para a caridade medieval, pois fazia parte dos obscuros poderes da miséria. Entretanto, logo foi estimado como algo da natureza ou de âmbito não humano, de domínio por espíritos maus que somente poderiam ser extintos por rituais da igreja. No século XVII, no contexto histórico da Reforma e Contrarreforma religiosa, a miséria é considerada apenas em seu aspecto moral, com isso se antes o louco era acolhido pela sociedade, neste momento o mesmo será excluído, pois perturba a ordem do espaço social (VIEIRA, 2007).

Foram criados, nessa época, no território europeu, destinados a receber os loucos, os primeiros estabelecimentos para internação. Eram internados nessas casas, que se caracterizavam fielmente a cárceres, onde aprisionava uma série de indivíduos, com doenças venéreas, mendigos, vagabundos, libertinos, bandidos, eclesiásticos em infração, os próprios loucos, ou seja, todos aqueles que, de alguma forma em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, demonstravam fonte de desordem e desorganização moral (MILLANI; VALENTE, 2008).

O início do processo de patologização do louco começa no do século XVIII, não atrelado à psicologia, quanto ao tratamento do dito louco como um doente mental. Destaca-se, segundo Foucault (1993), que o trabalho foi arduamente desenvolvido dentro das instituições de clausura de loucos, muito mais do que a

posição da Psiquiatria. Nessa época, a Psiquiatria começou a florescer, e a loucura passou a ser conhecida com doença mental.

Segundo Resende (2001), no contexto da Revolução Francesa na Europa, já era massificante, em alguns países, a quantidade de internações de doentes mentais e marginalizados sociais, em condições sub-humanas e de maus-tratos, o que culminou neste momento o surgimento de denúncias contra as internações. Realidade que perdura até hoje, apesar da extinção de vários hospitais psiquiátricos, é possível encontrar ainda instituições hospitalares com este cenário.

Com a influência dos ideários da Revolução Francesa, que defendia a liberdade e igualdade entre os homens, com concepção do liberalismo, político e econômico, baseado em um Estado liberal, em que há censura ao mercado mercantilista, e uma defesa da preconização do liberalismo econômico, rompe-se a interação Estado e Igreja. Com isso, surge a República, juntamente com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789. As instituições psiquiátricas, por sua vez, mesmo com os ideais da época, eram consideradas pela sociedade como naturais e imprescindíveis, não distante de nosso cotidiano (DIAS, 2007).

Segundo Millani e Valente (2008, p. 9), a loucura no final do século XVIII é definida como,

ausência de liberdade, e o ato de trancafiar os loucos repressivamente apenas fazia aumentar sua loucura. Dessa forma, o internamento deixava de almejar a repressão e passava a buscar a libertação, o que, a princípio, contribuiu para o fim do internamento e o surgimento dos asilos.

O século XIX, conforme Amarante (2003) tem grandes acontecimentos, especialmente no que se refere ao avanço na evolução da Psiquiatria. Um novo modelo de assistência surge na França, que culminou também no Brasil, sendo este baseado no ajustamento moral, vigiando e classificando os loucos de acordo com seus comportamentos. Esse modelo foi elucidado por Pinel, quando se deparou com as condições sub-humanas e conseguiu autorização da Comuna de Paris para libertar os asilados. Pinel, considerado o pai da Psiquiatria.

Stuart e Laraia (2001) destacam que Pinel teve seu marco com trabalhos no âmbito político e social, com influência nos hospitais psiquiátricos e nas prisões em Paris e conseguiu provar a ineficácia do tratamento sem humanização às pessoas com transtornos mentais. Situa Pussin como o primeiro enfermeiro

psiquiátrico, contudo, Rocha (2005) menciona que o mesmo já desenvolvia o trabalho de classificação e tratamento antes de Pinel. Pouco citado na literatura, porém seu papel foi primordial, inspirando Pinel que procurou observar seu trabalho e ouvi-lo.

No Brasil, até meados do ano de 1830, aos loucos era admitida a circulação pela cidade. Muitas vezes eram encontrados nas ruas, casas de correções, asilos de mendigos, ou ainda nos porões das Santas Casas da Misericórdia, portanto era escasso encontrar algum deles submetido ao tratamento específico. Nesta época, na cidade do Rio de Janeiro, foi organizada uma comissão da recém-criada Sociedade de Medicina e Cirurgia que realiza o diagnóstico da situação da loucura na cidade (LIMA, 2009).

A fundação do primeiro hospital Psiquiátrico no Brasil ocorreu pelo Decreto nº 82 de 18 de julho de 1841, com direcionamento privativamente para o tratamento de alienados, sendo seu nome Hospício Dom Pedro II, estando ligado à Santa Casa de Misericórdia, localizada no Rio de Janeiro, que teve o início de suas atividades no dia 9 de dezembro do ano de 1852 (LANNA JÚNIOR, 2010).

O Hospício Dom Pedro II foi inaugurado como uma tentativa de prestar assistência aos loucos de modo diferenciado, tendo como modelo a medicina da Europa, cujos loucos não deveriam mais circular pelas ruas, nem tão pouco serem encaminhados aos Hospitais das Santas Casas (LIMA, 2009).

Nesta mesma época e até metade do século XIX, a deficiência intelectualera reconhecida pela sociedade como de "loucura", sendo tratada nos hospícios. Somente no começo do século XX que começaram as primeiras pesquisas sobre a etiologia da deficiência intelectual no Brasil (LANNA JÚNIOR, 2010).

Entre 1960 e 1970 nos Estados Unidos da América, momento em que foram realizados estudos sobre as instituições psiquiátricas, em que se destaca Goffman (1963, 2003), que descreveu os manicômios, as relações diárias; a interação entre as pessoas consideradas diferentes e seu cotidiano (SOUZA; RABELO, 1999). Criador da teoria da rotulação refere que quando o sujeito entra no manicômio, anula sua identidade e pela instituição é rotulado como doente mental. Entendido como comportamento desviante, esse estigma que constitui a pessoa, tem como decorrência a reação da sociedade de estereotipar um ser com características de doente.

Na década de 1960, a Psiquiatria sai dos manicômios com o referencial da medicina preventiva e invade o espaço público, tendo sido estabelecido como o “Ano Internacional da Saúde Mental”. No Brasil, a assistência psiquiátrica teve um olhar diferenciado no final do século XX, onde surgiram as “Clínicas de Repouso”.

O número de hospitais psiquiátricos e leitos contratados, conseqüentemente, não paravam de crescer. Calcula-se que no ano de 1971, existiam 72 públicos e 269 privados, com 80.000 leitos; em 1981, 73 públicos e 357 privados, com um total de 100.000 leitos. Ao longo desta década, começando a diminuir somente a partir da redemocratização do país e início do processo de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, em 1991, para 54 públicos e 259 privados e 88.000 leitos, chegando, em 1999, a 50 públicos e 210 privados e 68.000 leitos e, em julho de 2001, a 66.000 leitos (GOULART; DURÃES, 2010).

Em 2001, portanto, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional da Lei Paulo Delgado, foi sancionada no país a Lei Federal 10.216 que aduziu modificações, redirecionou a assistência em saúde mental, oportunizando tratamento em serviços de base comunitária; dispendo sobre a proteção e os direitos dos indivíduos com transtornos mentais, mas não demonstrando mecanismos para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda, assim, impôs novo impulso e olhar para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2002).

### **3.2 A Educação e o ensino de Enfermagem no Brasil: A Saúde Mental como temática**

Os primeiros avanços na área de Educação no Brasil surgiram em momento histórico, logo após a proclamação da Independência por Dom Pedro I, em 7 de setembro de 1822. Deste acontecimento ocorreram conflitos entre radicais e conservadores na Assembleia Constituinte, com as ações iniciadas em 3 de maio de 1823, quando Dom Pedro I relatou o que esperava dos legisladores (LINO *et al.*, 2009).

Com isso, a constituinte percebeu as ideias liberalistas confrontarem no autoritarismo do Monarca, com intuito de delimitar seu poder e torná-lo, apenas, como figura simbólica. Mediante esta desavença entre Imperador e assembleia, Dom Pedro I enviou o exército para invasão do plenário, em 12 de novembro de 1823, em que foram presos e exilados alguns deputados, sendo esta conhecida

como “a noite de agonia”. Então, em 13 de novembro do mesmo ano, reuniram-se dez pessoas de nacionalidade portuguesa para redigir o texto constitucional. No dia 25 de março de 1824 que Dom Pedro I outorgou a primeira Constituição Federal no Brasil, m que se previa o direito à educação (SILVA, 2010).

O artigo 179 da Constituição garantia:

A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte: [...] XXXII - A instrução primária e gratuita a todos os cidadãos. XXXIII - Colégios e Universidades, aonde serão ensinados os elementos das Ciências, Bellas Letras e Artes.

A Constituição de 1824 prevê os direitos civis e políticos, a gratuita instrução primária para todos os cidadãos e a criação de colégios e universidades. Porém, esta não definia o conceito de cidadania, nem a questão da idade para o ingresso na instrução primária.

Após a Revolução de 1930, com Getúlio Vargas foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública, em que eram desenvolvidas atividades de saúde, esporte, educação e meio ambiente. Anteriormente, os assuntos referentes à educação eram discutidos pelo Departamento Nacional do Ensino que eram ligados ao Ministério da Justiça. Logo após em 1932, Fernando de Azevedo, juntamente com alguns educadores e intelectuais conceituados, citando Anísio Teixeira, realizaram o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (MPEN), preocupados em elaborar uma política educacional ampla e integrada. Lopes e Galvão (2001, p. 23) explicam: “[...] É um marco desse movimento: ao mesmo tempo em que questionava os métodos tradicionais de ensino, buscava afirmar, em uma sociedade como a obrigatoriedade, a gratuidade, a laicidade e a coeducação”.

Anísio Teixeira, em 1931, como Secretário da Educação do Rio de Janeiro e Diretor da Instrução Pública do Distrito Federal, efetivou mudanças na rede de escolar, agregando o ensino da escola primária à universidade, chamada Universidade do Distrito Federal (UDF), inaugurada em 1935. Mediante o Manifesto dos Pioneiros do MPEN, criou-se um documento que teve como espelho as ideias inovadoras que eram difundidas na Europa e nos Estados Unidos e, neste momento, expôs as diretrizes de um programa de reconstrução educacional para o Brasil (PAGNI, 2008).



Nesta época, a educação no Brasil encontrava-se em situação crítica, na análise de acesso e permanência de crianças na escola, cujo ensino público era precário. O censo na década de 1940 veio a confirmar tal fato, cuja taxa de analfabetismo era de 56,17% de pessoas com faixa etária superior a 15 anos. Em 1946, a Constituição já pressupõe a elaboração de uma Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sendo Clemente Mariani o Ministro da Educação na época que apresentou o projeto desta lei ao Congresso (BOMENY, 2012).

Neste período, com a Nova República, a nova Carta Constitucional determina ser obrigatório o cumprimento do ensino primário e dá competência à União para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional. A educação passa a ser um direito da sociedade, em que será ministrada pelos poderes públicos e é livre a iniciativa particular.

Segundo Palma Filho (2005), no período de 1946 a 1966, no contexto constitucional, o Brasil se caracterizou por grande e contínuo desenvolvimento industrial, decorrentes das transformações socioeconômicas, consolidando as propostas elencadas durante o Governo de Getúlio Vargas (1930-1945).

Foi em 1948 que o Ministro da Educação do Governo Dutra, Clemente Mariani, por razão de cumprimento a este dispositivo constitucional, submeteu à apreciação do Congresso Nacional o Projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que somente no ano de 1961 se converteria na primeira LDB, sob o nº de Lei 4.024, em que esta foi modificada por emendas e artigos, sendo reformada pelas Leis 5.540/68, 5.692/71 e posteriormente, substituída pela LDB 9.394/96 (ROMANELLI, 2000).

Palma Filho (2005, p.18) menciona o que se reflete da LDB:

Como não poderia deixar de ser, esse conjunto de transformações na base material da sociedade criou novas necessidades para o setor educacional que, todavia, não respondeu de modo satisfatório a essas novas demandas da sociedade, como, aliás, ficou demonstrado pelo estudo das reformas educacionais que fizemos ao longo desse período.

As diretrizes curriculares estabelecidas para o curso de Enfermagem, embasadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, têm como finalidade as competências como aspectos fundamentais que consolidam os projetos pedagógicos e currículos, norteados pela formação de novos profissionais.

Com um ideal básico de flexibilização curricular, as DCN têm como objetivo realizar formação segura de acordo com os estágios correspondentes de cada área, fazendo com que o graduado tenha a possibilidade de enfrentar desafios e mudanças do conhecimento e sua relação com o mundo do trabalho. O currículo de cada curso após sua aprovação deve constar o perfil acadêmico e profissional, competências, habilidades e conteúdos estabelecidos, dentro da perspectiva de referências nacionais e internacionais (BRASIL, 2006).

De acordo com Fleury e Fleury (2001, p.184),

Competência é uma palavra do senso comum, utilizada para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa. O seu oposto, ou o seu antônimo, não implica apenas a negação desta capacidade, mas guarda um sentimento pejorativo, depreciativo. Chega mesmo a sinalizar que a pessoa se encontra ou se encontrará brevemente marginalizada dos circuitos de trabalho e de reconhecimento social.

Segundo Perrenoud (1999, p.16),

concreta ou abstrata, comum ou especializada, de acesso fácil ou difícil, uma competência permite afrontar regular e adequadamente um conjunto de tarefas e de situações, apelando para noções, conhecimentos, informações, procedimentos, métodos, técnicas ou ainda a outras competências, mais específicas.

A formação do estudante, de fato, é baseada em competências, podendo levá-lo a adquirir habilidade, característica dependente do tempo e do tipo de atividade realizada para o seu alcance.

Desse modo, os elementos de fundamentação do currículo, orientado pelas diretrizes, são aqueles em que o indivíduo deve aprender a aprender, no processo de educação permanente, ativa, que tenha foco no aluno como sujeito da aprendizagem e o professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Propõe-se que este aprendizado seja baseado tanto em competências, quanto em evidências científicas, na solução de conflitos e orientado à sociedade (BRASIL, 2006).

As diretrizes tiveram início em 1997, com a publicação do Edital 04/97, referente à trajetória de discussão, sendo regulada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Foram convidadas as instituições de ensino superior, públicas e privadas pela Secretaria de Educação Superior do MEC (SESU/MEC), para lançarem ideias e propostas às Diretrizes Curriculares dos Cursos Superiores, a serem elaboradas pela Comissão de Especialistas de Ensino (COEsp – SESU/MEC).

Após estes encaminhamentos, foi disponibilizado pelo SESU/MEC o “Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares” para inserir as propostas apresentadas pelas Instituições de Ensino Superior ao padrão de formulação para Diretrizes Curriculares definidas pelo MEC. Este enquadramento reflete o “Documento Conceitual para Sistematização das Diretrizes Curriculares”, apresentado pelo Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras-FORGRAD (SILVA, 2005).

As Competências e as Habilidades também estão previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem (DCN/ENF) dentre elas, as gerais que fomentam o conhecimento para o exercício da **Atenção à Saúde**: ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de modo integral e contínuo; **tomada de decisões**: estabelecendo capacidade visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; **comunicação**: devendo manter confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral, envolvendo a comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; **liderança**: no trabalho em equipe multiprofissional, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade na utilização de compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento efetivo e eficaz; **administração e gerenciamento**: tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde e **educação permanente**: cujos profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na formação quanto na prática (BRASIL, 2001).

Segundo Geovanini *et al.* (2010), o ensino da Enfermagem no Brasil surgiu com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros no Século XIX, instalada no Hospital Nacional de Alienados localizado no Rio de Janeiro, hoje denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto que pertence à Universidade do Rio de Janeiro, UNI-Rio atualmente. O Decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890, que dispõe sobre a criação da Escola, na época da Proclamação da República, do conflito entre Estado e Igreja ficaram com as relações rompidas. Diante do acontecimento, houve desvinculação do Hospício Nacional de Alienados da Santa Casa de Misericórdia, fazendo com que os médicos assumissem o poder, e as irmãs

de caridade responsáveis pela administração interna do Hospital, abandonassem aquele serviço, levando, conseqüentemente, à falta de mão de obra.

O Decreto nº 791 discorria sobre os objetivos da Escola, assim, como currículo, a duração do curso, as condições de inscrição e matrícula, título conferido, garantia de preferência de emprego e aposentadoria aos 25 anos dos candidatos. Exigia-se, também, no mínimo saber ler e escrever corretamente, conhecer aritmética e apresentar atestado de bons costumes (BRASIL, 1974; GUSSI, 1987).

No período de 1940 a 1950, com advento da Reforma Curricular (Lei nº 774/49), a Psiquiatria foi inserida como disciplina obrigatória nos cursos de graduação em Enfermagem, tendo como assuntos embasados no processo de adoecer e, no referente ao biológico, a explicação de transtornos psíquicos e a assistência hospitalocêntrica, porém o conteúdo teórico-prático não era de responsabilidade da enfermeira. O saber clínico psiquiátrico soma-se agora às teorias psicológicas que têm o intuito de realizar uma nova leitura sobre os transtornos mentais e os seus elementos subjetivos: o consciente, inconsciente em detrimento do modelo organicista, dos distúrbios psíquicos de razão causa-efeito. Com o desenvolvimento de novas teorias psicológicas, os programas procuram aliar aspectos clínicos e psicológicos do comportamento humano, no entanto a assistência é voltada para o modelo biológico e individual (FERNANDES, 1982).

Na Escola de Enfermagem Anna Nery, desde sua fundação, já fazia parte do currículo as disciplinas teóricas de Psicologia (12 horas), Higiene Mental (15 horas), Psiquiatria (30 horas), Enfermagem de Psiquiatria (15 horas), sendo que a prática na psiquiatria surge somente a partir da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1942) no âmbito hospitalar (KIRSCHBAUM, 1994).

Conforme Braga e Silva (2000), no Ceará, a origem do ensino formal de Enfermagem estava ligada às questões religiosas de uma congregação nomeada de São Vicente de Paulo, onde esta criou a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, em março do ano de 1943. A ideia surgiu posterior ao Curso de Emergência de Voluntários Socorristas de Defesa Passiva Antiaérea, proposto às esposas dos oficiais do Exército, Marinha e Aeronáutica que perdurou de outubro de 1942 a janeiro de 1943, sendo promovido pelo Patronato Nossa Senhora Auxiliadora.

A instituição a qual iniciou a primeira Escola de Enfermagem, hoje chamada Universidade Estadual do Ceará – UECE era baseada no saber médico e orientada pelas religiosas e foi a única formadora de enfermeiros até a década de

1970, quando são criados outros cursos na IES: Universidade Federal do Ceará – UFC (criado em 1970, mas com início em 1976); Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA (criada em 1971); Universidade de Fortaleza (UNIFOR-1973) e Universidade Regional do Cariri em 1986.

Há algum tempo, o ensino de Enfermagem psiquiátrica/saúde mental das escolas foi incorporado às tendências atuais das práticas terapêuticas centradas na pessoa, ressaltando o relacionamento terapêutico e a comunicação terapêutica, sendo mencionadas em vários estudos (ARANTES, 1973; FRAGA, 1986; STEFANELLI, 1986).

Não há formação definitiva, no que concerne ao ensino de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental. A educação e o ensino ocorrem na relação intrínseca entre a teoria e prática, sendo esta ação básica no processo de ensino. Trata-se de um processo complexo, em que se deve estar flexível e atento aos eventos dentro da assistência, produzindo conhecimento pelo diálogo (OLSCHOWSKY, 2001).

### **3.3 A formação do enfermeiro em uma universidade pública do Ceará: a Saúde Mental como conteúdo do currículo**

O curso de Enfermagem da UFC em estudo surgiu no ano de 1970, mas o funcionamento teve início em 1º de março de 1976, baseado no documento sobre Desenvolvimento do Ensino Superior de Enfermagem no Brasil do MEC. O currículo pleno do curso foi aprovado, pelas instâncias superiores, anexo 53, em dezembro de 1978, sendo enviado ao Conselho Federal de Educação como processo nº 7227/78. Somente em 29 de outubro de 1979, ou seja, três anos depois, teve reconhecimento pelo MEC, cuja Portaria nº 1.069, sendo publicado no Diário Oficial da União de 30 de outubro de 1979 (SILVA; ARAÚJO; LEITÃO, 2006).

Segundo Freitas, Guedes e Silva (2003, p.386), o Projeto Político Pedagógico:

representa os anseios de educadores e educandos de um curso, voltados para o contexto e necessidades de elaborar estratégias que fundamentem e orientem ações interdisciplinares, tendo como predomínio o interesse de autonomia profissional para agir e interagir, segundo a realidade e demanda da população. Tem como base teorias pedagógicas que consideram a interação entre o curso e o contexto geral em que se insere e traz em sua concepção um compromisso, definido no coletivo.

Saupe e Alves (2000. p.61) afirmam que “os marcos mais frequentemente utilizados em projetos político-pedagógicos e também considerados, em nosso entendimento, os mais adequados são: marco referencial, marco filosófico, marco conceitual e marco estrutural”.

No que concerne à proposta do Projeto Pedagógico, estão destacados os marcos: referencial, filosófico, conceitual e estrutural. No referencial, é situado no perfil geopolítico e econômico do Estado, assim como a situação de saúde, tendência do mercado de trabalho, histórico do curso e as diretrizes curriculares que orientam o curso. Quanto às concepções filosóficas, elas indicam crenças e valores da sociedade envolvidos na proposição e desenvolvimento do PPP, a presunção ou princípios ético-filosóficos que apontam a caminhada e redirecionam os rumos da profissão. O marco conceitual refere-se aos fundamentos teóricos, sendo pautado em conceitos elaborados e estabelecidos por pensadores da área, mantida correlação com os demais. Já o Estrutural trabalha com a metodologia que orientará a organização e o desenvolvimento da disciplina, de modo a formar o perfil do profissional de acordo com as competências do curso e pelo mercado de trabalho (SAUPE; ALVES, 2000).

Portanto, o Projeto pedagógico é a base para elaboração e alicerce das disciplinas, fundamentando o desenvolvimento profissional de maneira participativa, responsável, compromissada, crítica e criativa na sociedade.

O Projeto pedagógico do curso da UFC está pautado nos marcos, segundo Silva, Araújo e Leitão (2006) que se seguem:

**Marco Referencial:** diz respeito à questão geopolítica e econômica do Estado, e o acesso ilimitado ao universo das comunicações virtuais, cada vez mais próxima do cidadão comum. A Universidade firma-se em formar o discente que tenha o saber lidar com tecnologias modernas educacionais e de autoaprendizado, bem como desenvolver a prática profissional fundamentada em pesquisa.

**Marco Filosófico:** apoia-se em pressupostos de aprendizagem baseados no humanismo, emancipação e significância integrada com a estrutura do conhecimento da pessoa que aprende. A base da formação está direcionada à reflexão crítica e criativa da realidade social e do ser humano. Os elementos do caminho acadêmico são: o cuidado, eixo da profissão; a pesquisa, elemento fundamental no processo ensino aprendizagem; e a avaliação que é entendida como reflexão do processo ensino aprendizagem e de formação.

Marco conceitual: é constituído por Ser humano, a Sociedade/Ambiente, a Saúde, a Enfermagem, o Trabalho em Enfermagem, o Cuidado, e a Família.

Marco Estrutural: refere-se aos aspectos metodológicos que orienta o currículo, as práticas pedagógicas e o processo avaliativo para formação do enfermeiro. Baseado nas diretrizes curriculares, o perfil do enfermeiro egresso da UFC é caracterizado como bacharel generalista, e deve ser pautada no conhecimento e na intervenção no processo saúde doença nos vários níveis de atenção à saúde, tendo como foco as ações de promoção da saúde, prevenção, ensino e assistência. A formação é elencada em quatro dimensões: o saber (conhecer), o saber ser (atitudes), o saber fazer (habilidades) e o saber conviver.

Acompanhando a psiquiatria/saúde mental no currículo desta Universidade, temos que a matriz curricular de 1985.1 está inserida no sétimo semestre, a Enfermagem Psiquiátrica com 192 horas de carga horária, sendo 64 horas aula e 128 de laboratório.

Já na matriz de 1997.1, temos enfermagem em Saúde mental I no quarto semestre e no sexto a II, ambas como 96 horas aula de carga horária.

Pertencente ao sétimo semestre do currículo correspondente a 2000.1 temos agora condensada a enfermagem psiquiátrica com 192 horas, da mesma forma como o de 1985.1.

Em 2005.1 a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto II no sexto semestre, com carga horária distribuída em 352 horas, sendo 132 horas aula e 220 de laboratório, a Saúde mental é uma das áreas temáticas desta, no que diz respeito ao modelo de matriz curricular transversal.

Posteriormente em 2013, foi criada a matriz 2005.1a estando a Saúde mental conforme o currículo anterior 2005.1, que mudou para 2013.1 tendo ao invés de Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto II, sua alteração foi para Enfermagem em saúde mental no sexto semestre com 80 horas de prática e 48 de aula teórica totalizando 128 horas.

Percebe-se que ao longo do tempo que de 1985 a 2013 temos claramente uma redução no que se refere à carga horária.

Quanto à existência do curso nesses 38 anos de funcionamento, o curso neste ano de 2013, conta com o quantitativo docente de 40 professores efetivos, sendo 3 mestres e 37 doutores que atuam na graduação e 23 doutores que atuam na pós-graduação, especificamente na função de ensino.

A organização do curso se estabelece com carga horária total de 4.320 horas, com um total de 270 créditos que são exigidos, sendo 246 de disciplinas obrigatórias, 12 de optativas e de atividades complementares no total de 12 créditos.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e documental com abordagem quali-quantitativa.

Segundo Andrade (2007, p.114), na pesquisa descritiva:

Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, no intuito de torná-lo cada vez mais detalhado ou a construir hipóteses. Tipo de pesquisa que tem um planejamento “bastante flexível, pois interessa considerados mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado” (GIL, 2010, p.27).

Quanto à pesquisa documental, Oliveira (2007, p.69) refere que a mesma “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

A abordagem quantitativa é caracterizada por quantificar opiniões, dados, a coleta de informações e outros, sendo utilizada em pesquisas que informações (OLIVEIRA, 2007).

De acordo com Turato (2005), o método qualitativo designado à saúde não tem como foco estudar o fenômeno em si, mas alcançar o que representa este fenômeno individual ou coletivo, pois este tem papel estruturante para a vida das pessoas, uma vez que as mesmas estabelecem em suas vidas a partir destes significados por elas atribuídos.

A conexão entre os métodos quantitativos e qualitativos, muitas vezes, podem contribuir com muitas áreas de investigação, sendo a inclusão de abordagem qualitativa primordial no que se refere às questões de explicação de certos acontecimentos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

## **4.2 Contexto do estudo**

O estudo foi realizado em um curso de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste.

Essa instituição foi escolhida por ser reconhecida nacionalmente por seu ensino de qualidade na formação do enfermeiro, seu currículo integrado e por estar há 38 anos no trabalho de formação de enfermeiros, cujo ensino de Saúde Mental tem procurado atender à Política de Saúde Mental, de acordo com a Reforma Psiquiátrica, e a prática tem sido realizada em serviços substitutivos.

## **4.3 População e amostra**

A população do curso de Enfermagem tinha 320 alunos, sendo amostra composta por 82 estudantes no semestre de 2013.2, sendo o quantitativo de matriculados do sexto (23), sétimo (33) e oitavo (26) semestres. A escolha dos alunos a partir do sexto semestre ocorreu porque a unidade temática em Saúde Mental é oferecida neste semestre, inserida na disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto II. A amostra estudada foi com 73 alunos (do 6º semestre (19), do 7º (33) e do 8º (21) que responderam ao questionário.

O grupo focal foi realizado com oito alunas do 8º semestre, por estarem no penúltimo semestre da graduação e já terem cursado a unidade temática Saúde Mental.

## **4.4 Instrumentos e Procedimentos de coleta de dados**

No primeiro momento, foi aplicado o questionário (Apêndice A) que constava dados sociodemográficos e relacionado às Competências e Habilidades em Saúde Mental, fundamentados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem. Foi realizado contato prévio com as professoras antes das aulas, e, após autorização, a coleta de dados aconteceu no mês de dezembro, na sede do Departamento de Enfermagem e, em um dos cenários de prática. No 6º semestre, estavam matriculados 23 alunos, mas, somente 20 compareceram no dia da coleta. Destes, 19 responderam e um se recusou. No 7º semestre, o questionário foi aplicado com 33 alunos matriculados. No 8º semestre, dos 26 alunos matriculados,

22 estavam realizando prova de outra disciplina, onde 21 responderam ao questionário e uma se recusou.

O questionário é um instrumento que tem como finalidade obter respostas às questões através de um método, em que o próprio informante consiga preencher. Constitui-se de caráter impessoal, com intuito de assegurar uma uniformidade na avaliação da situação pesquisada.

A investigação pode ser realizada através de perguntas fechadas padronizadas, objetivas, de fácil explicação, codificação e análise; ou por meio de perguntas mistas, em que se abre mas perguntas para obtenção de esclarecimentos às respostas (CERVO; BERVIAN, 2002).

No segundo momento foi realizado o grupo focal (Apêndice B), no dia 16/12/2013 pela manhã, com oito alunas do oitavo semestre, sendo o convite realizado anteriormente, após aplicação do questionário, em 12/12/2013, e acordado com oito alunas que se voluntariaram para participarem da pesquisa.

A técnica de grupo focal, desde a década de 1920, já era usada em pesquisas de marketing, começando a ser focada pela comunidade científica nos anos de 1980, como técnica científica (GATTI, 2005).

Alguns autores mencionam que para aplicar a técnica e realizar o grupo focal, o mesmo deve conter de 8 a 12 componentes. Além disso, quanto mais sujeitos poderão surgir a possibilidade de conversas paralelas, o que provavelmente perderá o foco e influenciar nos resultados (ZIMMERMANN; MARTINS, 2008)

O ambiente para realização do grupo focal é de fato de grande importância no acolhimento e comodidade dos participantes. Um ambiente desagradável ou barulhento pode vir a intervir sobre o pleno funcionamento da dinâmica predita pelos pesquisadores (HASSEN, 2002).

O grupo focal tem como um dos componentes um moderador que, em síntese, é o próprio pesquisador e tem como função realizar a articulação dos participantes, provocando discussões e expressões. Outro membro que compõem os grupos são os chamados observadores, que tem como objetivo verificar a direção técnica dos encontros, preparando o ambiente, anotando os relatos e inspecionando a dinâmica do grupo (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009).

A temática mais utilizada nos estudos que utilizam grupo focal é em grande parte associada ao Ensino e Pesquisa da Enfermagem (BUSANELLO *et al.*, 2012).

O grupo focal foi orientado pelas seguintes questões norteadoras, sobre a Unidade Temática Saúde Mental: 1. Em que momentos da sua graduação o conteúdo de Saúde Mental foi contemplado? 2. Descreva como se deu o processo de ensino-aprendizagem na unidade específica de Enfermagem em Saúde Mental? 3. Que significado teve esta vivência na sua formação? 4. Que importância tem este conteúdo na formação do Enfermeiro? 5. Gostaria de acrescentar mais alguma coisa? O grupo focal nesta pesquisa teve como objetivo conhecer a vivência do acadêmico de Enfermagem na área temática em Saúde Mental no seu processo de ensino-aprendizagem.

Foi realizada em um encontro de uma hora, em sala no Departamento de Enfermagem, ambiente agradável, confortável, iluminação adequada, ar condicionado. As cadeiras foram dispostas em forma circular, para facilitar a participação e interação, na ocasião foi oferecido um lanche.

O ambiente para realização do grupo focal é de fato de grande importância no acolhimento e comodidade dos participantes. Um ambiente desagradável ou barulhento pode vir a interferir sobre o pleno funcionamento da dinâmica prevista pelos pesquisadores (HASSEN, 2002).

Para Borges (2005), o tempo ideal para a realização do grupo focal é de uma hora e trinta minutos, podendo variar entre mais ou menos, dependendo da complexidade do assunto ou tema discutido, do tamanho do roteiro de questões, da profundidade de discussão que se deseja atingir e do próprio andamento do grupo.

Além dos sujeitos da pesquisa e da pesquisadora que atuou como coordenadora (moderadora), foram convidados para participarem, também, dois observadores enfermeiros: uma professora efetiva da Instituição (doutoranda) e um doutorando, ambos do Programa de Pós-graduação de Enfermagem que participam e atuam em grupos de pesquisa na linha de Saúde Mental, como também são orientados da professora titular da Disciplina, com intuito de facilitar as anotações observadas.

O grupo focal tem como um dos componentes um moderador que, em síntese, é o próprio pesquisador e tem como função realizar a articulação dos participantes, provocando discussões e expressões. Outro membro que compõem os grupos são os chamados observadores, que tem como objetivo verificar a direção técnica dos encontros, preparando o ambiente, anotando os relatos e inspecionando a dinâmica do grupo (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009).

Conforme Dall'Agnol e Trench (1999), o observador deve estar envolvido com a temática em questão, realizando sua contribuição na observação participante ou não participante, de acordo com o percurso da metodologia escolhida pelo pesquisador responsável pelo estudo.

A escolha do grupo focal se deu por esta técnica permitir a diversidade de ideias, opiniões e conceitos, e tem sido utilizada em várias pesquisas no campo da saúde (BARBOUR, 2009). Por ser um grupo homogêneo, esta técnica facilita aos acadêmicos a descreverem seus relatos com maior liberdade.

A temática mais utilizada nos estudos que utilizam grupo focal é em grande parte associada ao Ensino e Pesquisa da Enfermagem (BUSANELLO *et al.*, 2012).

A análise documental foi realizada por meio do currículo e das ementas das disciplinas referentes à Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental que constavam nos currículos do curso de Enfermagem dos anos de 1976.1, 1985.1, 1997.1, 2005.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados dos questionários foram organizados e processados utilizando o programa *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, licença Nº 10101131007. Os resultados foram apresentados em Tabelas de frequências absolutas e relativas. As associações entre as competências e os acadêmicos foram analisadas por meio dos testes de Qui-Quadrado de Pearson e de razão de verossimilhança. Para todas as análises, o valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

No grupo focal, as falas dos sujeitos foram gravadas e transcritas na íntegra e analisadas, a partir das práticas discursivas e produção de sentidos, de cunho construcionista, de Spink (1999) que descreve os mapas de associação de ideias, que são modos criativos de transcrever o conteúdo integral do grupo focal, conforme as categorias analíticas diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa. São seguidas as seguintes etapas: 1. utiliza-se o programa Word; 2. digita-se os depoimentos; 3. insere-se quadro com a quantidade de colunas correspondente às categorias a serem empregadas; e 4. são utilizadas as ferramentas cortar e colar com intuito de transferir o conteúdo do texto para as colunas, não havendo limite destas, nem de categorias. Implicam nesse contexto ações, seleções, escolhas

linguagens, contextos em geral, diversas produções sociais das quais são expressão. Para Spink (1999, p.106), “a análise inicia-se com uma imersão no conjunto de informações coletadas, procurando deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias, classificações ou tematizações definidas a priori”.

#### **4.6 Componentes Éticos da Pesquisa**

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil que designou ao Comitê de Ética da Pesquisa da Universidade Federal do Ceará para análise e apreciação, tendo sido aprovado em 05/12/2013, conforme protocolo N° 480.404, CAAE nº20166013. 5.0000.5054 (Anexo I). Foram respeitados os aspectos legais e éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que garante o sigilo e anonimato aos participantes da pesquisa. A coleta de dados aconteceu após aprovação do Comitê de Ética e assinatura pelo acadêmico, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice), com os objetivos da pesquisa assegurando que os dados seriam utilizados com finalidade científica, como também o direito de desistirem da pesquisa em qualquer momento sem prejuízo algum (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados dos questionários estão apresentados a seguir, em 10 tabelas, com dados sociodemográficos, competências, monografia e pretensão de trabalho na área. O grupo focal está apresentado em sete quadros, com as falas dos acadêmicos organizadas e analisadas a partir das práticas discursivas e produção de sentidos de Spink (1999).

### 5.1 Perfil sociodemográfico dos estudantes de Enfermagem

**Tabela 1** – Distribuição dos acadêmicos participantes segundo características sociodemográficas. Fortaleza, 2013. N=73

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	67	91,8
Masculino	6	8,2
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
19-21	20	28,3
22-23	32	45,1
24-40	21	29,6
<b>Naturalidade</b>		
Fortaleza	52	71,2
Interior do estado	21	28,8
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro (a)	67	91,8
Casado (a)/União consensual	6	8,2
<b>Filhos</b>		
Não	67	91,8
Sim	6	8,2
<b>Nº de filhos</b>		
0	67	91,7
1	1	1,3
2		
Não respondeu	3	4,1
<b>Semestre de Graduação em curso</b>	2	2,7
Sexto	19	26,0
Sétimo	33	45,2
Oitavo		
<b>Atividades exercidas</b>	21	28,8
Apenas estudos	39	53,3
Estudos e estágio extracurricular	18	24,7
Estudos e atividades de bolsista	14	19,2
Estudos e trabalho informal	2	2,8
<b>Renda individual</b>		
Nenhuma	19	26,0
0,6-1,0	50	68,5
1,1-2,1	4	5,5
<b>Renda familiar</b>		
2 - 4	28	38,3
5 - 7	26	35,6
8 - 20	16	21,9
Não respondeu	3	4,2

Dos 73 estudantes de Enfermagem, 91,8% (67) eram do sexo feminino e 8,2% (6) do sexo masculino. Corroboramos com Pinho (2002) quando fala que o sexo predominante na Enfermagem é o feminino, atrelada à função do arquétipo atribuído às mulheres, aclarado em várias culturas e designado como extensão do trabalho da mulher a assistência e higienização dos doentes.

Quanto à faixa etária, 19-21 anos com 28,2% (20), 22-23 anos com 45,1% (32) e de 24-40 anos 29,6%(21), demonstrado que cada vez mais os estudantes realizam vestibular mais cedo, comprovando isso na idade de 19 a 21 anos, pelo fato de estarem entre sexto e oitavo semestres. A faixa etária de 24 a 40 anos revela idade mais avançada, cujo perfil destes estudantes é de adulto jovem.

Barros e Claro (2011), encontrou, também, na caracterização dos alunos entrevistados, a maioria 89% do sexo feminino; como, também, na faixa etária inferior a 21 anos em um total 50%, cinco (39%) entre 21 a 24 anos, dois (11%) com idade superior a 30 anos, sendo um com 33 anos e outro com 42 anos, tendência do que se encontrou neste estudo.

No que diz respeito à naturalidade, 71,2%(52) eram de Fortaleza e 28,8% (21) de cidades do interior do Estado.

Na variável situação conjugal, a maioria, 91,8% (67), era solteira e não tinha filhos; 8,2% (6) casados, que tinham filhos, com variação de um a dois filhos.

Relacionado aos semestres, 26% (19) dos estudantes estavam no sexto semestre, 45,2% (33) no sétimo e 28,8% (21) no oitavo semestre.

As atividades exercidas eram: 53,4% (39) apenas estudavam, 24,7% (18) tinham estágio extracurricular, 19,2% (14) com estudos e atividades de bolsistas e apenas 2,8% (2) estudavam e trabalhavam. Acredita-se que o resultado de apenas dois acadêmicos trabalharem pode ter influência do horário do curso ser integral.

Na renda individual, 26% (19) não possuíam 68,5 % (50) tinham entre 0,6-1 salário e entre 1,1-2,1 salários apenas 5,5 % (04). Parte dos estudantes (68,5%) era bolsista ou tinha estágios extracurriculares. Como nas Universidades Federais existem Programas de Extensão, os PetSaúde, monitorias, dentre outros, percebe-se que a instituição incentivava desde os primeiros semestres a participação nestas atividades extracurriculares.

Quanto à renda familiar, 57,5% (42) tinham renda entre cinco e 20 salários mínimos, 38,3% (28) entre dois e quatro, e não responderam ao item três alunos.



## 5.2 Os acadêmicos e a autoavaliação das competências e habilidades em Saúde Mental

Nas Tabelas 2 a 9, está apresentada a distribuição do número de acadêmicos, segundo competências e semestre, e, na Tabela 10, a distribuição dos acadêmicos segundo o semestre e interesse pela monografia, trabalho na área da Saúde Mental.

**Tabela 2** – Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Reconhecer os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sentir-se competente</b>							
Sim	6	31,6	12	36,4	7	33,3	0,881
Não	-	-	3	9,1	2	9,5	
Em parte	12	63,2	16	48,5	11	52,4	
Não sei	1	5,3	2	6,1	1	4,8	
<b>Observação da competência</b>							
Sim	17	89,5	28	84,8	18	85,7	0,893
Não	2	10,5	5	15,2	3	14,3	
<b>Realização da Competência</b>							
Sim	16	84,2	15	45,5	11	52,4	0,021
Não	3	15,8	18	54,5	10	47,6	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Na competência Reconhecer os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental, os alunos dos semestres pesquisados, em sua maioria, consideraram ser competentes em parte, como também, afirmaram terem observado tal competência. Porém, na realização desta competência, 84,2% foi realizada pelos alunos do sexto semestre, contexto este que pode estar relacionado ao fato de a Saúde Mental ser ministrada neste semestre. Quanto ao sétimo e oitavo semestres, metade deles realizaram os preceitos da Política de Saúde Mental e outra metade não. Assim, a existência de significância estatística entre a realização dessa competência está associada ao semestre em curso pelos estudantes, de forma que sua realização é comum a estudantes do sexto semestre.

Siqueira Júnior e Otani (2011), investigando o conhecimento dos alunos de Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Marília em São Paulo sobre as Políticas de Saúde Mental, que nos últimos anos têm redirecionado a atenção em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental na assistência, encontraram que dos 20% dos alunos que responderam nenhuma resposta foi correta, 80% não respondeu e vários mencionaram que nunca na Faculdade tiveram aproximação com o tema.

Em pesquisa realizada junto a profissionais da rede de Saúde, evidenciou-se como estes desconhecem as políticas de Saúde Mental. No entanto, estágios em Saúde mental, com professores orientadores que trabalharam nesta área e que defendem a luta antimanicomial, promovem formação na vivência desses alunos, como elenca a reflexão sobre a postura de desconhecimento destas políticas na prática pelos profissionais (ORNELAS, 2010).

A Política de Saúde Mental, assim, como, as leis e os pareceres, têm diretrizes baseadas na defesa dos direitos humanos dos portadores de transtornos mentais, na desospitalização e desinstitucionalização, redução de leitos em hospitais psiquiátricos, inserção de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, combate ao estigma, cuidado à saúde mental por meio de dispositivos extra-hospitalares e sua inclusão na atenção básica, redirecionando a assistência para os serviços substitutivos de base comunitária, como CAPS, comunidades e residências terapêuticas, com vistas à inserção da pessoa com transtorno mental no convívio social (BRASIL, 2002).

**Tabela 3**– Distribuição do número de acadêmicos segundo competências e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aplicar o exame do estado mental-Sentir-se competente</b>							
Sim	8	42,1	15	45,5	11	52,4	0,400
Não	-	-	4	12,1	3	14,3	
Em parte	11	57,9	12	36,4	6	28,6	
Não sei	-	-	2	6,1	1	4,8	
<b>Observação</b>							
Sim	16	84,2	26	78,8	15	71,4	0,616
Não	3	15,8	7	21,8	6	28,6	
<b>Realização</b>							
Sim	13	68,4	17	51,5	15	71,4	0,266
Não	6	31,6	16	48,5	6	28,6	
<b>Desenvolver o relacionamento terapêutico-Sentir-se competente</b>							
Sim	17	89,5	27	81,8	18	85,7	0,753
Não	-	-	-	-	-	-	
Em parte	02	10,5	06	18,2	03	14,3	
Não sei	-	-	-	-	-	-	
<b>Observação</b>							
Sim	16	84,2	28	84,8	19	90,5	0,803
Não	3	15,8	5	15,2	2	9,5	
<b>Realização</b>							
Sim	18	94,7	30	90,9	20	95,2	0,787
Não	1	5,3	3	9,1	1	4,8	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson

Acerca da competência de Aplicar o exame do estado mental, os estudantes que se sentiram competentes foram os do oitavo e sétimo, com 52,4% e 45,5%, respectivamente, e, em parte, os do sexto semestre, com 57,9%. O sentir-se competente vai aumentando de acordo com o passar dos semestres, designando 42,1% do sexto, 45,5 do sétimo e 52,4 do oitavo. Nota-se a relação desta competência com observação e a realização que se manteve em 74,1% no oitavo semestre.

Sentir-se competente para desenvolver o exame do estado mental, como a observação e a realização, foram presentes com porcentagens importantes nas respostas dos estudantes dos três semestres. Parece haver relação entre competência do desenvolvimento do relacionamento terapêutico com a observação e realização. Sentir-se em parte competente, conforme apontaram os alunos do sexto semestre, poderá estar relacionado ao primeiro contato com este instrumento.

Siqueira Júnior e Otani (2011), em uma pesquisa com o intuito de identificar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem do primeiro e quarto ano no que se refere ao exame do estado mental, dados que complementam a história clínica e o exame físico, elucidaram que as respostas se referiam a determinadas funções psíquicas que devem ser avaliadas nesse exame, porém nenhum aluno descreveu por completo o exame do estado mental.

O exame do estado mental é um instrumento que facilita ao estudante a compreensão do sujeito no seu ser individual, na inter-relação com o mundo, de forma real ou não, proporcionando melhor interação interpessoal e no comportamento do estudante, frente à pessoa que necessita de cuidados (SOUZA, 2010).

Em relação à competência Desenvolver o relacionamento terapêutico com o paciente, em média 80% dos estudantes dos três semestres, sentiam-se competentes para esta atividade, em que se evidenciou que esteve relacionada diretamente com sua observação e realização.

Diferente dos resultados citados anteriormente, relatos de estudantes de enfermagem encontrados por Villela (2008) mencionam que os mesmos referiram medo, insegurança, que não sabiam o que falar ou dialogar com a pessoa com transtorno mental, como também de falar algo que contrariasse e desencadeasse um surto ou agressividade.

Porém, Maftum (2000) revela que quando os alunos são instrumentalizados com os conhecimentos da comunicação terapêutica, é quando se sentem seguros para desenvolver a relação interpessoal com o paciente.

O momento de interação com o paciente desencadeia ansiedade, porém a teoria da comunicação terapêutica abordada em sala de aula melhora a experiência da interação com o paciente segundo os estudantes (BARROS; CLARO, 2011).

A atividade de relacionamento terapêutico se deve à enfermeira Peplau, no ano de 1952, em que definiu como instrumento principal para profissionais que atuavam na Enfermagem Psiquiátrica, tendo sua contribuição influenciando no Ensino de Enfermagem, no que se refere à graduação no Brasil. Assim, desde a década de 1968 no Brasil, o ensino do relacionamento terapêutico foi introduzido pelas enfermeiras Arantes e Stefanelli com pesquisas/estudos nos respectivos anos. Arantes (1973; 1979; 1985) e Stefanelli (1981; 1985) influenciaram também outros enfermeiros na tríade pesquisa, ensino e prática (BARROS, 1996).

O cuidado no contexto psicossocial tem como foco a comunicação terapêutica e o relacionamento interpessoal, sendo estes instigadores para o desenvolvimento de competências e habilidades comunicativas indispensáveis quando se trata de cuidado em saúde mental, que está atrelado ao conjunto de relações estabelecidas entre os familiares, apoiadores e cuidadores do usuário e que tem como consequência a motivação de terapêutica positiva e sustentável (BARROS; CLARO, 2011).

Segundo Mello (2008), para que se faça uma comunicação terapêutica de forma efetiva, se faz necessário: harmonia, equilíbrio, confiança e respeito de forma que entre o profissional e o paciente haja estes elementos, para que se fundamente o chamado *rapport*, que é alcançado com paciência, conhecimento e habilidade.

O relacionamento terapêutico é uma série de interações planejadas, com objetivos elaborados com o cliente e sua família, com foco em suas necessidades e singularidades e que tem objetivo e fases. Dentre as fases podemos mencionar a da pré-interação: reunião de dados do cliente, planejamento do primeiro encontro com o mesmo; a introdutória: busca de ajuda, estabelecimento de confiança, definição de objetivos e contrato; Trabalho: identificação de estressores, desenvolvimento do insight e de mecanismos de enfrentamento, superação da resistência e Término:

alcance dos objetivos, explorar sentimentos relacionados com o fim do relacionamento (STEFANELLI ; FUKUDA; ARANTES, 2008).

**Tabela 4** – Distribuição do número de acadêmicos segundo competências e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aplicar assistência de Enfermagem em Saúde Mental no contexto individual-Sentir-se competente</b>							
Sim	10	52,6	25	75,8	15	71,4	0,176
Não	2	10,5	-	-	-	-	
Em parte	7	36,8	7	21,2	6	28,6	
Não sei	-	-	1	3,0	-	-	
<b>Observação</b>							
Sim	14	73,7	30	90,9	19	90,5	0,177
Não	5	26,3	3	9,1	2	9,5	
<b>Realização</b>							
Sim	16	84,2	25	75,8	17	81,0	0,753
Não	3	15,8	8	24,2	4	19,0	
<b>Aplicar assistência de Enfermagem em Saúde Mental no contexto familiar-Sentir-se competente</b>							
Sim	3	15,8	9	27,3	9	42,9	0,059
Não	5	26,3	5	15,2	8	38,1	
Em parte	10	52,6	15	45,5	2	9,5	
Não sei	1	5,3	4	12,1	2	9,5	
<b>Observação</b>							
Sim	5	26,3	17	51,5	13	61,9	0,068
Não	14	73,7	16	48,5	8	38,1	
<b>Realização</b>							
Sim	2	10,5	7	21,2	7	33,3	0,218
Não	17	89,5	26	78,8	14	66,7	
<b>Aplicar assistência de Enfermagem em Saúde Mental no contexto comunitário-Sentir-se competente</b>							
Sim	3	15,8	13	39,4	8	38,1	0,408
Não	6	31,6	8	24,2	8	38,1	
Em parte	6	31,6	8	24,2	2	9,5	
Não sei	4	21,1	4	12,1	3	14,3	
<b>Observação</b>							
Sim	4	21,1	17	51,5	9	42,9	0,097
Não	15	78,9	16	48,5	12	57,1	
<b>Realização</b>							
Sim	4	21,6	11	33,3	7	33,3	0,604
Não	15	78,9	22	66,7	14	66,7	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Os estudantes, em geral, afirmaram serem competentes na aplicação da assistência de Enfermagem em Saúde Mental no contexto individual, com 52,6 % dos alunos do sexto semestre, 75,8% do sétimo e 71,4% do oitavo, e com porcentagens entre 21,2% e 36,8% que possuíam esta competência em parte referente aos três semestres. O índice de observação e realização foi alto, indicando que quando se observa e realiza, geralmente, sentem-se competentes.

Segundo Cardozo (2005), na formação do enfermeiro, almeja-se que este insira saberes e práticas no sentido de fundamentar suas habilidades e competências para validação de conhecer o ser humano na perspectiva coletiva e social, significando, assim, uma visão não voltada para o modelo biomédico e hospitalocêntrico, agregando fatores biopsicossociais e delimitando um pacto com o Sistema Único de Saúde (SUS).

As DCN de Enfermagem estabelecem que o enfermeiro deva ter “formação humanista, crítica e reflexiva, (...) capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001, s.p.).

Na competência Aplicar a assistência de Enfermagem em Saúde Mental no contexto familiar, os percentuais mais significativos corresponderam aos alunos do oitavo semestre, quer seja na autoavaliação, com 42,9 %; na observação, com 61,9%, e na realização, com 33,3%. Quanto aos do sexto e sétimo a observação de tal competência foi de 26,3% e 51,5%, respectivamente. A maioria não realizou tal competência, com 66,7% do oitavo, 78,8% do sétimo e do sexto do sétimo 89,5% semestres.

No Programa de Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF), a saúde mental é preconizada como a assistência a esses pacientes, além de buscarem o apoio matricial, ferramenta para qualificação desse trabalho.

Na aplicação da assistência de Enfermagem em Saúde Mental, no contexto comunitário, menos de 40% dos alunos do sétimo e oitavo se consideraram competentes nesta, porém os alunos do sexto semestre se sentiam em parte ou não com 31,6% cada, estando essas tendências acompanhadas pela não observação e não realização, com 78,9% cada uma.

Uma pesquisa com enfermeiros comunitários em saúde mental na Austrália identificou que os mesmos tinham confiança para realizar papéis da prática expandida na comunidade, e reconheciam a necessidade da educação extra, no intuito de melhorar a assistência (ELSOM; HAPPELL; MANIAS, 2008).

Conforme Magnago e Tavares (2012), cada vez mais nos cuidados de saúde primários, que são pautadas pelo SUS, têm-se direcionadas ações que abordam prevenção e promoção da saúde, integral e humanizada. Nesta mesma vertente, a saúde mental tem surgido com novas e modos de cuidado. Com isso, o enfermeiro deve estar direcionado a realizar ações que conservem a individualidade

do usuário, insira a participação da família e comunidade para integração de conhecimentos interdisciplinares, com objetivo maior de manter e/ou reinserirem a pessoa na sociedade.

**Tabela 5** – Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Coordenar grupos e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sentir-se competente</b>							
Sim	17	89,5	29	87,9	17	81,0	0,867
Não	-	-	1	3	1	4,8	
Em parte	2	10,5	3	9,1	3	14,3	
Não sei	-	-	-	-	-	-	
<b>Observação</b>							
Sim	19	100,0	33	100,0	21	100,0	1,000
Não	-	-	-	-	-	-	
<b>Realização</b>							
Sim	19	100	31	93,9	20	95,2	0,561
Não	-	-	2	6,1	1	4,1	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson

No tocante à Coordenação de grupos, os alunos dos três semestres responderam que eram competentes, com 89,5% do sexto, 87,9 % do sétimo e 81% do oitavo. A observação da competência foi indicada por 100% dos três semestres, e na realização, 100% do sexto semestre, 93,9% do sétimo e 95,2% do oitavo, evidenciando, muitas vezes, a relação em entre competência, observação e realização.

Nos serviços de saúde, é comum a realização de grupos, cujos estudantes de Enfermagem participam ou até coordenam nos serviços que estão em prática de estágio (SIQUEIRA JÚNIOR; OTANI, 2011).

Em estudo realizado com enfermeiros que atuam na rede de Psiquiatria e Saúde Mental de um município do interior paulista, para identificar na graduação, foi contemplado o ensino para a atuação em grupos, os mesmos mencionaram que os cursos de graduação não forneceram embasamento teórico nem prático para coordenação de grupos e que para suprir essa lacuna, buscaram, através de um profissional experiente, cursos extracurriculares e estágios em grupos (SPADINI; SOUZA, 2010).

Segundo Villela (2008), na prática de saúde mental durante os estágios, a aprendizagem e a construção do conhecimento dos estudantes é pautada nas

atividades desenvolvidas em hospitais psiquiátricos, associações de apoio à pessoa com transtorno mental, grupos de autoajuda e projetos de extensão universitária, em que dentro destes participam indivíduos com transtornos mentais, como também familiares, que identificam esses locais como campo de atuação da profissão.

No curso em estudo, havia uma disciplina optativa chamada Coordenação de grupos, realizada pela maioria dos alunos, que facilita e fundamenta o aprendizado referente à aplicação de técnicas em grupo.

A ampliação da sua autonomia ocorre facultada no decorrer do ensino em Saúde Mental, concomitante é sugerido o conhecimento de reuniões em grupos de autoajuda, centrado, que residem com objetivo de que este aluno reconheça os espaços de saúde mental na comunidade que vive.

A aprendizagem é eficaz quando o estudante é um sujeito ativo, pois carece dessas oportunidades para que amplie suas capacidades cognoscitivas, afetivas, morais, sociais e políticas (LUCKESI, 2007).

É de extrema relevância a abordagem de conteúdos sobre o trabalho em grupo no currículo para formação do enfermeiro.

**Tabela 6** – Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Caracterizar os transtornos mentais e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Caracterizar os transtornos mentais</b>							
Sim	4	21,1	19	57,6	8	38,1	0,013
Não	-	-	3	9,1	-	-	
Em parte	15	78,9	11	33,3	13	61,9	
Não sei	-	-	-	-	-	-	
<b>Observação</b>							
Sim	18	94,7	29	87,9	20	95,2	0,544
Não	1	5,3	4	12,1	1	4,8	
<b>Realização</b>							
Sim	15	78,9	24	72,7	18	85,7	0,528
Não	4	21,1	9	27,3	3	14,3	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 6, obteve maior percentual a opção Em parte, correspondendo aos alunos do sexto (78,9%) e oitavo semestre (61,9%), essa competência foi confirmada pelos alunos do sétimo semestre, 57,6%. A maioria dos alunos dos três



semestres tanto observou (94,7%, 87,9% e 95,2%) como realizaram essa competência (78,9 %, 72,7% e 85,7%).

Em Portugal, Teixeira *et al.* (2012), ao avaliar o conhecimento dos alunos de uma escola sobre doenças psiquiátricas, identificaram que é muito reduzido e a maior aquisição foi pelos meios de comunicação social. Na concepção dos pesquisadores, as doenças psiquiátricas deverão ser abordadas no contexto da comunidade escolar, sendo fornecida por profissionais de saúde, como médicos de família, médicos psiquiatras ou enfermeiros especialistas, no contexto da promoção da Saúde Mental, e/ou por alunos, professores das escolas, com a consultoria dos médicos. Os transtornos psiquiátricos, assim como a Saúde Mental, necessitam de serem discutidos nas escolas, pois muitas vezes o estudante não tem conhecimentos adequados sobre o tema, não identificando sintomas importantes, peculiaridades de patologias psiquiátricas, que permite facilidade de identificar e requerer a procura de ajuda se necessário.

O enfermeiro, quando tem a oportunidade de trabalho na rede de Saúde Mental, seja em Hospital Psiquiátrico ou em outros dispositivos de assistência, muitas vezes, surpreende-se com a falta de preparo específico, além de desconhecimentos sobre assistência e transtornos mentais, habituando-se em um emaranhado de papéis que tem dificuldade de ajustar. Sem a formação específica, mesmo assim, atua na área, o que vai repercutir por não ser integrante efetivo da equipe, tendo pouca visão específica da área, e ficar concentrado, em grande parte, em ações no âmbito burocrático (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Na formação, as estratégias de ensino explanadas podem refletir positiva ou negativamente no processo ensino-aprendizagem, assim como proporcionar ao professor uma identidade profissional diferenciada. Deste modo, quando se utilizam metodologias ativas, tanto a reflexão quanto a idoneidade de crítica dos alunos sobre pessoas com transtornos mentais e a complexidade do processo sobre loucura é ampliada para desvencilhar as contradições dos sujeitos envolvidos neste processo (PINTO, 2005).

Trabalhar no processo de ensino da saúde mental/psiquiatria com demonstração e teatro é uma das ferramentas que faz com que o aluno apreenda o conteúdo de forma mais leve e consistente, diferente do tradicionalismo que muitas vezes acumulam leitura sem a devida fixação deste.

**Tabela 7** – Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Aplicar a SAE\*\* junto à pessoa com transtorno mental e o semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Aplicar a SAE junto à pessoa com transtorno mental</b>							
Sim	10	52,6	23	69,7	9	42,9	0,237
Não	1	5,3	3	9,1	2	9,5	
Em parte	7	36,8	7	21,2	7	33,3	
Não sei	1	5,3	-	-	3	14,3	
<b>Observação</b>							
Sim	14	73,7	28	84,8	13	61,9	0,159
Não	5	26,3	5	15,2	8	38,1	
<b>Realização</b>							
Sim	12	63,2	25	75,8	9	42,9	0,051
Não	7	36,8	8	24,2	12	57,1	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

Nos três semestres, os alunos se sentiam competentes, tanto na aplicação na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em Saúde Mental como da observação. Quanto à realização, houve significância estatística com alunos do sexto e sétimo semestres, e com os do oitavo a correlação estatística com sua não realização pelos estudantes.

Segundo Centena (2010), a consulta de Enfermagem em Saúde Mental, tendo como instrumento a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), proporciona melhor visão no cuidado que norteiam tanto os diagnósticos de Enfermagem como intervenções, por meio da avaliação clínica executada pelo enfermeiro em consulta ambulatorial de Saúde Mental.

A Universidade Federal do Pernambuco (2013)<sup>1</sup> tem uma *web site* chamado Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental (SAE-Mental), que tem como definição,

Este é o sistema, um ambiente de aprendizagem para os estudantes de graduação em Enfermagem da UFPE. Este sistema apresenta o processo de cuidados da Enfermagem para o paciente psiquiátrico seguindo as etapas de: cadastro do paciente, queixa e diagnóstico inicial, histórico, necessidades básicas, exame físico, exame mental, diagnóstico, intervenções e resultados, e orientações de alta. O objetivo deste sistema é auxiliar as aulas práticas em saúde mental na graduação, buscando o desenvolvimento do estudante, dotando-o de autonomia e de motivação no estudo dos cenários práticos nesta área. [p.1]

A SAE possibilita que haja a interação entre o enfermeiro e os outros membros da equipe de trabalho, por encaminhamentos a profissionais e serviços

oferecidos à comunidade. A interação profissional, paciente e comunidade promovem maior engajamento terapêutico do paciente.

**Tabela 8** – Distribuição do número de acadêmicos segundo competências e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Atuar no nível de atenção primária a saúde mental</b>							
Sim	6	31,6	19	57,6	4	19,0	0,001
Não	2	10,5	4	12,1	8	38,1	
Em parte	5	26,3	10	30,3	7	33,3	
Não sei	6	31,6	-	-	2	9,5	
<b>Observação</b>							
Sim	7	36,8	21	63,6	9	42,9	0,123
Não	12	63,2	12	36,4	12	57,1	
<b>Realização</b>							
Sim	6	31,6	16	48,5	5	23,8	0,159
Não	13	68,4	17	51,5	16	76,2	
<b>Atuar no nível de atenção secundária a saúde mental</b>							
Sim	8	42,1	10	30,3	8	38,1	0,698
Não	2	10,5	09	27,3	6	28,6	
Em parte	6	31,6	11	33,3	4	19,0	
Não sei	3	15,8	3	9,1	3	14,3	
<b>Observação</b>							
Sim	10	52,6	16	48,5	12	57,1	0,823
Não	9	47,4	17	51,5	9	42,9	
<b>Realização</b>							
Sim	9	47,4	08	24,2	09	42,9	0,175
Não	10	52,6	25	75,8	12	57,1	
<b>Atuar no nível de atenção terciária a saúde mental</b>							
Sim	2	10,5	6	18,2	8	38,1	0,123
Não	7	36,8	16	48,5	8	38,1	
Em parte	5	26,3	9	27,3	2	9,5	
Não sei	5	26,3	2	6,1	3	14,3	
<b>Observação</b>							
Sim	5	26,3	12	36,4	10	47,6	0,377
Não	14	73,7	21	63,6	11	52,4	
<b>Realização</b>							
Sim	3	16,7	5	15,2	6	28,6	0,451
Não	15	83,3	28	84,8	15	71,4	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

No tocante à competência Atuar no nível de atenção primária à saúde mental, houve significância estatística nas respostas dos alunos do sétimo semestre (57,6%) que afirmaram sentirem-se competentes para atuar na atenção primária. Quanto aos alunos do oitavo semestre, constatou-se correlação com o sentimento, de não apresentar essa competência. Na observação, os alunos do sétimo semestre, em sua maioria, 63,6% observaram, enquanto que mais da metade dos alunos do sexto e oitavo não observaram tal competência. Os alunos dos

semestres pesquisados, com uma variação de 51,5 a 76,2%, não realizaram a atuação em atenção primária.

Desde o ano de 2001 é discutida a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde que realizou o evento: Oficina de Trabalho para “Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica”, que participaram o Departamento de Atenção Básica (DAB/SPS) e a Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM)/MS e alguns municípios com experiências em curso de Saúde Mental na Atenção Básica (BRASIL, 2001a).

Lima, Siciliani e Drehmer (2012) mencionam que a falta de capacitação dos profissionais, problemas na articulação da atenção básica e suas redes de apoio, geralmente, são os fatores que desencadeiam o descompasso entre a teoria e a prática em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. Com isso, resulta em encaminhamentos para atenção especializada, com aumento da demanda.

Quanto à ao item Sentir-se competente para atuar com ações de Saúde Mental na atenção secundária, os alunos do sexto e oitavo se sentiam competentes e o do sétimo em parte. Não houve diferença significativa na observação entre os semestres, somente na não realização desta pelo sétimo semestre com 75,8%.

A Portaria GM/MS, no 4.279, de 30 de dezembro de 2010, refere que fazem parte da atenção secundária: serviço especializado em nível ambulatorial e hospitalar, com nível tecnológico mediador entre a atenção primária e terciária, com procedimentos de média complexidade. Quanto aos serviços fazem parte médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (BRASIL, 2010).

A definição de atenção secundária, conforme as diretrizes de para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil (2006a) é

Atenção Secundária: Os serviços de Saúde Mental no nível secundário representam um estágio intermediário de complexidade da assistência, atendendo a demanda que os serviços de nível primário não conseguiram tratar ou entenderam que, devido ao grau de gravidade ou a complicações deveriam ser encaminhados para serviços com maior resolutividade. Os serviços são compostos por: Ambulatórios Psiquiátricos de Especialidades; Centros Comunitários com atenção e atendimento especializado em Saúde Mental; Atendimento domiciliar em Saúde Mental (quando necessário); Internações parciais e observações diárias em Centros Especializados.

No que se refere a Atuar no nível de atenção terciária a saúde mental, os acadêmicos apresentaram um quantitativo expressivo quando afirmaram não se sentirem competentes para exercer tal atividade, como responderam que não observaram e nem realizaram a competência.

A atenção terciária em saúde mental é utilizada “Quando os dois tipos de atenção, em menor grau de complexidade, não solucionaram os casos, os pacientes são encaminhados para internação em serviços especializados em psiquiatria” (BRASIL, 2006a, p.28).

**Tabela 9** – Distribuição do número de acadêmicos, segundo competência Lidar com o paciente em crise de transtorno mental e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de Graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Lidar com o paciente em crise de transtorno mental</b>							
Sim	1	5,3	2	6,1	3	14,3	0,580
Não	8	42,1	14	42,4	4	19,0	
Em parte	5	26,3	11	33,3	8	38,1	
Não sei	5	26,3	6	18,2	6	28,6	
<b>Observação</b>							
Sim	7	36,8	10	30,3	13	61,9	0,064
Não	12	63,2	23	69,7	8	38,1	
<b>Realização</b>							
Sim	2	10,5	4	12,1	6	28,6	0,204
Não	17	89,5	29	87,9	15	71,4	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Lidar com o paciente em crise de transtorno mental aponta que os estudantes do sexto e sétimo não se sentiam competentes, e os do oitavo informaram que se sentiam em parte. Quanto à observação, a maioria do sexto e sétimo semestres observou, porém do oitavo semestre somente em parte. Grande parte dos alunos dos semestres referidos não lidou com paciente em crise.

Nogueira (2009), em seus estudos, encontrou que outros profissionais da equipe que atuam nos CAPS, têm dificuldade e não sabem como agir diante um paciente em crise, no entanto tem interesse e necessidade em conhecer sobre o assunto, como também saber sobre transtornos mentais, a fim de melhorar a assistência.

### 5.3 Realização da monografia e trabalho na área da Saúde Mental

Na Tabela 10, utilizaram-se as letras A, B, C, D e não respondeu quando os acadêmicos explicaram os motivos a favor ou contra o interesse em desenvolver a monografia em Saúde Mental, assim, como, trabalhar na área. Tal recurso foi utilizado para melhor compreensão da diversidade de motivos e organização da Tabela.

**Tabela 10-** Distribuição dos acadêmicos segundo o semestre e interesse pela monografia, trabalho na área da Saúde Mental e semestre, Fortaleza, 2013.

Variáveis	Semestre de graduação em curso						Valor de p*
	Sexto (N= 19)		Sétimo (N= 33)		Oitavo (N= 21)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Monografia na área</b>							
Sim	3	15,8	1	3,0	-	-	0,007
Não	11	57,9	29	87,9	21	10,0	
Não sei	5	26,3	3	9,1	-	-	
<b>Motivos#</b>							
A	7	36,8	19	57,6	19	90,5	0,002
B	2	10,5	8	24,2	1	4,8	
C	6	31,6	1	3,0	-	-	
D	3	15,8	1	3,0	-	-	
Não respondeu	1	5,31	04	12,1	1	4,8	
<b>Desejo de trabalhar em Saúde Mental</b>							
Não	5	26,3	23	69,7	17	81,0	0,001
Sim	5	26,3	1	3,0	-	-	
Não sei	9	47,4	9	27,3	4	19,0	
<b>Motivos##</b>							
A	4	21,1	20	60,6	17	81,0	0,002
B	5	26,3	6	18,2	1	4,8	
C	5	26,3	2	6,1	1	4,8	
D	5	26,4	1	3,0	-	-	
Não respondeu	-	-	4	12,1	2	9,5	

\*Teste Qui-quadrado de Pearson

#### \*#Monografia na área - Motivos

**A:** Não; não gosto; dificuldade com o tema; não me sinto preparada, competente; não é a área de preferência; não tenho interesse; não me identifico apesar de importante; não tenho afinidade; não me aprofundi na disciplina.

**B:** Não, pois participo de outro projeto de pesquisa; tenho temática definida; gosto, mas iniciei outra temática; interesse em outras áreas.

**C:** Não sei; gosto mas, tenho interesse em outra área; ainda não decidi, apesar de ter gostado dos estágios.

**D:** Sim, gosto da área, afinidade e empatia e pretendo trabalhar; com o estágio houve interesse.

#### ##Motivos para trabalhar na área

**A:** não; não gosto; não tenho afinidade, interesse; preferência por outra área; não tenho perfil; não me identifico, apesar de ter gostado do estágio; não me sinto preparada; não me sinto segura, não tenho competência.

**B:** não sei, ainda estou decidindo; pois tem conduta diferenciada; apesar de ter gostado.

**C:** não, mas, se aparecer oportunidade futuramente.

**D:** Sim, gosto do contato direto com usuários e prestar cuidado com a comunicação terapêutica; são pacientes que merecem assistência de qualidade; me identifico; empatia e "feeling" por atuar na área; influência dos estágios e das ações praticadas.

Houve correlação entre a não pretensão de realização da monografia na área de saúde mental nos três semestres investigados. Vale destacar, que no oitavo semestre, 100% dos alunos não tinha interesse em estudar a temática. Somente três alunos do sexto e um do sétimo manifestaram a pretensão de realizar estudo na área de Saúde Mental após a realização da prática da área temática.

A escassez de preparo, afinidade, competência, preferência, interesse, identificação, e/ou dificuldade com o tema (saúde mental), são motivos para a não realização de monografia nesta área, mostrando-se estatisticamente correlacionado os três semestres.

Em torno de 69,7% dos alunos do sétimo e 81% do oitavo semestre revelaram não desejar trabalhar na área, no entanto, 47,9% dos alunos do sexto semestre ainda não sabiam se desejava trabalhar na área.

Não ter afinidade, interesse, ter preferência por outra área, não ter perfil para saúde mental, não se identificar com a área embora tenha gostado do estágio curricular, não se sentir preparado, não gostar, não se sentir seguro, não ter competência foram os motivos para a não pretensão de trabalhar futuramente na área de saúde mental que estiveram associados ao curso dos sétimo e oitavo semestres de graduação.

Geralmente, são poucos os enfermeiros que atuam ou desejam trabalhar na área de Psiquiatria ou Saúde Mental, e é o recém-graduado quem procura a inserção na área no mercado de trabalho, iniciando, muitas vezes, na função de coordenação e gerenciamento, trabalho esse acompanhado de incertezas, ansiedade, medo na virtude técnica e emocional para tarefas administrativas e de assistência ao paciente (BELEI, 1992).

#### **5.4 Percepções dos acadêmicos sobre o processo de ensino-aprendizagem em Saúde Mental**

O Quadro 1 apresenta os quatro Mapas de Associação de ideias com as seis categorias e as 28 subcategorias. Destas, quatro estão relacionadas à teoria e prática, três ao ensino e extensão, três a abordagem em saúde mental e seis à prática, sete ao conhecimento em saúde mental e cinco às competências e habilidades.

**Quadro 1-**Mapa de Associação de ideias das práticas discursivas dos acadêmicos

<b>Mapa</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
1.Inserção do conteúdo de Saúde Mental	1.Teoria e Prática	1.1.1.Disciplinas cursadas
		1.1.2.Prática em um só nível de atenção
		1.1.3.Baixo rendimento em aulas teóricas
		1.1.4.Conhecimento adquirido nos estágios
	2.Ensino e Extensão	1.2.1.Projetos de Extensão de Saúde Mental-Grupo
		1.2.2.Insatisfação com a didática dos mestrandos
1.2.3.Conteúdo insuficiente de Saúde Mental		
2.Processo ensino-aprendizagem na unidade específica de Enfermagem em Saúde Mental	1.Abordagem em Saúde Mental	2.1.1.Ausência na disciplina de Adulto I
		2.1.2.Insuficiência na Disciplina de Adulto II
		2.1.3.Ausência nos Serviços de atenção primária
	2.Prática em Saúde Mental	2.2.1.Prática no CAPS
		2.2.2.Prática no Hospital
		2.2.3.CAPS infantil
		2.2.4.Aprendizado de Saúde Mental por grupos
		2.2.5.Insegurança em atuar na assistência durante o estágio
		2.2.6.Desinteresse pela Saúde Mental
		2.2.7. Falta de suporte teórico/prático
3.Significado da vivência de Saúde Mental na formação	3.1 Conhecimento em Saúde Mental	3.1.1.Referência do aprendizado ao Grupo de Luto
		3.1.2.Reconhecimento do aprendizado
		3.1.3.Conhecimento insuficiente teórico/ prático
		3.1.4.Insegurança para atuar em Saúde Mental
		3.1.5.Sensibilidade ao paciente em sofrimento mental
		3.1.6.Eliminação do preconceito/estigma
		3.1.7.Profissionalismo no estágio
4.Importância do conteúdo na formação	4.1.Competências e habilidades	4.1.1.Importância da Saúde Mental
		4.1.2.Déficit de conhecimento
		4.1.3.Saúde Mental como transversal aos níveis de atenção
		4.1.4.Visão holística e integral do ser humano
		4.1.5.Reflexão sobre o estágio

Neste tópico, serão destacadas nos subitens 5.4.1 a 5.4.6 as seis categorias e as 28 subcategorias, dos Quadros 2 ao 7, respectivamente.



### 5.4.1 Teoria e prática

Esta primeira categoria demanda um olhar característico da Saúde Mental necessário à formação dos discentes, na realização das diferentes atividades envolvidas neste campo. No Quadro 2, estão as quatro subcategorias que emergiram e as unidades de análise discursiva dos sujeitos do estudo.

**Quadro 2-** Apresentação das subcategorias relacionadas a teoria e prática na Inserção do conteúdo de Saúde Mental na graduação

<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de análise discursiva</b>
Disciplinas cursadas	Eu só vi no sexto (A1 a A8) [ ...]Eu lembro que teve uma aula somente no 5º semestre [...]Reforma Psiquiátrica. (A4,A5,A6,A8).
Prática em um único nível de atenção	No sexto semestre as aulas e depois o estágio no Hospital de Saúde Mental de Messejana, onde eu fiquei, foi só naquele. Não tive oportunidade de ir ao CAPS ou outra “coisa”, porque não se faz “rodízio”(A8).
Baixo rendimento em aulas teóricas	As outras disciplinas, por exemplo, que iríamos utilizar no Hospital, tivemos apenas nas aulas teóricas, e a maioria das aulas de Saúde Mental no estágio. Então, querendo ou não, o nosso rendimento não era tão bom, porque a gente já vinha de uma manhã inteira de estágios e isso prejudicava fazendo com que não conseguíssemos aprender tanto. Poderia ter sido mais mesclado, de alguma forma que as aulas de Saúde Mental fossem apenas nas aulas teóricas, isso ajudaria a nos interessar mais pelo assunto. A maioria das vezes tinha aula à tarde na quarta feira de Saúde Mental (A7,A8).
Conhecimento adquirido nos estágios	Quando já tínhamos começado as aulas práticas, então até mesmo para o pessoal que foi do primeiro campo de estágio, foi a Saúde Mental. Quando fez o rodízio, de certa forma até prejudicou, porque eles ainda não tinham tido aula daquele assunto, então foi no empirismo (nos primeiros momentos) (A5).

Nos discursos, pôde-se perceber que a Saúde Mental era ministrada somente em uma aula na disciplina, Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I, no quinto semestre e, especificamente, sobre a Reforma Psiquiátrica, e em Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto II, no sexto semestre, a temática era parte do conteúdo integrante da disciplina. Não foram mencionadas outras disciplinas ou semestres que de fato abordassem sobre a Saúde Mental de modo transversal, como prevê o Projeto Político Pedagógico 2005.1.

A diferença entre as disciplinas Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I e II, no que se refere ao conteúdo, a primeira tem enfoque na assistência em nível primário, e a segunda nos níveis secundário e terciário.

A saúde mental constitui um tema transversal a todas as disciplinas que abordem as fases da vida no processo de cuidar em Enfermagem. É possível que se tenha ou se desenvolva transtornos mentais desde a infância até a fase adulta, sendo necessário o enfoque de Saúde Mental nas demais disciplinas que englobem saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso.

Kaplan e Sadock (2007) asseguram que o princípio das teorias sobre o ciclo vital é de que o desenvolvimento humano ocorre em estágios consecutivos e claramente definidos, havendo diferenças entre os critérios de desenvolvimento que marcam as diversas fases da vida. Assim, também, acontece com os transtornos mentais, em que, muitas vezes, alguns são peculiares a determinadas fases da vida.

Muitas vezes, no intuito de seguir os princípios do SUS e da atenção psiquiátrica, no que concerne à assistência, alguns docentes da Psiquiatria /Saúde Mental buscam parcerias com as demais disciplinas por iniciativa própria, com objetivo de inserir os graduandos em atividades que congreguem ações de Saúde Mental em outros serviços de saúde (MUNARI; GODOY; ESPERIDIÃO, 2006).

A segunda subcategoria Prática em um único nível de atenção revela o descontentamento do aluno em permanecer somente na atenção terciária (hospital de referência), e não ter oportunidade de realizar rodízio de estágio na atenção secundária (CAPS), não vivenciando a experiência em outro nível de atenção.

No cronograma de Saúde Mental da instituição pesquisada, os campos de prática são realizados no Hospital Mental de Messejana, de atenção terciária, sendo referência no Estado do Ceará, localizado no bairro de Messejana e na atenção secundária em um Centro de Atenção Psicossocial II, no bairro Rodolfo Teófilo, adjacente ao campus universitário, pertencendo à Regional III. Tal realidade de campos de prática somente em Hospital-dia e CAPS foi constatada também em outras universidades federais (MUNARI; GODOY; ESPERIDIÃO, 2006).

Em 2000, a Prefeitura de Fortaleza realizou um concurso para formação de equipes multiprofissionais (assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, Enfermeiros e terapeutas ocupacionais) para compor os CAPS, com início das atividades destes 2001. Destaca-se que este CAPS foi o primeiro a ser implantado pela Universidade Federal do Ceará em 1998, como também o primeiro na cidade de Fortaleza, por meio de convênio com a Prefeitura Municipal de Fortaleza (NOGUEIRA, 2009).

As diretrizes da Reforma Psiquiátrica, embora sejam mencionadas no plano de ensino em Saúde Mental, não há estágio na atenção primária, nem tão pouco nos espaços comunitários, campos importantes preconizados pela Política Nacional de Saúde Mental.

Assim como a Política de Saúde Mental, as DCNEnf preconizam como competência geral da atenção à Saúde, que o enfermeiro egresso, tenha aptidão para realizar ações de prevenção de doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integral (BRASIL,2001). Tais ações são necessárias à experiência dos alunos nos diversos campos e níveis de atenção.

Na subcategoria Baixo rendimento em aulas teóricas, a teoria da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto II tem o cronograma de aulas teóricas na quarta à tarde e a prática de Saúde Mental ocorre pela manhã neste mesmo dia. Por ser horário integral, os alunos revelaram que se tornava cansativo, o aprendizado tinha rendimento diminuído, como também pelo deslocamento dos campos de estágio até o Departamento de Enfermagem para a aula teórica.

Várias são os Institutos de Ensino Superior integral (IES) que tem horário integral, e é pela manhã que os serviços de saúde têm a maioria das suas atividades e na realidade de Fortaleza, os profissionais que trabalham nos CAPS, a maioria tem contrato de 20 ou 30 horas, e a cada gestão municipal há uma seleção e, conseqüentemente, troca de equipe e tem resultado descontinuidade das atividades.

Há uma grande rotatividade de profissionais nos CAPS, diferença de carga horária, número reduzido na equipe nos serviços de Saúde Mental, assim como as atividades na sua maioria são pela manhã, sendo a realidade de forma fragmentada vista pelos diversos componentes (MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010).

No âmbito da quarta subcategoria, surge o Conhecimento adquirido nos estágios como significado da prática em Saúde Mental, em que os alunos encaram como ponto negativo o estágio ser anterior à teoria para alguns, e atrelam ao estágio neste aspecto um aprendizado empírico.

A inserção do aluno em campo de prática no início da disciplina tem a possibilidade de ampliar sua visão e fazer com que se sinta estimulado ao estudo da teoria para aplicar à prática, entretanto pode gerar insegurança, medo e surgirem

ações que não condizem com fundamentos aplicados na assistência à Saúde Mental.

Segundo Florence Nightingale, o *sine qua non* do conhecimento era o empirismo, e descreveu em seu livro *Suggestions for Thought*, em que se refere ao trabalho de Mill e sua caracterização do conhecimento sendo obtido por meio dos sentidos e da experiência. Neste pensamento, Florence define a habilidade do ser humano para alcançar a felicidade perfeita, pela determinação de suas capacidades e pela aprendizagem via experiência. Ela durante sua vida na Enfermagem posicionava-se no empirismo, resultando em melhoria das condições sanitárias durante a Guerra da Criméia, sendo muitas leis de saúde são fundamentadas em suas experiências pessoais (WELCH, 1986).

#### 5.4.2 Ensino e extensão

A segunda categoria explicitada no Quadro 3 descreve as três subcategorias que emergiram e as unidades de análise discursiva dos sujeitos do estudo.

**Quadro 3-** Apresentação das subcategorias relacionadas ao ensino e extensão na inserção do conteúdo de Saúde Mental na graduação

Subcategorias	Unidade de análise discursiva
Projeto de Extensão de Saúde Mental- Grupo	Participei também de um projeto de extensão Perdas, Luto e Separação com abordagem em saúde mental (A2,A3,A7).
Insatisfação com a didática dos mestrandos	Sim, as poucas aulas que tivemos, não desmerecendo, mas existem muitos mestrandos “da casa” que não estão capacitados para dar aula, e as professoras colocam esses mestrandos para dar aula, para mim não foi suficiente esse aprendizado, porque a mestranda que deu aula (me lembro perfeitamente) sentou e passou e leu slide. A matéria já não é “legal”, já não tem muita oportunidade e quando tem não é muito boa (A1).
Conteúdo insuficiente de Saúde Mental	Mesmo no sexto semestre foi uma “coisa” que eu acho que foi “pincelada”, entendeu? Não foi como a gente vê em outras faculdades, que tem uma disciplina de Saúde Mental, aqui não, aquié uma “pincelada” (A6).

A categoria Ensino e extensão demandaram reflexões e apontamentos para a significação da Saúde Mental para os estudantes na formação do enfermeiro,

pautada em Grupos e projetos de Extensão correspondentes na área, Didática adequada para um mais processo de ensino-aprendizagem, com abordagem e conteúdo ampliado.

Na primeira subcategoria, Projeto de Extensão de Saúde Mental-Grupo, os estudantes evidenciaram a importância da presença de grupos e projetos de extensão em Saúde Mental, como significativo no processo de aprendizagem na graduação, além da disciplina de Saúde Mental. Trata-se de uma ferramenta que coaduna com conhecimento, desenvolvimento e melhor preparo na formação do enfermeiro de forma científica, principalmente quando se referiu a grupos de Saúde Mental.

Em um artigo intitulado “Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa”, segundo os discentes, a pesquisa oportunizou o aprofundamento entre teoria e prática assistencial, resultado da aproximação desses com a realidade dos sujeitos envolvidos no estudo do projeto de pesquisa (KRAHL *et al.*, 2009).

Há dois grupos que trabalham com a Saúde Mental na UFC: o Grupo de Políticas e Práticas de Saúde (GRUPPS) e o Projeto integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão em Perda Luto e Separação (PLUS<sup>+</sup>).

O GRUPPS é um grupo de pesquisa aberto a estudantes e profissionais de Enfermagem, que foi fundado em 1988, com objetivo de discussão e produção de trabalhos científicos e projetos. As reuniões acontecem quinzenalmente às terças-feiras de 12:30 às 13:40h. Apresenta as repercussões dos trabalhos do grupo definido como:

O GRUPPS congrega um conjunto de pessoas envolvidas em suas atividades profissionais com as questões relativas à saúde coletiva e aos condicionantes da formulação das políticas de saúde, bem como dos fatores que limitam o alcance de tais políticas. O mesmo grupo atém-se também à pesquisa sobre os efeitos e impactos das políticas de saúde sobre a saúde da população e às formas como a população e os profissionais de saúde se apropriam de tais políticas em suas práticas (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, 2014, p.1).

O PLUS<sup>+</sup> se direciona a alunos, como também de pessoas que vem encaminhada de instituições de saúde e por indicações de quem já participa do mesmo, tem seus encontros semanalmente na sexta-feira pela manhã de 8h30min às 11h30min.

O grupo de apoio/suporte em estudo é formado por pessoas adultas com diferentes faixas etárias e graus de escolaridade, vivenciando diferentes ciclos de vida familiar. O grupo foi criado em janeiro de 1999. O grupo recebeu nome de PLUS<sup>+</sup> transformação. Atualmente, as coordenadoras são uma enfermeira docente (primeira autora) e uma assistente social (segunda autora) que facilitam e estimulam a verbalização e expressão das emoções para aliviar o sofrimento por meio da escuta terapêutica, em que cada participante, nas sessões, descreve sua convivência cotidiana (SOUZA *et al.*, 2011, p.194).

Os grupos de pesquisa surgiram nos anos de 1970 e, desde essa época, vem se expandindo nas diversas linhas de pesquisa. Segundo o Diretório de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, existem, atualmente, no Brasil, 8.525 grupos de pesquisa.

Quando se utilizaram os dados do CNPq em relação a grupos de pesquisa, encontraram-se 3.667 grupos cadastrados, com a palavra Enfermagem, um total de 605, e na Saúde Mental e Enfermagem, 82 grupos.

A insatisfação com a didática dos mestrandos como segunda subcategoria revela críticas ao modelo de explanação de aula. A Pós-Graduação em Enfermagem da UFC tem em seu currículo a disciplina obrigatória de Metodologia do Ensino, em que se ensina a postura e técnicas para atuação na docência. A prática de leitura de slide é de forma anti-didática e cansativa, por isso não se justifica tal prática de ensino.

A aula expositiva dialogada difere da aula expositiva tradicional, pois essa constitui uma superação do modelo tradicional, em que há um processo de parceria de participação ativa entre estudante e professor. As diversas estratégias que podem ser utilizadas no processo de ensino-aprendizagem, além de tornar as aulas mais dinâmicas e atrativas, estimulam a participação do aluno (SOUZA, 2010).

O conteúdo insuficiente de Saúde Mental como terceira subcategoria revela a insatisfação do aluno quanto à quantidade de conteúdo, assim como se faz inferência à carga horária. A referente unidade temática Enfermagem em Saúde Mental parte do programa da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto II, tem carga horária total de 88 horas, destas, 28 horas são teóricas e 60 horas são de Prática.

Conforme Lucchese (2005), na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria na Saúde do Adulto tem carga horária de 180h, sendo 60h teóricas, 90h de aulas práticas e 30 horas de complementação.

No Ceará, em 2008, uma pesquisa realizada com discentes de uma Universidade Pública, revela que apesar de cursarem três disciplinas que trabalhem Enfermagem em Saúde Mental/Psiquiátrica aludem à importância da questão de uma melhor fundamentação na promoção a Saúde Mental. Nesta Universidade, as disciplinas são: Saúde Mental, direcionada à promoção à saúde, com 60 horas de carga horária; Enfermagem Psiquiátrica que aborda transtornos e assistência de enfermagem com 90 horas; e Psicologia Aplicada à Enfermagem, norteadas nos relacionamentos terapêuticos, com carga horária de 60 horas, totalizando, têm-se 210 horas em atividades acadêmicas na respectiva área entre aulas teórico-prática (SILVA *et al.*,2010).

#### 5.4.3 Abordagem em saúde mental

A terceira categoria do Quadro 4 descreve as três subcategorias que emergiram e as unidades de análise discursiva dos sujeitos do estudo.

**Quadro 4-** Apresentação das subcategorias relacionadas à Abordagem em Saúde Mental

Subcategoria	Unidade de análise discursiva
Ausência na disciplina de Adulto I	Na aula de Adulto I, nenhum tipo de prática na Saúde Mental, tanto que quando você perguntou, nós nem sabíamos se o CAPS era primário ou secundário. Na Saúde Primária também tem a assistência a Saúde Mental, já que é para abordar Saúde do Adulto eu acho que deveria abordar um pouco mais no quinto semestre, mostrando o que podemos encontrar no Posto de Saúde, porque eu fui para o Supervisionado I agora, sem saber nada de Saúde Mental (A1).
Insuficiência no conteúdo da disciplina Adulto II	<p>Eu acho que fizemos mais na aula prática, pois em sala não tinha conteúdo (em minha opinião) bem abordado, porque eu não tenho muita noção. As aulas, não eram bem elaboradas, nem pelos mestrandos, nem por professores, nem uma didática adequada (A2).</p> <p>Sim, não foi muito aprofundado, as aulas foram um pouco superficiais, porque a disciplina de Adulto II, já é sobrecarregada(A3).</p> <p>Eu acho que a teoria não foi tão bem abordada, foi superficial, nem os professores tornavam atrativas as aulas, nem nos interessava muito (A4).</p> <p>Aparte da teoria, foi muito conceitual, chegávamos tarde para ver conceitos, delírio é isso, alucinação é isso, eram conceitos que eram passados prontos. Só estudávamos basicamente para as provas, eram conceitos. Não tinha estudo de caso, alguma “coisa” assim, e na própria prática, era tudo muito conceituado, nada para raciocinar, pensar um pouco mais, porque que está acontecendo aquilo se está ligado a isso, aquilo, eram conceitos, eram duas colunas, enumere as</p>

	<p>colunas, as provas eram assim, e o estudo basicamente pelos conceitos que elas davam (A6).</p> <p>Quanto à teoria, realmente era um pouco superficial, conceitual, fica um pouco difícil, sendo já como uma disciplina teórica prática. O tempo é muito curto para abordar Saúde Mental. Já é difícil, por exemplo, abordar em adulto II, além de tudo, das patologias, ainda nesse meio colocar Saúde Mental fica um pouco complicado, porque se fosse desvinculado seria melhor (A7).</p> <p>A A8 abordou sobre:</p> <p>A teoria tem muita sobrecarga na disciplina de Adulto II, por isso é inviável ter Saúde Mental. Na grade curricular são nove semestres, então você só tem a oportunidade nessa disciplina que é tão sobrecarregada além das patologias mais complexas. Se eles pudessem desvincular com certeza ficaria melhor, para os outros estudantes.</p> <p>Teve essa parte de ter muita mestranda, eu sei que vocês precisam dar aula, faz parte do programa de pós graduação, mas os professores, os titulares eles deveriam ver essa questão de quando, porque se eu dou cinco aulas nessa disciplina, colocar as cinco aulas para o mestrando, eu acho que tem alguma “coisa” errada? Não vou colocar as minhas cem horas nessa disciplina, tudo praticamente de mestrando, tenho que rever alguns conceitos meus, eu acredito que os professores mais novos tenham mais consciência disso, e também pelo fato de eles não estarem na pós-graduação do próprio aluno, mas quando eles tiverem, superlotados também como os professores mais antigos, tem que ter essa consciência. Eu entendo a postura do pessoal que está no programa da pós-graduação que precisa dar aula, e o programa é para aprender a dar aula, tem que dar, agora, o certo mesmo é dosar mais.</p> <p>A disciplina é formada de vários professores, por exemplo, tem uma professora que tem nove aulas de Saúde Mental, no decorrer do semestre, dessas nove aulas, ela só deu duas, o resto foram mestrandos. Eu defendo que essas professoras mais antigas diferente das novas, estão super “lotadas” de mestrando e doutorando, mas só que dosasse mais, colocasse quatro aulas do professor, e cinco do mestrando.</p> <p>Não, a professora, não especificamente da Saúde Mental, mas em um contexto em si da Saúde Mental, por exemplo, a professora mostrava o mestrando e dizia tudo, mas tinham outros professores, que não eram só da Saúde Mental, que não iam nem apresentar o mestrando. Ele chegava e dava aula, pronto acabou. Eu entendo que é por causa também do programa, mas, se pudesse dosar mais está entendendo.</p> <p>Sim, na própria disciplina de Adulto II (sem ser na Saúde Mental) acontecia isso, a professora nem apresentava o mestrando, ele chegava e dava aula e acabou-se. É, a faculdade inteira, tinha uma disciplina X que nem víamos a professora, ou praticamente não via.</p>
Ausência nos serviços de	Eu não sei preparar nada, nem o que se aborda na atenção primária em Saúde Mental, porque eu não vi, nem os postos



atenção primária	fazem isso (A1).
------------------	------------------

A disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I enfoca o processo saúde-doença do adulto na atenção primária e, conforme mencionaram os alunos, há somente uma aula teórica de Saúde Mental relacionada à Reforma Psiquiátrica. Os conteúdos de Saúde Mental são compreendidos pelo Projeto Político Pedagógico como tema transversal e integrado ao ciclo da vida.

Segundo Mateus (2013), a Saúde Mental na rede básica tem como propósito a promoção da saúde e prevenção dos transtornos mentais, identificação precoce, assim como tratamento dos transtornos leves a moderados.

Os alunos relataram que a disciplina ocorreu de modo superficial, com conceitos teóricos e poucas aulas, sendo de forma não atrativas, tanto pelos mestrandos como pelos professores, por meio de didática não adequada. A falta de metodologias ativas, como também de estudos de casos para reflexão e melhor da aprendizagem.

Conforme Villela (2008, p.74) no processo de ensino baseado em metodologias ativas utiliza-se

pesquisa, apresentação e discussão de trabalhos temáticos; aulas práticas de campo; estudo de caso clínico simples; seminário de livros paradidáticos; participação em associação de apoio a pessoa com transtorno mental, projeto de extensão universitária e grupos de autoajuda; análise crítica e discussão de filmes.

As metodologias ativas fazem com que os alunos sejam protagonistas, isto é, sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem, e assim possam adquirir competências e habilidades.

A ausência de ações de Saúde Mental nos Serviços de atenção primária não é uma realidade que os alunos percebem somente no estágio, e é particularmente comum na maioria dos serviços de atenção básica e o agravante é que a própria academia não incentiva, nem tão pouco realiza, para que o aluno se empodere de tal ação, já que estas são preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Os profissionais que trabalham na atenção primária é quem geralmente recebem pacientes com transtornos mentais. Deste modo, a articulação entre a saúde mental e atenção básica é necessária e urgente, porém as equipes muitas vezes não estão preparadas para este tipo de demanda, em que se pode atrelar tal esta ação à falta de capacitação ou de recursos humanos.

Com a dicotomia gerada por esta problemática, a coordenação de saúde Atenção básica e Saúde mental se unem para estabelecer, nas políticas de atenção básica, diretrizes que incluam a dimensão subjetiva de pessoas e problemas mais graves em saúde mental. Modelos de rede de cuidado, com cunho territorial, ação transversal e acolhimento, assim como outras políticas que realizem a ligação de vínculos baseados nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica são ações que devem acontecer (BRASIL, 2013).

#### 5.4.4 Prática em Saúde Mental

Esta quarta categoria aborda as seis subcategorias que emergiram e as unidades de análise discursiva dos participantes do estudo.

**Quadro 5-** Apresentação das subcategorias relacionadas à prática em Saúde Mental

Subcategorias	Unidade de análise discursiva
Prática no CAPS	<p>Meu estágio foi no CAPS, onde eu participava dos grupos de luto e de terapia ocupacional, fazia “Sala de Espera” para eles. Geralmente usávamos a criatividade, como era época de Natal, fazíamos cartões, colagem, etc. (A1).</p> <p>Como fiquei no CAPS, então Saúde Mental para mim é fazer “Sala de Espera” e acompanhar os grupos, acho que na prática aprendemos mais (A2).</p> <p>Eu não vi nenhuma consulta, não fiz nenhuma consulta, nem com um profissional, para observar como é que ele age, foi “vamos lá”, “vamos atender”, sozinha na sala e pronto. Eu queria, como sugestão, que a princípio cada aluno, ou dupla, passasse um dia com um profissional, vendo o que ele fala, quais são suas perguntas, para usar como exemplo, porque muitas vezes, ao falar com o paciente, aconselhamos o que a gente acha, o que temos de “carga” da nossa vida, do nosso aprendizado anterior, nem sempre da disciplina, já vendo atuação do profissional, acho que facilitaria muito, por mim pelo menos, facilitaria muito (A5).</p> <p>No CAPS, eu realizei dois acolhimentos, fiz as consultas em um questionário e o histórico de vida dessa pessoa (A3).</p> <p>No estágio, eu tive a oportunidade prática também no CAPS, participei de apenas um acolhimento, na sala de espera, era uma época que não tinha muitos pacientes, não tivemos muitas oportunidades, e a visita lá no Hospital Saúde de Messejana achei bem melhor do que aqui o CAPS, porque a gente pode ver mais pacientes (A4).</p>
Prática no Hospital	<p>No primeiro dia, visitamos todo o Hospital, conhecemos a unidade de dependência química, de fisioterapia, psiquiatria, e a relação entre esses. Ficamos mesmo, no Hospital DIA em grupos, e depois tínhamos uma hora para desenvolver relacionamento terapêutico com o paciente. Desenvolvíamos esse relacionamento terapêutico</p>

	<p>através de um instrumento que tínhamos tanto a história do desenvolvimento da doença. Nosso trabalho terapêutico era com o paciente, e se houvesse a necessidade e oportunidade com a família dele também, depois trabalhamos com estratégia de fundamentos, com a doença do paciente (A7).</p> <p>Relação entre os grupos, depois tinha o caso terapêutico, e ainda o contato com os familiares para explicar o tipo de patologia, como proceder diante do paciente e tudo mais, e ao longo da, do mês, ou mais de um mês eu acho, desenvolvemos um estudo do caso, para apresentar para a professora, como um trabalho científico comum, com introdução, metodologia, tudo, onde foi o local do estudo, bem estruturado, isso a professora que deu e quis no final eu gostei muito de lá, ficávamos lá das oito horas da manhã até as onze e meia, normalmente (A7).</p> <p>O que acontecia, cada uma das seis pacientes que cada aluno ficava, tinha uma patologia diferente que elas escolheram, por exemplo, no meu caso, eu só tive contato com esquizofrenia mais proximamente, então geralmente atendia de acordo com o grau dele. Como eu estava desenvolvendo relacionamento terapêutico, sabia o que é um delirante, o que é uma alucinação. Quando se tem um segmento com o paciente, como eu só tive contato com esquizofrenia, se me perguntar, por exemplo, sobre o transtorno bipolar eu já sei menos do que a depressão. Ficou um pouco a desejar nesse sentido (A7).</p> <p>A minha prática, achei perfeita, foram contempladas muitas coisas, fiquei no Hospital de Messejana, em um primeiro momento, não conhecia o Hospital de Saúde Mental propriamente dito, onde eles ficam internos, a professora mostrou os pacientes, as alas tudo do Hospital, tivemos contato, passamos entre os pacientes, os com delírios, com alucinações, falas confusas, tudo mais, então, tinham uns que no tocavam, falavam conosco, ficávamos espantadas, mas conseguimos fluir a visita, e passar pelas alas mais densas, aquelas onde eles ficam trancados realmente, depois fomos para o Hospital DIA, ficamos todo o período lá. O Hospital Dia eu achei muito bom, como a A7 mesma falou, tivemos uma oportunidade, um primeiro momento, era relação em grupo depois (A8).</p> <p>Eu “peguei” uma paciente com alucinações, crises, e delírios, tiveram que amarrá-la, para contê-la, e tudo mais. Aquele momento foi chocante, mas depois eu gostei de lá, foi um aprendizado muito grande, embora não tivesse tido aula ainda, num primeiro momento foi empírico, mas quando víamos que os pacientes lá eram bem “complexos”, tivemos que estudar (como a A7 mesmo disse) o que era esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar, porque estávamos desenvolvendo um relacionamento terapêutico com o próprio paciente, íamos fazer o que “né”. Tínhamos que ler muito querendo ou não (A8).</p>
CAPS infantil	Conheci a estrutura do CAPS Infantil, mas foi só uma visita, que a professora acompanhou (A3).
Aprendizado de Saúde Mental através dos grupos	<p>Participei de um grupo de apoio a famílias, que tinham algum esquizofrênico, em um grupo de apoio (no CAPS) (A3).</p> <p>Participei, durante muito tempo do Grupo de Luto, onde foi a minha oportunidade de passar, pois foi o meu estágio de Saúde Mental, diferente das meninas que ficaram no Grupo de Luto apenas no estágio. A minha bolsa de extensão na faculdade foi no Grupo de</p>

	<p>Apoio ao Luto, então lá eu pude observar, o que é uma Síndrome do Pânico, pelo depoimento de um paciente, não pelo que eu leio em um livro. Se me perguntar o que é Síndrome do Pânico eu sei dizer, por que ouvi dez, quinze, falando. Os sintomas de uma depressão leve, grave, eu visualizei isso, pessoas totalmente medicalizadas, o método, o uso exacerbado de medicamentos, o uso de terapias alternativas no tratamento da Saúde Mental (A3).</p> <p>Tive a oportunidade de ficar aqui no Grupo de Luto, foi uma experiência bem melhor do que a do CAPS (A4).</p>
<p>Insegurança em atuar na assistência durante o estágio</p>	<p>Não sei detectar o que é uma crise, ou não, nem quais os medicamentos mais utilizados, qual o tipo de doença mais frequentes, etc. (A1).</p> <p>Uma vez eu e A3 fomos atender uma paciente que estava em crise, nós ficamos desesperadas, com medo, porque não sabíamos como agir (A2).</p> <p>Quando fomos para a prática, no CAPS era basicamente Sala de Espera. A professora dizia assim: “olha” atende essa pessoa, que ela está em crise. Eu te juro, eu não sabia se ela estava falando a verdade, ou se ela estava inventando, ela saiu de lá, e eu fiquei espantada, só fiquei, eu não sabia o que dizer para ela, ficava escutando, olhava para minha colega, será que ela estava falando a verdade?(A6).</p> <p>Então, para mim, onde estamos nessa experiência aqui no interior, se aparecer uma pessoa em crise não sei o que fazer. Se eu terminar a faculdade e ir para um PSF, e tenha uma pessoa em crise eu não vou saber o que ela tem, porque só sei fazer é Grupo de Espera (o que a gente fazia no CAPS) não sei como proceder em um atendimento para uma pessoa que está em crise (A6).</p> <p>Ai, a gente anotava o que ela (paciente) estava dizendo, porque a gente não sabia se era realidade ou não (crise), ficávamos tentando retomar o mesmo assunto para ver se tinha alguma contradição, alguma “coisa”, mas mesmo assim, por exemplo, se ela falasse alguma “coisa” diferente não saberíamos qual era a verdade, se a primeira ou a última (A5).</p>
<p>Desinteresse pela saúde mental</p>	<p>O conteúdo não é interessante para mim. Acho que não existia o empenho da turma e não são todos que gostam(A2).</p> <p>Eram as aulas que a gente mais faltava, (risos) que mais alunos saíam, as aulas em que, se eu posso faltar tal dia, era o dia em que tem a Saúde Mental, a opção. A parte de Saúde Mental ficava um pouco negligenciada, parte um pouco pelos alunos, principalmente (A3).</p> <p>Nós não nos interessávamos, e nem os professores ajudavam nisso. Por causa do cansaço mesmo, porque as nossas aulas teóricas eram de quarta-feira, e a gente voltava do H.U uma hora, almoçava, e depois já tinha que ir para a aula duas horas, e era Saúde Mental, nós relaxávamos porque os outros conteúdos eram mais complexos, não que Saúde Mental não seja complexa, porque eu acho que é, mas os outros eram também. Como íamos trabalhar muito no HU a prática em si, dávamos mais atenção aos outros conteúdos do que a Saúde Mental, nós relaxávamos mais não focávamos muito na aula (A4).</p>

Na realidade descrita pelos alunos, à prática no CAPS ficou marcante na atividade sala de espera e poucos foram os alunos que fizeram acolhimento e consulta de Enfermagem. Foi percebida a falta de interação entre alunos e profissionais, além da questão de poucos pacientes na instituição na época da prática.

O campo de prática em Saúde Mental ainda é um desafio, pelo processo da Reforma Psiquiátrica, na diminuição progressiva de hospitais psiquiátricos como em movimentos lentos de construção de CAPS. Isso se deve, também, a pouca disponibilidade de tempo dos professores de realizar investimento em parcerias, assim como aumento significativo das escolas de Enfermagem (MUNARI; GODOY; ESPERIDIÃO, 2006).

No campo da prática hospitalar, houve melhor aproveitamento, segundo os alunos, pois, tiveram embasamento de conhecimentos com casos clínicos estudados.

Corroborando com Machado (2007), uma estratégia de ensino utilizada pelo professor é o estudo de caso simples, em que, muitas vezes, levam situações problematizadoras para debate na academia, que incentiva a participação do estudante, para que este tenha uma reflexão para constituição de ações efetivas nas atividades no campo de aulas práticas em Saúde Mental.

A experiência realizada em um CAPS infantil aconteceu por meio de uma visita, e não foi mencionada nenhuma prática no CAPS álcool e outras drogas. A prática em campos específicos amplia a visão do aluno em várias vertentes na área de Saúde Mental.

Nas falas dos alunos, foi possível notar processo de aprendizado por meio da atividade de grupos, principalmente na academia, em que existia um grupo de apoio ao Luto. Alguns relataram que o aprendizado, por meio destes dispositivos, foi melhor, muitas vezes, do que o campo de prática nos CAPS.

Conforme Villela (2008, p.92), a experiência dos alunos com grupos foi referida que esta

permitiu crescimento pessoal, descobrir como funciona e para quem indicar os grupos, importância em interagir com as pessoas que frequentam e a eficácia dos grupos como coadjuvante no tratamento. Ainda, relataram a oportunidade de conhecer uma realidade nova, que até então somente tinham ouvido falar, mas não tinham ideia de sua dimensão ou importância.

Na subcategoria de insegurança em atuar na assistência, os alunos demonstraram desconhecimento quanto ao aspecto teórico e relataram medo e insegurança antes de entrar no campo de prática, principalmente quando se trata de Saúde Mental ou Psiquiatria.

O aprendizado na disciplina Enfermagem Psiquiátrica é rodeado por medos e sensações pensadas pelos estudantes com alusão à pessoa com transtorno mental, problemática que vem sendo discutida por docentes.

Os alunos também reconheceram o desinteresse pela área por ser a mesma estigmatizada, voltada ao modelo biomédico.

#### 5.4.5 Conhecimento em saúde mental

A quinta categoria aborda as sete subcategorias que emergiram e as unidades de análise discursiva dos sujeitos do estudo.

**Quadro 6-** Apresentação das subcategorias relacionadas ao conhecimento em Saúde Mental

<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de análise discursiva</b>
Referenciado aprendizado ao Grupo de Luto	<p>O que eu mais levei do curso, de tudo, na Saúde Mental foi o Grupo de Luto, que marcou durante a faculdade toda (A1).</p> <p>O grupo de luto foi o pouco da minha bagagem, do significado que tem Saúde Mental, por causa do acompanhamento, aquelas pessoas participavam e víamos a diferença delas, no primeiro encontro, no segundo encontro, dava para ter uma continuidade da assistência. Já no CAPS não (A4).</p>
Reconhecimento do aprendizado	<p>Acredito que a postura, (até nos pequenos detalhes) que se tem que ter diante de uma pessoa com sofrimento mental, para coordenar um grupo, seja de Saúde Mental, ou qualquer outro grupo foi na disciplina de Adulto II, que eu tive maior oportunidade (A3).</p> <p>Foi muito importante, em diversos aspectos, no sentido teórico de estudar, e realmente ver na prática porque, por exemplo, uma patologia do corpo, em geral, tem sinais e sintomas claros, mas já uma psicológica é mais difícil, é mais misto, diversificado. Então a minha experiência no Hospital DIA foi bem diferente, aprendi a lidar e conhecer mais a fundo a patologia acompanhando o paciente, atendendo o paciente, mas convivendo com ele. Durante os grupos percebíamos uma determinada patologia, se o paciente estava de tal forma, estava mais distante. Em comunicação terapêutica pelo menos eu me considero apta a fazer o básico, não apenas escutar o paciente, confirmar uma informação, alguma “coisa” assim, de alguma forma que clareie um pouco mais. Eu considerei muito importante, embora, poderia ser melhor (A7).</p>
Conhecimento insuficiente teórico/	O meu estágio no CAPS não “valeu”, só fiz sala de espera, o que aprendi fazer de coordenação de grupo, foi em Saúde Mental (A1).

prático	<p>Do modo que eles falaram, o principal é atividade em sala de espera, eu fiz atividade sim (A2).</p> <p>Não significou muito porque, eu não levo uma bagagem muito grande de Saúde Mental na minha prática, na minha vivência, porque foi muito pouco, não tive muita experiência. No CAPS não foi lá essas “coisas”, porque não tinha demanda e não tive tanta prática assim (A4).</p> <p>Foi importante, mas insuficiente, a carga horária, tanto de disciplina teórica como de prática não foi suficiente para a minha completa formação, e através da didática de ensino, tanto nos estágios, como na teoria ficávamos muito focadas apenas em conceitos (A5).</p> <p>O significado é pouco, muito pouco, insuficiente, na minha vivência (A6).</p> <p>Acredito que se a grade ficar do mesmo jeito, eu não concordo muito com a questão do rodízio porque você quebra o vínculo com o paciente que já é difícil ter, têm muitos que são mais “abertos”, mas têm outros que são mais difíceis, que demanda mais da gente para entender, conseguir “captar” alguma coisa, e até ele ter confiança demora algum tempo. É diferente de querer fazer um procedimento, vai lá e faz em um, dois, dez minutos e não fala. Saúde Mental não é desse jeito, se desvinculasse, com certeza fazia estágio em um mês um e um mês no outro, porque está bem nítida a diferença entre eu e a A7 que passamos no Hospital Mental e as meninas que ficaram no CAPS (A8).</p>
Insegurança para atuar em saúde mental	<p>Se pedir hoje para eu atuar como Enfermeiro de Saúde Mental, eu não vou saber, eu vou ter que estudar, eu não me considero capaz de atuar em Saúde Mental ainda, porque a minha experiência com Saúde Mental foi muito pouca...atuar hoje na área eu não sou capaz(A2).</p> <p>A formação do profissional, prestar assistência a uma pessoa depressiva, ou que esteja em crise, eu não saberia lidar muito bem (A3).</p> <p>Quando chegava na hora da prática tentávamos “ligar” aqueles conceitos, de alguma forma, assim como nas outras áreas, uma “coisa” é você ter um conceito do que é aquela doença, e outra, é você conseguir “ligar” perfeitamente num caso clínico, porque que aquilo está acontecendo de fato. Eu posso saber o que é esquizofrenia, eu posso saber o conceito de síndrome do pânico, mas quando tiver um paciente para atender, possivelmente não vou poder atender da melhor forma possível. Eu ainda vou ter algumas falhas, com certeza, porque, considero que não foi o suficiente para a minha formação (A5).</p> <p>Lidar com paciente com transtorno mental, é somente escutá-lo, eu não vou saber fazer, não tenho capacidade ainda para ajudar eles de forma alguma. Eu vou ter que estudar muito, se eu for trabalhar nessa área, porque de vivência mesmo se eu não estou levando quase nada (A6).</p>
Sensibilidade ao paciente em sofrimento mental	<p>Eu fiz uma visita no Hospital Mental, isso realmente me chocou (por nunca ter visto) ver as pessoas isso marca muito, pessoas em crise (A1).</p>
Eliminação do	<p>Eu deixei de lado, o meu preconceito em relação à pessoa com</p>

preconceito/es tigma	sofrimento mental, o meu medo diminuiu bastante, a insegurança diante deles, a gente subestima muito a capacidade deles, aprendi que eles podem ensinar também, muita coisa, se a pessoa estiver disposta a aprender (A3).  Mas eu gostei muito como pessoa para quebrar preconceitos, tabus, e tudo mais, foi uma experiência muito boa (A8).
Profissionalis mo no estágio	Como pessoa, fiquei presa no preconceito em relação à Saúde Mental, porque não é uma área que me atrai. Tem certos assuntos que tem que estudar para passar, saber e se envolver, isso é uma questão profissional (A8).

Da categoria Conhecimento em Saúde Mental emergiram as seguintes subcategorias: referência de aprendizado ao Grupo de Luto; reconhecimento do aprendizado; conhecimento insuficiente teórico/prático; insegurança para atuação relacionada à prática; sensibilidade ao paciente em sofrimento mental; eliminação do preconceito/estigma e Profissionalismo no estágio.

Na subcategoria Referência do aprendizado ao Grupo de Luto, as falas dos estudantes foram prevalentes no discurso que o conhecimento em Saúde Mental foi embasado na participação no Grupo de Luto, por permitir a continuidade da assistência e no acompanhamento por permitir diversos encontros com vários participantes de diversas patologias e comportamentos, quando comparam ao CAPS.

Considera-se que grupos de pesquisa e de extensão na academia são fundamentais para aprofundar o conhecimento em uma temática, além de promover a discussão, desenvolver pesquisas, há ainda estudo relacionado a bases teórico-metodológicas. O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ (2013, p.1) define grupo de pesquisa como

um conjunto de indivíduos organizados hierarquicamente em torno de uma ou, eventualmente, duas lideranças: o fundamento organizador dessa hierarquia é a experiência, o destaque e a liderança no terreno científico ou tecnológico; são envolvidos profissional e permanentemente com atividades de pesquisa, cujo trabalho se organiza em torno de linhas comuns de pesquisa; em algum grau, compartilham instalações e equipamentos. O conceito de grupo admite aquele composto de apenas um pesquisador. Na quase totalidade desses casos (cerca de 10% do total de grupos, na experiência de 10 anos do Diretório), os grupos se compõem do pesquisador e de seus estudantes.

Concorda-se com Nascimento *et al.* (2012), que afirmar que o grupo de pesquisa instiga o estudante e enfermeiro a relatar o seu cotidiano de trabalho ou de práticas em estágios, e neste ambiente, discutem-se problemáticas, de modo a



buscar explicações teóricas de situações que possam contribuir na melhora do cuidado à saúde, prestado pelo enfermeiro ao próximo. Fornece também a capacitação dos participantes, incentivo à busca do aprendizado e saber, gerando e validando atitudes necessárias para a prática.

Os estudantes de Enfermagem, ao participarem de atividades grupais com pacientes, relataram maior aprendizado, próximo da realidade desses e acesso aos assuntos citados nas colocações sobre sentimentos, dificuldades e conquistas diárias, contribuindo, assim, para melhoria em qualidade de vida aos usuários (GUIMARÃES *et al.*, 2008).

Na segunda subcategoria, surgiu o reconhecimento de aprendizado em Saúde Mental, cujos alunos perceberam a importância da sua postura para atividades relacionadas ao paciente, o aprendizado de patologias através do Hospital dia com grupos e comunicações terapêuticas, no entanto, há reforço de que esse ensino pode ser melhorado.

“As desculpas” que os docentes expõem como a dificuldade e desafios do ensino não abonam a omissão, de novos horizontes, com teoria e prática mais organizada, gerando experiências que se elencam em um novo modo de realizar o ensino em saúde mental (GUIMARÃES; MEDEIROS, 2001).

O conhecimento insuficiente teórico/prático como subcategoria 3 revelou a insatisfação dos estudantes, atrelado ao estágio no CAPS a atividade de Sala de espera, consideraram pouca carga horária teórico e prática, o modo que a disciplina era focada em conceitos, pouca demanda de pacientes, diferença de aprendizado nos locais de estágios.

Villela (2008), em sua experiência com ensino em Saúde Mental, considera pequena a carga horária disponível, pois, ao trabalhar com vídeos, não foi possível projetar todos os filmes na hora da aula. Para complementar essa carga horária na disciplina, no intuito de contribuir com o aprendizado, os alunos são orientados a assistir aos filmes em grupo, juntamente com o monitor da disciplina na universidade ou se preferir em sua residência. Além disso, há um projeto de extensão que também trabalha a abordagem em Saúde Mental utilizando filmes, durante o semestre em um auditório da universidade, sendo livre a participação.

Na subcategoria 4, insegurança para atuação relacionada com a prática, os estudantes descreveram que não se consideraram capazes de atuar na Saúde Mental, por pouca experiência no seu estágio, conteúdo insuficiente e caso encontre

oportunidade na área, consideraram que terão que estudar muito, pois não alinham a teoria com a prática.

Por ser uma área peculiar, a Saúde Mental se apresenta de modo amplo com sua complexidade de interligações interdisciplinares (OLIVEIRA, 2011). Para os alunos, o pouco tempo contribui para não coesão teoria prática.

Para Barros (2010), a teoria ajuda, quando alguém procura o serviço de Saúde Mental para tratar sua doença, pois cada caso pode apresentar uma complexidade. Os conteúdos teóricos de Saúde Mental da graduação presentes nos currículos que elencam a transformação do modo assistencial, muitas vezes, a prática continua a ser em hospitais, esta dicotomia, de um lado teoria que ensina o que não faz, e a prática que tem como barreira a inserção dos profissionais nos serviços substitutivos. Nos cursos de Enfermagem e Medicina, nos currículos destes, o ensino de Psiquiatria e Saúde Mental não devem priorizar as práticas hospitalares, mas, sim, ganhando as ruas e a cidade, em que realmente mora aquele que nos dispomos a tratar.

Ter sensibilidade ao paciente em sofrimento mental, quando em crise, na subcategoria 5, foi relatado por uma estudante onde vivenciou este momento em um hospital. Reconhecer uma crise e saber como atuar é um processo ligado tanto à teoria em sala de aula, como a prática que pode exigir um estágio mais dispendioso, ou seja, uma demanda maior de tempo.

Em um estudo realizado com discentes referente à disciplina de Saúde Mental, esses mencionaram a importância do ensino sobre a observação, comunicação, relacionamento terapêutico, empatia e a constância de exercitar o autoconhecimento. O que os alunos reforçam é sobre o aprendizado de temas básicos da comunicação, relação enfermeiro-paciente e o processo de crise, com o intuito de ajuda também em outras disciplinas do curso (CAMPOY;MERIGHI; STEFANELLI,2005).

Surgiu, também, das falas a categoria 6, Eliminação do preconceito/estigma. Geralmente, após o primeiro dia de estágio, os estudantes e com o passar da prática a visão sobre medo, estigma, preconceito, insegurança e subestimação da capacidade das pessoas com transtornos mentais, muitas vezes, é diminuído ou são eliminados.

Corroborando com Braga e Silva (2000),espera-se que o estudante ao final da disciplina, tenha a respectiva mudança de sua postura, no que diz respeito à

pessoa com sofrimento mental, que o perceba sem medo e estigma, diferente daquela do início da disciplina no âmbito das manifestações emocionais.

A última subcategoria 7, denominada Profissionalismo no estágio, uma das acadêmicas relata que, mesmo mediante o preconceito em relação à disciplina de Saúde Mental, estudava, pois, fazia parte do currículo, por ser uma questão profissional.

Para ilustrar a afirmação, conforme Claro e Barros (2011), uma pesquisa com os discentes, encontro que os alunos se esforçam no intuito de realizar ações junto ao paciente, demonstrando que consideram este como ator do seu cuidado. Muitas vezes não dominam os conceitos do processo de teoria, mas trazem consigo atitudes na prática.

#### 5.4.6 Competências e habilidades

Esta categoria aborda as cinco subcategorias que emergiram e as unidades de análise discursiva dos sujeitos.

**Quadro 7-** Apresentação das subcategorias relacionadas às competências e habilidades em Saúde Mental

Subcategorias	Unidade de análise discursiva
Importância da Saúde Mental	<p>Eu acho que é de extrema importância, eu não quero atuar na atenção Secundária ou Terciária, eu quero atuar na atenção Primária, nessa função tem que saber pelo menos um pouco de tudo, e eu vou sem saber esse conteúdo de Saúde Mental, acho que é super importante (A1).</p> <p>Então, eu acredito na importância de trabalhar a Saúde Mental (A3).</p> <p>Eu acho que a Saúde Mental tem sua complexidade, e importância, para atuação do Enfermeiro (A4).</p> <p>Eu também considero de extrema importância, para a formação de Enfermeiro, porque (como as meninas já falaram) podemos nos deparar com isso a qualquer momento A Saúde Mental, vai ser importante no âmbito profissional, independente da área que você vai atuar (A5).</p> <p>Quando eu estava fazendo a disciplina, na minha cabeça, às vezes eu ficava pensando, porque isso vai ser importante, se vai ser importante só para quem vai trabalhar com isso. Confesso que eu pensei isso algumas vezes durante a disciplina, mas hoje em dia, no estágio que estamos, e mesmo as experiências de outras pessoas no interior que me falaram, que às vezes, uma enfermeira tem um paciente que está com depressão, que tem um transtorno bipolar, etc. Então eu comecei a ver durante o estágio que aquilo é muito importante, que temos que aprender. Tem que saber o básico, como reagir e como ajudar esses pacientes (A6).</p> <p>É muito importante, principalmente (como a A6 falou), vou saber como referenciar esses pacientes. Eu também (como algumas meninas falaram) o fato de “quebrar” preconceitos, eu tinha muito preconceito,</p>

	<p>porque eu não sabia o que fazer em um hospital de Saúde Mental, o que era sofrimento mental, como é que está àquela pessoa (A7). Para mim, é extremamente importante, pelo fato de não atuar só na Saúde Mental (A8).</p>
Déficit de conhecimento	<p>Eu não estou preparada para atender, em uma atenção primária, um paciente com crise, eu entro em crise junto com ele. Porque eu não sei o que fazer, o que eu faria, eu não vou saber o que fazer, eu realmente não sei o que fazer. Teria que ter pelo menos o conhecimento básico, como o que é um paciente em crise, quais são as doenças mais prevalentes, pelo menos na área que eu quero eu precisaria ter esse conhecimento, e eu não vou ter, eu saio sem ter infelizmente (A1). No meu caso como não consegui aprender aqui, vou ter que aprender sozinha, por livros, pela minha prática mesmo, no que vou fazer (A6). Por parte dos alunos, a questão de não estudar, de não dar tempo realmente para a disciplina, e fazendo a prática quando a gente começa. Ainda bem que eu fui para lá, porque se eu tivesse ido para o CAPS eu tinha detestado, todo dia na Sala de Espera. Enfermeiro não se resume em Sala de Espera. Com certeza eu teria fugido várias vezes desse estágio, mas eu fui para o Hospital Mental, e foi completamente diferente (A8).</p>
Saúde Mental como transversal aos níveis de atenção	<p>Tem sua importância. Em qualquer nível que for atuar vai lidar com alguém com transtorno mental, e todo o Enfermeiro tem que ter esse conhecimento tanto na unidade básica, como na atenção terciária, porque é um atendimento diferencial, e que às vezes precisa desse atendimento diferencial, e a gente precisa saber como lidar, com eles (A2).</p> <p>Vamos atuar a Saúde Mental sabendo ou não, querendo ou não, em todos os níveis de atenção, e é de grande importância para todos os Enfermeiros (A3).</p> <p>Podemos encontrar pessoas com transtornos mentais em qualquer nível de atenção, então é fundamental a sua importância, estamos preparados para lidar com esses pacientes, e isso torna a Saúde Mental importante. Tanto com um idoso (que é a área que eu tenho mais afinidade) como qualquer outro paciente, porque estamos sempre suscetíveis a encontrar esses pacientes em qualquer nível (A4).</p> <p>Não é porque não vamos trabalhar especificamente na área de Saúde Mental, que não vamos encontrar com um paciente que esteja sofrendo com transtorno mental, ou que esteja em sofrimento mental, um transtorno qualquer (A5).</p> <p>Numa unidade básica, em tese, eu não preciso ser especializado em Saúde Mental, em saúde da mulher, em saúde de qualquer "coisa", para atuar, porque eu vou ter uma área de abrangência, que com certeza existem pessoas com vários tipos de patologias, então pelo menos para saber como referencial, para saber notificar (A7).</p> <p>Cuidar de Saúde Mental se trata de observar independente da atenção, você querendo ou não vai desenvolver relacionamento terapêutico, vai falar com o paciente, a forma de abordagem, explicar muitas vezes, então é imprescindível (A8).</p>
Visão holística e integral do ser humano	<p>Passamos toda a faculdade vendo que não podemos fazer simplesmente uma assistência visando a doença e a cura, temos que ver o homem como um todo, e é lógico que a situação da Saúde Mental dele vai interferir na forma como ele vai aderir ao tratamento, como ele enfrenta a vida dele (A3).</p> <p>Temos que estar capacitados para atender, de maneira adequada</p>

	<p>(como a A3 falou) não só voltado para a patologia, mas para o paciente como um todo, o holístico (A4).</p> <p>Vamos trabalhar desde a família até o paciente, aconselhando de alguma forma, esclarecendo aquele paciente. Até mesmo pela nossa relação profissional, porque, a nossa profissão, precisa muito exige muito ter uma relação de equipe para que tudo funcione bem. A Saúde Mental, acredito que entra na relação profissional também, é uma profissão que passamos noites em claro, que trabalhamos muito, querendo ou não, sabemos que a realidade é essa (A5).</p> <p>Um exemplo prático, o paciente tem hipertensão, mas ele pode ser portador de depressão, pode estar associado e eu tenho que saber para abordar, eu tenho que saber como lidar com o paciente, como que eu vou motivar ele a fazer o tratamento (A7).</p>
Reflexão sobre o estágio	<p>Agora no estágio do Paracamposmesmo, Centro de Saúde, lá de vez em quando aparece. Apareceu, um “cara” com dezessete anos, bem depressivo, eu observei a enfermeira: ela o escudou, conversou com ele, não passou nenhuma medicação, ficou “mandando” ele dormir, e depois ela diagnosticou que ele poderia estar com depressão. Ela o encaminhou para o CAPS, antes disso, ela teve toda abordagem com ele, eu fiquei pensando: nossa realmente isso vai acontecer comigo também (A6).</p> <p>Eu vejo assim o crescimento: quando se está no quinto semestre e vai para o sexto semestre para as aulas práticas (hoje em dia no oitavo semestre) a visão que eu tenho é totalmente diferente, então se você fizer essas perguntas para o pessoal do sexto, eles pensam: para que esse “negócio” de Saúde Mental, não quer falar sobre Saúde Mental, pensam: eu nunca vou desenvolver nada em Saúde Mental, só que em todas as instâncias a enfermagem atua em Saúde Mental (A8).</p> <p>Foi um pouco negligenciada a parte de aula por mim, com certeza, não dei muita importância, depois eu fui, e também em varias matérias, não só na Saúde Mental, às vezes quando estudamos a NR, pensamos: “para que “diabo” serve essa norma de NR?” Quando se está lá, descobre, há agora eu preciso desse “troço” aqui, então eu acho que isso é um crescimento da pessoa. Na graduação você tem esse amadurecimento, mas é, de extrema importância, apesar de um pouco negligenciado realmente, mas tem sua importância (A8).</p> <p>Eu não tinha as aulas, mas fui estudar os pacientes mais complexos, e gostei da abordagem, vi o meu crescimento, antes e depois desse estágio, como atender um paciente, relacionamento terapêutico, e tudo mais, eu gostei muito (A8).</p> <p>O contato serve para desenvolver um interesse das pessoas em Saúde Mental. Um contato maior, diferenciado, por exemplo, como no Hospital DIA, ficar com o paciente todo dia com relacionamento terapêutico é diferente, então a maioria das pessoas não tem interesse, mas o contato pode facilitar muito e ser determinante desse interesse, até uma aula é determinante para esse interesse (A7).</p>

No Quadro 7, da categoria Competências e habilidades em Saúde Mental, emergiram as seguintes subcategorias: Importância da Saúde Mental; Déficit de conhecimento; Saúde Mental como transversal aos níveis de atenção; Visão holística e integral do ser humano e reflexão sobre o estágio.

Na primeira subcategoria, Importância da Saúde Mental, as falas dos estudantes permearam no sentido de saberem que era complexo, mas necessária a formação do enfermeiro, pois independente de onde se trabalhe, podem vivenciar experiência nos diversos níveis de atenção e serviços de saúde.

Uma pesquisa sobre o ensino da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, os alunos reconheceram gradativamente a importância da integração do conhecimento apreendido, com o intuito de aproveitá-lo para utilizá-lo em trabalhos acadêmicos, na área direcionada, quanto em outras áreas futuramente como enfermeiro (CAMPOY; MERIGHI; STEFANELLI, 2005).

Na segunda subcategoria, Déficit de conhecimento, as alunas citaram que não tinham competência para atender paciente em crise, não aprenderam na prática a saúde mental e iriam tentar sanar esta estudando. Revelaram ainda que a prática dos CAPS não acrescentaram por esta se limitar a sala de espera, compreendendo que enfermeiro não se resume somente a esta atividade. Porém, atribuíram a prática no hospital como processo de aprendizado válido.

Em estudantes, sejam de nível técnico ou superior, perpetuam ainda conhecimentos no modelo hospitalocêntrico, baseado em patologias no discurso na apresentação de enfermos, na psicofarmacologia autossuficiente, com consulta e consultórios. Do outro lado, a discussão das políticas de saúde mental e propriamente de saúde muitas vezes comentada de modo insuficiente (LOBOSQUE, 2010).

No tocante à Saúde Mental como tema transversal aos níveis de atenção, como terceira subcategoria, o conhecimento do enfermeiro, segundo os alunos, tem que estar em qualquer nível em que se trabalhe, seja ele primário, secundário ou terciário, considerado como atendimento diferencial.

Segundo Monteiro (2003), a inserção da Saúde Mental em disciplinas no propósito de conhecimento de foco globalizado do homem, é importante na assistência para com o cliente, também foi discurso de alunos com reflexões críticas que demonstram compromisso com a formação do enfermeiro. Com isso insere-se o cuidado em Saúde Mental em todos os níveis.

Conforme a Quarta subcategoria, visão holística e integral do ser humano, se destaca como ponto essencial pelos alunos, onde entendem que a adesão do tratamento de doenças tem relação com a sua Saúde Mental.

Conforme afirma Toledo (2004, p.47),

as diretrizes sistemáticas dos serviços são caracterizadas pela atenção integral e educativa à saúde mental, priorizando níveis de atenção primário, secundário e terciário, integrando assim, ações de profilaxia e tratamento na área da saúde mental, enfatizando ações que enfocam a reabilitação psicossocial.

A criação de serviços de atenção integral, no que se refere à Saúde Mental, e a participação dos diversos atores, como a comunidade e família, faz-se pertinente nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2011).

Reflexão sobre o estágio foi a quinta categoria que apareceu, com diversas falas, como a de pensar que na atenção básica atendemos pacientes com transtorno mental, a diferença de visão nos diversos semestres que vai evoluindo para melhor criticidade, o contato com paciente no estágio é fator facilitador para o aprendizado e outros alunos confessam que negligenciam o processo de aprendizado.

Lucchese (2007) refere que diversos estudos sobre Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental apontam inúmeros entraves e lacunas existentes entre o ensino e a prática, o que pode resultar na formação de profissionais acríticos e politicamente não atuantes no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A experiência nos estágios, segundo os estudantes, tem contribuído para uma mudança na visão no tocante à Saúde Mental, uma relação empática, que favoreceu a mudança de conduta destes alunos, embasados através de conhecimentos científicos (JORGE; ROCHA, 2000).

## 6 CONCLUSÕES

Os objetivos deste estudo foram alcançados quando se esclareceram quais as competências e habilidades que os discentes consideram ter, assim, como, a avaliação de observação e realização no campo teórico prático relativo à área temática de Saúde Mental. Além disso, no grupo focal, pôde-se esclarecer de que modo detalhadamente ocorria o ensino e a prática sobe visão dos alunos.

Desde a proposta da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996, que desta emergiu as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/ENF), muitas universidades mudaram o Projeto Político Pedagógico em 2001, ou seja, somente após cinco anos. A partir desse movimento, percebe-se que a Universidade Federal do Ceará publicou o novo Projeto Político, em 1997.1, sendo atenta às questões de mudança do currículo com nomes de disciplinas e integração destas.

No entanto, na UFC, a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, nos seus primeiros currículos, que depois deu lugar a Enfermagem em Saúde Mental, foi notória a redução de carga horária hoje, principalmente quando a mesma se torna área temática de uma disciplina. Essa redução reflete, diretamente, no processo de ensino-aprendizagem, fazendo com se tenha menos oportunidade de vivência e estudo, já que se trata de um assunto complexo e estigmatizado historicamente.

É clara a relação estreita entre docente e discente dentro do processo de ensino, como também com os mestrandos que contribuem para o processo de formação. Metodologias ativas são técnicas que tornam as aulas interessantes e dinâmicas, no entanto, são ausentes, segundo os alunos, assim como a falta de didática dos mestrandos.

Quando comparamos pesquisas que abordam a Saúde Mental ou Psiquiatria em Enfermagem, na visão dos discentes, apesar de se reconhecerem mudanças em relação ao estigma, ainda, permanece nos discursos e se repetem o medo em si e ao abordar o paciente, ansiedade na comunicação terapêutica, estigma, modelo biomédico, a não preparação para assistir o paciente em crise, como a ausênciada Saúde Mental na atenção primária.

Nos espaços de prática do estágio que são CAPS e Hospital-Dia, referência em Saúde Mental, alguns estudantes atrelaram melhor conhecimento em



Saúde Mental por estar em contato, muitas vezes, com o paciente internado no hospital, mas, não relataram interação entre a equipe de saúde, assim essa falta de interação no CAPS foi mencionada e mais presente ainda. Muitas vezes, o aluno se sente impotente mediante relação que tem entre profissionais de saúde do campo de estágio.

Outros dispositivos que fazem parte da rede de Saúde Mental não são inseridos na prática, estes têm como ponto fundamental a reflexão e ressignificação do olhar do aluno sobre Saúde Mental e sua relação com a loucura, prezando a promoção desta. A atenção básica é a porta de entrada do SUS, que recebe, em sua grande maioria, pessoas com transtornos mentais, que na maioria das vezes, são diretamente encaminhadas ao CAPS em todas as instâncias, embora a Saúde Mental seja preconizada na atenção primária.

Para trabalhar com a questão de promoção e prevenção, algumas experiências internacionais, como por exemplo, Portugal, já se trabalha a promoção da Saúde Mental, com diretrizes de educação para Saúde, com ações que orientam alunos nas escolas para reconhecimento de sinais e sintomas de pessoas com transtornos mentais, trabalhando com a questão do estigma anteriormente a universidade.

O desejo de realizar trabalho de conclusão de curso e trabalhar na área de Saúde Mental não faz parte do planejamento da grande maioria dos alunos. Com isso, a pesquisa neste campo tem suas publicações reduzidas, e quando surge oportunidade para trabalho na área, geralmente, o recém-formado assume sem saber o papel do enfermeiro nas unidades de saúde.

É fundamental que a Saúde Mental seja avaliada pela academia para que se reveja que a temática é singular a todos os ciclos de vida, não somente na disciplina de Saúde do Adulto II, mas em outras como as que trabalham com a saúde da criança, mulher, homem e idoso nos diversos níveis de atenção.

Considerando-se a coexistência da Saúde Mental juntos aos demais campos do conhecimento e especialidades em saúde, sugere-se, ainda, que esta disciplina deva ser trabalhada na formação do enfermeiro de forma abrangente, não apenas em momento específico, mas, de modo transversal, ao longo de todo o processo de formação, adjacente às demais disciplinas do Curso de Graduação.

A formação consistente em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, no entanto, pode encontrar obstáculos. Dentre eles, pode-se citar o fato de que é uma

área de estudo, ainda, estigmatizada, do mesmo modo que a pessoa com transtorno mental. Acredita-se que este seja um dos fatores que pode interferir na aquisição de competências, na área, pelos estudantes de Enfermagem, o que pode fazer emergir a dificuldade na relação teoria-prática para o futuro exercício profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C.F.O. *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **RevNeurobiol.**, v.72, n.1, p. 85-96, 2009.
- ANDRADE, M. M. de. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- ARANTES, E.C. O ensino de relacionamento terapêutico em enfermagem psiquiátrica. **Rev BrasEnferm.**,v.26, n.6, p. 439-446, 1973.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Trad. Marcelo Figueiredo Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARROS, S.; CLARO, H.G. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Ver Esc Enferm USP.**, v.45, n.3, p.700-707, 2011.
- BARROS, F. O. de. **A hospitalidade e a rede de saúde mental**. In: **Anais... SEMINÁRIO SAÚDE MENTAL: OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO**, Belo Horizonte: ESP-MG, v. 3. 2010.
- BELEI, R.A. Primeiro emprego: como treinar o Enfermeiro recém-graduado. **Ver Bras Enferm.**,v.45, n.4, p.308-312, 1992.
- BOMENY, H. **Educação e desenvolvimento**: o debate dos anos 50 [Internet]. Disponível em: <http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/JK/artigos/Educacao/Anos1950>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- BORGES, C. D.; SANTOS, M. A.M dos. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. **Revista da SPAGESP**, v. 6. n. 1, p. 74-80, 2005.
- BRAGA, V.A.B.; SILVA, G.B.O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará: a realidade que se esboça. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 13-21, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. Rio de Janeiro (GB), 3ª ed. v. I. 1974.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 1996.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. **Resolução CNE/ CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001** [Internet]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da Oficina de Trabalho para “Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica”**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

\_\_\_\_\_. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

\_\_\_\_\_. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. **Associação brasileira de psiquiatria – ABP**. Associação médica brasileira – AMB. Conselho federal de medicina – CFM. Federação nacional dos médicos – FENAM, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Institucional – o MEC** [Internet]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2&Itemid=171](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=171). Acesso em: 03 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/2012, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF 13 jun. 2013.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice**. 1996. 202f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. São Paulo, 1996.

BARROS, S.; CLARO, H.G. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **RevEscEnfermUSP.**, v. 45, n.3, p. 700-707, 2011.

BUSANELLO, J.*et al.* Grupo focal como técnica de coleta de dados. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.2, p.358-364, 2013.

CAMPOY, M.A.; MERIGHI, M.A.B.; STEFANELLI, M.C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.2, p.165-172, 2005.

CARDOZO, E. E. **Repensando a formação do Enfermeiro**: o processo de conscientização crítica e práticas docentes à luz do referencial ético-humanista. 2005. 314f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2005.

CARVALHO, B. E.; FREITAS, T. A.; CASTRO A. E.D. Enciclopédia biosfera. **Centro Científico Conhecer**, v.9, n.16, p. 2201-2219, 2013.

CENTENA, R. C. **Diagnósticos de Enfermagem em Saúde Mental na consulta ambulatorial**. 2010. 31f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ. **Grupos de pesquisa**: saiba mais [Internet]. Disponível em: <http://www.cnpq.br/gpesq/saibamais.htm/>>. Acesso em: 7 nov. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ. **Diretórios dos Grupos de Pesquisa no Brasil** [Internet]. Disponível em:<<http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/>> Acesso em: 7 nov. 2007.

CORREIA, V. R.; BARROS, S. C.; ALMEIDA, L. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **RevEscEnferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011.

DALL'AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.20, n.1, p.5-25,1999.

DIAS, M.T. G. **A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental**: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico Morada São Pedro. 2007. 292f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

ELSOM, S.; HAPPELL, B.; MANIAS, E. Expanded practice roles for community mental health nurses in Australia: confidence, critical factors for preparedness, and perceived barriers. **IssuesMent Health Nurs.**, v.29, n.7, p.767-780, 2008.

FERNANDES, J.D. **O ensino de enfermagem psiquiátrica no Brasil**. 1982. 111f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.

FERNANDES, J. D.*et al.* Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **RevEscEnfermUSP.**, v. 43, n. 4, p. 962-968, 2009.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o Conceito de competências. **Rev Adm Contemp.**, v.5, p.183-196, 2001.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1993.

FRAGA, M.N.O.; DAMASCENO R.N.; CALIXTO, M.L.G. Ensino de relacionamento terapêutico em enfermagem psiquiátrica: dificuldades e perspectivas. **Rev Bras. Enferm.**, v.39, n.2/3, p.94-102, 1986.

FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V. C.; SILVA, L.F. Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará: Uma História e o Projeto político-Pedagógico Atual. **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. 4, p.385-387, 2003.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; DORNELLES, S.; MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, V.L.O.; TELLES, K.S.; ROBALLO, E.C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc Anna Nery.**, v.13, n.4, p.856-862, 2009.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n.1, p.112-120, 2010.

GUIMARÃES, A. C. P. C.; CALDEIRA, C. A. A.; FADINI, F. *et al.* Grupoterapia como modalidade de tratamento em ambulatório de saúde mental. In: **Anais... SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO**. Bauru, SP: USC, 2008.

GUIMARÃES, J.; MEDEIROS, S.M.DE. Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.97-104, 2001.

GUSSI, M. A. **Institucionalização da Psiquiatria e do ensino de Enfermagem no Brasil**. 1987. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1987.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1963.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, prisões e conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

HASSEN, M. de N. A. Grupos focais de intervenção no Projeto Sexualidade e Reprodução. **Horizontes antropológicos**, n.17, p. 159-177, 2002.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de Enfermagem e como Diretrizes Curriculares Nacionais: Utopia x Realidade. **Rev Esc EnfermUSP.**, v. 40, n. 4, p.570-575/2006.

KAPLAN, B.J.; SADOCK, A.S. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KRAHL, M. *et al.* Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. **RevBrasEnferm.**, v. 62, n. 1, p. 146-150, 2009 .

KIRSCHBAUM, D.I.R. **Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50**. Campinas-SP, 1994. 369f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

JORGE, M. S. B.; ROCHA, N.F. O significado de novas formas de ensinar em enfermagem psiquiátrica: percepção dos alunos de enfermagem em campo de estágio. **Rev Rene**, v. 1, n. 2, p.64-70, 2000.

LANNA JÚNIOR, M. C. M. (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LIMA, F. G.; SICILIANI, C. C.; DREHMER, L. B. O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. **Com Ciências Saúde**, v.24, n. 2, p.143-148,2012.

LIMA, J.T.S. O início da assistência à loucura no Brasil. **Revista em Debate [online]**, n.8, 2009. Disponível em: <[http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/rev\\_emdebate.php?strSecao=input0](http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/rev_emdebate.php?strSecao=input0)> Acesso em: 10 dez. 2012.

LINO, Alexandre et al. **A carta constitucional de 1824 [Internet]**. Bahia: FG, 2009. Disponível em: <[http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=6522](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6522)>. Acesso em: 12 dez. 2012.

LOBOSQUE, A. M. Caderno Saúde Mental. In: **Anais... SEMINÁRIO SAÚDE MENTAL: OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO**, Belo Horizonte: ESP-MG, v. 3, 2010.

LOPES, E.M. I; GALVÃO, A.M.O. **História da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LOPES NETO, D.*et al.* Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **RevBrasEnferm.**, v. 60, n.6, p.627-639, 2007.

LUCHESE, R.A **Enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do Enfermeiro**.2005. 205p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 2007.

MAGNAGO, C.; TAVARES, C. M. M. O ensino de enfermagem psiquiátrica nas Universidades Públicas do Estado do Rio de Janeiro. **RevEletrEnferm**, v. 14, n. 1, p. 50-58, 2012.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; MARQUES, A. L. M. Interprofessional education and Mental Health Services on the context of SUS: study about the insertion of graduates of the Course of Occupational Therapy - FMUSP. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 148-157, 2010.

MATEUS, M. D. **Políticas de saúde mental**: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. Instituto de Saúde: São Paulo, 2013.

MAFTUM, M.A. **O Ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Paraná**. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), 2004.

MELLO, I. M. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MILLANI, H.F.B.; VALENTE, M. L. L.C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas [on-line]**, v.4, n.2, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a09.pdf>> Acesso em: 23 jan. 2013.

MUNARI, D.B.; GODOY, M.T.H.; ESPERIDIÃO, E. Ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. **Esc Anna Nery**, v.10, n.4, p.684-693, 2006.

NASCIMENTO, L. *et al.* A participação em grupos de pesquisas e a oportunidade de crescimento e visibilidade da enfermagem. In: **Anais...II JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM VISIBILIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: AVANÇOS E CONQUISTAS**, 2012.

NOGUEIRA, M. S. L. **Representações sociais da política de saúde mental: estudo de caso no Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV do Município de Fortaleza**. 2009. 144f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, S.L. **Tratado de Metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: editora Pioneira, 2007.

OLIVEIRA, V. M. de. **Competência em saúde mental (*Mental Health Literacy*): do conceito às estratégias na questão do suicídio no Brasil**. 2011. 126f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

OLSCHOWSKY, A. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: análise da pós-graduação "lato-sensu"**. 2001. 233f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.



ORNELAS, C. A invenção coletiva da saúde mental. In: **Caderno Saúde Mental...** SEMINÁRIO SAÚDE MENTAL: OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO, Belo Horizonte: ESP-MG. 2010. v. 3.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **66.<sup>a</sup> Assembleia mundial de lasalud. Proyecto de plan de acción integral sobre Salud Mental 2013-2020.**Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

PAGNI, P. A. **Anísio Teixeira-experiência reflexiva e projeto democrático: a atualidade de uma filosofia da educação.** Petrópolis: Vozes, 2008.

PALMA FILHO, J. C. (Org.). Pedagogia Cidadã. Cadernos de Formação. **História da Educação.** 3. ed. São Paulo: PROGRAD/UNESP- Santa Clara Editora, 2005.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

PINHO, D.L.M. **O trabalho da enfermagem e a gestão da informação: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar.** 2002. 138f. Tese (Doutorado) - UNB/Instituto de Psicologia, Brasília (DF), 2002.

PINTO, M. B. **Ensino de Enfermagem em Saúde Mental para formação de Técnicos na Perspectiva da Reforma Psiquiátrica.** 2005. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João pessoa, 2005.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REDE NACIONAL DE TANATOLOGIA. **Aspectos Históricos do Projeto Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão em Perda Luto e Separação. - PLUS<sup>+</sup> [Internet].** Artigos diversos [Resumos]. Disponível em: <<http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/>> Acesso em: 23 jan. 2013.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, N.R.; TUNDIS, S.A. (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, co-edição ABRASCO, 2001. p. 15-73.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em Saúde Mental.** 2. ed., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Ed.Senac Nacional, 2005.

ROMANELLI, O. O. **História da Educação no Brasil.** 24 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SAUPE, R.; ALVES, E.D. Contribuição à construção de projetos-políticos pedagógicos na Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.8, n.2, p.60-67, 2000.

SAVELI, E. L. A educação obrigatória nas constituições brasileiras e nas leis nacionais delas derivadas. **Revista Contrapontos [on-line]**, v. 10, n. 2, p. 129-146, 2010. Disponível em: <[http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/497/ARTIGO\\_EducacaoObrigatoriaConstituicoes.pdf?sequence=1](http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/497/ARTIGO_EducacaoObrigatoriaConstituicoes.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

SILVA, M.J.; ARAÚJO, F.M.; LEITÃO, G.C.M. Projeto político-pedagógico do curso de enfermagem. In: DIAS, A.M.I. *et al* (Orgs). **Projeto político-pedagógico de curso: graduação em farmácia, odontologia e enfermagem**. Fortaleza: UFC/ Pró-Reitoria de Graduação, 2006.

SILVA, T.F. **Constituição de 1824 [Internet]**. Disponível em: <<http://www.historiabrasileira.com/brasil-imperio/constituicao-de-1824/>>. Acesso em: 23 dez. 2012.

SILVA, T.M. **As diretrizes curriculares e o ordenamento político-pedagógico e curricular de um curso de enfermagem**: um estudo sobre suas influências na formação de Enfermeiros. 2005.156f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

SILVA F.L.T. *et al*. O ensino de enfermagem em saúde mental: a visão dos discentes. **Revista Saúde**, v.4, n.1, 2010.

SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; OTANI, M.A.P. O ensino da Enfermagem Psiquiátrica e Saúde mental no currículo por competências. **Rev Min Enferm.**, v.15, n.4, p. 539-545, 2011.

SOUZA, A. M. A. E. *et al*. Grupo de apoio/ suporte ao luto- PLUS+. In: SOUZA, A. M. A. (Org.). **Coordenação de grupos: teoria, prática e pesquisa**. Fortaleza: Expressão Gráfica. 2011.p. 193-200.

SOUZA, I.M.; RABELO, M. C. ALVES, P. C. **Experiência de Doença Narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

SOUZA, M.C.B.M. **O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental: avanços, limites e desafios**. 2010.168f. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

SOUZA, M.G.G.; CRUZ, E.M.N.T.; STEFANELLI, M.C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **RevEscEnfermUSP.**, v. 40, n.1, p.105-110, 2006.

SPADINI, L.S.; SOUZA, M.C.B.M. O preparo de Enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria. **Esc Anna Nery**, v.14, n.2, p.355-360, 2010.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

STEFANELLI, M.C. Ensino de técnica de comunicação terapêutica enfermeira-paciente parte I. **RevEscEnferm USP**, v.20, n.2, p.161-183, 1986.

STEFANELLI M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem Psiquiátrica nas suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Manole, 2008.

STUART, G. W.; LARAIA, M.T. **Enfermagem Psiquiátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichman&AffonsoEditores, 2002.

TEIXEIRA, J. *et al.* Saúde Mental e Doença Psiquiátrica na Comunidade Escolar. **Revista de Psiquiatria**, v.XXVI,n.1, p.33-41, 2012.

TOLEDO, V.P. **Sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de reabilitação psicossocial**. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n.3, p.507-514, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO. **SAE MENTAL - Sistematização da Assistência de Enfermagem [Internet]**. 2013. Disponível em: <<http://www.ideias.ufpe.br:8180/saemental/sistema.do?method=mostrarTelaLogon#>> Acesso em: 18 abril 2014.

VALE, E.G.; GUEDES, M.V.C. A nova política de educação e suas implicações nos cursos de graduação de enfermagem: apreciação crítica da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN. In:**Anais... 51º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**; 1999 out 2-7; Florianópolis (SC): ABEn; 2000. 571 p. p. 370-378.

VILLELA, JULIANE CARDOSO. **O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem na perspectiva do estudante**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, 2008.

VIEIRA, P. P. Reflexões sobre A História da Loucura de Michel Foucault. **RevistaAulas**. n. 3, p. 1-21, 2007.

WELCH, M. Nineteenth-century philosophic influences on Nightingale's concept of the person. **J NursHist** , v.1, n.2, p.3-11, 1986.

WESTPHAL, M.F., BÓGUS, C.M., FARIA MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **BolofSanitPanam.**, v.120, n.6, p.472-481, 1996.

ZIMMERMANN, M. H.; MARTINS, P. L. O. **Grupo Focal na Pesquisa Qualitativa: Relato de Experiência** [Internet]. Disponível em: [http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere\\_2008/anais/pdf/211\\_86.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere_2008/anais/pdf/211_86.pdf). Acesso em: 22 ago. 2013.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

### PARTE 1-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.Sexo:( )F ( ) M 2.Idade:\_\_\_\_\_3.Natural:\_\_\_\_\_

4.Procedência:\_\_\_\_\_

5.Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)( )Divorciado(a)

( ) União consensual ( ) Viúvo(a)

6.Filhos: ( )Sim ( )Não -Se sim, quantos:\_\_\_\_\_

7.Exerce alguma atividade:

( ) trabalho formal (registrado) ( ) trabalho informal (sem registro) ( ) estágio

( ) somente estuda

Especificar:\_\_\_\_\_

8. Renda individual:\_\_\_\_\_

9. Renda Familiar:\_\_\_\_\_

### PARTE 2-COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

#### Responda o questionário baseado na definição de competência de Perrenoud

Conceito de competência segundo Perrenoud (1999, p. 07), trata-se de “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

#### **\*Sinto-me competente para**

1-Reconhecer os preceitos da Política de Saúde Mental:

( )SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

2-Realizar o Exame do Estado Mental:

( )SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

3-Desenvolver o Relacionamento terapêutico:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

4-Aplicar a assistência de Enfermagem em Saúde Mental nos contextos

4.1-Individual:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

4.2-Familiar:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

4.3-Comunidade:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

5-Coordenar Grupos:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

6-Characterizar os Transtornos Mentais:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

7-Aplicar a sistematização da assistência de Enfermagem junto à pessoa com transtorno mental:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

8-Atuar nos diversos níveis de atenção em Saúde Mental

8.1Primária:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

8.2 Secundária:

( ) SIM ( ) NÃO ( ) EM PARTE ( ) NÃO SEI

( ) REALIZEI ( ) NÃO REALIZEI ( ) OBSERVEI ( ) NÃO OBSERVEI

## 8.3 Terciária:

SIM  NÃO  EM PARTE  NÃO SEI

REALIZEI  NÃO REALIZEI  OBSERVEI  NÃO OBSERVEI

## 9. Lidar com o paciente em crise

SIM  NÃO  EM PARTE  NÃO SEI

REALIZEI  NÃO REALIZEI  OBSERVEI  NÃO OBSERVEI

## 10. Pretende realizar Trabalho de conclusão de curso na área de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental?

SIM  NÃO  NÃO SEI

Motivo: \_\_\_\_\_

## 11. Deseja trabalhar na área de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental?

SIM  NÃO  NÃO SEI

Motivo: \_\_\_\_\_

\*Fonte: Questionário baseado nas competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacional em Enfermagem e nos atividades em Enfermagem Psiquiátrica dos autores Stuart e Laraya(2001).

## APÊNDICE B - ROTEIRO ESTRUTURADO: GRUPO FOCAL

Questões norteadoras

- 1) Em que momentos da sua graduação o conteúdo de Saúde Mental foi contemplado?
- 2) Descreva como se deu o processo de ensino-aprendizagem na unidade específica de Enfermagem em Saúde mental?
- 3) Que significado teve esta vivência na sua formação?
- 4) Que importância tem este conteúdo na formação do Enfermeiro?
- 5) Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?



## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “**Formação do enfermeiro: competências e habilidades de enfermagem em saúde mental**”, sob a responsabilidade de Aline Mesquita Lemos, enfermeira e aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, odontologia e Enfermagem – FFOE da Universidade Federal do Ceará.

### **QUAL O OBJETIVO DESTE ESTUDO**

Tem como objetivo analisar as competências e habilidades de Enfermagem em Saúde Mental identificadas pelos acadêmicos com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem e na Reforma Psiquiátrica.

Queremos analisar como acontece o processo de ensino aprendizagem dos discentes em Saúde Mental. Para isso é preciso identificar as competências e habilidades gerais das DCNenf identificadas pelos estudantes.

O estudo será realizado em setembro de 2013. Para poder participar você tem de assinar este TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

### **PROCEDIMENTO DO ESTUDO E SEGURANÇA DO PARTICIPANTE**

Na primeira fase deste estudo, você será entrevistado e responderá a algumas perguntas: idade, naturalidade, procedência, estado Civil, número de filhos, atividade que exerce. E ainda perguntas norteadoras: Em que momentos da sua graduação o conteúdo de Saúde Mental foi contemplado? Descreva como se deu o processo de ensino-aprendizagem na unidade específica de Enfermagem em Saúde Mental? Que significado teve esta vivência na sua formação? Que importância tem este conteúdo na formação do Enfermeiro? Gostaria de acrescentar mais alguma coisa? Para registrar o que você responder com sua permissão, será utilizado um gravador digital e realizadas anotações no diário de campo.

Será firmado um contrato de convivência onde os participantes se comprometem a manter sigilo sobre os assuntos discutidos no que se refere ao relato de experiência. Será garantido a confidencialidade e o anonimato quanto a sua identidade e as informações prestadas. Não será divulgado seu nome, nem qualquer informação que possa identifica-lo (a); e a gravação de sua fala não será exposta em nenhum lugar que evidencie sua identidade.

Na segunda fase do estudo você é convidado a participar de responder um questionário que sobre: idade, naturalidade, procedência, estado civil, número de filhos, atividade que exerce, como também perguntas sobre competências e habilidades gerais das DCNenf adaptadas ao contexto de Saúde Mental. Será realizado em uma sala no Departamento de Enfermagem, para fins de garantia da privacidade dos participantes. O registro dos dados acontecerá através de um formulário com perguntas fechadas.

Para você participar da pesquisa será consultado quanto a sua vontade de participar ou não da pesquisa.

### **QUIAIS SÃO OS RISCOS EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO**

Ao trabalhar com grupo, deveremos estar atentos para o universo subjetivo dos fenômenos, suas representações e significados que possam surgir das interações dos membros do grupo. Isso possibilita trabalhar com sentimentos de afeição ou aversão; tensão ou harmonia; confronto ou aproximação. Todas as informações pessoais obtidas durante o estudo são confidenciais e os seus registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Os resultados deste estudo poderão ser utilizados para publicação em revistas científicas e apresentação em congresso sem que seu nome seja revelado.

### **BENEFÍCIOS DO ESTUDO**

Assim, a sua participação nesse estudo pode contribuir para conhecer quais as competências e habilidades gerais das DCNenf identificadas pelos discentes, assim como a vivência em Saúde Mental. As informações obtidas poderão ser utilizadas para ajudar no processo de ensino aprendizagem.

A sua participação é VOLUNTÁRIA. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para o tratamento do seu familiar na instituição. Não haverá qualquer prejuízo se você não quiser participar dessa pesquisa. Você não pagará nada, mas também não receberá recompensa ou qualquer forma de pagamento pela sua participação.

### **Endereço do responsável pela pesquisa:**

Nome: Aline Mesquita Lemos

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo. Telefones: 3366.8150 e 3366.8148

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da**

**Universidade Federal do Ceará.**

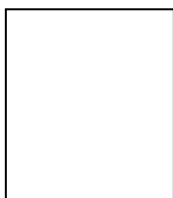
**Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366.8344**

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar da referida pesquisa. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora ALINE MESQUITA LEMOS sobre a pesquisa e seus objetivos, os procedimentos envolvidos, bem como possíveis riscos e benefícios decorrentes dessa participação tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo, e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar. Para isso, DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Nome \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Aline Mesquita Lemos  
Pesquisadora

**ANEXO A -APROVAÇÃO DO COMEPE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DOCEARÁ/ PROPESQ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.**Pesquisador:** ALINE MESQUITA LEMOS**Área Temática: Versão:** 2**CAAE:** 20166013.5.0000.5054**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 480.404**Data da Relatoria:** 05/12/2013**Apresentação do Projeto:**

O projeto é de uma dissertação de mestrado a ser desenvolvido no Programa de pós-graduação em Enfermagem, abordando o tema competências e habilidades do Enfermeiro em saúde mental. Tema relevante e pertinente para a Enfermagem. Apresenta estrutura coerente com introdução, justificativa, objetivos, metodologia e referências. Objetivos claros. Na introdução aborda dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelando que há no mundo cerca de 450 milhões de pessoas com transtornos mentais.

Além disso, explicita a importância da formação do Enfermeiro para a atenção em saúde mental.

Aspectos éticos presentes.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Geral**

Analisar as competências e habilidades de Enfermagem em Saúde Mental identificadas pelos acadêmicos com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem e na Reforma Psiquiátrica.

**Objetivos Específicos**

- Identificar no Currículo do Curso conteúdos relativos à Saúde Mental;

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1127**C  
E  
P  
:**

60.430-270

**Bairro:** Rodolfo Teófilo**UF****:****CE****Município:**

FORTALEZA

**Te****le****fon****e:**

(85)3366-8344

**Fax:** (85)3223-2903**E-mail:** comepe@ufc.br

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/ PROPEAQ



Continuação do Parecer: 480.404

- Levantar Competências e Habilidades desenvolvidas no processo de formação;
- Apreender da vivência dos sujeitos elementos do processo ensino- aprendizagem na área de Saúde Mental para a formação do Enfermeiro

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa, aparentemente não apresenta riscos ou danos aos participantes. Porém, atenta-se para as questões que envolvem a subjetividade dos fenômenos, suas representações e significados que possam surgir das interações dos membros do grupo. Isso possibilita trabalhar com sentimentos de afeição ou aversão; tensão ou harmonia; confronto ou aproximação.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta introdução pautada na problematização da saúde mental e na formação do Enfermeiro, quando sinaliza sobre as Competências e habilidades gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação de Enfermagem (DCN/ENF) citando: Atenção à Saúde, nos diversos níveis de atenção; tomada de decisões, nas condutas utilizando evidências científicas; comunicação, na interação profissional e população em geral; liderança, na tomada de decisões de forma efetiva; administração e gerenciamento, na força de trabalho quanto nas lideranças na equipe de saúde e educação permanente no que concerne apreender continuamente, na formação, quanto na sua prática (BRASIL, 2001). A pesquisadora insere um pouco de sua vivência com a temática desde a graduação. A metodologia apresenta tipo de estudo, população, métodos de coleta e aspectos éticos.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentaram obrigatórios como: Carta de encaminhamento ao CEP, concordância dos pesquisadores, anuência da instituição para realização da coleta, currículo do pesquisador responsável, orçamento e cronograma. TCLE e cronograma revisto.

### **Recomendações:**

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

### **Situação do Parecer:**

Aprovado

### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:**Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

**Bairro:**Rodolfo Teófilo

**UF**

:

CE

**Te**

**lef**

**on**

**e:**

(85)3366-8344

**Município:** FORTALEZA

**Fax:**(85)3223-2903

**C  
E  
P**

:

60.430-270

**E-mail:**comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 480.404

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FORTALEZA, 05 de Dezembro de 2013

---

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA (Coordenador)**

**Endereço:**Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

**Bairro:**Rodolfo Teófilo

**UF**

**:**

**CE**

**Te**

**lef**

**on**

**e:**

(85)3366-8344

**Município:**

FORTALEZA

**Fax:**(85)3223-  
2903

**C  
E  
P  
:**

60.430-270

**E-mail:** comepe@ufc.br

# ANEXO B-MATRIZ CURRICULAR

## 1985.1

01/08/2015

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, 01 de Agosto de 2015

[ENTRAR NO SISTEMA](#)**ESTRUTURA CURRICULAR**

[Visualizar detalhes do componente](#)   
 [Visualizar Programa](#)

### DADOS DO CURRÍCULO

Código: 1985.1

Matriz Curricular: ENFERMAGEM - FORTALEZA - Presencial - ENFERMAGEM - MT - FORMAÇÃO

Período Letivo de Entrada em Vigor 1985 - 1

Carga Horária: TotalMínima 4256, Optativas Mínima 48

Prazos em Períodos Letivo: Mínimo 7, Médio 8, Máximo 12

Créditos por Período Letivo: Mínimo 0, Médio 39, Máximo 40

**1º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
CD0251 - FISICA GERAL - 96h	Obrigatória
CE0802 - QUIMICA ORGANICA I - 96h	Obrigatória
CH0796 - BIOLOGIA GERAL - 96h	Obrigatória
HD0751 - INTRODUCAO A SOCIOLOGIA - 96h	Obrigatória

**CH Total:** 384h.**2º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
CI0902 - INTRODUCAO A BIOQUIMICA - 64h	Obrigatória
SF0669 - FUNDAMENTOS DE ANATOMIA HUMANA - 96h	Obrigatória
SF0673 - FUNDAMENTOS DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA - 128h	Obrigatória
SG0367 - FISIOLOGIA HUMANA II - 128h	Obrigatória
SQ0030 - EXERCICIO DE ENFERMAGEM I - 64h	Obrigatória

**CH Total:** 480h.**3º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SC0105 - PATOLOGIA GERAL II - 96h	Obrigatória
SC0139 - MICROBIOLOGIA HUMANA - 64h	Obrigatória
SC0142 - IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SC0143 - PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SD0252 - ESTATISTICA VITAL E DEMOGRAFICA - 64h	Obrigatória
SQ0087 - ENFERMAGEM EM NUTRICAO GERAL - 64h	Obrigatória
SQ0088 - INTRODUCAO A SAUDE PUBLICA - 96h	Obrigatória

**CH Total:** 512h.**4º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
HF0029 - PSICOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SD0265 - EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL - 64h	Obrigatória
SG0362 - FARMACOLOGIA - 128h	Obrigatória
SQ0005 - EDUCACAO EM SAUDE - 64h	Obrigatória
SQ0089 - FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I - 128h	Obrigatória

**CH Total:** 448h.**5º Período**











Estrutura Curricular	Natureza
SQ0032 - EXERCICIO DE ENFERMAGEM II - 64h	Obrigatória
SQ0090 - ENFERMAGEM MEDICO-CIRURGICA I - 256h	Obrigatória
SQ0091 - FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM II - 192h	Obrigatória

**CH Total:** 512h.**6º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0007 - ELEMENTOS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0092 - SUP. E TREIN. DO PES. DE ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória

01/08/2015

## SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SQ0093 - ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL - 256h	Obrigatória	
SQ0094 - ENFERMAGEM EM SAUDE PUBLICA I - 128h	Obrigatória	
<b>CH Total: 512h.</b>		
<b>7º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0003 - ADMINISTRACAO APLICADA A ENFERMAGEM I - 128h	Obrigatória	
SQ0004 - DIDATICA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória	
SQ0020 - ENFERMAGEM GERIATRICA - 64h	Obrigatória	
SQ0024 - ENFERMAGEM PSIQUIATRICA - 192h	Obrigatória	
SQ0095 - ENFERMAGEM EM DOENCAS TRANSMISSIVEIS - 80h	Obrigatória	
<b>CH Total: 528h.</b>		
<b>8º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
ZZ001 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES - 16h	Optativa	
SQ0029 - ESTAGIO INTERDISCIPLINAR - 768h	Obrigatória	
SQ0044 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I - 64h	Obrigatória	
<b>CH Total: 848h.</b>		

&lt;&lt; Voltar

SIGAA | Copyright © 2006-2015 - Secretaria de Tecnologia da Informação - UFC - (85) 3366-9999 - appsrvx-prod-si3.ufc.br



## ANEXO C-MATRIZ CURRICULAR

1997.1

01/08/2015

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, 01 de Agosto de 2015

[ENTRAR NO SISTEMA](#)

ESTRUTURA CURRICULAR

[Visualizar detalhes do componente](#)
[Visualizar Programa](#)

## DADOS DO CURRÍCULO

Código: 1997.1

Matriz Curricular: ENFERMAGEM - FORTALEZA - Presencial - ENFERMAGEM - MT - FORMAÇÃO

Período Letivo de Entrada em Vigor 1997 - 1

Carga Horária: TotalMínima 4448, Optativas Mínima 160

Prazos em Períodos Letivo: Mínimo 8, Médio 9, Máximo 14

Créditos por Período Letivo: Mínimo 0, Médio 35, Máximo 36

## 1º Período

Estrutura Curricular	Natureza
CI0902 - INTRODUCAO A BIOQUIMICA - 64h	Obrigatória
SF0669 - FUNDAMENTOS DE ANATOMIA HUMANA - 96h	Obrigatória
SF0673 - FUNDAMENTOS DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA - 128h	Obrigatória
SQ0096 - ANTROPOLOGIA FILOSOFICA - 64h	Obrigatória
SQ0097 - BASES TEORICAS E METODOLOGICAS DA ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0098 - HISTORIA E EXERCICIO DA ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória

CH Total: 464h.

## 2º Período

Estrutura Curricular	Natureza
HD0751 - INTRODUCAO A SOCIOLOGIA - 96h	Obrigatória
SD0265 - EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL - 64h	Obrigatória
SG0367 - FISIOLOGIA HUMANA II - 128h	Obrigatória
SQ0099 - SAUDE COLETIVA I - 160h	Obrigatória
SQ0100 - METODOLOGIA DA PESQUISA I - 32h	Obrigatória
SQ0127 - PSICOLOGIA APLICADA A SAUDE - 64h	Obrigatória

CH Total: 544h.

## 3º Período

Estrutura Curricular	Natureza
SC0105 - PATOLOGIA GERAL II - 96h	Obrigatória
SC0139 - MICROBIOLOGIA HUMANA - 64h	Obrigatória
SC0142 - IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SC0143 - PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SD0250 - BIOESTATISTICA - 64h	Obrigatória

CH Total: 352h.

## 4º Período

Estrutura Curricular	Natureza
SG0362 - FARMACOLOGIA - 128h	Obrigatória
SQ0101 - SEMIOLOGIA - 96h	Obrigatória
SQ0102 - ENF.NO PROCESSO DO CUIDAR I(CRIANCA E ADOLESCENTE) - 192h	Obrigatória
SQ0103 - ADMINISTRACAO NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERM. I - 48h	Obrigatória
SQ0104 - ENFERMAGEM EM SAUDE MENTAL I - 96h	Obrigatória
SQ0105 - ETICA E LEGISLACAO EM ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória

CH Total: 608h.

## 5º Período

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0106 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO II - 352h	Obrigatória
SQ0107 - ADMINISTRACAO NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERM.II - 80h	Obrigatória
















CH Total: 432h.

## 6º Período

Estrutura Curricular	Natureza
----------------------	----------

01/08/2015

## SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SQ0108 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DO CUIDAR III(MULHER) - 256h	Obrigatória	 
SQ0109 - ENFERMAGEM EM SAUDE MENTAL II - 96h	Obrigatória	 
SQ0110 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DO CUIDAR IV(IDOSO) - 96h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 448h.		
<b>7º Período</b>		
<b>Estrutura Curricular</b>	<b>Natureza</b>	
SQ0111 - ENFERMAGEM EM SAUDE COLETIVA II - 160h	Obrigatória	 
SQ0112 - METODOLOGIA DA PESQUISA II - 64h	Obrigatória	 
SQ0113 - GERENCIA DOS SERVICOS DE SAUDE COLETIVA - 128h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 352h.		
<b>8º Período</b>		
<b>Estrutura Curricular</b>	<b>Natureza</b>	
SQ0114 - ESTAGIO SUPERVISIONADO I - AREA COMUNITARIA URBANA - 256h	Obrigatória	 
SQ0115 - ESTAGIO SUPERVISIONADO II - AREA HOSPITALAR - 256h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 512h.		
<b>9º Período</b>		
<b>Estrutura Curricular</b>	<b>Natureza</b>	
SQ0118 - PROJETO ESPECIAL I - 32h	Optativa	 
SQ0119 - PROJETO ESPECIAL II - 32h	Optativa	 
SQ0120 - PROJETO ESPECIAL III - 32h	Optativa	 
SQ0121 - COORDENACAO DE GRUPO - 32h	Optativa	 
SQ0122 - ANALISE TRANSACIONAL EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa	 
SQ0123 - INFORMATICA APLICADA A SAUDE - 32h	Optativa	 
SQ0124 - PRATICAS ALTERNATIVAS EM SAUDE - 32h	Optativa	 
SQ0125 - COMUNICACAO EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa	 
SQ0126 - ENFERMAGEM PRE-HOSPITALAR: PRIMEIROS SOCORROS - 32h	Optativa	 
SQ0130 - METODOLOGIA CIENTIFICA - 32h	Optativa	 
SQ0131 - ESTUDOS SOBRE FAMILIA - 32h	Optativa	 
SQ0139 - TANATOLOGIA - 32h	Optativa	 
ZZ001 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES - 16h	Optativa	 
SQ0044 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I - 64h	Obrigatória	 
SQ0116 - ESTAGIO SUPERVISIONADO III-AREA COMUNITARIA RURAL - 256h	Obrigatória	 
SQ0117 - ESTAGIO SUPERVISIONADO IV - AREA ELETIVA - 256h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 976h.		

&lt;&lt; Voltar

# ANEXO D-MATRIZ CURRICULAR

## 2000.1

01/08/2015

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, 01 de Agosto de 2015

[ENTRAR NO SISTEMA](#)**ESTRUTURA CURRICULAR**

Visualizar detalhes do componente Visualizar Programa

**DADOS DO CURRÍCULO**

Código: 0000.1

Matriz Curricular: ENFERMAGEM - FORTALEZA - Presencial - ENFERMAGEM - MT - FORMAÇÃO

Período Letivo de Entrada em Vigor 0 - 1

Carga Horária: TotalMínima 4128, Opativas Mínima 0

Prazos em Períodos Letivo: Mínimo 6, Médio 8, Máximo 12

Créditos por Período Letivo: Mínimo 0, Médio 39, Máximo 40

**1º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
CD0251 - FISICA GERAL - 96h	Obrigatória
CE0802 - QUIMICA ORGANICA I - 96h	Obrigatória
CH0796 - BIOLOGIA GERAL - 96h	Obrigatória
HD0751 - INTRODUCAO A SOCIOLOGIA - 96h	Obrigatória
<b>CH Total:</b> 384h.	

**2º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
CI0902 - INTRODUCAO A BIOQUIMICA - 64h	Obrigatória
SF0669 - FUNDAMENTOS DE ANATOMIA HUMANA - 96h	Obrigatória
SF0673 - FUNDAMENTOS DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA - 128h	Obrigatória
SG0367 - FISIOLOGIA HUMANA II - 128h	Obrigatória
SQ0086 - EXERCICIO DE ENFERMAGEM I - 48h	Obrigatória
<b>CH Total:</b> 464h.	

**3º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SC0105 - PATOLOGIA GERAL II - 96h	Obrigatória
SC0142 - IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SC0143 - PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SD0252 - ESTATISTICA VITAL E DEMOGRAFICA - 64h	Obrigatória
SQ0087 - ENFERMAGEM EM NUTRICAO GERAL - 64h	Obrigatória
SQ0088 - INTRODUCAO A SAUDE PUBLICA - 96h	Obrigatória
<b>CH Total:</b> 448h.	

**4º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
HF0029 - PSICOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SD0265 - EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL - 64h	Obrigatória
SG0362 - FARMACOLOGIA - 128h	Obrigatória
SQ0005 - EDUCACAO EM SAUDE - 64h	Obrigatória
SQ0089 - FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I - 128h	Obrigatória
<b>CH Total:</b> 448h.	

**5º Período**



Estrutura Curricular	Natureza
SQ0032 - EXERCICIO DE ENFERMAGEM II - 64h	Obrigatória
SQ0090 - ENFERMAGEM MEDICO-CIRURGICA I - 256h	Obrigatória
SQ0091 - FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM II - 192h	Obrigatória
<b>CH Total:</b> 512h.	








**6º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0007 - ELEMENTOS DE PESQUISA EM ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0092 - SUP. E TREIN. DO PES. DE ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0093 - ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL - 256h	Obrigatória











01/08/2015

## SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SQ0094 - ENFERMAGEM EM SAUDE PUBLICA I - 128h *Obrigatória*  **CH Total:** 512h.**7º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0003 - ADMINISTRACAO APLICADA A ENFERMAGEM I - 128h	<i>Obrigatória</i>  
SQ0004 - DIDATICA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	<i>Obrigatória</i>  
SQ0020 - ENFERMAGEM GERIATRICA - 64h	<i>Obrigatória</i>  
SQ0024 - ENFERMAGEM PSIQUIATRICA - 192h	<i>Obrigatória</i>  
SQ0095 - ENFERMAGEM EM DOENCAS TRANSMISSIVEIS - 80h	<i>Obrigatória</i>  

**CH Total:** 528h.**8º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
HF0068 - PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO I - 80h	<i>Optativa</i>  
ICA2000 - PESQUISA BIBLIOGRAFICA - 64h	<i>Optativa</i>  
SQ0039 - HIGIENE DO TRABALHO - 64h	<i>Optativa</i>  
SQ0029 - ESTAGIO INTERDISCIPLINAR - 768h	<i>Obrigatória</i>  
SQ0044 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I - 64h	<i>Obrigatória</i>  

**CH Total:** 1040h.

&lt;&lt; Voltar

# ANEXO E-MATRIZ CURRICULAR

## 2005.1

01/08/2015

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, 01 de Agosto de 2015

[ENTRAR NO SISTEMA](#)**ESTRUTURA CURRICULAR**

Visualizar detalhes do componente Visualizar Programa

**DADOS DO CURRÍCULO**

Código: 2005.1

Matriz Curricular: ENFERMAGEM - FORTALEZA - Presencial - ENFERMAGEM - MT - FORMAÇÃO

Período Letivo de Entrada em Vigor 2005 - 1

Carga Horária: TotalMínima 4320, Opativas Mínima 192

Prazos em Períodos Letivo: Mínimo 8, Médio 9, Máximo 14

Créditos por Período Letivo: Mínimo 12, Médio 36, Máximo 37

**1º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SF0669 - FUNDAMENTOS DE ANATOMIA HUMANA - 96h	Obrigatória
SF0673 - FUNDAMENTOS DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA - 128h	Obrigatória
SQ0096 - ANTROPOLOGIA FILOSOFICA - 64h	Obrigatória
SQ0128 - BASES HISTORICAS DA ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0129 - ETICA - 32h	Obrigatória

**CH Total:** 384h.**2º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
CI0902 - INTRODUCAO A BIOQUIMICA - 64h	Obrigatória
HD0228 - PRINCIPIOS DE SOCIOLOGIA DA SAUDE - 64h	Obrigatória
SG0367 - FISIOLOGIA HUMANA II - 128h	Obrigatória
SQ0097 - BASES TEORICAS E METODOLOGICAS DA ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0127 - PSICOLOGIA APLICADA A SAUDE - 64h	Obrigatória
SQ0132 - PROCESSO SAUDE-DOENCA - 32h	Obrigatória

**CH Total:** 416h.**3º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SC0105 - PATOLOGIA GERAL II - 96h	Obrigatória
SC0139 - MICROBIOLOGIA HUMANA - 64h	Obrigatória
SC0142 - IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SC0143 - PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0005 - EDUCACAO EM SAUDE - 64h	Obrigatória
SQ0134 - POLITICAS PUBLICAS - 64h	Obrigatória

**CH Total:** 416h.**4º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SD0250 - BIOESTATISTICA - 64h	Obrigatória
SD0265 - EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL - 64h	Obrigatória
SG0362 - FARMACOLOGIA - 128h	Obrigatória
SQ0137 - METODOLOGIA DA PESQUISA - 64h	Obrigatória
SQ0138 - FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACAO EM ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória
SQ0164 - SEMIOLOGIA - 128h	Obrigatória

**CH Total:** 496h.**5º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0154 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO I - 192h	Obrigatória
SQ0155 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADOLESCENTE - 96h	Obrigatória
SQ0157 - ETICA E LEGISLACAO EM ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória

**CH Total:** 352h.**6º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0106 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO II - 352h	Obrigatória

<https://si3.ufc.br/sigaa/public/curso/curriculo.jsf?sessionid=C9A1066763B456D8964C636F5A72306A.node143>

1/2



01/08/2015

## SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SQ0153 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANÇA I - 160h	Obrigatória	
<b>CH Total:</b> 512h.		
<b>7º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0150 - ENF NO PROC DE CUIDAR DA SAUDE SEXUAL E REPRODUTIV - 256h	Obrigatória	
SQ0152 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANÇA II - 192h	Obrigatória	
<b>CH Total:</b> 448h.		
<b>8º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0141 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I - 32h	Obrigatória	
SQ0148 - EST CURRICULAR SUPERV EM COMUNIDADES URBANAS - 160h	Obrigatória	
SQ0149 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO IDOSO - 128h	Obrigatória	
<b>CH Total:</b> 320h.		
<b>9º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
HLL0077 - LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS - 64h	Optativa	
SQ0118 - PROJETO ESPECIAL I - 32h	Optativa	
SQ0119 - PROJETO ESPECIAL II - 32h	Optativa	
SQ0120 - PROJETO ESPECIAL III - 32h	Optativa	
SQ0121 - COORDENACAO DE GRUPO - 32h	Optativa	
SQ0122 - ANALISE TRANSACIONAL EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa	
SQ0123 - INFORMATICA APLICADA A SAUDE - 32h	Optativa	
SQ0124 - PRATICAS ALTERNATIVAS EM SAUDE - 32h	Optativa	
SQ0125 - COMUNICACAO EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa	
SQ0126 - ENFERMAGEM PRE-HOSPITALAR: PRIMEIROS SOCORROS - 32h	Optativa	
SQ0130 - METODOLOGIA CIENTIFICA - 32h	Optativa	
SQ0131 - ESTUDOS SOBRE FAMILIA - 32h	Optativa	
SQ0133 - TEORIA E METODOLOGIA DA PRATICA DE ENFERMAGEM - 64h	Optativa	
SQ0139 - TANATOLOGIA - 32h	Optativa	
SQ0140 - ATENCAO DE ENFERMAGEM NA DEPENDENCIA QUIMICA - 32h	Optativa	
SQ0143 - CUIDANDO DO CUIDADOR - 32h	Optativa	
SQ0145 - METODOLOGIA DO TRABALHO COM FAMILIA - 16h	Optativa	
SQ0151 - SOCIOLOGIA DA SAUDE - 64h	Optativa	
SQ0159 - BIOETICA - 32h	Optativa	
SQ0161 - ENFERMAGEM EM SITUACOES ESPECIAIS - 32h	Optativa	
SQ0162 - CUIDADOR DO IDOSO - 32h	Optativa	
SQ0163 - BIOTECNOLOGIA - 32h	Optativa	
ENF0001 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES - 192h	Obrigatória	
SQ0142 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM II - 32h	Obrigatória	
SQ0146 - ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO ELETIVO - 160h	Obrigatória	
SQ0147 - ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM INST HOSPITALARES - 160h	Obrigatória	
SQ0156 - EST CURRICULAR SUPERV EM COMUNIDADES RURAIS - 240h	Obrigatória	
<b>CH Total:</b> 1568h.		

&lt;&lt; Voltar

# ANEXO F-MATRIZ CURRICULAR

## 2005.1a

01/08/2015

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, 01 de Agosto de 2015

[ENTRAR NO SISTEMA](#)

Não foi possível carregar os parâmetros da unidade acadêmica

(x) fechar mensagens

ESTRUTURA CURRICULAR

[Visualizar detalhes do componente](#)
[Visualizar Programa](#)

## DADOS DO CURRÍCULO

Código: 2005.1A

Matriz Curricular: ENFERMAGEM - FORTALEZA - Presencial - ENFERMAGEM - MT - FORMAÇÃO

Período Letivo de Entrada em Vigor 2013 - 2

Carga Horária: TotalMínima 4320, Optativas Mínima 192

Prazos em Períodos Letivo: Mínimo 8, Médio 9, Máximo 14

Créditos por Período Letivo: Mínimo , Médio , Máximo

**1º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SF0669 - FUNDAMENTOS DE ANATOMIA HUMANA - 96h	Obrigatória
SF0673 - FUNDAMENTOS DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA - 128h	Obrigatória
SQ0096 - ANTROPOLOGIA FILOSOFICA - 64h	Obrigatória
SQ0128 - BASES HISTORICAS DA ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0129 - ETICA - 32h	Obrigatória

CH Total: 384h.

**2º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
CI0902 - INTRODUCAO A BIOQUIMICA - 64h	Obrigatória
HD0228 - PRINCIPIOS DE SOCIOLOGIA DA SAUDE - 64h	Obrigatória
SG0367 - FISIOLOGIA HUMANA II - 128h	Obrigatória
SQ0097 - BASES TEORICAS E METODOLOGICAS DA ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0127 - PSICOLOGIA APLICADA A SAUDE - 64h	Obrigatória
SQ0132 - PROCESSO SAUDE-DOENCA - 32h	Obrigatória

CH Total: 416h.

**3º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SC0105 - PATOLOGIA GERAL II - 96h	Obrigatória
SC0139 - MICROBIOLOGIA HUMANA - 64h	Obrigatória
SC0142 - IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SC0143 - PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0005 - EDUCACAO EM SAUDE - 64h	Obrigatória
SQ0134 - POLITICAS PUBLICAS - 64h	Obrigatória

CH Total: 416h.

**4º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SD0250 - BIOESTATISTICA - 64h	Obrigatória
SD0265 - EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL - 64h	Obrigatória
SG0362 - FARMACOLOGIA - 128h	Obrigatória
SQ0137 - METODOLOGIA DA PESQUISA - 64h	Obrigatória
SQ0138 - FUNDAMENTOS DE ADMINISTRACAO EM ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória
SQ0164 - SEMIOLOGIA - 128h	Obrigatória

CH Total: 496h.

**5º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0154 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO I - 192h	Obrigatória
SQ0155 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADOLESCENTE - 96h	Obrigatória
SQ0157 - ETICA E LEGISLACAO EM ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória

CH Total: 352h.

**6º Período**

01/08/2015

## SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0106 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO II - 352h	Obrigatória 
SQ0153 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANCA I - 160h	Obrigatória 
<b>CH Total:</b> 512h.	
<b>7º Período</b>	
Estrutura Curricular	Natureza
SQ0150 - ENF NO PROC DE CUIDAR DA SAUDE SEXUAL E REPRODUTIV - 256h	Obrigatória 
SQ0152 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANCA II - 192h	Obrigatória 
<b>CH Total:</b> 448h.	
<b>8º Período</b>	
Estrutura Curricular	Natureza
SQ0141 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I - 32h	Obrigatória 
SQ0148 - EST CURRICULAR SUPERV EM COMUNIDADES URBANAS - 160h	Obrigatória 
SQ0149 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO IDOSO - 128h	Obrigatória 
<b>CH Total:</b> 320h.	
<b>9º Período</b>	
Estrutura Curricular	Natureza
PD0077 - LINGUA BRASILEIRA DE SINAIS - 64h	Optativa 
SQ0118 - PROJETO ESPECIAL I - 32h	Optativa 
SQ0119 - PROJETO ESPECIAL II - 32h	Optativa 
SQ0120 - PROJETO ESPECIAL III - 32h	Optativa 
SQ0121 - COORDENACAO DE GRUPO - 32h	Optativa 
SQ0122 - ANALISE TRANSACIONAL EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa 
SQ0123 - INFORMATICA APLICADA A SAUDE - 32h	Optativa 
SQ0124 - PRATICAS ALTERNATIVAS EM SAUDE - 32h	Optativa 
SQ0125 - COMUNICACAO EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa 
SQ0126 - ENFERMAGEM PRE-HOSPITALAR: PRIMEIROS SOCORROS - 32h	Optativa 
SQ0130 - METODOLOGIA CIENTIFICA - 32h	Optativa 
SQ0131 - ESTUDOS SOBRE FAMILIA - 32h	Optativa 
SQ0133 - TEORIA E METODOLOGIA DA PRATICA DE ENFERMAGEM - 64h	Optativa 
SQ0139 - TANATOLOGIA - 32h	Optativa 
SQ0140 - ATENCAO DE ENFERMAGEM NA DEPENDENCIA QUIMICA - 32h	Optativa 
SQ0143 - CUIDANDO DO CUIDADOR - 32h	Optativa 
SQ0145 - METODOLOGIA DO TRABALHO COM FAMILIA - 16h	Optativa 
SQ0151 - SOCIOLOGIA DA SAUDE - 64h	Optativa 
SQ0159 - BIOETICA - 32h	Optativa 
SQ0161 - ENFERMAGEM EM SITUACOES ESPECIAIS - 32h	Optativa 
SQ0162 - CUIDADOR DO IDOSO - 32h	Optativa 
SQ0163 - BIOTECNOLOGIA - 32h	Optativa 
ENF0001 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES - 192h	Obrigatória 
SQ0142 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM II - 32h	Obrigatória 
SQ0146 - ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO ELETIVO - 160h	Obrigatória 
SQ0147 - ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM INST HOSPITALARES - 160h	Obrigatória 
SQ0156 - EST CURRICULAR SUPERV EM COMUNIDADES RURAIS - 240h	Obrigatória 
<b>CH Total:</b> 1568h.	

&lt;&lt; Voltar



# ANEXO G-MATRIZ CURRICULAR

## 2013.1

01/08/2015

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, 01 de Agosto de 2015

[ENTRAR NO SISTEMA](#)**ESTRUTURA CURRICULAR**

Visualizar detalhes do componente Visualizar Programa

**DADOS DO CURRÍCULO**

Código: 2013.1

Matriz Curricular: ENFERMAGEM - FORTALEZA - Presencial - ENFERMAGEM - MT - FORMAÇÃO

Período Letivo de Entrada em Vigor 2013 - 1

Carga Horária: TotalMínima 4976, Optativas Mínima 128

Prazos em Períodos Letivo: Mínimo 10, Médio 10, Máximo 15

Créditos por Período Letivo: Mínimo , Médio , Máximo

**1º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SF0669 - FUNDAMENTOS DE ANATOMIA HUMANA - 96h	Obrigatória
SF0673 - FUNDAMENTOS DE HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA - 128h	Obrigatória
SQ0157 - ETICA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0165 - PROCESSO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória
SQ0166 - ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA - 48h	Obrigatória
SQ0167 - ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE I - 16h	Obrigatória

**CH Total:** 400h.**2º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
HD0228 - PRINCÍPIOS DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE - 64h	Obrigatória
SG0367 - FISIOLOGIA HUMANA II - 128h	Obrigatória
SH0948 - BIOQUÍMICA CLÍNICA APLICADA - 64h	Obrigatória
SQ0127 - PSICOLOGIA APLICADA A SAÚDE - 64h	Obrigatória
SQ0168 - BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS DA ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória
SQ0170 - ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE II - 16h	Obrigatória

**CH Total:** 384h.**3º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SC0105 - PATOLOGIA GERAL II - 96h	Obrigatória
SC0139 - MICROBIOLOGIA HUMANA - 64h	Obrigatória
SC0142 - IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SC0143 - PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 64h	Obrigatória
SQ0005 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE - 64h	Obrigatória
SQ0179 - ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE III - 16h	Obrigatória

**CH Total:** 368h.**4º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SD0250 - BIOESTATÍSTICA - 64h	Obrigatória
SD0265 - EPIDEMIOLOGIA ESPECIAL - 64h	Obrigatória
SG0362 - FARMACOLOGIA - 128h	Obrigatória
SQ0101 - SEMIOLOGIA - 96h	Obrigatória
SQ0180 - ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE IV - 16h	Obrigatória
SQ0181 - LABORATÓRIO DE FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM - 96h	Obrigatória

**CH Total:** 464h.**5º Período**

Estrutura Curricular	Natureza
SQ0137 - METODOLOGIA DA PESQUISA - 64h	Obrigatória
SQ0182 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - 128h	Obrigatória
SQ0183 - ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - 64h	Obrigatória
SQ0184 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE - 64h	Obrigatória

01/08/2015

## SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SQ0185 - FUNDAMENTOS DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM - 48h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 368h.		
<b>6º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0186 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO EM SITUAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS - 240h	Obrigatória	 
SQ0187 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE MENTAL - 128h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 368h.		
<b>7º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0188 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DO IDOSO - 128h	Obrigatória	 
SQ0189 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA - 128h	Obrigatória	 
SQ0190 - GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM - 96h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 352h.		
<b>8º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0150 - ENF NO PROC DE CUIDAR DA SAUDE SEXUAL E REPRODUTIV - 256h	Obrigatória	 
SQ0191 - ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR DA CRIANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR - 128h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 384h.		
<b>9º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
SQ0141 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM I - 32h	Obrigatória	 
SQ0192 - INTERNATO EM ENFERMAGEM I - 928h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 960h.		
<b>10º Período</b>		
Estrutura Curricular	Natureza	
HLL0077 - LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS - 64h	Optativa	 
PRG0002 - RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E AFRICANIDADES - 64h	Optativa	 
PRG0003 - EDUCAÇÃO AMBIENTAL - 64h	Optativa	 
PRG0004 - EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS - 64h	Optativa	 
PRG0005 - DIFERENÇA E ENFRENTAMENTO PROFISSIONAL NAS DESIGUALDADES SOCIAIS - 64h	Optativa	 
SG0198 - FARMACOLOGIA APLICADA À SAÚDE - 64h	Optativa	 
SQ0121 - COORDENAÇÃO DE GRUPO - 32h	Optativa	 
SQ0131 - ESTUDOS SOBRE FAMÍLIA - 32h	Optativa	 
SQ0161 - ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES ESPECIAIS - 32h	Optativa	 
SQ0171 - PRÁTICAS ALTERNATIVAS EM SAÚDE - 32h	Optativa	 
SQ0172 - TANATOLOGIA - 32h	Optativa	 
SQ0173 - PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA QUESTÃO INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE - 32h	Optativa	 
SQ0174 - COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM - 32h	Optativa	 
SQ0175 - ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR - PRIMEIROS SOCORROS - 32h	Optativa	 
SQ0176 - METODOLOGIA CIENTÍFICA - 32h	Optativa	 
SQ0177 - CUIDADOR DO IDOSO - 32h	Optativa	 
SQ0178 - ATENÇÃO DE ENFERMAGEM EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA - 32h	Optativa	 
SQ0194 - METODOLOGIA DO TRABALHO COM FAMÍLIA - 32h	Optativa	 
SQ0195 - ENFERMAGEM NEUROLÓGICA - 32h	Optativa	 
SQ0196 - ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA - 32h	Optativa	 
SQ0197 - AVALIAÇÃO E CONTROLE DA DOR - 32h	Optativa	 
SQ0198 - EDUCAÇÃO BIOCÊNTRICA EM SAÚDE - 32h	Optativa	 
ENFR0001 - ATIVIDADES COMPLEMENTARES - 128h	Obrigatória	 
SQ0142 - MONOGRAFIA EM ENFERMAGEM II - 32h	Obrigatória	 
SQ0193 - INTERNATO EM ENFERMAGEM II - 640h	Obrigatória	 
<b>CH Total:</b> 1696h.		

&lt;&lt; Voltar

SIGAA | Copyright © 2006-2015 - Secretaria de Tecnologia da Informação - UFC - (85) 3366-9999 - appsrvx-prod-si3.ufc.br

**ANEXO H - DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA O INGLÊS**

Juiz de Fora, 26 de Fevereiro de 2015

**ATESTADO**

Atestamos, para os devidos fins, que o resumo da dissertação de mestrado da autora Aline Mesquita Lemos foi versado para o idioma inglês pela Good Deal Consultoria Linguística.

O conteúdo original apresentado pelo autor foi preservado.

Atenciosamente,



Deysse Miranda  
Diretora Executiva

11986116/0001-68  
DEYSE ASSIS DE MIRANDA  
GOOD DEAL CONSULTORIA LINGÜÍSTICA  
RUA HIPÓLITO CARON, 138 SOBRELÓJA  
CENTRO - CEP 36013-130  
JUÍZ DE FORA - MG

## ANEXO I - DECLARAÇÃO DE FORMATAÇÃO DA DISSERTAÇÃO E REVISÃO VERNACULAR

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, Luana Monteiro Rodrigues, graduada em Letras, pela Universidade Federal do Ceará, portadora do registro profissional nº 47862817/SEDUC-CE, realizei a revisão de português e das referências, conforme ABNT 6023, da dissertação intitulada **Formação do enfermeiro em uma universidade pública no estado do Ceará: competências e habilidades de saúde mental**, sob autoria de **Aline Mesquita Lemos**.

Fortaleza, 10 de setembro de 2015.



Prof. Luana Monteiro Rodrigues  
Graduada em Letras pela Universidade Federal  
do Ceará (UFC). Especialista em Ensino de  
Língua Materna (UECE). Portadora do registro  
Profissional nº. 47862817/SEDUC-CE