



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

LARISSA ARBUÉS CARNEIRO

**A SAÚDE MENTAL EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA
SAÚDE EM GOIÂNIA/GO – INTERFACES COM A REFORMA
PSIQUIÁTRICA E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.**

**Goiânia
2010**

LARISSA ARBUÉS CARNEIRO

**A SAÚDE MENTAL EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE EM
GOIÂNIA/GO – INTERFACES COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA E AS
DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Campo da Saúde.

Linha de Pesquisa: Aspectos Nutricionais, Educacionais e Socioculturais da Saúde Humana.

Orientador: Prof. Dr. Celmo Celeno Porto

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Alves
Barbosa

**Goiânia
2010**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)
GPT/BC/UFG**

C895s Carneiro, Larissa Arbués.
A saúde mental em cursos de graduação na área da saúde em Goiânia/GO – interfaces com a Reforma Psiquiátrica e as Diretrizes Curriculares Nacionais [manuscrito] / Larissa Arbués Carneiro. - 2010.
xiv, 92 f. : il., figs, tabs.

Orientador: Prof. Dr. Celmo Celso Porto; Co-orientadora: Prof.^a Dr^a Maria Alves Barbosa.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2010.
Bibliografia.
Inclui lista de figuras, abreviaturas, siglas e tabelas.
Apêndices.

1. Ensino Superior 2. Saúde Mental – Cursos de graduação 3. Reforma Psiquiátrica 4. Diretrizes Curriculares Nacionais I. Título.

CDU:613.86:37(282.042)

FOLHA DE APROVAÇÃO

LARISSA ARBUÉS CARNEIRO

A saúde mental em cursos de graduação na área da saúde em Goiânia/GO – interfaces com a Reforma Psiquiátrica e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 15 de junho de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr^o Celmo Celeno Porto - Presidente da Banca
Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Patrícia Gonzaga Amorim - Membro Convidado
Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Nilce Maria da Silva Campos Costa - Membro Convidado
Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Denize Bouttelet Munari - Membro Suplente
Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Maria Alves Barbosa – Membro Suplente
Universidade Federal de Goiás

Às mulheres da minha família, em especial à minha mãe, Elisabeth, por toda uma vida de apoio e exemplos de amor, dedicação e caráter. Também às minhas queridas avós, Alvina e Dometília, minhas inspirações em força e atitude diante da vida.

Ao(À)s meus/minhas companheiro(a)s de luta que acreditam, assim como eu, que “outro mundo é possível”.

AGRADECIMENTOS

A Deus, esta força sutil e ao mesmo tempo grandiosa que ilumina e preenche minha vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Celmo Celeno Porto, pelo exemplo de exercício docente, pela credibilidade, atenção, dedicação, paciência e competência, essenciais no meu percurso do mestrado. Foi muito importante tê-lo comigo nesta “caminhada”.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Maria Alves Barbosa, por trazer toques de leveza aos nossos encontros; obrigada pelo apoio e pelos ensinamentos.

Aos coordenadores de curso e departamentos, professores colaboradores e participantes deste estudo. Obrigada pela confiança, abertura e contribuições.

A todos os docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, que me auxiliaram no processo de amadurecimento acadêmico e profissional.

Às secretárias do programa, Raquel e Valdecina, pela paciência, atenção e pelos agradáveis momentos de conversa.

À Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari, que me ajudou a olhar de maneira diferente o “mundo da produção acadêmica” e por mostrar-me, tanto por meio das aulas especialmente diferentes quanto por seus exemplos, que doçura e afeto combinam perfeitamente com competência e produtividade. Minha gratidão pelas contribuições valiosas ao meu crescimento profissional e a este trabalho.

À Profa. Dra. Nilce Maria da Silva Campos Costa, pelas aulas sempre marcantes e interessantes sobre educação. Obrigada pelos ensinamentos e pela disponibilidade em contribuir para este estudo.

À Profa. Dra. Patrícia Gonzaga Amorim, pela disponibilidade e apoio. Obrigada pelo exemplo de profissionalismo (que me inspira a ser sempre melhor) e pelas ricas contribuições para este trabalho e também para minha vida profissional e pessoal.

À Profa. Dra. Mara Rubia Orsini, que na graduação me “acolheu” como monitora na disciplina de Psicopatologia Geral e ajudou a despertar em mim o interesse pelo tema; obrigada pela inspiração e o apoio de sempre.

Ao(À)s amigo(a)s de universidade e do movimento estudantil, que estiveram presentes na minha descoberta das diversas possibilidades/potencialidades de atuação para além daquelas ensinadas em sala de aula.

Ao(À)s amigo(a)s da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) e do Fórum Goiano de Saúde Mental, pelo incentivo e pela crença no meu potencial. Agradeço a compreensão por minha ausência neste momento especial do mestrado.

Ao(À)s amigo(a)s do Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI), pelo apoio, companheirismo e por tornar, juntamente com os usuários do serviço, meu trabalho um momento agradável e uma ilha de calma em meio à agitação do dia a dia.

Ao Davi, pelo carinho, companheirismo, paciência, incentivo e contribuições no percurso deste trabalho, obrigada por ser um anjo em minha vida.

À minha família, que é formada por pessoas muito especiais, aos amigos, sobretudo às minhas “amigas-irmãs”. Agradeço principalmente ao meu pai, Nonato; aos meus irmãos, Antônio e Petrônio, este último que, com sua esposa Lorena, trouxe ao mundo meu sobrinho João Gabriel, fonte de alegria em minha vida. Muito obrigada pelo apoio, aconchego e sentimento sempre presente de orgulho por mim, o que me impulsiona a seguir em frente.

“Se existe uma geografia da verdade, esta é a dos espaços onde reside, e não simplesmente a dos lugares onde nos colocamos para melhor observá-la”.

(Michel Foucault, 1979)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	27
2.1 OBJETIVO GERAL.....	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
3 METODOLOGIA.....	28
4 MANUSCRITOS.....	31
4.1 MANUSCRITO 1 – O ensino da saúde mental na formação de profissionais de saúde - Revisão.....	32
4.2 MANUSCRITO 2 – A saúde mental nos currículos de cursos de graduação em saúde em Goiânia/GO – interfaces com as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Reforma Psiquiátrica.....	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES.....	72
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	
APÊNDICE B - Protocolo de análise das matrizes curriculares e das disciplinas/ eixos temáticos	
APÊNDICE C – Questionário para docentes	
ANEXOS.....	77
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	
ANEXO B – Normas para publicação nos periódicos	

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura1	Frequência das publicações selecionadas no período de abril de 2001 a dezembro de 2009. Goiânia, 2009.....	36
Manuscrito 1		
Quadro 1	Comparativo dos modelos biomédico e biopsicossocial na saúde mental. Goiânia, 2009.....	22
Introdução		
Quadro 2	Marcos lógico-legais relevantes para o tema da saúde mental na graduação. Goiânia, 2009.....	24
Introdução		
Quadro 1	Dados das matrizes curriculares dos cursos de graduação pesquisados. Goiânia, 2009.....	52
Manuscrito 2		
Quadro 2	Temas abordados nas disciplinas de saúde mental nos cursos estudados. Goiânia, 2009.....	55
Manuscrito 2		
Tabela 1	Distribuição dos artigos selecionados de acordo com o tipo de artigo, frequência e aspectos abordados. Goiânia, 2009.....	38
Manuscrito 1		
Tabela 1	Metodologias e práticas de ensino utilizadas nas disciplinas de saúde mental estudadas. Goiânia, 2009.....	54
Manuscrito 2		

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEPHA-HGG	Comitê de Ética e Pesquisa Humana e Animal – Hospital Geral de Goiânia
CES	Câmara de Educação Superior
CINAEM	Comissão Intersectorial de Avaliação do Ensino Médico
CNE	Conselho Nacional de Educação
DALY	Disability Adjusted Life of Years – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde

PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROMED	Projeto de Incentivo a Mudanças Curriculares para os Cursos de Medicina
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SINAES	Sistema Nacional da Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do SUS

RESUMO

Carneiro, LA. A saúde mental em cursos de graduação na área da saúde em Goiânia/GO – interfaces com a Reforma Psiquiátrica e as Diretrizes Curriculares Nacionais. 2010. 92f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

Dissertação de mestrado composta por duas partes apresentadas, cada uma, no formato de artigo. Na primeira, uma pesquisa bibliográfica, buscou-se conhecer a produção científica, em periódicos nacionais, sobre o ensino de saúde mental nos cursos de graduação na área da saúde. Foi realizada consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre publicações de abril de 2001 a dezembro de 2009. O *corpus* do estudo compôs-se de 26 artigos, cujos dados foram identificados por meio de um protocolo. Os resultados indicaram predominância de trabalhos publicados em 2005, de autoria da enfermagem e de estudos do tipo relato de experiência. Tais relatos evidenciam tendência de mudanças nas práticas pedagógicas da área. Apesar da forte influência do modelo biomédico com enfoque psicopatológico, verificou-se que, atualmente, ocorre a inclusão do arcabouço teórico da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica, assim como a diversificação dos cenários de prática e o desenvolvimento das habilidades de comunicação e relacionamento nos estudantes. Foi também identificado temas vinculados ao eixo da interdisciplinaridade, aos referenciais da humanização, à desinstitucionalização, à subjetividade e aos direitos de cidadania da pessoa em sofrimento mental. Diante deste movimento de mudanças, a segunda parte da pesquisa buscou descrever a inserção do tema em contexto local. Para tanto, foram investigadas as disciplinas de saúde mental nos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional em duas universidades de Goiânia-GO. As fontes de coleta de dados foram: a matriz curricular dos cursos, o programa de nove disciplinas de saúde mental e questionários aplicados aos docentes da área. Os dados da pesquisa apontaram características das disciplinas relacionadas à matriz curricular, aos cenários de prática, aos métodos de ensino e conteúdos adotados. Como demonstraram os resultados, no contexto geral das disciplinas há uma incipiente, mas importante, aproximação com os princípios da Reforma Psiquiátrica e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Revelaram ainda a coexistência de mensagens dos modelos biomédico e biopsicossocial, com maior destaque para o primeiro. Espera-se que os resultados desta dissertação constituam subsídios para a compreensão do processo ensino-aprendizagem na saúde mental, ampliando discussões sobre o tema que apontem caminhos para a construção do conhecimento e da prática no contexto do ensino da saúde mental. Alguns destes caminhos já foram indicados por estudos na área como fatores que impulsionam mudanças, entre os quais se destacam a ampliação do corpo teórico, a aprendizagem de competências intra e interpessoais, a diversificação dos cenários e práticas de ensino-aprendizagem e o fortalecimento da integração ensino-serviço. Sugere-se a realização de mais estudos sobre a interface educação e saúde mental com o objetivo de conhecer melhor a realidade local e nacional sobre o tema e investigar de que forma os cursos de graduação vêm operacionalizando as mudanças trazidas pelas DCNs e pela Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Ensino Superior, Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Diretrizes Curriculares Nacionais.

ABSTRACT

Carneiro, LA. Mental health in undergraduate health courses in Goiânia, Goiás, Brazil – its interface with Psychiatric Reform and National Curriculum Guidelines. 2010. 92f. Dissertation (master's degree). Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

Dissertation Thesis consisting of two steps each article format. The first, a bibliographic search, sought to understand the scientific literature in national periodicals on the teaching of mental health in undergraduate in health courses. The consultation was held in the Virtual Health Library (VHL) for publications between April 2001 to December 2009, twenty-six articles were the *corpus* of the study and their data were identified through a protocol. The results indicate that were more frequent papers published in 2005, authorship of nursing and studies of reporting experience type. The reports have revealed a trend of changes in educational practices. Despite the strong influence of biomedical model focusing psychopathologic, currently converge the theoretical framework of Collective Health and Psychiatric Reform, as well as the diversification of practice scenarios and development of communication and relationship skills in students, themes been underwritten by axis of interdisciplinarity and by humanizing, de-institutionalisation and subjectivity and rights of citizenship. Before this movement for change, the second step of the search sought to describe the insertion of the theme in local context, for both were investigated mental health disciplines in Nursing, Medicine, Psychology and Occupational Therapy courses in two universities of Goiânia/GO/Brazil. The data sources were: curricular matrix, programs of nine disciplines/thematic areas and questionnaires applied to teachers. Survey data shows characteristics of disciplines in relation to the matrix curricular, practice scenarios, methods and contents adopted. The results indicated that in the general context of disciplines there is a nascent but important rapprochement with Psychiatric Reform and National Curriculum Guidelines principles. Shows the coexistence of messages from biomedical and biopsychosocial models, with greater emphasis on the first model. It is expected that the results of this dissertation can bring subsidies for understanding the mental health teaching-learning process, extending discussions on the theme that forward-looking building knowledge and practice in the context of mental health education. Some of these paths have already been flagged as factors that drive changes the magnification of theoretical, intra and interpersonal skills learning, diversification of scenarios and teaching-learning practices and the strengthening of integration education-service. Suggested further studies in mental health education with the goal of better understanding of local and national realities and investigate how undergraduate come operationalizing making changes from National Curriculum Guidelines and Psychiatric Reform.

Key words: higher education, mental health, psychiatric reform, national curriculum guidelines.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema está ligado à profunda transformação ocorrida no percurso de minha graduação em Psicologia no ano de 2004. Na época, cursando o 7º período e, entre outras atividades, participando da gestão do Centro Acadêmico do curso, fui convidada a participar de um grupo denominado Espaço Saúde, cuja proposta era ser um “lugar” de interlocução do movimento estudantil para discutir a formação em saúde. Neste espaço foi possível conhecer, debater e participar de diversas ações que tratavam da reorientação dos cursos de saúde para uma formação voltada para a realidade social e o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma dessas ações foi a articulação do grupo com diretorias executivas de cursos e com instâncias de gestão da saúde, o que possibilitou a inclusão da cidade de Goiânia-GO no projeto *VER-SUS Brasil - Vivência e Estágio na Realidade do SUS*. O projeto foi construído por meio da parceria entre o movimento estudantil e o Ministério da Saúde (MS), tendo como base a experiência dos estudantes na realidade do SUS. Sua meta era sensibilizá-los para as necessidades de saúde da população brasileira e ainda possibilitar novas relações entre estudantes, gestores de saúde, universidades e movimentos sociais, buscando a efetivação dos princípios do SUS e a transformação da educação na área (BRASIL, 2004a).

Após uma edição piloto em Goiânia, em janeiro de 2004, outra edição ocorreu em agosto do mesmo ano, da qual participei junto com outros estudantes dos mais diversos cursos e localidades. A experiência proporcionou um “mergulho” na realidade do SUS e nela pudemos conhecer desde processos de gestão e controle social até a organização e funcionamento das unidades de saúde. Foi o meu primeiro contato concreto com o sistema público de saúde brasileiro.

Durante as visitas às unidades, tivemos a oportunidade de conhecer um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja proposta é o tratamento à pessoa em sofrimento

mental com base no território² e de caráter aberto. Aquele modelo de tratamento mostrou-se diferente do que me havia sido apresentado na universidade.

Nessa mesma época, fui monitora da disciplina Psicopatologia Geral e uma das atividades envolvia acompanhar os alunos em visitas a hospitais psiquiátricos da capital e em entrevistas com seus internos. A experiência produziu em mim o encantamento pela área e significou uma aproximação com os mistérios do ser humano e com uma atuação profissional desafiadora. Por outro lado, me inquietava ver pessoas “passivamente” cerceadas pela estrutura física da instituição, pela ação da medicalização e por um modelo hierarquizado de relações.

A percepção dessas contradições e a curiosidade em relação ao funcionamento de um CAPS e à política que direciona a atenção em saúde mental no Brasil me levaram a concluir o curso com o estágio curricular no CAPS Novo Mundo, localizado na região leste e o primeiro a ser criado em Goiânia. Era a última oportunidade que tinha, na graduação, de conhecer outro espaço de atenção à saúde mental que não fosse o hospital, uma vez que todas as minhas experiências práticas na área haviam sido ligadas a ele.

O estágio foi uma experiência rica de sentidos e aprendizados, na qual me aproximei ainda mais do “mundo da loucura” e reconheci mais de perto as pessoas que, antes escondidas por trás de um diagnóstico, pareciam agora acenar para a possibilidade de concretizar sonhos, conviver, trabalhar, expressar-se e participar de um tratamento mais humanizado.

As vivências e “incômodos” proporcionados pelo VER-SUS, minha inserção em grupos e projetos populares que discutem politicamente a realidade social da saúde brasileira, a experiência de três anos como monitora em Psicopatologia e o estágio no CAPS instigaram questionamentos sobre a formação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado em saúde mental.

Essas experiências foram essenciais no processo de minhas escolhas profissionais. Na construção de uma identidade de “psicóloga sanitarista”, optei por um

² A noção de território é aqui compreendida não somente como a área de abrangência da unidade de saúde, pois transcende a lógica de uma divisão administrativa e deve estar inserida no espaço de convívio social do usuário por ela atendido.

mestrado multiprofissional na área da saúde e pelo trabalho no SUS. Atualmente trabalho como psicóloga em uma unidade de saúde da prefeitura de Goiânia.

As experiências citadas provocaram o seguinte questionamento: neste cenário de mudanças substanciais no ensino superior em saúde e nas políticas públicas de saúde, qual a realidade do ensino de saúde mental nos cursos de graduação em Goiânia-GO?

Desta dúvida, surgida ainda na graduação, nasceu a idéia da elaboração do projeto de pesquisa que submeti ao processo seletivo para o mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, em 2008.

Os problemas de saúde mental são cada vez mais evidentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), eles possuem uma taxa de prevalência de 10% na população adulta. Esse dado sugere a necessidade de se investir na área, uma vez que eles estão entre os problemas de saúde que mais incapacitam pessoas. No início dos anos 2000, problemas neurológicos e relacionados à saúde mental foram responsáveis por 12% do total de anos ajustados por incapacidades (DALY) e estima-se que, em 2020, este número chegue a 15% (OMS, 2001), o que, certamente, provocará impacto direto na qualidade de vida de muitas pessoas e, como consequência, na demanda por serviços da rede pública de saúde.

O Brasil é um dos países pioneiros na reorientação do modelo de atenção em saúde mental. Estabelecido pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, o modelo é constituído por uma rede de ações e serviços em expansão que busca uma articulação especialmente de base territorial (BRASIL, 2004b).

Além da legislação brasileira, há orientação de organismos internacionais, entre eles a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde, que defendem a reestruturação da assistência na área (OMS, 2005).

É necessária uma reestruturação na qual os programas de Saúde Mental e Psiquiatria se adaptem aos princípios e orientações que fundamentam os modelos de organização da assistência à saúde, de modo que priorizem a atenção primária e o atendimento integral, tendo como espaço de ação a comunidade e, como eixo de formação, tal modelo (OMS, 2005).

Historicamente, a formação dos profissionais na área da saúde tem sido caracterizada por forte influência do modelo biomédico, centrado na lógica saúde-doença, nos procedimentos e constituído pelos elementos simbólicos de contenção, controle e comedimento (LUZ, 2005).

Porto (2007) argumenta que uma das maiores consequências deste modelo é o fato de que profissionais da saúde adquirem excelência técnica, mas pouco conhecimento e domínio no enfrentamento de problemas éticos, sociais e legais relacionados aos direitos dos indivíduos e das coletividades. Assim, a prática baseada nas especialidades leva a um cuidado irracional com a saúde, fragmentado e com consequências econômicas importantes (FALEIROS, 2003).

Contrariamente, segundo Luz (2005), o pensamento que tem como base a concepção holística busca a reposição da centralidade do indivíduo como ser singular visto em sua totalidade biopsíquica. Dessa perspectiva, a relação profissional de saúde-paciente passou a ser fundamental na terapêutica, buscando-se meios menos caros, mas com igual ou maior eficácia e visando à autonomia do paciente, ou seja, um modelo cuja categoria central seja a saúde e não a doença.

A emergência de um paradigma ou modelo não se sobrepõe ao outro. Ocorre, segundo Cunha (2005), que os saberes biomédicos se constituirão, a partir deste momento, como uma força a mais na vida do sujeito e não a única.

A transição do modelo biomédico para o biopsicossocial influenciou mudanças em vários setores. Oliveira (2008) ressalta que, no Brasil, ocorreram mudanças que, de forma simultânea e interconectada, contribuíram para a necessidade de reestruturação e formulação de estratégias como: 1) transição demográfica e epidemiológica da população brasileira; 2) mudança na estruturação do modelo assistencial do SUS; 3) mudança no enfoque teórico-metodológico e também prático (de caráter interdisciplinar); 4) mudança na educação dos profissionais de saúde na direção do SUS, orientada segundo os princípios do SUS.

A partir da Reforma Sanitária e da constituição do SUS na década de 1980, começaram a se conformar novas formas de assistência à saúde, trazendo, constitucionalmente, a possibilidade de novas práticas pautadas pelo cuidado integral.

Com essas mudanças, emergiu a necessidade de se repensar a formação dos profissionais de saúde, que passaram a ter no SUS seu maior campo de trabalho.

Um estudo realizado em parceria pelos Ministérios da Saúde e da Educação, que avaliou os cursos na área da saúde de 1991 a 2004, apontou a necessidade de mudança paradigmática e de redirecionamento dos cursos de formação, no sentido de que propiciem uma atuação voltada para o compromisso ético e social, na perspectiva da integralidade da assistência, tendo como eixo o sistema público de saúde (HADDAD et al., 2006).

Assim, a preparação profissional deve ser feita de acordo com a realidade social, visando sanar os problemas mais relevantes, atender às necessidades de saúde, pautando-se pela integralidade da assistência e pelo trabalho em equipe (FEUERWERKER, 2005; CECCIM, FERLA, 2009). As escolas de graduação em saúde, portanto, devem elaborar projetos pedagógicos que qualifiquem o profissional de acordo com um novo perfil de formação que envolva os estudantes com as realidades locais, com a promoção de práticas cuidadoras e com o trabalho coletivo.

A constituição do SUS introduziu aspectos de complexidade e diversidade na assistência, lançando um desafio para a área da educação na constituição de novas práticas na formação profissional, na produção do conhecimento, na educação permanente e na prestação de serviços (SCHAEDLER, 2004). Isso significa o redirecionamento da postura e atuação das instituições formadoras no sentido de se adequarem às exigências do contexto da saúde coletiva.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação na área da saúde, instituídas a partir de 2001, constituem uma resposta a essa necessidade de readequação da formação. De maneira geral, elas orientam os projetos pedagógicos dos cursos a atenderem ao sistema de saúde vigente, preparando um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo. Para responder a essa demanda, os Ministérios da Saúde e da Educação vêm elaborando, ou mesmo financiando e apoiando, projetos diversos de reorientação do ensino de graduação na área da saúde em todo o território nacional (HADDAD et al., 2006), entre os quais se destacam o Pró-Saúde e o PET- Saúde. Essas medidas podem influenciar de modo

significativo o contexto da formação em saúde mental, histórica e fortemente influenciado pelo modelo biomédico.

O modelo da clínica, nascido no hospital, norteou a prática dos profissionais de saúde e, como consequência, produziu um conhecimento cada vez mais fragmentado, tendo como objeto a doença (AMARANTE, 2007; CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005; KANTORSKI; SILVA; SILVA, 2001; SILVA et al., 2004). Vista isoladamente, a doença se sobrepôs ao doente, ou melhor, à pessoa que, ao ficar em segundo plano, teve sua subjetividade e sua singularidade ignoradas.

A psiquiatria, como saber médico, foi instituída no século XVII por Philip Pinel, cuja terapêutica se baseava no isolamento e na internação dos chamados “alienados” (COUTO; ALBERTI, 2008). Nascida num contexto em que a sociedade tinha como prática a rejeição e exclusão do convívio social daqueles que nela não se enquadravam, a psiquiatria foi uma das especialidades médicas que, ao eleger seu objeto de estudo, mais trouxe prejuízos aos pacientes, pois estes eram mantidos por um longo tempo no hospital/asilo e, na maioria das vezes, lá permaneciam definitivamente.

Desse modo, o modelo da internação em psiquiatria, influenciado pelo modelo científico vigente (BAPTISTA, 1999), serviu, por muito tempo, à “higienização urbana”. Para Goffman (1974, p. 119), ao manter o interno isolado da sociedade, a estrutura asilar resulta em processos que lhe causam perdas e efeitos significativos, tais como:

Perda do contato com a realidade externa; ócio forçado; submissão a atitudes autoritárias de médicos e restante do pessoal técnico; perda de amigos e propriedades; sedação medicamentosa; más condições do meio ambiente nos pavilhões e enfermarias; perda da perspectiva de vida fora da instituição.

No período pós-guerras, especialmente a partir da década de 1950, foram iniciadas algumas tentativas de mudança no modelo asilar. A evolução das experiências caminhou na direção da humanização da assistência e da transformação do tratamento da doença mental, visando à promoção da saúde mental com uma compreensão mais integral.

De acordo com a classificação de Amarante (2007), o primeiro grupo de mudanças, representado pelas experiências da Comunidade Terapêutica e Psicoterapia Institucional, inovou ao fazer mudanças relativas à gestão do hospital psiquiátrico. O

segundo grupo, no qual se destacam a Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva, trabalhou em direção à desconstrução gradual do hospital psiquiátrico para a construção de uma rede de assistência comunitária. No terceiro grupo, a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática, além de mudanças nas estruturas dos serviços de saúde mental, trouxeram à tona o questionamento do modelo científico psiquiátrico, do saber instituído.

A Psiquiatria Democrática, nascida na Itália, influenciou fortemente a Reforma Psiquiátrica brasileira, que teve início no final da década de 1970 pela ação do movimento de trabalhadores em saúde mental e ganhou força com o movimento da reforma sanitária, essencial na formulação e estruturação do sistema público de saúde aprovado na Constituição Federal de 1988 (AMARANTE, 2001).

A estruturação de uma rede de atenção em saúde mental tornou-se realidade como política pública a partir da Lei nº 10.216 de 2001. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, ela redirecionou o modelo assistencial em saúde mental e, com o complemento de portarias ministeriais e outras leis, garantiu recursos para a estruturação de uma rede de serviços e ações essencialmente extra-hospitalar.

A proposta adotada pelo Ministério da Saúde integra diversos serviços e programas com o propósito final de dar assistência integral à pessoa em sofrimento mental e ainda atuar na promoção da saúde, autonomia e sociabilidade dessas pessoas.

A reorientação do modelo gerou a necessidade de se repensar referências, como os conceitos de psiquiatria e de saúde mental. Este último, no atual contexto, passa a ser mais adequado, pois, conforme Saraceno (2001), a psiquiatria se refere ao modelo biomédico que assiste o doente e estuda a doença mental. Já o termo saúde mental relaciona-se ao paradigma biopsicossocial como “[...] conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento referentes ao melhoramento ou manutenção ou restauração da saúde mental de uma população” (SARACENO, 1999, p. 144).

Para Amarante (2007), o campo da saúde mental e atenção psicossocial deixou de ser um modelo fechado e passou a ser compreendido como um processo social complexo, constituído pelas dimensões teórico-conceitual, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural.

O Quadro 1, elaborado com base no trabalho de Costa-Rosa (2000), diferencia os modelos biomédico e biopsicossocial, os quais o autor nomeia como modos asilar e psicossocial na saúde mental, respectivamente.

Biomédico - Asilar	Biopsicossocial - Psicossocial
• Ênfase em determinações orgânicas. • Termo: orgânico. • Subjetividade do indivíduo é pouco considerada. • Tratamento centrado no medicamento. • Intervenção centrada na doença, indivíduo passivo. • Divisão do trabalho piramidal ou vertical, poder decisório em único sentido. • Lócus: Hospital Psiquiátrico fechado, espaço de cisão entre doentes mentais e sãos. • Efeito: Cronificação asilar. • Pouca participação do usuário e da comunidade.	• Ênfase em condicionantes políticos e biopsicossociais. • Termos: simbólico, psíquico, sociocultural, território, desinstitucionalização. • A subjetividade do indivíduo ganha posição de destaque. • Tratamento inclui recursos terapêuticos além dos medicamentos, como terapias em grupo e com a família. • Intervenção centrada no sujeito, participante ativo do tratamento e agente de mudanças. • Divisão de trabalho horizontal, democrática, equipe interdisciplinar. • Lócus: Comunidade, espaços de interlocução. • Efeito: Reinserção social do indivíduo. • Participação popular é incentivada.

Quadro 1 - Comparativo dos modelos biomédico e biopsicossocial na saúde mental. Goiânia, 2009.

Não se pretende desconsiderar a perspectiva clínica dos transtornos mentais, ela é necessária na formação dos profissionais da área, pois dá suporte para a compreensão dos quadros psicopatológicos e ajuda a estruturar a proposta terapêutica. No entanto, uma visão unilateral neste campo deixa de fora as dimensões subjetivas daqueles que adoecem e também os aspectos sociais e interpessoais (SERPA JÚNIOR et al., 2007).

Saraceno (2001) vai além desta análise e acredita que não são os modelos psicossocial e biológico que se conflitam. Para o autor, na realidade foi o advento da saúde pública que modificou a perspectiva, pois ela implica mudanças na formulação e financiamento das políticas e programas de saúde mental, nas práticas dos serviços e no *status* social do médico (SARACENO, 2001). Reflexão esta que faz muito sentido

dentro do processo de construção da atenção em saúde mental no Brasil, marcado por tensões e disputas de saber/poder.

De qualquer forma, as divergências entre os modelos apontam para o deslocamento de foco, do objeto para a relação, provocando uma ruptura com o processo de objetivação da loucura e patologização dos comportamentos (AMARANTE, 2003).

A reorientação da assistência à pessoa em sofrimento mental exige reflexão sobre a formação dos profissionais que atuarão nas instituições hospitalares, nas novas organizações de assistência a saúde mental e até mesmo na atenção básica. Isso evidencia a importância de se compreender os processos, as bases teóricas e os atores que participam da Reforma Psiquiátrica (OLIVEIRA; DORNELES, 2005).

O documento final da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2002a) determina a necessidade de os serviços substitutivos serem locais de ensino e pesquisa, com a prática de estágios, especializações, residências e extensão universitária. E mais, considera essenciais a interdisciplinaridade e a formação de docentes e discentes nos campos da saúde pública e da saúde mental, assim como a inclusão de conteúdos sobre a Reforma Psiquiátrica e a reorientação do modelo assistencial.

Surgiram também, neste contexto, a partir do fazer cotidiano dos serviços e da necessidade de efetivação da política de saúde mental, novas estratégias de formação profissional tais como: supervisão clínico-institucional nos CAPS, programas de educação permanente para os profissionais em serviço, residência multiprofissional em saúde mental e apoio matricial na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Quanto ao ensino no nível da graduação, não há norma específica que trate da obrigatoriedade da Reforma Psiquiátrica como tema na formação. Deve-se supor, porém, que, a partir da reorientação da formação para o SUS, a rede de atenção em saúde mental, estruturada com base nos princípios da reforma, seja considerada espaço legítimo do processo ensino-aprendizagem do cuidado na área.

Esforços conjuntos dos Ministérios da Saúde e da Educação vêm promovendo, por meio de políticas, programas, ações intersetoriais e apoio institucional em diversas frentes de atuação, mudanças na formação profissional direcionadas para as

necessidades de saúde da população e para o trabalho no SUS. O Quadro 2 sintetiza os marcos lógico-legais relevantes para a inclusão do tema da saúde mental na graduação.

Marcos Lógico-legais	Ano	Conteúdo
Constituição Federal	1988	Atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde.
Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080	1990	1) Atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. 2) Atribui responsabilidade no âmbito municipal, estadual e federal na formulação e execução de políticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos. 3) Prevê a instituição de comissões de integração entre serviços de saúde e instituições de ensino.
Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) - Lei n. 9.394	1996	1) Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 2) Atribui mais autonomia à universidade.
Plano Nacional de Educação - Lei nº 10.172	2001	Apresenta diagnóstico, estabelece as diretrizes, os objetivos e metas e ainda questões de financiamento e gestão da educação superior para os dez anos seguintes.
Resoluções CNE/CES - Diretrizes Curriculares Nacionais - cursos graduação saúde	2001 a 2004	1) Definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de graduação dos profissionais de saúde. 2) De modo geral, estabelecem como objetivo da formação o exercício de competências e habilidades para atuação na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde nos níveis individual e coletivo. Têm como base um perfil profissional ético, humanista, crítico e reflexivo.
Criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no Ministério da Saúde	2003	Objetiva motivar e propor mudanças na formação técnica, de graduação, de pós-graduação e na educação permanente dos trabalhadores da saúde, com base nas necessidades de saúde da população e no fortalecimento do SUS.
Instituição do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) - Lei nº 10.861	2004	Institui a avaliação de instituições, de cursos e de desempenho dos estudantes.
Aprender-SUS	2004	Política voltada para a mudança dos cursos de graduação na área de saúde de acordo com as necessidades de saúde da população e com os princípios e diretrizes do SUS.

Portaria Interministerial nº 2.118	2005	Estabelece cooperação técnica entre MEC e MS na formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde.
Pacto pela Saúde – Pacto de Gestão. Portaria / GM nº 399	2006	Responsabilidades da união: 1) propor e pactuar políticas regulatórias na graduação e especialização das profissões de saúde; 2) articular e propor políticas de indução de mudanças na graduação das profissões de saúde; 3) propor e pactuar, com o Sistema Federal de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.
Portaria Interministerial nº 3.347 - Institui o Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental.	2006	Tem como uma de suas estratégias a produção do conhecimento na área. Uma de suas ações envolve a inclusão do tema dos direitos humanos e saúde mental nos programas de graduação, pós-graduação e extensão e, ainda, o apoio à realização de pesquisas sobre o tema.
Portaria Interministerial nº 3.019 – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde - para os cursos de graduação em saúde	2007	Visa promover, por meio de incentivos às Instituições de Educação Superior, transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para uma abordagem integral do processo de saúde-doença.
Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos	2007	Propõe princípios e ações programáticas para Educação em Direitos Humanos na Educação Superior.
Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde).	2010	Instrumento para viabilizar programas de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes, de acordo com as necessidades do SUS.

Quadro 2 - Marcos lógico-legais relevantes para o tema da saúde mental na graduação. Goiânia, 2009.
Fonte: BRASIL. SaúdeLegis (MS, 2009); BRASIL. Ministério da Saúde (2007a) e Conselho Federal de Psicologia (2009).

A Constituição Federal, em seu parágrafo 200, confere ao sistema público de saúde a atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Tal caráter é corroborado pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, que criou o SUS.

Outros marcos lógico-legais também foram importantes na estruturação de mudanças no ensino superior de saúde que permitiram a aproximação da educação com as necessidades de saúde da população e com o modo de organização do SUS.

Entre eles destaca-se o *AprenderSUS*, política do SUS voltada para o ensino de graduação em saúde que tem como eixo da formação de graduação o conceito de integralidade.

As DCNs possibilitaram transformações nos projetos curriculares dos cursos de saúde, atendendo, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), às necessidades emergentes de consolidação do SUS, de rompimento com o modelo biologicista e de efetivação do papel social das universidades.

No campo da formação em saúde mental, destacam-se ainda diretrizes para ações intersetoriais especialmente com a área dos direitos humanos, que tem no Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos uma via de acesso para uma formação sensível à problemática de grupos historicamente excluídos, como é o caso das pessoas em sofrimento mental (BRASIL, 2007b).

Da perspectiva dos direitos humanos, o tema da saúde mental amplia suas ações para além do tratamento das doenças e insere a discussão sobre a promoção dos direitos de cidadania desta parcela da população que, por muitos anos, teve como única alternativa o tratamento na instituição fechada, também lócus de formação dos profissionais da área. Segundo Oliveira e Dorneles (2005, p. 32), “[...] do sucesso da forma de organização da produção e transmissão do conhecimento, pode depender o sucesso da própria Reforma Psiquiátrica”.

Portanto, as recentes mudanças decorrentes da reorientação do modelo de atenção em saúde mental e do ensino de graduação em saúde têm gerado a necessidade de se conhecer o atual processo de formação dos profissionais que atuam na área.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a inserção da temática da saúde mental em cursos de graduação na área da saúde, em Goiânia-GO, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a produção científica acerca do ensino da saúde mental nos cursos de graduação na área da saúde publicada em periódicos nacionais.
- Identificar e descrever a inserção da temática da saúde mental em disciplinas/eixos temáticos nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional de duas universidades em Goiânia-GO.

3 METODOLOGIA

Na primeira parte desta pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o ensino da saúde mental nos cursos de graduação na área da saúde com o objetivo de conhecer, por meio da produção científica, a realidade nacional sobre o tema.

Para a revisão, foi realizada uma consulta ao sistema integrado da base eletrônica de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre artigos publicados desde abril de 2001 até o momento da consulta, ou seja, dezembro de 2009. O período corresponde ao início da vigência da Política Nacional de Saúde Mental, sancionada por meio da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

As palavras-chave utilizadas para a busca foram: Ensino, Educação, Saúde Mental, Psiquiatria e Reforma Psiquiátrica. As duas primeiras, de forma combinada com as outras três; Reforma Psiquiátrica foi a única que não correspondeu a um dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam: abordar a temática do ensino de saúde mental e/ou psiquiatria/psicopatologia exclusivamente nos cursos de graduação na área da saúde; ser de autores brasileiros ou produzidos em instituições brasileiras; ser publicados em português, inglês ou espanhol e, ainda, estar acessíveis *on-line*. Quando apenas os resumos estivessem disponíveis, os artigos deveriam ser buscados no Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Goiás e da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Os artigos selecionados foram submetidos a leitura criteriosa e identificados por meio de um protocolo contendo os dados: nome do periódico, ano de publicação, tipo de artigo (de acordo com a classificação adotada pela Revista Brasileira de Enfermagem), título, autoria, área profissional, palavras-chave, objetivos do trabalho e

principais resultados e/ou conclusões. De posse dos dados foi realizada análise por meio de estatística simples de distribuição de frequência para caracterizar as publicações selecionadas.

O segundo momento deste estudo, uma pesquisa exploratória descritiva, caracterizou a inserção do tema da saúde mental nos cursos de Medicina, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Serviço Social de duas universidades do estado de Goiás, localizadas em Goiânia. A coleta de dados foi realizada entre março e novembro de 2009.

A escolha dos cursos foi feita em Instituições de Ensino Superior (IES) de Goiânia que, mais tradicionalmente, têm formado profissionais na área e entre as categorias profissionais de nível superior consideradas pelo Conselho Nacional de Saúde e também citadas na proposta de equipe mínima do CAPS, de acordo com a Portaria nº 336/02, que estabelece as diferentes modalidades desses serviços (BRASIL, 2002b).

Para o acesso às fontes, o primeiro contato foi com as coordenações dos cursos, formalizado por carta convite. Com o aceite da instituição, seguiu-se a análise das matrizes curriculares e a definição das disciplinas ou eixos temáticos a serem caracterizados.

A identificação das disciplinas ou eixos temáticos de saúde mental nas matrizes se deu segundo o protocolo. As denominações consideradas para análise foram: psiquiatria, psicopatologia, saúde mental, transtornos mentais ou correlatas que tivessem em seus conteúdos o estudo dos fenômenos de transtorno/sofrimento mental, política e tratamento/cuidado das pessoas acometidas por eles.

O critério para seleção das disciplinas ou eixos temáticos foi estabelecido pelo protocolo de identificação das matrizes em comum acordo com a sugestão dos coordenadores de curso ou departamento.

Definidas as disciplinas ou eixos temáticos e mediante autorização dos respectivos departamentos, os docentes foram contatados por telefone ou *e-mail* e convidados para participar na pesquisa. Foi solicitado um encontro para apresentação de maiores esclarecimentos e coleta de dados mediante a aplicação de um questionário e disponibilização das ementas e programas utilizados.

Na coleta de dados, a pesquisadora explicou aos docentes os objetivos da pesquisa e a autorização se deu após a leitura e subscrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os questionários foram aplicados pela pesquisadora no local de trabalho dos docentes (universidade, clínicas e CAPS) com o objetivo de levantar dados como: titulação do docente, objetivos da disciplina, métodos utilizados, local da prática e campo para inclusão de outras informações.

Para caracterização dos programas, foi utilizado um protocolo que identificou os itens: título, local da prática e relação dos conteúdos ministrados.

A pesquisa resguardou os aspectos éticos, com a submissão do projeto e TCLE ao Comitê de Ética e Pesquisa Humana e Animal (CEPHA-HGG), tendo sido concedida a necessária aprovação no protocolo nº 362/08.

Os dados foram analisados por estatística simples de distribuição de frequência e, para o conteúdo textual dos programas, utilizada a técnica da Análise de Conteúdo por Categoria Temática (BARDIN, 1977). Esta técnica consiste em descobrir os núcleos de sentido cuja frequência ou presença correspondam ao objetivo de análise escolhido. Nela o texto é desmembrado em unidades de registro (temas) que, no caso do presente estudo, foram agrupados por critério semântico, ou seja, pelo seu significado (BARDIN, 1977).

Os referenciais teóricos que permearam análises e discussões deste estudo respeitaram os princípios das Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras, do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, todos correspondentes ao projeto de estruturação e efetivação da política pública de saúde brasileira.

Os resultados desta pesquisa, apresentados a seguir, foram organizados em dois manuscritos que serão submetidos a periódicos nacionais.

4 MANUSCRITOS

Manuscrito 1 – O ensino da saúde mental na formação de profissionais de saúde – Revisão.

Autores: Larissa Arbués Carneiro, Celmo Celeno Porto, Maria Alves Barbosa.

A ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem.

Manuscrito 2 – A saúde mental nos currículos de cursos de graduação em saúde em Goiânia/GO – interfaces com as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Reforma Psiquiátrica.

Autores: Larissa Arbués Carneiro, Celmo Celeno Porto, Maria Alves Barbosa

A ser submetido ao periódico Ciência & Saúde Coletiva.

O ensino da saúde mental na formação de profissionais de saúde – Revisão.

The teaching of mental health in the training of health professionals – Review.

Larissa Arbués Carneiro^{*}, Celmo Celeno Porto^{**}, Maria Alves Barbosa^{***}.

RESUMO

Artigo de revisão cujo objetivo foi conhecer a produção científica em periódicos nacionais sobre o ensino da saúde mental nos cursos de graduação na área da saúde. Foi realizada consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre publicações entre abril de 2001 e dezembro de 2009, pelas palavras-chave: ensino, educação, saúde mental, psiquiatria e Reforma Psiquiátrica. Foram selecionados 26 artigos, cujos dados foram identificados por um protocolo. Os resultados da pesquisa indicaram que o ano com maior publicação (cinco) foi 2005. A categoria profissional mais frequente em autoria foi a enfermagem, com 76,9% das publicações. A maioria dos estudos (46,1%) selecionados é do tipo relato de experiência e evidencia a tendência de mudanças nas práticas pedagógicas na área. Apesar da forte influência do modelo biomédico com enfoque psicopatológico, atualmente já se verifica a inclusão de temas da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica, assim como a diversificação dos cenários de prática e desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionamento nos estudantes.

Palavras-chave: ensino superior, saúde mental, formação de recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

Article revision whose goal was to know the scientific literature in brazilian periodicals on the teaching of mental health in health undergraduate. The consultation was held in the Virtual Health Library (VHL) for publications from April 2001 to December 2009, through keywords: education, mental health, Psychiatry and Psychiatric Reform. Twenty-six articles were selected and their data identified by a protocol. The results indicated the year with greater publication, five of them, was 2005. The most frequent professional category in authorship was nursing, with 76.9% of publications. Most studies (46.1%) were reporting experience that highlighted a trend of changes in educational practices. Despite the strong influence of biomedical model focusing psychopathologic, the study was identify the inclusion of the theoretical framework of public health and Psychiatric Reform, as well as the diversification of practice scenarios and development of communication and relationship skills in students.

^{*} Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde - UFG.

^{**} Médico. Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

^{***} Enfermeira. Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Email: larissa@arbues.com.br

Keywords: higher education, mental health, training of human resources for health.

INTRODUÇÃO

Philippe Pinel inaugurou, no século XVIII, as práticas de internação e isolamento com os objetivos de observar, descrever os sintomas e tratar a doença mental⁽¹⁾. De acordo com o pensamento da época, a melhor forma de tratamento era a internação psiquiátrica, com foco nos sintomas e nos procedimentos médicos.

“Apêndice” do modelo biomédico, o saber psiquiátrico alicerçado no tratamento em manicômio/asilo tornou-se, ao longo dos anos, instrumento de exclusão, negligência e anulação da subjetividade e identidade da pessoa internada⁽²⁾.

No entanto, transformações têm ocorrido em todas as áreas do conhecimento. Na saúde mental, assim como no sistema maior ligado às ciências sociais e naturais, não é diferente.

Mudanças significativas ocorreram sob influência de novas correntes de pensamento e, no Brasil, o movimento sanitário ganhou força nas décadas de 1970 e 1980, junto com os questionamentos em relação ao paradigma científico dominante. Teve início, então, nova organização do sistema de saúde do país, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em princípios como acesso universal, equidade e integralidade.

Consoante com estas transformações ocorria um amplo debate no campo da psiquiatria, com questionamentos sobre o modelo biomédico adotado e suas práticas, assim como a disseminação de experiências alternativas e substitutivas na assistência em saúde mental em alguns países, inclusive no Brasil.

Com a criação do SUS, ocorreram mudanças nas políticas públicas e na atenção à saúde. Com elas foi ampliada a discussão sobre a reorientação da formação dos profissionais da área, tendo como base as necessidades sociais de saúde.

No contexto do SUS, tornou-se imperativa a preparação profissional de acordo com a realidade social, visando à solução dos problemas mais relevantes e pautando-se pela integralidade da assistência e pelo trabalho em equipe⁽³⁾.

Surgiram, então, algumas iniciativas de novas estratégias político-pedagógicas, em especial a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), aprovadas para os cursos de saúde entre 2001 e 2004. Entre essas estratégias destacam-se: ações da

Rede UNIDA; projeto de trabalho da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) surgido ainda na década de 1990; Promed; Profae; política do SUS voltada para o ensino de graduação na área da saúde; AprenderSus, em 2004, e seus desdobramentos, como o projeto VER-SUS Brasil; Polos de Educação Permanente; Pró-Saúde, lançado em 2005 e ampliado em 2007^(4,5) e ações intersetoriais entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), entre outros diversos programas, propostas institucionais ou experiências locais.

O modelo biomédico ainda é fortemente influente, focado no saber especializado, dependente de recursos tecnológicos e centrado no hospital. Contrariamente, o MS adotou modelo baseado no território e na promoção da saúde, considerando que a atenção básica é capaz de resolver 80% dos problemas de saúde da população.

Entre os problemas mais comuns de saúde estão os transtornos mentais. Segundo o Ministério da Saúde, a estimativa é que 12% da população brasileira necessitem de cuidados contínuos ou eventuais decorrentes de transtornos mentais severos e persistentes ou de transtornos menos graves. Isso sem contar a população que precisa de atendimento regular em razão dos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, estimada entre 6% e 8%⁽⁶⁾. Tais dados apontam a saúde mental como uma área que merece especial atenção e investimento em políticas públicas.

O Brasil é um dos pioneiros na reorientação do modelo assistencial em saúde mental, estabelecido pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001⁽⁷⁾. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, ela possibilitou, assim como na atenção básica, a reestruturação da rede assistencial baseada no território. Tal modelo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Brasil, sendo um dos países de referência, compõe o grupo de trabalho sobre a Reforma Psiquiátrica no mundo.

Com quase uma década de vigência da Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, as transformações no campo da saúde mental ainda são recentes e a formação de profissionais para atuação na área merece ser mais intensificada. É na graduação que se dá o primeiro contato profissional do estudante com o campo, com o potencial de influenciar suas escolhas, atitudes e prática profissional.

O presente estudo teve como objetivo conhecer a produção científica em periódicos nacionais acerca do ensino da saúde mental nos cursos de graduação na área da saúde, visando identificar aspectos da interface educação e saúde mental nas experiências de ensino-aprendizagem.

MÉTODO

Esta é uma revisão realizada por meio de consulta ao sistema integrado da base eletrônica de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em dezembro de 2009, compreendendo artigos publicados desde abril de 2001 até a data da consulta. O período inicial corresponde à vigência da Política Nacional de Saúde Mental, sancionada por meio da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁽⁷⁾.

Foram utilizadas as palavras-chave: ensino, educação, saúde mental, psiquiatria e Reforma Psiquiátrica, de forma combinada, sendo esta última a única que não se configurou como um dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da BVS, criados para indexação de artigos e outros materiais.

Para a seleção dos textos, foram considerados como critérios de inclusão: artigos com a temática do ensino da saúde mental e/ou psiquiatria e psicopatologia exclusivamente em cursos de graduação na área da saúde; autoria de pessoas ou instituições brasileiras (considerando a particularidade do sistema de saúde e Política de Atenção em Saúde Mental deste país); publicação em português, inglês ou espanhol e disponível *on-line*. Nos casos de artigos que apenas os resumos estivessem disponíveis, dever-se-ia buscar sua versão completa no Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Goiás e da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Os artigos selecionados foram submetidos a leitura criteriosa e identificados por meio de protocolo contendo os seguintes dados: nome do periódico, ano de publicação, tipo de artigo (segundo a classificação adotada pela Revista Brasileira de Enfermagem), título, autoria, área profissional da publicação, palavras-chave, objetivos do trabalho e principais resultados e/ou conclusões. Os dados foram analisados por meio de estatística simples de distribuição de frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados pelos títulos e resumos 29 artigos de acordo com o objetivo do estudo, entre os quais 26 preencheram os critérios de disponibilidade e constituíram o *corpus* deste estudo. A Figura 1 apresenta a distribuição dos artigos por ano de publicação.

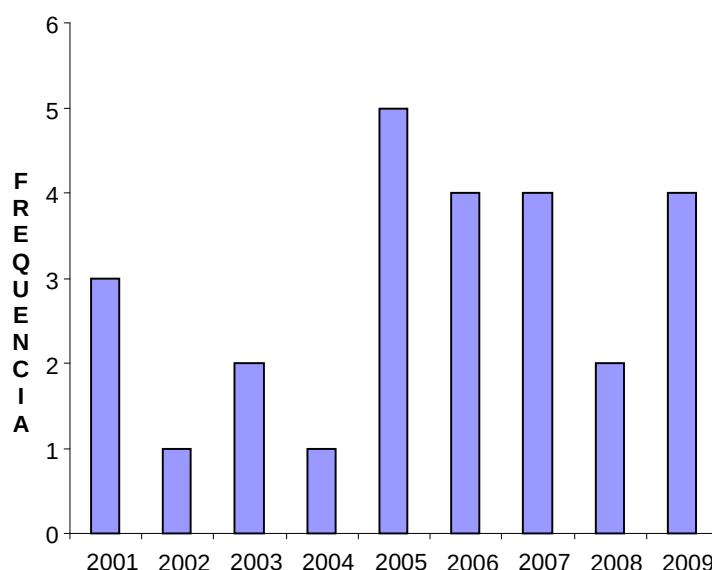


Figura 1. Frequência das publicações selecionadas no período de abril de 2001 a dezembro de 2009.

Foi encontrado maior número de publicações em 2005 – cinco artigos publicados. Percebe-se um decréscimo das publicações entre os anos de 2001 e 2004. Em 2006, 2007 e 2009 a frequência foi de quatro artigos por ano.

Mesmo com uma tendência de estabilidade de publicações nos últimos anos, a quantidade parece pequena diante da discussão emergente sobre a orientação da formação para o SUS e do processo de efetivação da política pública de saúde mental.

Nas publicações pesquisadas, foram identificados 12 títulos de periódicos, destacando-se a Revista Brasileira de Enfermagem, com cinco artigos, seguida pela Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, com quatro. A Revista Latino-Americana de Enfermagem e a Revista da Escola de Enfermagem da USP continham três artigos cada. A Revista Brasileira de Educação Médica, a Revista Eletrônica de Enfermagem e

a revista Mundo Saúde apresentavam dois artigos cada e os outros cinco periódicos, um artigo em cada um deles.

A categoria profissional que mais publicou sobre a temática foi a enfermagem, responsável pela autoria de 20 (76,9%) dos artigos selecionados. A medicina ficou em segundo lugar, com cinco artigos, e um deles também envolvia a psicologia. Em seguida veio a fonoaudiologia, com um artigo. Os dados mostram pouca produção científica sobre a temática nas demais profissões da área da saúde.

A enfermagem tem se caracterizado como uma profissão baseada na prática do cuidado⁽⁸⁾. No cuidado em saúde mental, o eixo da ação terapêutica é o relacionamento humano⁽⁹⁾ e quando se considera a pessoa como “objeto” de cuidado e não de tratamento, são levadas em conta as diversas dimensões que constituem sua vida⁽¹⁰⁾.

Concepções como essa têm sido o diferencial da enfermagem no campo de ação da saúde mental, pois a prática baseada no cuidado integral coincide com aquelas propostas pela Reforma Psiquiátrica. Estratégias relativas ao desenvolvimento de competências e habilidades de relacionamento no processo de formação dos enfermeiros são apontadas como tecnologia de cuidado que contribuem, positivamente, para o percurso acadêmico e para a prática profissional ⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

Quanto às outras profissões, é interessante avaliar que aquelas historicamente envolvidas no processo de construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil não se destacaram na produção científica pesquisada sobre o tema. Entre elas cabe mencionar a psicologia e a medicina, esta última presente no processo de denúncia do cenário precário da assistência à saúde mental brasileira na década de 1980, do qual surgiu o movimento organizado de trabalhadores da área, fundamental para a consecução do projeto de luta pela Reforma Psiquiátrica no país ⁽¹⁾.

A ação articulada de movimentos organizados de usuários e o envolvimento dos profissionais da área possibilitaram a Reforma Psiquiátrica no país⁽¹⁷⁾. Cabem, portanto, investigações sobre as possíveis causas da desproporção entre as profissões na produção do conhecimento sobre a temática analisada neste estudo.

Um dos pontos a serem considerados é a própria limitação deste trabalho que, ao restringir o *corpus* de análise a artigos publicados, não abarcou toda a produção científica da área, como é o caso de teses, dissertações, monografias, relatórios e

livros, que também são fontes de pesquisa das produções sobre o tema da saúde mental. Este material tem conteúdo mais extenso e exigiria leitura mais demorada; disso decorreu a opção por não selecioná-lo, além do que também havia a expectativa de que parte considerável do conhecimento produzido estivesse consolidada e disponível em formato de artigos.

Os artigos selecionados também foram analisados de acordo com o tipo de trabalho publicado, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com o tipo de artigo, frequência e aspectos abordados. Goiânia, 2009

Tipo de artigo	N	%	Principais aspectos abordados
Relato de experiência	12	46,1%	metodologias de ensino; planejamento e execução de disciplinas e estágios curriculares; experiências de extensão universitária.
Pesquisa	11	42,3%	atitudes, percepção e crenças dos estudantes e docentes sobre aspectos da formação em saúde mental; percepções sobre as experiências relacionadas ao ambiente de ensino-aprendizagem.
Reflexão	2	7,7%	aspectos históricos e normativos da saúde mental; reflexões críticas sobre a formação e o campo de ação da saúde mental.
Revisão	1	3,8%	aspectos históricos e normativos da área.
Total	26	100%	

A predominância dos relatos de experiência evidenciou a emergência de iniciativas de ensino, experiências e práticas inovadoras na área da saúde mental. Esse dado demonstra a tentativa dos autores de acompanhar os processos de mudança no campo da saúde mental e na formação em saúde, assim como de sistematizar e divulgar experiências que indiquem caminhos e contribuam para o processo de construção do campo.

Numa análise realizada em anais de encontro de pesquisadores em saúde mental na área da enfermagem, a temática do ensino representou 13,90% dos temas de trabalhos entre os quais predominava a descrição de experiências⁽¹⁸⁾.

Neste trabalho, foram identificadas 39 palavras-chave nos artigos selecionados, sendo as mais frequentes: saúde mental, presente em 17 artigos; enfermagem psiquiátrica, em 10; educação em enfermagem e ensino, em 8 e 7 artigos, respectivamente. Partindo da categorização das diversas palavras-chave, emergiram os temas: saúde mental, educação, ciência, profissão/trabalho, drogas, dimensão subjetiva e interpessoal e reformas.

As palavras-chave chamam atenção para o foco dos artigos. Os relatos de experiência propiciaram o conhecimento de parte da realidade do ensino em saúde mental no país, visto que apresentavam ou propunham experiências educacionais que tratam de assuntos como: a forma de inserção da saúde mental nos cursos, a importância de seu caráter transversal e interdisciplinar e da utilização de outras áreas do conhecimento no ensino da saúde mental.

Foi possível identificar a tendência da inserção do referencial das competências no ensino em saúde mental, especialmente por meio das **metodologias ativas** como a Aprendizagem Baseada em Problemas⁽¹⁹⁻²¹⁾ e a Problemática⁽¹⁶⁾.

Destacou-se, nos artigos, a aprendizagem de competências e **habilidades de comunicação, relacionamento e trabalho em equipe**^(15,14,20) sob o eixo da **interdisciplinaridade**^(15,20,22,23) tendo como prática a **diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem**^(20, 21, 23,24).

Também foi observada tendência de inclusão **da humanização da assistência**⁽¹⁴⁾, **da desinstitucionalização**⁽²⁵⁾ e **da subjetividade**⁽²⁶⁾ e **dos direitos de cidadania**⁽²⁵⁾ da pessoa em sofrimento mental.

Esta tendência de mudanças é animadora, pois a formação dos profissionais de saúde mental ainda é, na prática, fortemente influenciada pela lógica biomédica. Deve-se atentar para o fato de que, caso o planejamento pedagógico não seja adequado à nova concepção de cuidado, os profissionais atuarão sob esta lógica, mesmo nos serviços substitutivos que, sob esta influência, passam a reproduzir o modelo ambulatorial e hospitalar de tratamento⁽²⁷⁾.

Os artigos do tipo pesquisa^(11-13,28-35) visavam levantar características do ensino da saúde mental; avaliar o impacto do ensino na área ou temáticas afins na formação do estudante ou, ainda, avaliar percepções, crenças e expectativas de docentes e

discentes quanto ao processo saúde-doença, ao portador de sofrimento mental e quanto às práticas de ensino-aprendizagem na área.

O ensino foi caracterizado, em alguns artigos, pelo **modelo biomédico**, conservador e fragmentado, com enfoque na **psicopatologia** e em um consequente padrão de crenças negativas sobre a pessoa com transtorno mental ou uso abusivo de álcool e outras drogas^(28,29,30).

Por outro lado, foi possível perceber a influência de áreas do conhecimento como a psicodinâmica, a fenomenologia e a saúde coletiva^(29,31). A integralidade da assistência, a comunicação, o relacionamento, o **desenvolvimento pessoal**^(12,13,31) ⁽³²⁾, em especial quando aliados aos princípios da **Reforma Psiquiátrica**^(33,34) e à diversificação dos cenários de prática, foram apontados como fatores de mudança do ensino e das crenças e atitudes dos envolvidos no processo ensino-aprendizagem na área.

Entre os selecionados, o único artigo de revisão de literatura abordava temáticas relacionadas a aspectos históricos e normativos da área⁽³⁶⁾. Os artigos de reflexão faziam discussões e críticas sobre o campo de ação da saúde mental e a formação neste campo ^(23,37).

Conhecer o contexto histórico e as transformações ocorridas na formação profissional no âmbito da saúde mental é importante para a análise crítica das práticas e referenciais teóricos que a constituem. Fernandes⁽³⁷⁾ inovou ao realizar a interlocução entre os princípios das DCNs e os da Reforma Psiquiátrica no “fazer pedagógico” da área, como provocação para ampliar a discussão e produção científica sobre o tema.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica brasileira e o desafio pedagógico lançado pelas DCNs, urge repensar o formato tradicional do ensino em saúde mental com base na reflexão crítica dos processos de construção do conhecimento e das práticas nesse campo.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou a construção de um panorama da produção científica nacional sobre o ensino da saúde mental na graduação, publicada desde 2001 até 2009.

Em que pesem as limitações metodológicas desta revisão quanto aos critérios de seleção do material analisado, observou-se que o tema ainda é negligenciado nas mais diversas profissões da esfera da saúde. Neste contexto, apenas a enfermagem se destaca com maior número de publicações.

O conteúdo dos artigos selecionados indica mudanças nas práticas pedagógicas da área. No aspecto conceitual ainda é forte o enfoque psicopatológico, influenciado pelo modelo biomédico, coexistindo com a contribuição das vertentes psicodinâmica e fenomenológica, constituintes do campo *psi*. Acompanha-se, contudo, uma incipiente, mas importante inclusão do arcabouço teórico da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica. Observa-se, igualmente, uma tentativa de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem que, antes restritos ao hospital psiquiátrico, agora tendem a se ampliar para os equipamentos da rede pública de atenção em saúde mental e para atividades extracurriculares. Neste contexto, também são estimulados o desenvolvimento de competências e habilidades de relacionamento, comunicação e de prática interdisciplinar.

Cabe ressaltar, portanto, que o docente da área tem papel fundamental como ativador de mudanças, pois o processo ensino-aprendizagem recebe influência direta de suas escolhas político-pedagógicas e de suas atitudes.

Os resultados aqui apresentados evidenciam a necessidade de que sejam estimuladas novas práticas pedagógicas que influenciem, positivamente, nas mudanças do ensino de graduação em saúde e também em outras modalidades de ensino profissional em saúde mental, como os programas de pós-graduação, a educação permanente em serviço, as supervisões clínico-institucionais e o apoio matricial.

É imprescindível também o investimento em pesquisas, em suas diversas modalidades, na interface educação e saúde mental. Elas devem ser estimuladas não somente nos programas de pós-graduação (que formam os docentes da área), mas igualmente no cotidiano das experiências de integração ensino-serviço (estágios, projetos e extensão), nas residências multiprofissionais em saúde mental e na produção de pesquisas em serviço.

A partir das DCNs para os cursos de saúde e das ações de reorientação na graduação (especialmente com o Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da

Formação Profissional em Saúde), ficou evidenciada a importância de se ampliar a discussão sobre a formação voltada para o SUS. Esta é a configuração propícia para inclusão do tema da saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, uma vez que ela é componente estratégico na efetivação da política pública de saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
2. Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cad. Saúde Pública 1995; 11(3): 491-94.
3. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje-problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Revista da ABENO 2003; 3(1): 24-7.
4. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. 149-82.
5. Ceccim, RB, Bilibio LFS. Articulação com o segmento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Cadernos de textos VER-SUS Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.6-29.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 2001; 06 abr.
8. Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(3): 332-40.
9. Souza JC, Lima JOR, Munari B, Esperidião E. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. Rev Bras Enferm 2008; 61(6): 878-82.
10. Barros S, Oliveira MAF, Silva, ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(Esp): 815-19.
11. Campoy MA, Merighi MAB, Stefanelli MC. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. Rev Latino-am Enferm 2005 ; 13(2):165-72.

12. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. O relacionamento terapêutico e o ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3): 317-24.
13. Lucchese R, Barros S. A constituição de competências na formação e prática do enfermeiro em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP* 2009, 43(1): 152-60.
14. Munari DB, Godoy MTH, Esperidião E. O ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental na Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Goiás. *Esc Anna Nery R Enferm* 2006; 10 (4): 684-93.
15. Pitanga, FSM, Simao, RCA. A disciplina de enfermagem em saúde mental no contexto da interdisciplinaridade. *Mundo Saúde* 2001; 25(3): 316-319.
16. Rocha RM, Kestenberg CCF, Oliveira EB, Silva AV, Nunes MBG. Construindo um conhecimento sensível em saúde mental. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 378-80.
17. Bezzerra Jr. B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2007; 17(2): 243-50.
18. Munari DB, Oliveira FN, Saeki T, Souza MCBM. Análise da produção científica dos Encontros de Pesquisadores em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008;16(3): 471-76.
19. Nunes SOV, Vargas HO, Costa FB, Bueno CR, Celeste L, Oliveira R, et al. O ensino da psiquiatria na graduação de medicina pelo método de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). *Psiquiatr Biol* 2002; 10(1): 23-26.
20. Nunes SOB, Vargas HO, Liboni M, Martins Neto D, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(2):210-216.
21. Paulin LFRS, Poças RCG. A experiência da Universidade de São Francisco com o internato médico de psiquiatria utilizando a metodologia da aprendizagem em problemas. *Rev Psiquiatr RS* 2009; 31(1): 67-72.
22. Oliveira B, Baptista MG, Domenes RM. Saúde mental e fonoaudiologia: uma experiência interdisciplinar em uma clínica-escola. *Mundo Saúde* 2008; 32(2): 243-47.
23. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(3): 403-10.
24. Gonçalves RJ, Ferreira EAL, Gonçalves GG, Lima MCP, Ramos-Cerqueira ATA, Kerr-Correa, F, et al. Quem “liga” para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FBM-UNESP. *Rev Bras Educ Med* 2009; 33 (2): 298–306.
25. Guimarães J, Medeiros SM. Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização. *Ciênc Saúde Coletiva* 2001; 6(1): 97-104.
26. Serpa Junior OD, Leal EM, Louzada RCR, Silva Filho JF. A inclusão da subjetividade no ensino da Psicopatologia. *Interface - Comunic., Saúde, Educ* 2007; 11(22): 207-22.

27. Oliveira WF, Dorneles P. Patrimônio e ambiente da loucura: a formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In: Amarante, P, coordenador. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Nau, 2005. v. 2, p.13- 43.
28. Carraro TE, Rassool GH, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. Rev Latino- Am Enfermagem 2005; 13 Spec No: 863-71.
29. Kantorski LP, Silva GB, Silva ENF. As concepções e cenários de ensino de enfermagem psiquiátrica em saúde mental. Rev Bras Enferm 2001; 54(3): 409-19.
30. Silva ATM, Souza JS, Silva CC, Nóbrega MML, Oliveira Filha M, Barros S, et al. A formação de enfermeiros na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Rev Bras Enferm 2004; 57(6): 675-8.
31. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Expectativas de docentes sobre o ensino do cuidado em saúde mental. Rev Eletr Enferm 2006; 8(3): 363-69.
32. Monteiro ARM. Saúde Mental como tema transversal no currículo de enfermagem. Rev Bras de Enferm 2003; 56 (3): 420-23.
33. Botti NCL, Cotta EM, Célio FA. Visita ao museu da loucura: uma experiência de aprendizagem sobre a Reforma Psiquiátrica. Rev Eletr Enferm 2006; 8(1): 52-7
34. Cavalheri SC, Merighi MAB; Jesus MCP. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do curso de graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. Rev Bras Enferm 2007; 60(1): 9-14.
35. Lopes GT, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro – Brasil: atitudes e crenças. Rev Latino- Am Enfermagem 2005; 13 Spec No: 872-79.
36. Reinaldo MAS, Pillon SC. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(4):688-93.
37. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO; Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(4): 962-8.

A saúde mental nos currículos de cursos de graduação em saúde em Goiânia/GO – interfaces com as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Reforma Psiquiátrica¹.

Mental health in curricula of undergraduate health courses in Goiânia, Goiás, Brazil – its interface with National Curriculum Guidelines and Psychiatric Reform.

Larissa Arbués Carneiro³

Celmo Celso Porto⁴

Maria Alves Barbosa⁵

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de saúde orientam a formação voltada para as necessidades sociais de saúde e para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Na assistência em saúde mental, o SUS adotou o modelo da Reforma Psiquiátrica, baseado na atenção biopsicossocial e em uma rede de serviços abertos e comunitários. As mudanças no modelo de assistência e de formação em saúde são recentes e pouco estudadas. Este artigo buscou descrever o tema da saúde mental nos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional em duas universidades de Goiânia-GO. Os dados foram analisados com base na matriz curricular dos cursos, dos programas de nove disciplinas/eixos temáticos de saúde mental e em questionários aplicados aos docentes da área. Por meio da caracterização da presença da saúde mental nos currículos, de seus cenários de prática, dos métodos de ensino e conteúdos adotados, verificou-se que, no contexto geral das disciplinas, há uma incipiente, mas importante, aproximação com os princípios da Reforma Psiquiátrica e das DCNs e, ainda, a coexistência de mensagens dos modelos biomédico e biopsicossocial, com ênfase no primeiro modelo.

Palavras-chave: saúde mental, currículo, ensino superior, Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines for health courses guide training for health and social needs to work on the Sistema Único de Saúde (SUS). The SUS's mental health assistance standardized Psychiatric Reform model, based on attention biopsychosocial and on open and community network services. Changes in the model assistance and training in health are recent and little studied, accordingly, this article has tried to describe the theme of mental health in Nursing, Medicine, Psychology and Occupational

¹ Dissertação de Mestrado apresentada ao PPGCS/UFG, 2010.

³ Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde - UFG.

⁴ Médico. Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

⁵ Enfermeira. Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Therapy courses in two universities of Goiânia/GO/Brazil. The data sources were: curricular matrix, programs of nine disciplines/thematic areas of mental health and questionnaires applied to teachers. From the characterization of the presence of mental health curricula, practical scenarios, methods and contents adopted, the results showed that in the general context of disciplines there is a nascent but important rapprochement with the Psychiatric Reform and National Curriculum Guidelines principles, shows the coexistence of messages from biomedical and biopsychosocial models, with greater emphasis on the first model.

Keywords: mental health, curriculum, higher education, psychiatric reform.

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de saúde, instituídas a partir de 2001, definiram os princípios, fundamentos e condições de procedimento na formação de graduação dos profissionais da área da saúde. De modo geral, orientam a educação em sintonia com o modelo de saúde vigente, o Sistema Único de Saúde (SUS), para responder às necessidades sociais de saúde na perspectiva da integralidade e da atuação em equipe. Características estas que estimulam repensar e reformular as práticas pedagógicas nos cursos de graduação.

Um dos instrumentos a serem trabalhados nas instituições de ensino a partir da vigência das DCNs é o currículo. Ele não é um instrumento neutro, pois carrega em si uma visão de sociedade, de ser humano, de educação e saúde que implica relações de poder e influencia nas representações e identidades culturais e profissionais e, conseqüentemente, na transformação ou manutenção da realidade social¹.

O currículo é, portanto, permeado pelo que Bourdieu² chamou de “sistema simbólico”, que imprime ideologias e gera crenças acerca da legitimidade de quem produz o discurso.

O campo do currículo pode ser compreendido atualmente como “[...] um espaço em que diferentes atores sociais detentores de determinado capital social e cultural na área, legitimam concepções [...] e disputam entre si o poder de definir quem tem autoridade” (p.17-18)³.

Na área da formação em saúde, a estrutura curricular, sob influência do Relatório Flexner do início do século XX, definiu as bases para a educação médica e instituiu a

marca do conhecimento especializado, dividido por disciplinas e ciclos e tendo como cenário de aprendizagem o hospital⁷. Tal formato curricular serviu ao modelo biomédico (sob autoridade instituída de medicina científica) e também influenciou fortemente as outras profissões da saúde.

Assim, a realidade do ensino na área se caracterizou por currículos fragmentados, divididos em ciclos básicos e profissionais, permeados por uma prática pedagógica de transmissão pouco integrada com as situações reais de trabalho; desarticulação da tríade ensino, pesquisa e extensão; orientação pela lógica biomédica; dependência de alta tecnologia e pouca articulação com os serviços públicos de saúde^{5,6}.

Mudanças no paradigma da saúde e a constituição do SUS no Brasil, a partir da década de 1980, trouxeram novos desafios para a educação nesta área. A formação de recursos humanos tornou-se um dos principais problemas a serem enfrentados, uma vez que tal sistema de saúde exige um perfil profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo e voltado para as necessidades sociais de saúde^{5,7}.

Transformações mais significativas na educação ocorreram a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que possibilitou a flexibilização dos currículos e a ampliação da autonomia da universidade, entre outras mudanças. Em 2001, com base na LDB e na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, o Conselho Nacional de Educação (CNE), pelo Parecer nº 1.133, estabeleceu as bases para as DCNs dos cursos de graduação em saúde, como resultado de um processo de discussão ampliada entre diversas instituições e instâncias representativas. De modo geral, o conteúdo das DCNs estimula o comprometimento dos estudantes com a realidade social por meio da sua inserção precoce e gradual nos serviços de saúde, observando aspectos da ética e da cidadania⁵.

Experiências diversas, anteriores e posteriores à instituição das DCNs, ocorreram em todo o país como tentativa de ativar as mudanças necessárias no campo do ensino de graduação em saúde. A inclusão de novas estratégias político-pedagógicas traz consigo possibilidade de transformações significativas no perfil dos egressos, elemento fundamental para potencializar o projeto de consolidação do SUS.

Como um de seus componentes estratégicos, o SUS adota o modelo da Reforma Psiquiátrica no campo da assistência em saúde mental. Ela se estabeleceu como política pública por meio da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que reorientou o modelo assistencial em saúde mental, prevendo a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede fundamentada no território e de caráter aberto. Seus princípios envolvem: a internação como último recurso a ser indicado à pessoa com transtorno mental; a assistência humanizada e integral em serviços comunitários que contem com equipe interdisciplinar e recursos terapêuticos diversos. Além disso, tem como finalidade permanente a promoção da autonomia e sociabilidade por meio da inserção da pessoa na família, no trabalho e na comunidade⁸.

No modelo clássico da medicina, a clínica fundou a relação do observador com a doença e constituiu uma estratégia para a pesquisa e produção do conhecimento⁹. Tal modelo serviu à psiquiatria, fundada como saber médico a partir dos trabalhos de Pinel que, por meio do isolamento dos “alienados”, da observação e da descrição dos seus sintomas, buscava a base científica dos fenômenos^{10,11}. A segunda geração, representada especialmente por Kraepelin, Esquirol e Janet, veio reforçar, com a nosologia, a legitimidade da psiquiatria como saber científico¹².

A estruturação da psiquiatria em torno do componente orgânico e da prática pedagógica herdada do modelo flexneriano estabeleceu as bases do ensino na área. Este predomínio do modelo biomédico no ensino da saúde mental na graduação tem sido apontado em diversos estudos na área^{12-14,16,17}. A psiquiatria tradicional influenciou a formação de diversas gerações de profissionais, com seu enfoque nos aspectos psicopatológicos e em modelos de tratamento baseados no sintoma, na “doença mental”.

Além da psicopatologia descritiva, outras duas vertentes tiveram forte influência na formação dos profissionais de saúde: a psicodinâmica e a fenomenologia, concepções teóricas importantes na estruturação do campo *psi*¹².

A convivência com outros campos do conhecimento não é novidade, há mesmo uma tendência de inclusão, no ensino da saúde mental, da concepção psicossocial, da saúde coletiva, da integralidade e da interdisciplinaridade, entre outras teorias e práticas pedagógicas advindas da mudança paradigmática.

Por sua singularidade, o campo do conhecimento em saúde mental é caracterizado por aspectos de complexidade, pluralidade, intersetorialidade e transversalidade de saberes¹⁰. Um contexto que se configura como um campo aberto, composto por variadas dimensões e em constante processo de construção^{10,18}.

A ampliação do conceito para além da assistência às “doenças mentais” é significativa para a prática dos profissionais de saúde, ela diversifica a possibilidade de atuação e força a reflexão sobre a formação na área.

O modo de estruturação do processo educacional está comprometido ideologicamente e estabelece campos de forças, influências, poderes e interesses⁶. Ele é determinante na construção da identidade profissional, por isso tem muita importância iniciar a discussão a partir do currículo e das práticas de ensino nos cursos de graduação, base da formação dos diferentes profissionais que irão atuar nos serviços e ações de saúde mental.

Considerando o atual contexto de mudanças na educação dos profissionais de saúde e de efetivação do modelo assistencial do SUS, cuja estratégia principal é o cuidado no território, é essencial conhecer mais profundamente como os cursos de graduação em saúde vêm conduzindo a formação dos futuros profissionais que atuarão na área da saúde mental.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar e descrever a inserção da saúde mental em disciplinas da área nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional e Serviço Social em universidades de Goiânia-GO.

No percurso do trabalho, o objetivo da investigação veio ao encontro das provocações levantadas por Fernandes et al.¹⁹ em relação à articulação entre DCNs e Reforma Psiquiátrica no contexto do ensino de graduação, discussão essa que contribuiu para o desenho final do estudo.

Espera-se que o presente trabalho, a partir do conhecimento da realidade local sobre a temática, contribua para a discussão sobre as práticas de ensino na área e para a elaboração de estratégias de mudança em conformidade com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Metodologia

Esta foi uma pesquisa exploratória descritiva, cuja coleta de dados se realizou entre março e novembro de 2009, nos cursos de Medicina, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Serviço Social de duas universidades do estado de Goiás, localizadas em Goiânia.

Os cursos participantes foram definidos segundo o seguinte critério: presença das categorias profissionais de nível superior definidas pelo Conselho Nacional de Saúde e pela proposta de equipe mínima do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de acordo com a Portaria nº 336/02, que estabelece as diferentes modalidades destes serviços²⁰. Foram consideradas para o estudo as Instituições de Ensino Superior (IES) que, mais tradicionalmente, têm formado profissionais na área em Goiânia-GO.

O percurso metodológico envolveu, num primeiro momento, o contato com as coordenações dos cursos e, quando ocorria a aceitação, era realizada a análise do conteúdo das matrizes curriculares e a definição das disciplinas (ou eixos temáticos) a serem caracterizados.

A identificação dos dados deu-se mediante protocolo contendo dados gerais das disciplinas, em que as denominações consideradas para o estudo foram: psiquiatria, psicopatologia, saúde mental, transtornos mentais ou correlatas que contivessem estudo dos fenômenos de transtorno/sofrimento mental, política e tratamento/cuidado das pessoas acometidas por eles. Além do protocolo de identificação das disciplinas nas matrizes curriculares, o critério de seleção para participação no estudo também seguiu a indicação dos coordenadores de curso ou departamento.

Mediante autorização das IES e definidas as disciplinas participantes, os docentes eram contatados por telefone ou *e-mail*, quando, então, se fazia a proposta de participação na pesquisa e solicitava um encontro para apresentação de maiores esclarecimentos e para a coleta dos dados.

A pesquisa resguardou os aspectos éticos ao submeter o projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Humana e Animal – CEPHA-HGG, sob o protocolo nº 362/08.

Os dados foram obtidos por meio de aplicação de um questionário e disponibilização das ementas e programas de disciplinas utilizados pelos docentes.

Para a caracterização dos programas, utilizou-se um protocolo com os itens: título, local da prática e relação dos conteúdos ministrados. Já os questionários foram aplicados pela pesquisadora responsável aos professores das disciplinas nos seus locais de trabalho (universidade, clínicas e CAPS), após o devido consentimento prévio. O questionário, de estrutura semelhante ao protocolo, identificou ainda: titulação do docente, objetivos da disciplina e métodos de ensino utilizados.

Os dados foram analisados por estatística simples de distribuição de frequência. O conteúdo textual dos programas foram criteriosamente lidos e submetidos à técnica da Análise de Conteúdo por Categoria Temática²¹, que consiste em identificar os núcleos de sentido de um texto cuja frequência ou presença correspondam ao objetivo de análise escolhido. Seguindo a orientação da técnica, o conteúdo programático e as ementas das disciplinas foram desmembrados em unidades de registro (temas) que, por sua vez, foram agrupados por critério semântico, ou seja, pelo seu significado.

Os referenciais teóricos que permearam a discussão dos dados respeitaram os princípios das Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras, do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, todos correspondentes ao projeto de estruturação e efetivação da política pública de saúde do país.

Resultados

No processo de negociação com as IES, cinco cursos entre os dez contatados foram excluídos do estudo. Em um deles, o de Serviço Social, não havia referência clara sobre o ensino da saúde mental na matriz curricular, tendo sua inclusão prejudicada pela limitação dos instrumentos de coleta de dados.

Em entrevista com a coordenação do curso, entretanto, obteve-se a informação de que a matriz enfatiza aspectos gerais das políticas sociais e, no estágio curricular, existe a opção pela área da saúde mental. Já foram produzidas até mesmo monografias de conclusão de curso sobre essa temática.

Nesta fase, a direção geral de uma terceira instituição que participaria da pesquisa recusou o convite, o que excluiu outros dois cursos, restando apenas duas universidades. Optou-se por excluir dois cursos de outras IES que até a fase da coleta não tinham turmas formadas.

Em uma primeira leitura das matrizes, foram identificadas 14 disciplinas ou eixos temáticos correspondentes ao critério de inclusão pela denominação, 9 delas continuavam vigentes ou atendiam aos objetivos propostos por este estudo. Os dados obtidos possibilitaram a construção de um quadro (Quadro 1) com características gerais do curso, distribuição das disciplinas selecionadas e respectiva carga horária.

Quadro 1. Dados das matrizes curriculares dos cursos de graduação pesquisados. Goiânia, 2009.

IES	Curso	Vigência do curso	CH do curso	Disciplinas /eixos temáticos analisados	Período/ano	CH T	CH P	CH Total
1	Enfermagem	2005	4196 h	Saúde Mental I	2º a	45h	----	45h
				Enfermagem Psiquiátrica	4º a	40h	60h	100h
	Medicina	2004	8202 h	Psiquiatria Clínica	4º a	25h	75h	100h
2	Enfermagem	2006	4290 h	O cuidar nos processos psiquiátricos	5º p	30h	30h	60h
	Psicologia	2006	4130 h	Psicopatologia Geral	6º p	60h	30h	90h
				Psicopatologia Clínica	7º p	60h	30h	90h
				Psicopatologia Especial	opt	42h	18h	60h
	Terapia Ocupacional	1999	3870 h	T.O aplicada - Psiquiatria	6º p	68h	34h	102h
				Estágio T.O - Psiquiatria	8º p	----	102h	102h

CH: carga horária; T: teórica; P: prática; a: ano; p: período/semestre.

Todos os cursos pesquisados possuíam currículos com vigência após a instituição das suas respectivas DCNs, com exceção do curso de Terapia Ocupacional cuja resolução que instituiu sua DCN é de 2002 e a vigência do currículo adotado é de 1999, ano da criação do curso. O curso de Medicina possuiu a maior carga horária total, seguido pelos cursos de Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional.

A carga horária total do curso, no entanto, não predisse a carga horária relativa à saúde mental. No curso de Psicologia, a carga horária das disciplinas de saúde mental analisadas correspondia a 5,8% do curso; no curso de Terapia Ocupacional, a 5,3%; no de Enfermagem (IES 2), apenas 1,4% de sua carga horária era ocupado pela disciplina

de saúde mental. Na IES 1, no curso de Medicina, a disciplina analisada preenchia 1,2% da carga total e, no curso de Enfermagem, correspondia a 3,4%.

No contato pessoal com os docentes na ocasião da aplicação do questionário, os representantes dos cursos de Enfermagem (IES 2) e de Medicina (IES 1) relataram que, após a última reformulação curricular, as disciplinas sofreram perda de carga horária, o que pode, segundo eles, influenciar na aprendizagem dos conteúdos propostos.

Quanto à formação de base do docente, a maioria das disciplinas era regida por docente com formação profissional correspondente ao curso. As exceções ocorreram no curso de Psicologia, no qual uma das disciplinas era regida por médico psiquiatra e, na instituição 1, uma das docentes do curso de Enfermagem também possui graduação em Psicologia, o que pode indicar a possibilidade de a aprendizagem ocorrer num rico exercício de prática interdisciplinar.

Foi observado que, das nove disciplinas analisadas, oito delas dividiam sua carga horária em teoria e prática, podendo o conteúdo prático ser executado em diferentes cenários. Segundo dados obtidos dos questionários, na ocasião da coleta cinco disciplinas adotavam um único local de prática, entre hospital psiquiátrico, CAPS e sala de aula.

Quanto à distribuição dos locais, a inserção do estudante no hospital psiquiátrico correspondeu a 35,7% das disciplinas e, nos CAPS, a 28,6% das disciplinas. Em 14,3% das disciplinas, foram verificadas outras propostas de atividades práticas, as quais ocorrem na própria sala de aula e na comunidade (desde o meio universitário até uma comunidade bairro). O local de prática menos referido nas disciplinas pesquisadas (7,1%) foi o ambulatório.

Metodologias e práticas pedagógicas diversas também foram identificadas por meio da análise dos programas e questionários. No total foram contabilizadas 16, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Metodologias e práticas de ensino utilizadas nas disciplinas de saúde mental estudadas. Goiânia, 2009.

	Frequencia	%
Discussão de casos	9	18,37%
Aula expositiva	8	16,32%
Seminários	7	14,29%
Entrevistas com pacientes	7	14,29%
Observação	5	10,20%
Visitas Institucionais	2	4,08%
Discussão de textos	2	4,08%
Filmes	1	2,04%
Análise e aplicação de atividades	1	2,04%
Trabalho em grupos	1	2,04%
Trabalho de campo	1	2,04%
Supervisão	1	2,04%
Pesquisas	1	2,04%
Estudos dirigidos	1	2,04%
Conferências	1	2,04%
Visitas domiciliares	1	2,04%
Total		100,00%

De acordo com os dados, na prática pedagógica dos docentes predomina a fórmula metodológica tradicional (discussão de casos, aula expositiva, seminário, entrevista com o paciente e observação), utilizada em 73,47% das disciplinas. Por outro lado, foi observada a inserção de métodos e práticas menos tradicionais que, somados, corresponderam a 26,53% daqueles identificados pela pesquisa.

Cabe ressaltar que os métodos e práticas descritos na Tabela 1 eram utilizados, na sua maioria, de forma combinada em cada disciplina (no mínimo três) e a disciplina com o rol mais diverso explorava a combinação de nove práticas.

O conteúdo programático e a ementa das disciplinas apontaram múltiplas temáticas, como está sistematizado no Quadro 2.

Quadro 2. Temas abordados nas disciplinas de saúde mental nos cursos estudados. Goiânia, 2009.

Curso	Disciplinas /eixos temáticos analisados	Conteúdo programático
Enfermagem (1)	Saúde Mental I	Conceitos Saúde mental e sociedade Dimensão subjetiva e interpessoal Prática profissional
	Enfermagem Psiquiátrica	Políticas de saúde mental Conceitos e práticas Reforma Psiquiátrica Dimensão subjetiva e interpessoal Funções psíquicas Quadros psicopatológicos Terapêuticas biopsicossociais Avaliação em saúde mental Crise e urgência Prática profissional Dependência química
Medicina	Psiquiatria Clínica	Quadros psicopatológicos Funções psíquicas Avaliação em saúde mental Diagnóstico Terapêuticas biológicas e psicológicas Crise e urgência Ética
Enfermagem (2)	O cuidar nos processos psiquiátricos	Histórico da Psiquiatria Funções Psíquicas Quadros psicopatológicos Dimensão interpessoal Avaliação em saúde mental Crise e urgência Saúde Mental na Atenção Básica Dependência Química Reforma psiquiátrica
Psicologia	Psicopatologia Geral	Conceitos Funções psíquicas Avaliação em saúde mental
	Psicopatologia Clínica	Conceitos Análise do comportamento Transtornos de personalidade Quadros psicopatológicos Dependência Química
		Avaliação em saúde mental

Discussão

A partir da instituição das DCNs, os cursos da área da saúde foram submetidos a modificações na organização curricular, obedecendo a novas diretrizes e princípios na formação em nível de graduação. Na temática da saúde mental, a compreensão que se tem é que o ensino deve se fundamentar na interface com os princípios das DCNs e da Reforma Psiquiátrica, o que permite a construção do pensamento crítico sobre os modelos de sociedade, saúde mental, formação e das relações entre os sujeitos envolvidos no processo educativo¹⁹.

O currículo, como um instrumento ligado à construção do conhecimento, representa um campo permeado por disputas e tensões inerentes aos espaços de relação de poder entre os saberes.

A desproporção da carga horária relativa à saúde mental na totalidade de horas dos cursos pesquisados neste estudo pode indicar o lugar que o tema neles ocupa. Investigações mais detalhadas são necessárias no sentido de conhecer de que forma a saúde mental perpassa também as outras disciplinas do currículo e, ainda, como se dão, no interior dos cursos, as decisões e negociações quanto ao conteúdo e à divisão da carga horária no processo de estruturação curricular.

Em estudo realizado sobre um curso de Medicina em São Paulo-SP, os autores consideraram a carga horária da saúde mental insuficiente para o desenvolvimento de todos os conteúdos relevantes para a área, o que leva muitos estudantes a buscarem atividades extracurriculares, como é o caso das Ligas de Saúde Mental²².

O descompasso apontado entre as experiências de ensino-aprendizagem no campo da teoria e da prática pode ser minimizado pela inclusão de diferentes cenários no contexto dos cursos de graduação.

Os resultados do presente estudo indicam a existência de cenários de prática diversos, como hospitais psiquiátricos, CAPS, sala de aula, comunidade e ambulatório. No entanto, o fato de cinco disciplinas adotarem um único local de prática mostra a necessidade de revisão do conteúdo programático, no sentido de ampliar o leque de ações e serviços a serem apresentados aos estudantes.

Estudos²³⁻²⁸ consideram a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem como uma prática positiva, que contribui para a formação de profissionais mais críticos

e comprometidos com as necessidades sociais de saúde, com o SUS e, no caso da saúde mental, com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica prevê uma diversidade de recursos e práticas assistenciais em substituição ao modelo tradicional centrado no hospital psiquiátrico. Esta diversidade amplia as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde mental, pois é mudando o contexto da formação que se muda totalmente a competência²⁹. Portanto, apresentar aos estudantes diferentes contextos de cuidado é fator fundamental para a reorientação de sua formação.

A rede pública de atenção à saúde mental é constituída por CAPS, ambulatórios, leitos em hospitais gerais, ações na rede básica, entre outros recursos. No ensino da saúde mental é imperativo conhecer essa rede, em especial de forma articulada com a atenção básica de saúde. É no seu âmbito, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se encontra o espaço ideal para aplicar os princípios da desmedicalização e da desinstitucionalização, essenciais na efetivação da Reforma Psiquiátrica^{10,30,31}.

Neste sentido, fortalecer a articulação das IES com os dispositivos da rede substitutiva em saúde mental é um passo importante. Trabalhos na área^{25,32} têm descrito a fragilidade desta articulação, o que compromete o ensino e a assistência. Neles a desestruturação da rede é apontada como o principal fator para as dificuldades de negociação da integração ensino-serviço. Outros são o distanciamento entre a universidade e as instâncias de decisão municipais, a falta da integração docente com os serviços substitutivos e o fato de a negociação para a definição do local da prática ocorrer menos pelo perfil do profissional que se quer formar do que pelo perfil e pelas afinidades dos docentes^{14,25}.

Os serviços substitutivos devem se caracterizar como lugares privilegiados para o ensino e a pesquisa das práticas de cuidado em saúde mental; devem promover qualificação e educação permanente de trabalhadores por meio de estágios acadêmicos, extensão universitária, residências e experiências de integração docente-assistencial³³.

Quanto às práticas e métodos adotados no desenvolvimento das disciplinas estudadas, foi observado um caráter de multiplicidade e constatada a inclusão de

metodologias menos tradicionais (ex.: filmes, visitas, discussão de textos, entre outros) que se configuram como recursos importantes nas práticas pedagógicas, os quais oxigenam a fórmula metodológica tradicional que envolve aula expositiva, discussão de caso, seminário, entrevista e observação, presentes mais frequentemente nas disciplinas estudadas.

Emergem, no atual contexto da educação, práticas pedagógicas que trabalham com enfoque mais ativo e problematizador. Na formação em saúde mental, essas metodologias são descritas^{28,34-36} como recursos promissores para a aprendizagem significativa de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Em muitas disciplinas, verificou-se uma convivência de conteúdos relacionados à psicopatologia e ao modelo clínico tradicional de tratamento, com temáticas emergentes relativas a saúde mental, modelos assistenciais, Reforma Psiquiátrica, práticas terapêuticas mais integrativas e ainda a inclusão da dimensão subjetiva e interpessoal na formação pessoal e profissional dos estudantes.

Entretanto, na maioria das disciplinas analisadas, a presença de temas vinculados ao modelo tradicional de avaliação em saúde mental, assim como da semiologia e nosografia dos transtornos psiquiátricos, convive com estudos^{13,17,18,37} nos quais há predomínio do enfoque biomédico e da psiquiatria tradicional no ensino de graduação.

Em estudo realizado com trabalhadores de CAPS de Goiânia-GO, ficou constatado que a falta de preparo dos profissionais recém-chegados ao serviço está relacionada ao caráter biologicista dos cursos de graduação, insuficiente para atuação no contexto da Reforma Psiquiátrica. A aproximação dos profissionais com este tema ocorre usualmente no decorrer da prática e da educação continuada em serviço³⁸.

Nas disciplinas, foram identificados, com menor frequência, temas importantes da Reforma Psiquiátrica brasileira, como a articulação entre saúde mental e sociedade, saúde mental na atenção básica e os diferentes modelos e políticas de atenção. Temas esses essenciais para a compreensão da saúde mental (e atenção psicossocial) como campo composto por dimensões teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-políticas e socioculturais¹⁰. Isso evidencia a necessidade de se discutir, na formação,

este conceito ampliado de saúde mental e também de superar a ideia do termo como sinônimo de psicopatologia.

Destaca-se, no contexto dos temas trabalhados, uma tendência que vem ganhando força, especialmente na área da enfermagem, que é a utilização das disciplinas de saúde mental para o desenvolvimento de habilidades e competências de relacionamento, comunicação e atitudes, o que dá um tom de transversalidade e interdisciplinaridade à saúde mental nos currículos e indica outra possibilidade de construção da trajetória da temática nesses tempos de mudança^{32,39,40}.

Esta característica pode estar relacionada com a ideia de cuidado como eixo da prática em enfermagem⁴¹. O desenvolvimento dessas competências e habilidades perpassam o crescimento pessoal e profissional do futuro enfermeiro, um potente instrumento para o estabelecimento de novas práticas no contexto da produção do cuidado em saúde mental. Merhy e Franco consideram que a produção do cuidado integral aliado ao que chamaram de tecnologias leves, ou seja, as de caráter relacional, resulta na produção de saúde⁴².

Inspirado por Paulo Freire, Amarante⁹ considera que o novo contexto de formação em saúde mental deve transcender a compreensão habitual que se tem do termo, ou seja, como análogo a treinamento, capacitação de recursos humanos ou mesmo processo de transferência de conhecimentos. Para o autor, formação implica emancipação, criação de potências, de projetos e de crítica.

Considerações finais

A configuração do cenário relativo à saúde mental no ensino de graduação evidencia um rico momento para ampliação do debate sobre o tema na interface com as DCNs e a Reforma Psiquiátrica brasileira.

O currículo se configura como um produto socialmente construído, influenciado pelo contexto histórico e modelo de conhecimento vigente. Reflete o posicionamento da instituição diante de determinada temática.

Assim, as DCNs marcam o posicionamento das instâncias governamentais quanto ao perfil do profissional que se pretende formar: crítico, generalista, reflexivo,

que atenda às necessidades sociais de saúde e do SUS sob o eixo da integralidade e do trabalho em equipe.

A saúde mental também inserida num contexto histórico é um campo construído por meio de um processo social complexo. Os resultados aqui apresentados devem ser vistos como produto desse processo e representam um recorte da realidade sobre o tema da saúde mental no ensino de graduação no Brasil.

Mesmo que este estudo não tenha abarcado todos os componentes do processo de ensino da saúde mental, os dados aqui apresentados e discutidos da perspectiva da reorientação do modelo de formação e da Reforma Psiquiátrica constituem importante instrumento para se conhecer a realidade da temática em Goiânia-GO e subsidiar o debate sobre as práticas de ensino adotadas nos cursos de graduação estudados.

No contexto dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional de duas IES localizadas em Goiânia-GO, a pesquisa revelou que, de modo geral, os cenários de prática são diversos, mas precisam ser mais explorados em sua diversidade no interior de cada disciplina. Foi observada a inclusão de práticas e métodos menos tradicionais, no entanto predomina ainda a fórmula tradicional que tem caracterizado o ensino na área.

Temas diversos compõem o conteúdo programático das disciplinas, em muitas delas há uma convivência entre o modelo clínico tradicional e os temas emergentes do novo modelo em saúde mental, sendo mais frequentes os conteúdos relativos ao primeiro.

Os resultados da pesquisa, mais do que desvelar características sobre a inserção da saúde mental nos cursos estudados, levantaram muitos questionamentos, entre eles: Qual a relação entre teoria e prática no contexto do ensino da saúde mental? A presença dos estudantes nas diferentes modalidades de assistência em saúde mental que compõem a rede em Goiânia é instrumento facilitador de mudanças no aprendizado? De que forma tem sido feita a articulação entre as IES e os serviços? Como os diferentes métodos de ensino e conteúdos das disciplinas identificados pela pesquisa têm influenciado na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes em relação ao campo da saúde mental?

Estas (e tantas outras) são questões para serem debatidas e pesquisadas entre os diferentes atores que compõem o cenário da saúde mental. No processo de discussão dos dados, as pesquisas no conjunto da realidade nacional apontam alguns caminhos que podem potencializar mudanças na área.

Assim, propõe-se a inclusão dos referenciais explorados pelo campo da saúde mental e atenção psicossocial: complexidade, interdisciplinaridade, clínica ampliada, cuidado humanizado, território, Reforma Psiquiátrica, Saúde Coletiva, entre outros. Ao mesmo tempo, é preciso estimular a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem utilizando os vários recursos e serviços que compõem a rede de atenção à saúde mental e, além disso, desenvolver estratégias de ensino que potencializem o pensamento crítico e as habilidades intra e interpessoal dos envolvidos no processo educativo.

São necessários estudos mais abrangentes sobre o processo de reorientação do modelo de formação em saúde, envolvendo a totalidade dos cursos de graduação, o que pode subsidiar estratégias mais efetivas direcionadas para as mudanças necessárias. A elaboração de instrumentos e técnicas que avaliem e acompanhem essas mudanças de forma mais sistemática, a exemplo do CINAEM, amplia a capacidade de análise da situação e permite ações mais efetivas.

O investimento em pesquisas é um importante instrumento para caracterizar o ensino-aprendizagem na área, discuti-lo e apontar caminhos para uma formação voltada para as necessidades de saúde da população, entre elas a de saúde mental. Esta necessidade diz respeito a um grupo social que foi historicamente excluído e negligenciado e que tenta, com o suporte das ações da Política de Saúde Mental, acesso a um tratamento que, além de promover e reabilitar a saúde, possibilite o resgate de sua identidade, dignidade e cidadania.

A Política de Saúde Mental obteve inúmeros avanços, mas ainda encontra desafios. Não por acaso houve um hiato de quase uma década entre a III e a IV Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). A III CNSM, realizada logo após a aprovação da Lei nº 10.216, ajudou a efetivar consensos e consolidar os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A IV CNSM, de caráter intersetorial, teve sua etapa nacional em junho de 2010 com o tema *Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios*. Tema este que incluiu a discussão sobre a formação de recursos humanos para a área, tendo-a como subeixo estratégico para consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O desafio (político-pedagógico) lançado após a IV CNSM a todos os atores que compõem o cenário da atenção em saúde mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica e do SUS, é o comprometimento com uma formação coerente com a política pública de saúde e com as transformações que ela implica.

Referências

1. Meyer DE, Kruse MHL. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 333-9.
2. Bourdieu P. *O poder simbólico*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
3. Lopes AC, Macedo E, organizadores. *Currículo: debates contemporâneos*. v.2. São Paulo: Cortez. Série cultura, memória e currículo; 2002.
4. Lampert, JB. Currículo de graduação e o Contexto da Formação do Médico. *Rev Bras Educ Med* 2001; 25(1):7-19.
5. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. 15v.
6. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS et al, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. 149-182.
8. Lei nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* 2001; 06 abr.
9. Amarante P. Cultura da formação: reflexões para a inovação no campo da saúde mental. In: Amarante P, Cruz LB, organizadores. *Saúde Mental, Formação e Crítica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008. p. 65- 79.
10. Amarante P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
11. Couto, R. Alberti, S. Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual. *Saúde em Debate* 2008; 32(78/79/80): 49-59.
12. Oliveira WF. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. *Saúde em Debate* 2008. 32(78/79/80): p. 38-48.

13. Carraro TE, Rassool GH, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev Latino- Am Enfermagem* 2005; 13 Spec No: 863-71.
14. Kantorski LP, Silva GB, Silva ENF. As concepções e cenários de ensino de enfermagem psiquiátrica em saúde mental. *Rev Bras Enferm* 2001; 54(3): 409-19.
15. Monteiro ARM. Saúde Mental como tema transversal no currículo de graduação. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 420-23.
16. Saldanha OMFL. *Psicologia e Saúde: problematizando o trabalho do psicólogo nas equipes municipais de saúde*. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia; 2004.
17. Silva ATM, Souza JS, Silva CC, Nóbrega MML, Filha MO, Barros S, et al. A formação de enfermeiros na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(6): 675-8.
18. Oliveira WF. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da Saúde Mental e a formação do profissional de Saúde Mental no contexto da promoção da saúde. *Saúde em Debate* 2008; 32(78/79/80): 38-48.
19. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva ROM, Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(4): 662-8.
20. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União* 2002; 19 fev. 2002.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
22. Gonçalves RJ, Ferreira EAL, Gonçalves GG, Lima MCP, Ramos-Cerqueira ATA, Kerr-Correa, F, et al. Quem “liga” para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FBM- UNESP. *Rev Bras Educ Med* 2009; 33 (2): 298–306.
23. Botti NCL, Cotta EM, Célio FA. Visita ao museu da loucura: uma experiência de aprendizagem sobre a Reforma Psiquiátrica. *Rev Eletr Enferm* 2006; 8(1): 52-7.
24. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(4): 965-97.
25. Tavares CMM. Análise crítica de uma experiência de integração do estágio de enfermagem em saúde mental ao Sistema Único de Saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006; 10(4): 740-47.
26. Guimarães J, Medeiros SM. Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização. *Rev C S Col* 2001; 6(1): 97-104.
27. Reinaldo MAS, Pillon SC. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007; 11(4):688-93.
28. Nunes SOB, Vargas HO, Liboni M, Martins Neto D, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de

- medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(2): 210-16.
29. Butti G. Formação e desinstitucionalização em Saúde Mental. In: Amarante P, organizador. *Saúde Mental, Formação e Crítica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p 51- 63.
30. Lancetti A. *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.
31. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(1), 297-305.
32. Munari DB, Godoy MTH, Esperidião E. Ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. *Esc Anna Nery R Enferm* 2006; 10(4): 684-93.
33. Brasil. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional da Saúde Mental* - Brasília 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002.
34. Nunes SOV, Vargas HO, Costa FB, Bueno CR, Celeste L, Oliveira R, et al. O ensino da psiquiatria na graduação de medicina pelo método de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). *Psiquiatr Biol* 2002; 10(1): 23-26.
35. Paulin LFRS, Poças RCG. A experiência da Universidade de São Francisco com o internato médico de psiquiatria utilizando a metodologia da aprendizagem em problemas. *Rev Psiquiatr RS* 2009; 31(1):67-72.
36. Rocha RM, Kestenberg CCF, Oliveira EB, Silva AV, Nunes MBG. Construindo um conhecimento sensível em saúde mental. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 378-80.
37. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(9):2033-42.
- 38- Silva EA, Costa II. Saúde Mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicologia em Revista* 2008; 14(1): 86-106.
39. Campoy MA, Merighi MAB, Stefanelli MC. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. *Rev Latino-am Enferm* 2005 ; 13(2):165-72.
40. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. O relacionamento terapêutico e o ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3): 317-24.
41. Souza JC, Lima JOR, Munari B, Esperidião E. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(6): 878-82.
42. Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. *Saúde em Debate* 2003; 27(65).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo central conhecer a inserção da temática da saúde mental em cursos de graduação na área da saúde em Goiânia-GO no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e das Diretrizes Curriculares Nacionais.

A primeira etapa da pesquisa buscou conhecer a produção científica em periódicos nacionais acerca do ensino da saúde mental nos cursos de graduação na área da saúde.

Os resultados desta revisão bibliográfica revelam que os trabalhos, em sua maioria, são de autoria da área da enfermagem, classificam-se como relato de experiência e mostram mudanças nas tendências pedagógicas da área.

Apesar de ainda ser forte a influência do enfoque psicopatológico e do modelo biomédico, evidencia-se, atualmente, a inclusão do arcabouço teórico da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica e percebem-se, também, esforços para a diversificação dos cenários e práticas de ensino-aprendizagem, aliados ao desenvolvimento de competências e habilidades de relacionamento, comunicação e da prática interdisciplinar com os estudantes.

A partir de um questionamento sobre a realidade local do ensino em saúde mental, surgiu o objeto da segunda etapa da pesquisa, que teve como objetivo identificar e descrever a inserção da temática da saúde mental em disciplinas/eixos temáticos nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional de duas universidades em Goiânia-GO.

A análise dos dados permitiu a caracterização do tema nas disciplinas de saúde mental nas instituições citadas. Nelas foi observada a adoção de cenários de prática diversos pelas disciplinas, mas que precisam ser mais explorados em sua diversidade no interior de cada uma.

Práticas e métodos inovadores e diversos são utilizados pelos docentes das disciplinas, no entanto predomina ainda a fórmula tradicional que tem caracterizado o

ensino na área. Assim também ocorre em relação aos conteúdos trabalhados, os quais vão desde temas mais próximos do modelo clínico tradicional até temas emergentes do novo modelo em saúde mental, sendo mais frequentes os conteúdos relativos ao primeiro.

O instrumento elaborado para coleta de dados, por suas limitações, não abarcou todo o processo ensino-aprendizagem no interior das disciplinas de saúde mental, assim como não avaliou a inserção da saúde mental em outras disciplinas do curso, podendo o resultado da pesquisa não representar o todo do ensino sobre o tema.

Sugere-se, portanto, mais estudos na interface educação e saúde mental com o objetivo de conhecer melhor a realidade local e nacional e também como os cursos de graduação vêm operacionalizando as mudanças trazidas pelas DCNs e pela Reforma Psiquiátrica.

Espera-se que os resultados desta dissertação constituam subsídios para a compreensão do processo ensino-aprendizagem na área da saúde mental, ampliando a discussão sobre o tema e apontando caminhos para a construção do conhecimento e da prática no contexto de ensino da saúde mental consonantes com o SUS e com as DCNs.

A atual política de saúde mental tem se estruturado como um campo aberto, constituído por diversas áreas de atuação, entre as quais se pode citar: CAPS, ambulatórios, leitos em hospitais gerais, equipes matriciais na Estratégia de Saúde da Família, área técnica nas instâncias de gestão em saúde, redes intersetoriais, comunidade, entre outras. As possibilidades de atuação, portanto, expandiram-se e, hoje, exigem mudanças na preparação dos profissionais de saúde.

O ensino de graduação é um dos eixos para a efetivação das mudanças necessárias. Percebeu-se, neste trabalho, que a ampliação do corpo teórico, a aprendizagem de competências intra e interpessoais e a diversificação dos cenários e práticas de ensino-aprendizagem, juntamente com o fortalecimento da integração ensino-serviço, são fatores essenciais para impulsionar estratégias e ações em direção a essas mudanças.

Em tempos de reorientação da formação em saúde, subsidiada por projetos e programas como o Pró-Saúde e o Pet-Saúde (que em breve lançará um edital

específico para a saúde mental), é necessária a inclusão da discussão sobre o “lugar” da saúde mental, em sua dimensão ampliada, nas práticas pedagógicas das escolas de formação e sobre o papel dessas estratégias de mudança na efetivação do modelo assistencial da Reforma Psiquiátrica no SUS.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

AMARANTE, P. *O homem e a serpente – outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BAPTISTA, L. A. *A cidade dos sábios – reflexões sobre a dinâmica social nas grandes cidades*. São Paulo: Summus, 1999.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 06 abr. 2001.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional da Saúde Mental – Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 fev. 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: cadernos de textos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Intersetorialidade: saúde-educação*. Oficina – Agenda Estratégica Educação na Saúde. Brasília, dez. 2007a.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/ Ministério da Educação/ Ministério da Justiça/ UNESCO, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SaúdeLegis*. Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM> Acesso em: 26 out. 2009.

CARRARO, T.E.; RASSOOL, G.H.; LUIS, M.A.V. A formação de enfermeiros e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13 nº esp., p. 863-871, out. 2005.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov. 2008/fev. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. *Levantamento dos marcos lógicos e legais dos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Disponível em: <crepop.pol.org.br/publicue/.../Mapeamento_CAPS_atualizado.doc> Acesso em: 26 out. 2009.

COSTA-ROSA, A. O modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio – subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.141-168.

COUTO, R. ALBERTI, S. Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 49-59, jan./dez. 2008.

CUNHA, G.T.A. *Construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2005.

FALEIROS, J.J. Profissionais para Reorientar o Modelo Assistencial. Quantos e Quais? *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 55-64, jan./abr. 2003.

FEUERWERKER, L.C.M. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e práticas sociais em construção. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 3-4, jan./abr. 2005.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HADDAD, A.E. et al. (Org). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. v. 15.

KANTORSKI, L.P.; SILVA, G.B.; SILVA, E.N.F. As concepções e cenários de ensino de enfermagem psiquiátrica em saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 54, n. 3, p. 409-419, 2001.

LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva* – estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

OLIVEIRA, M.C. Os modelos de cuidado como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 347-355, jul./set. 2008.

OLIVEIRA, W.F; DORNELES P. Patrimônio e ambiente da loucura: a formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In: AMARANTE, P. (Coord). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2005. v. 2, p.13- 43.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório Mundial da Saúde: Saúde Mental* – Nova Concepção, Nova Esperança. 1. ed. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: Cuidar, sim - Excluir, não*. Genebra: OMS, 2005.

PORTO, C.C. *O encontro clínico – uma abordagem multidisciplinar. Monografia preparada para a disciplina “Relação dos Profissionais da Saúde com o Paciente”, do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG*. Versão 2007. Goiânia: UFG, 2007. Manuscrito.

SARACENO, B. *Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá/Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 2001.

SCHAEDLER, L.I. Sistema Único de Saúde como Rede em Prática Pedagógica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Cadernos de textos VER-SUS Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 82-89.

SERPA JÚNIOR, O.D. et al. A inclusão da subjetividade no ensino da Psicopatologia. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação (on-line)*, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 207-222, mai./ago. 2007.

SILVA, A.T.M, et al. Formação de enfermeiros na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 6, p. 675-678, nov./dez. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Projeto de pesquisa: “A Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil e o ensino em Saúde Mental – análise de disciplinas de cursos da área de saúde da Universidade Federal de Goiás, Universidade Católica de Goiás e Universidade Paulista”.

Pesquisador responsável: Larissa Arbués Carneiro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Estou me dirigindo ao Senhor(a), a fim de solicitar sua participação na pesquisa intitulada: “A Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil e o ensino em Saúde Mental – análise de disciplinas de cursos da área de saúde da Universidade Federal de Goiás, Universidade Católica de Goiás e Universidade Paulista” desenvolvida no programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG, nível de mestrado.

A pesquisa possui o seguinte objetivo:

- Analisar o ensino em Saúde Mental nos cursos de graduação na área de saúde (Medicina, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Católica (UCG) e Universidade Paulista (UNIP), em relação à Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil.

Para tanto, será feita análise documental em que o *corpus* de análise serão as matrizes curriculares e as disciplinas/áreas temáticas dos cursos da área de saúde das instituições supracitadas. E aplicados questionário com os docentes da área.

Os benefícios esperados com a realização da pesquisa são:

- Conhecer como os currículos dos cursos que formam os profissionais de saúde mental abordam a questão da saúde mental nos campos teórico e prático de suas disciplinas.
- Contribuir na reflexão sobre o ensino e seus processos na área de Saúde Mental na UFG, UCG e UNIP no atual contexto de reorientação do modelo de formação em saúde.

O projeto, questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram considerados em acordo com os princípios éticos vigentes segundo avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (Protocolo CEPHA-HGG: nº 362/08).

Caso haja concordância, solicito assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes resultados serão publicados e em contrapartida, há também o comprometimento da pesquisadora em apresentar devolutiva à instituição após a conclusão da pesquisa e de que as informações fornecidas não serão utilizadas para outro fim além do objetivo proposto.

Em caso de dúvidas, favor contatar o(s) Pesquisador(s)

Larissa Arbués Carneiro – (62) 81191971; larissa@arbues.com.br

Pesquisadora – mestranda em Ciências da Saúde/UFG.

Celmo Celeno Porto – (62) 32096151; celmo@cardiol.br

Orientador – Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFG.

Eu, (nome do participante, em letras de forma) _____, li e entendi todas as informações que me foram fornecidas sobre a participação neste estudo e me foi dada a oportunidade de discutir e fazer perguntas. Todas as dúvidas foram esclarecidas e eu concordo em participar do estudo, estando ciente que este é voluntário e não causará nenhum dano e a identidade do informante será mantida no mais completo sigilo. Eu recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo e assino.

Eu autorizo a liberação de dados desta pesquisa.

Assinatura do(a) participante _____

Nome do Participante: _____

Data: _____

Eu expliquei a natureza e o propósito do estudo para o(a) participante acima nomeado(a).

Assinatura do Investigador _____

Nome do Investigador: _____

Data: _____

APÊNDICE B - Protocolo de análise das matrizes curriculares e disciplinas/eixos temáticos.

Protocolo de análise das matrizes curriculares

Curso: Medicina; ☐ Enfermagem; ☐ Psicologia; ☐
Terapia Ocupacional; ☐ Serviço Social; ☐

Instituição: UFG; ☐ UCG; ☐ UNIP; ☐

Número de Disciplinas/ eixos temáticos: _____

Carga horária total do curso: _____

Carga horária da teoria: _____

Carga horária da prática: _____

Obs: _____

Protocolo de análise das disciplinas/ eixos temáticos.

Curso: Medicina; ☐ Enfermagem; ☐ Psicologia;
Terapia Ocupacional; ☐ Serviço Social ☐

Instituição: UFG; ☐ UCG; ☐ UNIP; ☐

DISCIPLINA: _____

Local da prática: Hospital Psiquiátrico: _____
Hospital Geral: _____
Pronto Socorro Wassily Chuc
CAPS: _____
Ambulatório: _____
Outro: _____

Temas dos conteúdos ministrados: _____

APÊNDICE C - Questionário ensino de saúde mental nos cursos da área da saúde.

Curso: Medicina ; ☐ Enfermagem; ☐ Psicologia; ☐
Terapia Ocupacional; ☐ Serviço Social ☐

Instituição: UFG; ☐ UCG; ☐ UNIP ☐

Formação básica do docente:
Medicina; Enfermagem; Psicologia;
Terapia Ocupacional; Serviço Social; Outra: _____

DISCIPLINA MINISTRADA

Carga Horária:
Teórica: _____
Prática: _____

Local da prática: ☐ Hospital Psiquiátrico: _____
☐ Hospital Geral: _____
☐ Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc
☐ CAPS: _____
☐ Ambulatório: _____
☐ Outro: _____
☐ Sem conteúdo prático: _____

Objetivo do curso:

Métodos de Ensino utilizados:

Aula expositiva ☐ Seminários ☐ Discussão de Casos ☐ Observação ☐
Entrevista com paciente ☐ Visita Institucional ☐
Outros ☐: _____

Outras informações relevantes: _____

ANEXOS

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA

CEPHA

Comitê de Ética em Pesquisa
Humana e Animal

Goânia, 17 de junho de 2008.

Protocolo CEPHA-HGG: Nº 362/08

Investigadora Responsável: *Larissa Arbués Carneiro*

Título: "Reforma da assistência psiquiátrica no Brasil e o ensino em saúde mental – análise de disciplinas em cursos de saúde da Universidade Federal de Goiás, Universidade Católica de Goiás e Universidade Paulista".

CARTA DE APROVAÇÃO

Prezada Sra. Larissa,

Informamos que no dia 17 de junho de 2008, na reunião ordinária mensal do **Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal – CEPHA-HGG**, foi analisado e aprovado o Projeto de Pesquisa acima referido bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e estes foram considerados em acordo com os princípios éticos vigentes.

Lembramos ao Pesquisador Responsável a necessidade de encaminhar ao CEPHA-HGG relatórios trimestrais do andamento, encerramento, conclusão e publicação da pesquisa.

Situação: Protocolo aprovado


Adryanna Leonor Melo de Oliveira Caiado
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal
CEPHA - HGG

CEPHA - HGG
Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal
Hospital Geral de Goiânia - Dr. Alberto Passi

Hospital Geral de Goiânia – Dr. Alberto Passi
Avenida Anhangüera nº 6479 – St. Oeste Goiânia – GO - CEP: 74.110-010
Fone/FAX: (62) 3201-8217



HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA

CEPHA

Comitê de Ética em Pesquisa
Humana e Animal

Goiânia, 10 de março de 2009.

Protocolo CEPHA-HGG: Nº 362/08

Investigadora Responsável: *Larissa Arbués Carneiro*

Título: "Reforma da assistência psiquiátrica no Brasil e o ensino em saúde mental – análise de disciplinas em cursos de saúde da Universidade Federal de Goiás, Universidade Católica de Goiás e Universidade Paulista".

DECLARAÇÃO

Declaro para os fins que se fizerem necessários que na reunião ordinária mensal do **Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital Geral de Goiânia**, ocorrida em 10 de março de 2009 ocorreu a análise e aprovação do **Adendo nº 01 datado de março de 2009** bem como do novo **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, referentes ao projeto de pesquisa "*Reforma da assistência psiquiátrica no Brasil e o ensino em saúde mental – análise de disciplinas em cursos de saúde da Universidade Federal de Goiás, Universidade Católica de Goiás e Universidade Paulista*", sendo estes considerados em acordo com os princípios éticos vigentes.

Por ser verdade, firmo a presente.

Adryanna Leonor Melo de Oliveira Caiado
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal – HGG

CEPHA
Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal
Hospital Geral de Goiânia - Dr. Alberto Rassi

Adryanna Leonor Melo de Oliveira Caiado
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal – HGG
CEPHA - HGG

ANEXO B – Normas para publicação nos periódicos.

Manuscrito 1: O ensino de saúde mental na formação de profissionais de saúde – Revisão Integrativa.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Instruções aos autores

Tipos de artigos

A **Revista Brasileira de Enfermagem** (REBEn), recebe submissões de artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol segundo as seguintes seções:

- Editorial,
- Pesquisa,
- Revisão,
- Ensaio,
- Reflexão,
- Relato de Experiência,
- Atualização,
- História da Enfermagem,
- Página do Estudante,
- Cartas ao Editor.

Preparo dos Manuscritos

A REBEn adota as orientações das Normas de Vancouver. Estas normas estão disponíveis na URL: <http://www.icmje.org/index.html>.

O arquivo contendo o manuscrito deve ser elaborado no Editor de Textos MS Word com a seguinte configuração de página: margens de 2 cm em todos os lados; fonte Arial ou Times, tamanho 12 com espaçamento entrelinhas de 1,5 pt.

a) Página dos Metadados: Deverá conter os seguintes metadados e na seguinte ordem: 1) título do artigo (conciso, porém informativo) nos três idiomas (português,

inglês e espanhol; 2) nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído, Cidade, Estado e endereço eletrônico; 3) resumo, abstract, resumen e, 4) descritores nos três idiomas.

Resumos e Descritores: o resumo deverá conter até no máximo 120 palavras, contendo objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>). Todos os artigos deverão incluir resumos em português, inglês e espanhol. Apresentar sequencialmente os três resumos nesta página de identificação.

b) Ilustrações, abreviaturas e símbolos: as tabelas: devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. O mesmo se aplica aos quadros e figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar a respectiva permissão. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

c) Notas de Rodapé: deverão ser indicadas em ordem alfabética, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

d) Citação de Referências Bibliográficas: numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos. Quando tratar-se de citação sequencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados, use vírgula (ex: 1,5,7).

d) Exemplos de Listagem das Referências

Livros como um todo

Foucault M. Microfísica do poder. 10a. ed. Vol 7. Rio de Janeiro: Graal; 1992.

Capítulo de livro

Garcia TR. Diagnósticos de enfermagem: como caminhamos na pesquisa. In: Guedes MVC, Araújo TL, organizadores. O uso do diagnóstico na prática da enfermagem. 2a. ed. Brasília: ABEn; 1997. p. 70-6.

Teses, dissertações e monografias

Galvão CM. Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;1995.

Trabalhos de congressos e de seminários: anais, livros de resumos

Barreira IA, Batista SS. Nexos entre a pesquisa em história da enfermagem e o processo de cientificação da profissão. In: Anais do 51o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999 out 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABEn; 2000. p. 295-311.

Artigos de periódicos

Artigo Padrão

Rossato VMD, Kirchhof ALC. O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. Rev Bras Enferm 2004;57(3): 344-9.

Com mais de seis autores

Fernandes JD, Guimarães A, Araújo FA, Reis LS, Gusmão MC, Margareth QB, et al. Construção do conhecimento de enfermagem em unidades de tratamento intensivo: contribuição de um curso de especialização. Acta Paul Enferm 2004;17(3): 325-32.

Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21): 1-27.

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from:

<http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Solicita-se aos autores, sempre que possível e quando solicitado, incluir duas ou mais referências de publicações da REBEn no manuscrito.

f) Aspectos Éticos

Nas pesquisas que envolvem seres humanos os autores deverão deixar claro a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, bem como o processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (Resolução no. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 out. 1996).

Endereço para Submissão

Os manuscritos deverão ser submetidos pelo Sistema de Submissão Online disponível no site: <http://submission.scielo.br/index.php/reben/login> acessando o link Submissão Online. O usuário/autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema. Toda a tramitação das etapas do processo editorial será realizada por meio deste sistema.

Ao submeter o manuscrito o autor deverá firmar eletronicamente que o artigo não está sendo submetido paralelamente a outro periódico. Este procedimento elimina a necessidade do envio de cartas de Responsabilidade de Autoria e Transferência de Direitos Autorais.

Durante as etapas do processo editorial, aos autores poderá ser solicitada uma descrição dos papéis de cada autor na elaboração do artigo, lembrando que a participação na coleta de dados e na elaboração técnica do artigo não se constitui em autoria. Todos os autores do artigo, em caso de publicação, deverão ser assinantes da REBEn.

Associação Brasileira de Enfermagem

SGAn - Av. L2 Norte - Quadra 603 - Módulo B.

70830-030 - Brasília - DF - Brasil

Tel.: + 55 61 3226-0653

Fax: + 55 61 3226-4473

reben@abennacional.org.br

Manuscrito 2: A saúde mental nos currículos dos cursos de graduação em saúde – interfaces com as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Reforma Psiquiátrica.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

Instruções aos autores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcq.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação dos manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço

eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !maturidade do PSF" ¹¹ ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos.

Jornal do Brasil 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Av. Brasil, 4036 - sala 700 Manguinhos

21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brazil

Tel.: +55 21 2290-4893 / 3882-9151

revscol@fiocruz.br