UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JOHN VICTOR DOS SANTOS SILVA

Caracterização da formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital brasileira: uma análise na perspectiva do Pensamento Complexo de Edgar Morin

RIBEIRÃO PRETO
2022

JOHN VICTOR DOS SANTOS SILVA

Caracterização da formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital brasileira: uma análise na perspectiva do Pensamento Complexo de Edgar Morin

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Educação em saúde e formação de recursos humanos.

Orientador: Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, John Victor dos Santos
Caracterização da formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital brasileira: uma análise na perspectiva do Pensamento Complexo de Edgar Morin. Ribeirão Preto, 2022.
143 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Ronildo Alves dos Santos

1. Educação em enfermagem. 2. Educação superior. 3.Ensino. 4.Saúde mental. 5.Enfermagem psiquiátrica.

SILVA, John Victor dos Santos

Caracterização da formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital brasileira: uma análise na perspectiva do Pensamento Complexo de Edgar Morin

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: / /

Presidente

Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Comissão Julgadora

Profa. Dra. Adriana Kátia Correia

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Profa. Dra. Luciana Sá de Andrade

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho aos professores e enfermeiros da área da saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e coragem para chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe, Sandra, por sempre ter me dado apoio e incentivo para estudar e buscar meus objetivos e realizar meus sonhos.

Agradeço aos meus familiares – em especial a minha irmã Sindhy, minha avó Marluce, meu tio Jackson, minha tia Jaqueline e minha prima Jeicy – por terem me dado apoio (emocional e financeiro) para que eu pudesse concluir mais essa etapa em minha vida profissional.

Agradeço ao Hygor, meu namorado, pela paciência, carinho, amor e compreensão nos momentos que precisei me dedicar aos meus trabalhos acadêmicos.

Agradeço aos meus amigos – em especial a Déborah, Elionay (Lily), Vívian, Anália, Cláudio, Bruna, Aryanna e Anderson – por acreditar e ver potencial em mim, pelo incentivo, ajuda e por ouvir meus desabafos durante todos esses anos.

Agradeço aos meus amigos que fiz na "Vila 7" – Adaene, Carla, Emerson, Esteban, Fernanda, Gabriela e Raphael – por terem me acolhido quando cheguei a Ribeirão Preto e por terem compartilhado comigo bons (e não tão bons) momentos, principalmente durante a pandemia.

Agradeço as minhas eternas professoras – mas que hoje já são amigas – Thyara Maia Brandão e Mara Cristina Ribeiro, por todo conhecimento compartilhado que me despertou para a área da saúde mental e pela ajuda proporcionada para que eu buscasse cada vez mais me especializar na área da saúde mental e na pesquisa científica.

Agradeço ao Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos, pela paciência em me orientar e por me conduzir na produção desse trabalho.

Agradeço a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelos momentos oportunizados para o meu crescimento profissional.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

“Conhecer e pensar não é chegar a uma verdade
absolutamente certa, mas dialogar com a incerteza”
(Edgar Morin)

“A complexidade incomoda a humanidade.
(...)
A vida é complexa.
E, quando tentamos explicar o complexo,
não conseguimos viver o simples”
(Mario Sergio Cortella)

RESUMO

SILVA, J. V. S. **Caracterização da formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital brasileira: uma análise na perspectiva do Pensamento Complexo de Edgar Morin**. 2022. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 2022.

A formação do enfermeiro para atuar no campo da saúde mental é considerada um processo histórico, dinâmico, complexo e está relacionada a diferentes aspectos, o que estimula a discussão sobre a temática, principalmente com as recentes mudanças nas políticas de educação e de saúde e por se considerar uma temática atual e que tem seu lugar de importância na discussão da profissionalização da enfermagem. O presente trabalho teve como objetivo geral caracterizar a formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital do Nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com utilização da abordagem qualitativa e ancorado no Pensamento Complexo de Edgar Morin. O estudo foi realizado com seis instituições de uma capital do Nordeste brasileiro entre os meses de julho de 2020 e maio de 2021. Foi utilizada a técnica de triangulação dos dados, por meio dos documentos institucionais, entrevistas com docentes e estudantes e aplicada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin como fundamentação metodológica de análise em todo o material produzido. A análise dos achados encontrou que a proposta da formação em saúde mental nos projetos dos cursos não está clara; a estrutura curricular possui diferença de carga horária, oferta de práticas em serviços e número de docentes entre as instituições; a formação teórica é norteada por fundamentos teórico-filosóficos na construção das disciplinas, com diversos conteúdos abordados e diferentes estratégias metodológicas e recursos didáticos; a formação prático-vivencial acontece prioritariamente em Centros de Atenção Psicossocial, mas também são utilizados outros serviços; a formação complementar acontece por meio de projetos de extensão e pesquisa. Esse estudo revela que a formação em saúde mental na graduação em enfermagem possui caraterísticas que se interrelacionam com os princípios do Paradigma da Complexidade, mostrando-se um processo que está ainda é pouco compreendido, mas que está em constante transformação.

Palavras-chave: Educação em enfermagem; Educação superior; Ensino; Saúde mental; Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

SILVA, J. V. S. **Characterization of mental health education in undergraduate nursing in a Brazilian capital: an analysis from the perspective of Edgar Morin's Complex Thinking**. 2022. 143 f. Dissertation (Master's degree in Psychiatric Nursing). Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

The training of nurses to work in the field of mental health is considered a historical, dynamic, complex process and is related to different aspects, which stimulates the discussion on the theme, especially with recent changes in education and health policies and because it is considered a current theme that has its place of importance in the discussion of nursing professionalization. The present study aimed to characterize mental health education in undergraduate nursing in a capital of northeastern Brazil. This is a descriptive-exploratory study, using the qualitative approach and anchored in Edgar Morin's Complex Thinking. The study was conducted with six institutions from a capital of northeastern Brazil between July 2020 and May 2021. The technique of triangulation of the data was used, through institutional documents, interviews with teachers and students, as also the Content Analysis proposed by Bardin as a methodological basis of analysis in all the material produced. The analysis of the findings found that the proposal of mental health training in course projects is unclear; the curricular structure has a difference in workload, offer of practices in services and number of teachers between institutions; theoretical formation is based on theoretical-philosophical foundations in the construction of disciplines, with several contents addressed and different methodological strategies and teaching resources; practical-experiential training takes place primarily in Psychosocial Care Centers, but other services are also used; and complementary training takes place through extension and research projects. This study reveals that mental health education in undergraduate nursing has characteristics that are interrelated with the principles of the Complexity Paradigm, showing a process that is still poorly understood, although it is constantly changing.

Keywords: Education, Nursing; Education, Higher; Teaching; Mental health; Psychiatric nursing.

RESUMEN

SILVA, J. V. S. **Caracterización de la educación en salud mental en enfermería de pregrado en una capital brasileña: un análisis desde la perspectiva del Pensamiento Complejo de Edgar Morin.** 2022. 143 f. Disertación (Maestría en Enfermería Psiquiátrica). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

La formación de enfermeras para trabajar en el campo de la salud mental se considera un proceso histórico, dinámico, complejo y está relacionado con diferentes aspectos, lo que estimula la discusión sobre el tema, especialmente con los cambios recientes en las políticas de educación y salud y porque se considera un tema actual que tiene su lugar de importancia en la discusión de la profesionalización de enfermería. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la educación en salud mental en enfermería de pregrado en una capital del noreste de Brasil. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, utilizando el enfoque cualitativo y anclado en el Pensamiento Complejo de Edgar Morin. El estudio se realizó con seis instituciones de una capital del noreste de Brasil entre julio de 2020 y mayo de 2021. Se utilizó la técnica de triangulación de los datos, a través de documentos institucionales, entrevistas con docentes y estudiantes, y se aplicó el Análisis de Contenido propuesto por Bardin como base metodológica de análisis en todo el material producido. El análisis de los hallazgos encontró que la propuesta de capacitación en salud mental en proyectos de cursos no está clara; la estructura curricular tiene una diferencia en la carga de trabajo, la oferta de prácticas en servicios y el número de profesores entre instituciones; la formación teórica se basa en fundamentos teórico-filosóficos en la construcción de disciplinas, con varios contenidos abordados y diferentes estrategias metodológicas y recursos didácticos; la formación práctico-experiencial se lleva a cabo principalmente en los Centros de Atención Psicosocial, pero también se utilizan otros servicios; y la formación complementaria se realiza a través de proyectos de extensión e investigación. Este estudio revela que la educación en salud mental en enfermería de pregrado tiene características que están interrelacionadas con los principios del Paradigma de Complejidad, mostrando un proceso que aún no se conoce bien, pero que cambia constantemente.

Palabras-clabe: Educación en enfermería; Educación superior; Enseñanza; Salud mental; Enfermería psiquiátrica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Interação dos componentes da formação em saúde mental na graduação enfermagem 78

Figura 2 – Interação da PNSM e da RAPS como parte maior e ao mesmo tempo menor no todo da formação em saúde mental na graduação em enfermagem 80

Figura 3 – holograma das partes e do todo que compõem o processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem 88

Figura 4 – Visão hologramática da formação em saúde mental considerando sua base teórico-política e conceitual.....95

Figura 5 – Holograma o princípio do recurso organizacional visualizado na formação em saúde mental na graduação em enfermagem 104

Figura 6 – Holograma da transformação no processo formativo em saúde mental na graduação em enfermagem na lógica do princípio do recurso organizacional 106

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos cursos de enfermagem nas instituições participantes, Ribeirão Preto, SP, 2021 49

Quadro 2 – Habilidades e competências presentes nos PP, Ribeirão Preto, SP, 2021 51

Quadro 3 – Carga horária das disciplinas de saúde mental, Ribeirão Preto, SP, 2021 53

Quadro 4 – Conteúdos abordados no ensino teórico, Ribeirão Preto, SP, 2021 55

Quadro 5 – Recursos didático-pedagógicos utilizados, Ribeirão Preto, SP, 2021 56

Quadro 6 – Campos práticos das disciplinas de saúde mental, Ribeirão Preto, SP, 2021 57

Quadro 7 – CAPS e suas características quando ao funcionamento, público-alvo e formação necessária do enfermeiro, Ribeirão Preto, SP, 2022 91

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
CASME	Congresso Alagoano de Saúde Mental
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ESO	Estágio Supervisionado Obrigatório
FAPEAL	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas
IES	Instituição de Ensino Superior
LAISME	Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde Mental
MC	Matriz Curricular
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PP	Projeto Pedagógico
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **17**
1. INTRODUÇÃO **20**
2. OBJETIVOS **26**
3. MARCO TEÓRICO **28**
3.1 Aproximando-se dos pressupostos teóricos 28
3.2 O Paradigma da Complexidade 29
3.3 A Pedagogia Libertadora 34
3.4 Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) 36
3.3 Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica 38
4. PERCURSO METODOLÓGICO **41**
4.1 Tipo de estudo 41
4.2 Fundamentação metodológica 41
4.3 Cenário do estudo 42
4.4 Instituições participantes 42
4.5 Produção e análise dos dados 43
4.5.1 Primeira etapa: exploração dos documentos 44
4.5.2 Segunda etapa: entrevista com os docentes 45
4.5.3 Terceira etapa: entrevista com os discentes 46
4.6 Aspectos éticos 47
5. RESULTADOS **49**
5.1 Caracterizando a amostra do estudo 49
5.1.1 Instituições participantes 49
5.1.2 Docentes participantes 49
5.1.3 Discentes participantes 50
5.2 Primeira etapa: o currículo da formação em saúde mental 50
5.2.1 Proposta de formação 51
5.2.2 Estrutura curricular 52
5.2.3 Bases teórico-conceituais que fundamentam o processo 53
5.2.4 Temas e conteúdos abordados na formação teórica 53
5.3.3 Estratégias metodológicas e recursos utilizados na formação teórica 56
5.4.1 Campos e espaços utilizados para a formação prático-vivencial 57
5.3.4 Estratégias para avaliação do processo 58
5.3 Segunda etapa: percepção dos professores sobre a formação em saúde mental 58

5.3.1 Aspectos estruturais que interferem na formação em saúde mental 59
5.3.2 Formação teórica: a pluralidade dos conteúdos 61
5.3.3 Formação teórica: as metodologias ativas como estratégias mais assertivas 62
5.3.4 Formação prático-vivencial: contribuições, implicações e realidade. 63
5.3.5 Formação complementar: oportunidade para ampliar a visão do trabalho 65
5.3.6 *Feedback* como recurso para (re)modelar a disciplina 65
5.4 Terceira etapa: percepção dos estudantes sobre a formação em saúde mental 66
5.4.1 Impressões sobre a proposta das disciplinas 66
5.4.2 Diferenças presentes nas estruturas curriculares e o impacto na formação 67
5.4.3 Foco nas psicopatologias e divergência de percepções 68
5.4.4 Benefícios na utilização das metodologias ativas 69
5.4.5 Contribuições, impressões e limitações presentes nas atividades pratico-vivenciais 71
5.4.6 Caminhos que levam à complementação curricular e busca pela escolha profissional 73
5.4.7 “Eu não me sinto preparado” 75
6. DISCUSSÃO 77
6.1 Primeiro princípio: “sistêmico” 77
6.2 Segundo princípio: “hologramático” 87
6.3 Terceiro princípio: “circuito retroativo” 96
6.4 Quarto princípio: “circuito recursivo” 102
6.5 Quinto princípio: “auto(eco)organização” 107
6.6 Sexto princípio: “dialógico” 111
6.7 Sétimo princípio: “reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento” 114
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 117
REFERÊNCIAS 122
APÊNDECES 139
APÊNDICE A – Instrumento de análise documental 139
APÊNDICE B – Instrumento de entrevista com os docentes 140
APÊNDICE C – Instrumento de entrevista com os discentes 141
ANEXOS 143
ANEXO 1 – Ofício de aprovação do projeto pelo CEP da EERP/USP 143

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Nascido em 1989, natural da cidade de Maceió, em Alagoas, conhecida como uma das cidades mais belas do nordeste brasileiro, ingressei no curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) no ano de 2015. Em uma disciplina do primeiro semestre, tive uma aula na qual foi realizada uma discussão a respeito da lei nº 10.216/2001, que institui os direitos da pessoa com transtornos mentais e redireciona o modelo de cuidado em saúde mental no Brasil.

Fiquei fascinado pelos acontecimentos que marcaram o desenvolvimento da área da saúde mental. Intensifiquei a minha curiosidade, comprei meus primeiros livros e passei a fazer leituras complementares para me atualizar a respeito das práticas nesse campo de atuação. Como diz a expressão popular: “foi amor à primeira vista”.

No intuito de conhecer mais sobre a especialidade e campo de trabalho, articulei juntamente com a minha turma de graduação a construção e organização do 1° Simpósio Alagoano de Saúde Mental, com apoio da UNCISAL.

Em 2016, segundo ano da graduação, tornei-me um dos membros fundadores da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde Mental (LAISME) da UNCISAL e atuei na comissão organizadora do 2° Simpósio Alagoano de Saúde Mental. Para mais, colaborei como monitor do 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, realizado em São Paulo-SP, pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME).

Em 2017, terceiro ano da graduação, eu comecei a minha primeira Iniciação Científica, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL). Com a saída de alguns membros fundadores da LAISME, assumi o cargo de Presidente da LAISME, permanecendo no cargo por dois ciclos.

No mesmo ano, fui presidente da comissão organizadora do 1° Congresso Alagoano de Saúde Mental (CASME) e desenvolvi a pesquisa intitulada “Perfil da Enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do Nordeste do Brasil”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNCISAL e que posteriormente veio a se tornar o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

No ano de 2018, quarto ano da graduação, eu comecei minha segunda Iniciação Científica, com financiamento pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), fui presidente da Comissão organizadora do 2° Congresso Alagoano de Saúde Mental e permaneci como presidente da LAISME.

Em 2019, quinto e último ano da graduação, concluí alguns ciclos acadêmicos no primeiro semestre. Finalizei minha segunda iniciação científica; encerrei minhas atividades de monitoria; encerrei meu último ciclo como presidente da liga LAISME; atuei pela última vez como presidente do 3° Congresso Alagoano de Saúde Mental; e realizei a banca de defesa do meu TCC, com publicação do artigo original[1].

No segundo semestre do mesmo ano, realizei a minha inscrição na seleção de mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). A expectativa de ser aprovado na seleção era muito grande, principalmente quando descobri que alguns dos professores que admirava também haviam feito suas formações no referido programa.

A possibilidade de ingressar em um programa considerado referência para a enfermagem do país, sendo o primeiro específico da área profissional e ainda o único, deixou-me bastante entusiasmado. Após muito trabalho e expectativas, idas e vindas de Maceió para Ribeirão Preto para as etapas da seleção, no dia 10 de dezembro de 2019 saiu o resultado: aprovado em 1º lugar. Eu fiquei maravilhado! A realização de um sonho!

Dessa forma, solicitei antecipação da minha colação de grau na UNCISAL e, no dia 11 de dezembro de 2019, tornei-me bacharel em enfermagem. Também tive aprovação em outras seleções de mestrado em Alagoas e em São Paulo, mas o meu maior desejo era fazer parte da USP, por isso a escolha sempre seria a EERP.

Em janeiro de 2020, mudei-me para Ribeirão Preto e comecei a minha jornada em busca da formação acadêmica e profissional na EERP. Em meio aos contratempos e limitações que foram surgindo diante da pandemia da COVID-19, cursei disciplinas, realizei estágio em docência, participei de reuniões e eventos científicos, publiquei artigos, ministrei algumas palestras e aulas, participei como avaliador em banca de TCC, emiti pareceres de artigos em periódicos científicos, cursei especializações *lato sensu*, entre outras atividades.

Desde o primeiro dia da graduação em enfermagem até o presente momento, sigo como um curioso que estuda e se capacita para o ensino, pesquisa, gestão e assistência em saúde mental, com foco no processo de formação do enfermeiro. Todos esses trajetos, rotas, decisões e escolhas me trouxeram até a construção dessa dissertação e vão me levar para novos caminhos, destinos, sonhos e horizontes a partir daqui.

---

[1] SILVA, J. V. S.; BRANDÃO, T. M. A enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do Nordeste do Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2019.

Introdução

1. INTRODUÇÃO

A formação do enfermeiro para atuar no campo da saúde mental é uma temática atual e que tem seu lugar de importância na discussão da profissionalização da enfermagem (BAILÃO; MARCOLAN, 2020; NÓBREGA *et al.*, 2020; TAVARES *et al.*, 2021).

Considerada um processo histórico, dinâmico e complexo, a formação em saúde mental na enfermagem está relacionada a diferentes aspectos, sendo eles ético-políticos, ideológicos, socioculturais, além de estruturais e institucionais (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013; OLMOS *et al.*, 2020), o que estimula a discussão sobre a temática, principalmente com as recentes mudanças nas políticas de saúde (BAIÃO; MARCOLAN, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), já há algum tempo, aponta para o crescimento dos índices de transtornos mentais no mundo, constatando o grande número de pessoas com sintomas de depressão na América Latina com altas taxas para o Brasil (WHO, 2013, 2017). Como consequência da nova dinâmica sociopolítica nacional – a OMS apontou o Brasil como o país mais ansioso do mundo – maior número de pessoas com os sintomas ou com algum transtorno ansioso – tornando-se demanda de importância na saúde pública (WHO, 2019). Com a saúde mental da população mundial em pauta, torna-se um desafio pensar na formação qualificada de profissionais de saúde para essa demanda que se apresenta.

Dentre os profissionais que estão diretamente ligados à assistência em saúde mental, destaque-se a enfermagem que, segundo a OMS, representa a maior força de trabalho de saúde no mundo (WHO, 2021). A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) identifica que há um desafio em formar enfermeiros qualificados para atender as demandas de saúde presentes na América Latina (PAHO, 2021), principalmente diante dos últimos acontecimentos com a pandemia da Covid-19 que repercutiu no aumento de sofrimento mental na população, principalmente nos países latinos (DUARTE *et al.*, 2020; NABUCO; OLIVEIRA; AFONÇO, 2020; TORALES et al., 2020).

Estudos internacionais apontam que existem diversos desafios em ofertar formação de qualidade em saúde mental para os futuros enfermeiros. Esses desafios estão relacionados ao currículo do curso, estrutura e oferta de disciplina de saúde mental, conteúdos abordados, corpo docente e os processos e métodos de ensino-aprendizagem utilizados em sala de aula (SINAGA; STICKLEY, 2020; BINGHAM; O'BRIEN, 2018; MENDES *et al.*, 2018; LEE *et al.*, 2018; SLEMON *et al.*, 2018; MARTINHO *et al.*, 2014).

Não obstante, estudos australianos indicam que também existem outros obstáculos a serem superados na preparação dos futuros enfermeiros na assistência das pessoas com

sofrimento psíquico/ transtorno mental, como as modalidades, quantidade e distribuição dos serviços específicos, a participação efetiva dos pacientes na formação dos estudantes, as políticas de saúde mental e a cultura sobre a loucura na sociedade (MOXHAM *et al*., 2011; HAPPEL; MCALLISTER, 2014; HAPPEL, 2015).

Trazendo para o contexto nacional, existem questões que circundam a formação dos enfermeiros para o campo da saúde mental. Estudos brasileiros recentes corroboram com os internacionais citados acima e enfatizam que o pouco espaço no currículo de graduação, o corpo docente pouco especializado, os conteúdos superficiais, as metodologias tradicionais empregadas e a falta de oferta de práticas nos serviços são os principais impasses para a qualidade do ensino em saúde mental no país (BAILÃO; MARCOLAN, 2020; NÓBREGA *et al.*, 2020; OLMOS *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; TAVARES *et al.*, 2021).

Destaca-se que, no Brasil, a formação de enfermeiros perpassa a construção do Projeto Pedagógico (PP) dos Cursos de enfermagem e Matriz Curricular (MC), que, por sua vez, são norteados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem (DCN/ENF) (OLMOS *et al.*, 2020). As DCN/ENF orientam a estrutura da formação do enfermeiro que deve ser humanista, generalista, com perfil crítico-reflexivo e com compromisso ético-político no seu exercício profissional em sociedade (BRASIL, 2001a). Embora seja considerado um componente obrigatório no currículo de enfermagem, o ensino da saúde mental apresenta-se com estrutura e organização distinta entre as Instituições de Ensino Superior (IES) (NÓBREGA *et al.*, 2020). Por não haver uma base formativa para a área em questão, percebem-se diferenças estruturais entre as disciplinas nos cursos de enfermagem, desde o quantitativo, a carga horária e realização de práticas em serviço (VARGAS *et al.*, 2018).

Salienta-se ainda que a formação perpassa as Políticas Nacionais de Saúde Mental (PNSM) por meio da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BAILÃO; MARCOLAN, 2020). Composta estruturalmente de serviços de atenção básica, psicossocial especializada, urgência e emergência, residencial de caráter transitório, hospitalar, estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, a RAPS preconiza a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde da pessoa com transtornos mentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). Sabendo que a descentralização é um princípio do SUS e que as diferenças regionais também pressupõem diferentes realidades de saúde, as micropolíticas de saúde mental são determinantes na organização da RAPS nos estados brasileiros (BAILÃO; MARCOLAN, 2020; MOREIRA; BOSI, 2019; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

No país, o principal serviço especializado no atendimento de pessoas com transtornos mentais é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, a relação populacional do serviço é de 0,86 CAPS/100 mil habitantes (BRASIL, 2015). Determinado para o atendimento especializado e desenvolvimento das estratégias de reabilitação psicossocial em suas diferentes modalidades – a diferenciação é tanto pelo público alvo como quantitativo populacional – os CAPS representam a mudança do modelo hospitalocêntrico para o cuidado em comunidade. Composto por uma equipe multiprofissional – o que inclui o enfermeiro – esses serviços executam estratégias que favoreçam a reintegração familiar e social da pessoa com transtornos mentais por meio da saúde, educação, cultura, lazer, trabalho (BRASIL, 2002).

Contudo, o cuidado em saúde mental também é feito em outros pontos da rede além dos CAPS, como serviços de atenção básica e hospitalar. Essa diversidade nas modalidades de atenção revela a necessidade de enfermeiros preparados para o cuidado nos diferentes pontos da RAPS, haja vista o grande número de pessoas em sofrimento mental que vem sendo atendidas nos serviços de saúde (BRASIL, 2001a, 2011; NÓBREGA *et al.*, 2020).

Nas regiões Sul e Sudeste concentra-se a maior parte dos cursos de enfermagem do país e apresenta uma implementação da RAPS mais expressiva e consistente (TEIXEIRA *et al.*, 2013; VARGAS *et al.*, 2018), em comparação com o Nordeste, que expressou pouco crescimento territorial de CAPS nos últimos anos (MOREIRA; BOSI, 2019), apresentando a relação populacional do serviço de 1 CAPS/100 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Na região do Nordeste brasileiro, o maior desafio enfrentado na formação dos futuros enfermeiros para o campo da saúde mental está relacionado com a implantação da RAPS e o fortalecimento dos serviços substitutivos. O Nordeste brasileiro apresentou pouco crescimento territorial de CAPS nos últimos anos, comparado aos das demais regiões brasileiras (MOREIRA; BOSI, 2019), apresentando a relação populacional do serviço de 1 CAPS/100 mil habitantes (BRASIL, 2015). No estado de Alagoas, atualmente estão implementados 55 CAPS, de diferentes modalidades, distribuídos para 102 municípios alagoanos, além das Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços Residenciais Terapêuticos. A capital, Maceió, atualmente conta com 5 CAPS, sendo 3 CAPS II, 1 CAPS infanto-juvenil e 1 CAPS álcool e drogas 24h (SESAU, 2021; SILVA; BRANDÃO, 2019a).

Considerando que a formação em saúde mental na graduação em enfermagem possui diferentes componentes políticos, estruturais, pedagógicos e humanos envolvidos e que o circundam, essa temática comunica-se com o Paradigma da Complexidade, que percebe os

fenômenos como sendo multidimensionais, multifatoriais e interrelacionados. Ou seja, o fenômeno é causa e efeito de múltiplos aspectos que estão envolvidos (MORIN, 2015).

O paradigma da Complexidade apresenta a ideia de os fenômenos possuem diferentes partes e que essas partes são fundamentais para compreensão do todo. Mas não apenas isso. Ao compreender o todo torna-se possível, também, compreender suas partes. Por meio de conceitos-chaves e princípios norteadores, e fugindo da ideia de simplicidade, de causa-efeito, de relação linear, o paradigma revela a complexidade dos fenômenos ao relacionar o uno e o múltiplo, identificando ações, retroações e recursões que promovem a articulação, comunicação, interrelação de aspectos antagônicos e ao mesmo tempo complementares mas são importantes para conceber o todo (MORIN, 2018).

Assim, a formação em saúde mental na graduação em enfermagem possui características e componentes estruturais, mas que sofrem influência da aspectos internos – organização dos projetos dos cursos, estrutura disciplina, conteúdos, estratégias, oferta, entre outros – e externos – a PNSM e das diferentes micropolíticas existentes nas regiões e estados brasileiros, além do aumento sofrimento psíquico/ transtornos mentais na população também determinam para a transformação do processo formativo. Desse modo, foi estabelecida a seguinte pergunta de pesquisa: quais as características da formação em saúde mental na graduação em enfermagem em uma capital do Nordeste brasileiro?

O presente estudo revela-se importante diante da necessidade de compreender o processo de formação dos futuros enfermeiros para atender as demandas de saúde mental que estão surgindo na sociedade diante do aumento considerável das taxas de sofrimento psíquico/ transtornos mentais na população e nas mudanças na PNSM.

De mesmo modo, esse estudo justifica-se por não haver na literatura estudos brasileiros que comuniquem diferentes perspectivas e percepções a respeito da formação em saúde mental na graduação em enfermagem correlacionando-os e analisando-os na perspectiva dos princípios da Complexidade, que será o fundamento teórico utilizado nessa pesquisa. Considerando ainda que a maior parte da produção acadêmica nacional sobre o ensino da saúde mental na enfermagem apresenta a realidade das regiões Sul e Sudeste do Brasil, o presente estudo pretende contribuir para o preenchimento da lacuna sobre a temática na região Nordeste do país, compondo, assim, o rol de análise sobre a formação para a área profissional em questão.

Para atender ao proposto, este estudo é dividido em capítulos que se seguem após essa introdução, a saber, os seus objetivos propostos; o referencial teórico utilizado para a compreensão do objeto do estudo – o Paradigma da Complexidade e fundamentos

complementares como Pedagogia Libertadora, Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e Resolução nº 678/2021/COFEN; o percurso metodológico adotado para o seu desenvolvimento; os resultados estruturado nos tópicos: proposta da formação, estrutura curricular, formação teórica, formação pratico-vivencial e formação complementar; a discussão dos seus achados, organizados pelos sete princípios do Paradigma da Complexidade; e as considerações finais a respeito do fenômeno estudado e todos os instrumentos necessários para a realização.

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Caracterizar a formação em saúde mental na graduação em enfermagem de uma capital brasileira, na perspectiva do Pensamento Complexo de Edgar Morin.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os Projetos Pedagógicos e Matrizes Curriculares dos cursos de enfermagem; e os planos de ensino, ementas e cronogramas das disciplinas de saúde mental.
- Compreender o processo de ensino-aprendizagem em saúde mental na graduação em enfermagem na percepção dos docentes;
- Conhecer a formação profissional em saúde mental na graduação em enfermagem na percepção dos discentes.

Marco Teórico

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Aproximando-se dos pressupostos teóricos

O presente estudo busca caracterizar a formação em saúde mental na graduação em enfermagem, fundamentando-se no Paradigma da Complexidade. O referencial em questão foi escolhido por permitir uma análise multifatorial de um fenômeno considerado amplo, dinâmico, cheio de contradições, diferenças e similaridades.

Para tanto, nos próximos tópicos são apresentadas as perspectivas básicas do referencial e seus princípios, que serviram de fundamento para a análise e compreensão do fenômeno estudado. Contudo, a utilização desse referencial teórico mostrou-se como um desafio para o autor desta dissertação, tanto pela abrangência e profundidade que o paradigma apresenta como pelo modelo do ensino na graduação em enfermagem ainda utilizado na atualidade – formação segmentada, fragmentada e sem tanta integração curricular.

Por conseguinte, este estudo não teve a finalidade de esgotar o referencial teórico utilizado, mesmo porque seria impossível dada a "complexidade" do paradigma. De outro modo, o autor deteve-se apenas nos conceitos chaves – com destaque para os sete princípios da Complexidade – que o mesmo apresenta.

Para mais, incorporado ao referencial da Complexidade, foi utilizado o referencial da Pedagogia Libertadora, de Paulo Freire, considerando que ambos referenciais possuem pontos em que se comunicam e que favorece uma análise apropriada dos processos didático-pedagógicos, dos modelos e métodos de ensino-aprendizagem utilizados na formação do enfermeiro para o campo da saúde mental, conhecendo a contribuição do estudante na construção do seu próprio conhecimento, como sujeito ativo da formação.

Com intuito de fortalecer a análise e compreensão do fenômeno, foi utilizada a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), por ser o modelo de organização da assistência às pessoas com transtornos mentais no território brasileiro que, por sua vez, influencia diretamente na construção do processo formativo dos profissionais de saúde.

Ademais, a Resolução nº 599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também foi incluída para compreensão e análise do fenômeno, haja vista que essa resolução aprovou a Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria no Brasil e direciona o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, compreendendo a importância destes no cuidado em saúde mental.

3.2 O Paradigma da Complexidade

O Paradigma da Complexidade – também conhecido como Paradigma Complexo, Pensamento Complexo, Teoria da Complexidade ou simplesmente “Complexidade” – teve o início do seu desenvolvimento em meados de 1960 com seu precursor Edgar Morin, que utilizou dos princípios da cibernética, dos sistemas, da informação e da organização para propor uma nova perspectiva na compreensão dos fenômenos da vida (MORIN, 2018).

Em oposição à ideia de fragmentação das ciências – reflexo do modelo cartesiano e positivista que impera a ciência moderna –, Morin propõe a reforma do pensamento no qual seja possível visualizar uma ligação e comunicação entre os diferentes conhecimentos e saberes para a compreensão dos fenômenos socioculturais, entendendo que naturalmente já existe uma interrelação entre eles. Desta forma, surge o termo “complexidade”, derivado do latim “*complexus*” – aquilo que é “tecido junto” – nas obras de Edgar Morin (MORIN, 2015).

A complexidade, em outras palavras, é o tecido dos acontecimentos da vida cotidiana e da natureza, das relações globais e interações do universo, dos diferentes saberes científicos. Abarcam contradições, certezas e incertezas, ações e reações, fatores e determinações, casualidades, multiplicidades e individualidades, organização e desorganização, construção, reconstrução, e a organização do mundo em que vivemos (MORIN, 2011, 2015, 2018).

Desta forma, para compreender o Paradigma da Complexidade é preciso saber que existe outro problema relacionado, nomeado por Morin como Paradigma Simplificador. Se, por ventura, existe o complexo, também existe o que é simplificado. Segundo Morin (2015, p. 59), “o paradigma simplificador é o paradigma que põe ordem no universo, expulsa dele a desordem [...] e separa o que está ligado”. Ou seja, o simplificado exclui tudo o que seja confuso e indeterminado, separando ou unificando – fatores, determinantes, ações, e os demais aspectos do fenômeno – a uma única lei ou princípio (MORIN, 2018).

O Paradigma Simplificador surgiu com a necessidade das ciências compreenderem a aparentes desordens dos fenômenos universais. Tomando como exemplo o campo das ciências biológicas, a simplificação foi necessária para compreender que o corpo era formado de órgãos, os órgãos de tecidos, os tecidos de células e as células com suas estruturas essenciais (MORIN, 2018). Assim, surgiram as áreas disciplinares e as especialidades dentro das ciências, para organizar os diferentes conhecimentos (MORIN, 2015).

De fato, o Paradigma Simplificador contribuiu para o avanço das ciências da saúde, para a compreensão de diversas patologias e colaborando na criação de diferentes tratamentos que auxiliam no processo saúde-doença e na prolongação da vida (CABRAL; VIANA;

CONTIJO, 2020). Contudo, o Paradigma da Simplificação é reducionista, fragmentado e focado na hipervalorizarão das especialidades, de forma que o uno não consegue mais se conectar com o que é múltiplo ou o múltiplo visualizar a unidade – ambos componentes do mesmo processo (MORIN, 2011). Ele exclui toda e qualquer ligação e conexão com o todo, procurando explicar os fenômenos por meio da separação, numa causalidade linear. Em contraponto, a complexidade não exclui a simplificação, pelo contrário, a inclui no "tecido". A simplificação deixa de ser o objetivo central – de simplificar em uno ou múltiplo – e passa a ser um dos componentes que contribuem para que a complexidade possa analisar os fenômenos como um todo – uno e múltiplo juntos (MORIN, 2015, 2018).

Na contramão desse modelo reducionista, cartesiano, positivista e simplificador, o Paradigma da Complexidade une, interliga, conecta, comunica, retroage, comporta elementos considerados contraditórios e concorrentes, mas que convivem dentro do mesmo cenário. O uno e o múltiplo estão em constante interação, de forma que um não é maior ou menor que o outro, mas são, ao mesmo tempo, produtos e produtores do fenômeno (MORIN, 2016, 2018).

Para isso, faz-se necessário esclarecer algumas ideias que permeiam a compreensão do paradigma, a saber: complicação não é sinônimo de complexidade; e que a complexidade não é a completude (MORIN, 2015). Complicação refere-se à um estado de dificuldade, confusão, enrolação, algo que é indecifrável – aquilo que o Paradigma Simplificador procura reduzir para alcançar uma ordem. Complexidade refere-se à multifatorialidade, multicausalidade, multidimensionalidade dos fenômenos (MORIN, 2016). Ou seja, ela conecta as diferentes ações, fatores, causas e dimensões que se interligam, englobam e explicam o mesmo acontecimento (CABRAL; VIANA; CONTIJO, 2020). Entretanto, considera-se a complicação, um dos elementos da complexidade, pois "inicialmente, a complexidade surge como uma espécie de furo, de confusão, de dificuldade" (MORIN, 2015, p. 68), mas não se reduz a isso, procurando a constante interação dos elementos para a compreensão dos diferentes fenômenos para construção de novos caminhos (MORIN, 2016).

De mesmo modo, complexidade não é completude. Essa última refere-se à ideia de algo absoluto, completo, definitivo, o que está pronto, o que é certo, uma lei determinada e sem necessidade de complemento. Por outro lado, a complexidade "diz respeito [...] ao mundo empírico, à incerteza, à incapacidade de ter certeza de tudo, de formular uma lei, de conceber uma ordem absoluta" (MORIN, 2015, p. 68). Ou seja, a complexidade dialoga com as incapacidades, incertezas, contradições e não é algo pronto, mas está em constante ordem, desordem e organização. Pode-se dizer que "a aspiração à complexidade traz em si a

aspiração à completude" (MORIN, 15, p. 69). Contudo, a complexidade não se fecha na ideia de uma lei, uma totalidade, pois "a totalidade não é verdade" (MORIN, 2015, p.69).

Desta forma, Morin (2015) indica que a reforma do pensamento – para a perspectiva da complexidade – permite uma visão mais conectada com as diferentes dimensões sociais. O autor aponta que hoje existem diferentes realidades: realidade econômica, realidade demográfica, realidade psicológica, realidade biológica, entre outras. Porém, essas realidades, partes do mesmo universo e que estão em constante interação, recursão e retroação – olhando pela lógica do Paradigma Simplificador – estão segregadas, foram mutiladas e separadas para eliminar qualquer incerteza, equívoco ou desordem. Contudo, o autor aponta que a ordem precisa da desordem, que precisa da organização para manter a ordem. Ou seja, ordem/desordem/organização são termos antagônicos, mas complementares (MORIN, 2018).

Segundo Morin (2015, p. 33), "a complexidade estava muito mais presente no vocabulário corrente do que no vocabulário científico", ela faz parte do cotidiano dos fenômenos locais, globais e universais (MORIN, 2016). Assim, houve a necessidade de transportar a ideia de complexidade, já presente nos fenômenos naturais, para o campo científico e transformá-la não apenas em uma teoria, mas em uma epistemologia e, sobretudo, em um método, entendendo que as diferentes análises científicas também precisam estar em movimento, considerando sujeito e objeto (MORIN, 2015).

A construção teórico-epistemológica da Complexidade baseia-se no princípio de Pascal, que considera ser "impossível conhecer as partes enquanto partes sem conhecer o todo" (MORIN, 2015, p. 103), de mesmo modo que é "impossível a possibilidade de conhecer o todo sem conhecer singularmente as partes" (MORIN, 2015, p. 103). O Paradigma da Complexidade sugere uma nova ciência para a compreensão do objeto, que por sua vez supõe um novo método para a observação desse objeto, que por sua vez supõe um novo modo de pensar – a reforma do pensamento é um dos pilares desse paradigma (MORIN, 2015).

A construção do Método no paradigma da Complexidade baseia-se na ideia de reintegração do sujeito com o objeto, o observador com a observação, considerando que a interação entre eles é parte do mesmo processo e é um resultado que vai determinar a interpretação do fenômeno (MORIN, 2016). Assim, o Método "se refere à atividade pensante e consciente do sujeito e o reconhecimento da presença e participação do sujeito em todo o processo de conhecer" (CAMPEIZ, 2018, p. 28). Esse Método incorpora técnicas e instrumentos, ações que irão resultar em estratégias para os problemas relacionados ao fenômeno, "com o propósito de construir um vínculo acessível com as teorias, gera-las e regenera-las" (CAMPEIZ, 2018, p. 28). Dessa forma, no Paradigma da Complexidade há a

indissociabilidade da teoria e do método, na aproximação, exploração, compreensão ou análise dos fenômenos humanos, sociais, locais ou globais (MORIN, 2016).

O Paradigma da Complexidade apresenta sete princípios – complementares e interdependentes – que norteiam os seus pressupostos teórico-metodológicos. Para a análise deste estudo, iremos trabalhar os sete princípios, haja vista que todos eles contribuem para a compreensão do fenômeno. São eles:

i) *Princípio Sistêmico ou Organizacional* – "o todo é mais do que a soma das partes" (MORIN, 2018, p. 94). Esse princípio considera que a soma das partes não é suficiente para a compreensão do todo, haja vista cada parte possui suas próprias características, identidades, limitações (MORIN, 2011). A palavra chave para esse princípio é ligação. Contudo, o todo é ao mesmo tempo menor do que a soma das partes, pois se apresenta como um novo conhecimento, a partir do que liga as partes entre si, ou seja, "o todo é ao mesmo tempo mais e menos que a soma das partes" (MORIN, 2015, p. 86).

ii) *Princípio Hologramático* – "não apenas a parte está no todo, como o todo está inscrito na parte" (MORIN, 2016, p. 94). Nesse princípio, entende-se que a menor ou maior parte de um holograma contém dentro de si o todo, ou seja, cada parte possui em si a totalidade do fenômeno/objeto/sujeito (MORIN, 2018). De mesmo modo, é possível ver as partes em ligação e interação dentro do todo do holograma. Contudo, não é apenas ver partes ou todo ao mesmo tempo, mas compreender que "o todo está na parte, que está no todo" (MORIN, 2015, p. 75).

iii) *Princípio do Circuito Retroativo* – "retroagir para estimular ou fazer regredir" (MORIN, 2015, p. 87). Nesse princípio rompe-se com a ideia de causa-efeito. Nele, a ação promove reação e retroação, ou seja, uma determinada ação pode, em determinado momento, reagir para estimular ainda mais a ação, e em outro momento, a mesma ação retroage para diminuir sua intensidade (MORIN, 2016). Aqui, utiliza-se o conceito de *feedback* e de autorregulação, no qual a mesma a ação pode ser positiva ou negativa, dependendo do estímulo (MORIN, 2018).

iv) *Princípio do Circuito Recursivo* – "o produto é produtor do que produz" (MORIN, 2015, p. 87). Nesse princípio, a ideia de produto-produtor, observação-observador, pesquisa-pesquisador é muito mais do que apenas uma relação de regulação, mas é, sobretudo, de autoprodução (MORIN, 2016). Na lógica desse princípio, o produto está constantemente influenciando e sendo influenciado pelo produtor que o produz. Diz-se, então, que o homem "produz coisas e se autoproduz ao mesmo tempo; o produtor é o seu próprio produto" (MORIN, 2015, p. 86).

v) *Princípio da Auto-organização (ou Autoecoorganização)* – "autonomia na dependência" (MORIN, 2018, p. 95). Nesse princípio enfatiza-se a ideia de que a autonomia está intrinsicamente ligada à dependência. Em outras palavras, o indivíduo tem autonomia para viver em sociedade, mas depende das regras da sociedade para exercer sua autonomia. Da mesma forma que a sociedade é uma instituição autônoma, mas depende da dinâmica/interação dos indivíduos para se auto-organizar (MORIN, 2018). Considerando que o indivíduo está constantemente em processo de auto-organização e autoprodução, a sociedade está presente no indivíduo que está presente na sociedade, numa relação complementar, ou seja, "o princípio da auto-eco-organização tem valor hologramático" (MORIN, 2015, p. 88).

iv) *Princípio Dialógico* – "inseparabilidade de noções contraditórias" (MORIN, 2016, p. 96). Nesse princípio rompe-se com a ideia de separação dos opostos. Aspectos contraditórios, como bem/mal, causa/efeito, ordem/desordem, estão presentes e se complementam, ou seja, se conhece o que é "mal" porque antecipadamente conheceu-se o que é "bem", se conhece o que é "ordem" porque foi conhecida por meio da "desordem" (MORIN, 2018). Nesse princípio enfatiza-se que termos e conceitos contraditórios existem e apresentam-se dentro do mesmo fenômeno. Assim, esse princípio "associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos!" (MORIN, 2015, p. 74).

vii) *Princípio da Reintrodução do Conhecimento* – "todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas" (MORIN, 2016, p. 96). Esse princípio parte do pressuposto que o sujeito é capaz de reconhecer acontecimentos e informações individualizados e que a priori estão separadas e interliga-los em um único "tecido" – o conhecimento – organizando-o e reorganizando-o constantemente, a partir de diferentes culturas, conferindo novas interpretações para esse conhecimento, não o engessando, mas o reescrevendo para outras ações da que foi inicialmente planejando (MORIN, 2015). Assim, percebe-se a auto-organização e autoprodução do sujeito em uso pleno de sua inteligência (MORIN, 2018).

Destarte, o Paradigma da Complexidade vem sendo bastante utilizado para compreender os diferentes fenômenos relacionados ao ensino superior. A perspectiva da complexidade contribui para a reflexão sobre a gestão das instituições, a construção dos currículos e das estruturas disciplinares, os processos educacionais e estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem, a formação docente, entre outros fatores (VENTURA; LINS, 2014; SANTO NICOLA; BEHRENS, 2017; DRAVET; CASTRO, 2019; GALLI, 2019; MASSUCHETTI; SILVA, 2020).

Outrossim, percebe-se a utilização e princípios da Complexidade em diferentes estudos no campo da saúde (CABRAL; VIANA; CONTIJO, 2020). Os fundamentos do Pensamento Complexo têm ajudado pesquisadores na análise e concepção de fenômenos socioculturais que influenciam no processo saúde-doença (CARLOS; PÁDUA; FERRIANEI, 2017; CAMPEIZ, 2018) e também nos aspectos relacionados à formação dos profissionais que atuam no cuidado em saúde (FALCÓN; ERDMANN; MEIRELLES, 2006). No campo da saúde mental, o Pensamento Complexo vem contribuindo tanto para a compreensão dos aspectos biopsicossocioculturais como para o próprio processo de trabalho (BEDIN; SCARPARO, 2011; LIMA; GUIMARÃES, 2018; BAETA; MELO, 2020).

Na enfermagem, também é possível observar a utilização do Paradigma Complexo na análise da construção do campo científico (TEIXEIRA *et al*., 2020), dos processos de trabalho dos profissionais (FERREIRO; PÉRICO; DIAS, 2018), dos fenômenos que circundam a gestão do trabalho (PRADEBON *et al*., 2011), da assistência em enfermagem (CRUZ *et al.*, 2017) e na formação desses profissionais (SILVA; CAMILLO, 2007; BACKES *et al.*, 2018).

Assim, este estudo procura, por meio do Paradigma da Complexidade, revelar os fenômenos educacionais relacionados à formação em saúde mental na graduação em enfermagem, considerando as diferentes partes – documentos institucionais, docentes e estudantes – e o todo – processo formativo –, em um contexto, cultura e tempo específicos, tecendo uma trama que leva a compreensão dos caminhos percorridos para a preparação do futuro enfermeiro na assistência das pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico. Em tempo, se reforça que o presente trabalho não visa esgotar os pressupostos da Complexidade, mas utilizar seus princípios como meio de interpretar o fenômeno estudado.

3.3 A Pedagogia Libertadora

A Pedagogia Libertadora de Paulo Freire foi incluída como referencial teórico complementar para análise do fenômeno deste estudo. Termos como liberdade, esperança e autonomia *versus* opressão, controle e segregação são bem presentes nos estudos do pedagogo que aborda a educação como uma prática social, política e, portanto, democrática (FREIRE, 2017, 2018, 2019). Seus pressupostos apontam para a necessidade de desenvolver a cidadania do indivíduo, transformando-o em sujeito com pensamento crítico e reflexivo e responsabilidade socioambiental (CARVALHO; PIO, 2017).

Feire (2017) defende que a educação deve ter um papel muito mais do que apenas formador, ela deve promover ações político-pedagógicas que possibilitem a transformação da realidade social. Desta forma o processo formativo precisa incorporar métodos, instrumentos, ferramentas e englobar aspectos que não apenas permita a gestão, a reflexão, a construção ou a reforma do conhecimento, mas a autogestão, autorreflexão, autoconstrução e autoreforma do sujeito que irá reformar a sociedade (POLLI, 2020).

Nesse ponto – e também em outros que serão abordados mais adiante – percebe-se uma comunicação entre o Paradigma da Complexidade e a Pedagogia Libertadora: o sujeito reformado constantemente reforma o mundo em que vive (BRAUER; FREIRE, 2021). O indivíduo precisa de formação para a mudança da realidade em que vive, levando em consideração tanto seus valores, suas crenças como as necessidades socioculturais e ambientais existentes. Para isso é preciso superar o modelo tradicional da educação que perpetua ainda nos tempos atuais (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2016).

Assim como no Paradigma da Complexidade, a Pedagogia Libertadora também faz oposição ao modelo cartesiano e positivista que ainda permanece na maioria dos processos educativos (BRAUER; FREIRE, 2021). Freire (2018) chama essa estrutura de “educação bancária”. Esse modelo educacional tradicional oprime o indivíduo colocando-o numa posição hierarquizada inferior ao professor, que é considerado o detentor do saber. Nessa lógica o sujeito pouco sabe e nada tem a contribuir, sendo condenado apenas a repetir e reproduzir as informações que são passadas, sem questionamento (CARVALHO; PIO, 2017).

Na contramão dessa estrutura, surge a Pedagogia Libertadora que gera a “educação emancipatória” (FREIRE, 2018). Freire (2017) reforça a necessidade de tornar o indivíduo um sujeito livre para questionar, refletir, criticar as informações que lhe são postas e assim poder assimilar determinados conceitos e teorias com base na sua história, suas experiências e em sua realidade, fazendo a ligação e interrelação entre os saberes e, assim, produzir os conhecimentos – estes que irão contribuir na sua prática cidadã (BRAUER; FREIRE, 2021).

Para mais, salienta-se que é preciso romper com a organização da educação tradicional no qual o processo começa e termina no/pelo professor. Na Pedagogia Libertadora, o aluno deve ser transportado para o centro, para o foco da educação, de forma que os diferentes métodos de ensino e estratégias de aprendizagem visem à emancipação, liberdade e autonomia do sujeito (FREIRE, 2017, 2018, 2019).

Não obstante, a Pedagogia Libertadora de Paulo Freire já é bastante utilizada no campo científico da enfermagem como lente óptica para compreensão dos fenômenos educacionais (GARZON; SILVA; MARQUES, 2018). Os pressupostos de Freire se

interligam com os objetivos das DCN/ENF, que discorrem sobre o perfil de profissional esperado e que deve ser desenvolvido pelas instituições de ensino (CANEVER *et al.*, 2013). É esperado do estudante de enfermagem – começando pela estruturação e organização de um currículo acadêmico propício para isso – um perfil ético-político e crítico-reflexivo para o desenvolvimento de suas práticas profissionais, sejam elas no campo assistencial, gerencial, ou educacional – como na formação de outros profissionais de enfermagem (RODRIGUES *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2021). Ademais, os pressupostos da Pedagogia Libertadora auxiliam na formação de profissionais de enfermagem autônomos, democráticos e cidadãos politizados (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Destarte, a utilização dos pressupostos da Pedagogia Libertadora de Freire junto ao referencial teórico principal – Paradigma Da Complexidade – permite uma visão e análise mais acurada do fenômeno estudado, principalmente no que diz respeito às estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes e os diferentes recursos didáticos e pedagógicos presentes no processo de ensino-aprendizagem.

3.4 Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é caracterizada como o conjunto de estratégias e diretrizes que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promove a organização da assistência às pessoas que necessitam de cuidados relacionados à saúde mental no território brasileiro. Isso inclui indivíduos em sofrimento psíquico, com diagnósticos de transtornos mentais severos e persistentes ou pessoas com necessidades decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas, como álcool, crack e outras drogas (ALMEIDA, 2019).

Apoiada na lei brasileira nº 10.216/2001, a PNSM existe para que sejam garantidos os direitos da pessoa com transtornos mentais em ser tratada com dignidade, respeito e humanidade, tendo suas necessidades em saúde atendidas, através de ações, estratégias e ferramentas que assegurem sua reintegração familiar e reinserção social (BRASIL, 2001).

A PNSM está alicerçada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira, que, por meio de um processo sociopolítico e cultural, lutou por décadas contra a estrutura da assistência psiquiátrica estabelecido no país, que possuía um modelo asilar e excludente, no qual eram predominantes serviços superlotados e tratamento desumano (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2020). Assim, o movimento da RP visou conceber, não apenas uma nova

perspectiva, mas um novo paradigma que permitisse a construção de uma nova identidade para a pessoa com transtornos mentais dentro da sociedade (RIBEIRO, 2013).

Por meio da PNSM, foi constituída a Rede de Atenção psicossocial (RAPS), "cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas" (BRASIL, 2011, p. 2). A RAPS, como articulador e organizador da assistência em saúde mental no território, contribui para o estabelecimento e regula o funcionamento dos diferentes serviços que, de forma interligada, garantem a integralidade na assistência às pessoas com transtornos mentais e em sofrimento psíquico (RIBEIRO, 2015). Ademais, a RAPS contribui para a cultura do tratamento em liberdade, no qual o usuário permanece dentro das diversas áreas da sociedade, desempenhando seu papel como cidadão, por meio da educação, cultura, lazer e do trabalho (LUSSI *et al*., 2019).

A RAPS é organizada em diferentes níveis de atenção: 1) atenção básica, 2) atenção especializada, 3) atenção de urgência e emergência, 4) atenção residencial de caráter transitório, 5) atenção hospitalar, 6) estratégias de desinstitucionalização, e 7) reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Incluem-se nessa relação, agrupados de acordo com os diferentes níveis de atenção apresentados, os seguintes serviços: Unidade básica de Saúde (UBS), Consultório na Rua (CnaRua), Centros de Convivência, Centros de Atenção psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento 24hs (UPA), Unidade de Recolhimento, enfermarias em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência, Serviços Residenciais Terapêuticos, Hospitais Psiquiátricos, entre outros (BRASIL, 2011, 2017).

Dentre esses diferentes serviços que compõe a rede, o CAPS – em suas diferentes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad, CAPSad III e CAPSad IV (BRASIL, 2002, 2017) – compõe a atenção especializada e, mesmo com todas as dificuldades existentes para sua efetiva implementação no território nacional (BRAGA, 2019), ainda representa a principal estratégia especializada para a assistência de pessoas com transtornos mentais no país e é referência para o cuidado pautado no processo da Reabilitação Psicossocial e que permite que o usuário receba cuidado em liberdade (RIBEIRO, 2013).

Não obstante, o profissional enfermeiro está presente em todos os pontos e serviços que compõem a RAPS. Desta forma, precisa estar alinhando suas práticas com os objetivos e o que é preconizado pela PNSM. Seja nos serviços especializados, como o CAPS, ou nos demais, o enfermeiro desenvolve um trabalho importante no processo de reabilitação

psicossocial das pessoas com transtornos mentais e estabelece vínculo direto com seus familiares e com a sociedade de modo geral (BAIÃO; MARCOLAM, 2020).

Considerando que nos últimos anos houve consideráveis mudanças na PNSM, e que foram consideradas retrocessos, pois feriram os pressupostos da RP e presentes na lei nº 10.216/2001 (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020), importa frisar que, diante do atual cenário sociopolítico que se encontra o país, a posição do futuro profissional enfermeiro diante da PNSM vai implicar em suas práticas e na sua assistência em saúde às pessoas com transtornos mentais (GUIMARÃES; ROSA, 2019).

Portanto, optou-se por incluir no rol de "referenciais para análise" os pressupostos da PNSM, de forma que seja possível uma melhor visualização e análise do processo formativo dos futuros enfermeiros e se esse processo segue os pressupostos da política e seus objetivos.

3.3 Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio de consulta aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), aprovou em 2018 a resolução nº 599 que trata da Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

Esse documento foi elaborado após consulta do COFEN nos conselhos regionais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Com participação e colaboração da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) Nacional, foram levantadas as características do trabalho de cada região e analisadas de acordo com as premissas da PNSM e do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem – atuantes nos serviços especializados de saúde mental (COFEN, 2018).

Não obstante, considerando as mudanças mais recentes na PNSM, a alteração das especialidades do enfermeiro por campos de atuação e diferenciação as áreas de saúde mental e enfermagem psiquiátrica, o aumento de situações de sofrimento mental na população decorrente da pandemia da Covid-19 e a participação do enfermeiro em outras estratégias de atendimento e acompanhamento em saúde mental, em 19 de agosto de 2021, o COFEN revogou a resolução nº 599 e publicou a resolução nº 678/2021, atualizando tanto definições e terminologias da área como atualizou as competências do enfermeiros nos serviços da RAPS.

Por se tratar de um documento oficial e resolução apresenta as competências tanto do enfermeiro generalista quanto do enfermeiro especialista em saúde mental, a resolução foi incluída para contribuir na análise do fenômeno deste estudo. O documento aborda as

competências dos enfermeiros especialistas e generalistas, dos técnicos e auxiliares de enfermagem, contudo, serão consideradas para a análise apenas as competências esperadas pelos enfermeiros generalistas, por se tratar de uma avaliação do processo formativo na graduação em enfermagem, no qual é esperado que o futuro profissional seja preparado para o trabalho generalista nos diferentes serviços da RAPS.

Percurso metodológico

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, caracterizada como descritivo-exploratória.

A abordagem qualitativa permite compreender os fenômenos sociais com base nas subjetividades, nas experiências individuais e coletivas, nos sentidos atribuídos às questões relacionadas ao cotidiano. Permite uma interpretação dos fatos sociais a partir de diferentes fontes de dados e com instrumentos que permitam analisar de forma mais profunda aspectos históricos, culturais, vivências e que não podem ser mensuradas (MINAYO, 2012).

O estudo descritivo contribui para determinar características dos sujeitos e fenômeno a serem estudados, a partir de suas variáveis (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

O estudo exploratório, por sua vez, permite uma aproximação do pesquisador com o fenômeno a ser estudado dentro do seu próprio contexto. Esse tipo de estudo contribui para uma investigação mais ampla, levando em consideração os diferentes pontos e aspectos envolvidos, ligando-os e analisando-os mutualmente (MINAYO, 2012).

4.2 Fundamentação metodológica

Como fundamentação metodológica utilizada neste estudo, optou-se pela Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), por permitir uma exploração e análise mais complexa e profunda dos dados produzidos no estudo.

A Análise de Conteúdo consiste na exploração do material com a finalidade de descobrir núcleos de sentidos. Esses núcleos de sentidos são identificados por meio das unidades de registros, que pode ser uma palavra ou uma frase, aparecendo com certa frequência no texto. Por sua vez, essas unidades de registros são referenciadas às unidades de contexto, que se referem ao contexto, circunstância ou situação da qual faz parte a palavra ou frase que está sendo analisada, apontando para um cenário mais amplo (BARDIN, 2016).

Essa análise é dividida em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento e interpretação dos resultados. A primeira etapa, a pré-análise, consiste na leitura exaustiva do material produzido, no intuito de aprofundar-se no conteúdo produzido. Essa leitura contribui para visualizar o fenômeno como um todo, conhecer seus aspectos particulares, identificar e organizar os principais tópicos a serem analisados, criação das primeiras categorizações e nortear os conceitos que serão utilizados (BARDIN, 2016).

Na segunda etapa, a exploração do material, é realizada a análise propriamente dita em três momentos. No primeiro momento, o material passou por uma triagem para identificar os núcleos de sentidos, por meio das palavras, frases e fragmentos do texto. Esses núcleos foram agrupados de acordo com as categorizações determinadas na primeira fase. No segundo momento, foi realizada a análise dos diferentes núcleos de sentidos e suas categorizações para agrupamento por núcleo de contexto, de acordo com os objetivos do estudo e criação os primeiros temas. No terceiro momento, os núcleos de contexto foram rearranjados os temas finais foram definidos (BARDIN, 2016).

Na terceira e última etapa, tratamento e interpretação dos resultados, foi realizado uma síntese interpretativa, com auxílio de quadros, para conversar os resultados com o objetivo e pergunta de pesquisa e articulá-los com o fundamento teórico escolhido (BARDIN, 2016).

4.3 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma capital do nordeste brasileiro. O município em questão possui um território de 509,320km^2, população estimada de 1.018.948 e densidade demográfica de 1.854,10 hab/km², com 148 estabelecimentos de saúde (IBGE, 2019). Temperatura máxima de 29º e mínima de 24º; Altitude (m) de 16; e Clima tropical chuvoso com verão seco, com chuva no período de outono/inverno (SEPLAG-AL, 2018).

A escolha pelo município como cenário do estudo deu-se pelas mudanças que vem ocorrendo na Rede de Saúde Mental do município, com o fechamento de um dos mais antigos hospitais psiquiátricos do estado, localizado na capital; abertura de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), com realojamento dos paciente para os dispositivos de desinstitucionalização; aumento de atendimento de usuários nos CAPS da cidade, com maior demanda espontânea; e a necessidade de formar profissionais de enfermagem qualificados para atuar nessa nova realidade que se encontra, principalmente com o advento da pandemia da Covid-19 (TEIXEIRA; TAVARES; BARBOSA, 2022).

4.4 Instituições participantes

No município, segundo o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC), existem 24 IES, públicas e privadas. Destas, 15 oferecem o

curso de graduação em enfermagem, no qual 10 o ofertam na modalidade presencial, 03 na modalidade à distância e 02 em ambas as modalidades.

Os critérios de inclusão adotados para participar desta pesquisa foram: ofertar o curso de graduação em enfermagem e ter em sua MC ao menos uma disciplina ou módulo de saúde mental. O critério de exclusão estabelecido foi não ter formado nenhuma turma de enfermeiros. Dessa forma, cinco IES foram excluídas por não terem formado turmas de enfermeiro.

Ao final, 10 IES estavam elegíveis para a pesquisa, sendo todas convidadas a participarem por contado com os coordenadores dos cursos por meio de correio eletrônico e telefone. Após respostas, somente 06 IES aceitaram participar da pesquisa, compondo a amostra final desta pesquisa.

As IES foram autorizadas a participarem desta pesquisa por meio de documento assinado pelos responsáveis diretos e coordenadores do curso de enfermagem. Como forma de preservar o anonimato das IES, elas foram denominadas ao longo desta pesquisa como: IES-1, IES-2, IES-3, IES-4, IES-5 e IES-6.

4.5 Produção e análise dos dados

A produção dos dados desta pesquisa aconteceu entre os meses de julho de 2020 e maio de 2021 e compreendeu três etapas distintas, mas realizadas de forma simultânea. Na primeira etapa, foi feita uma exploração e análise dos documentos institucionais. Na segunda etapa, foram exploradas as experiências e percepções dos professores sobre o processo de ensino-aprendizagem. Na terceira etapa, procurou-se conhecer a concepção e vivência dos estudantes sobre a formação em saúde mental.

Por entender que a formação do enfermeiro para a área da saúde mental é um processo complexo, constante e dinâmico, que depende de diferentes fatores e aspectos, não podendo ser determinado apenas por uma única fonte de dados, adotou-se a técnica da triangulação de dados para uma exploração mais complexa do fenômeno (SANTOS *et al.*, 2020).

A triangulação é um procedimento metodológico bastante utilizado nas pesquisas qualitativas. Com diferentes tipos, essa estratégia consiste na possibilidade de combinar diferentes referenciais teóricos, referenciais metodológicos, técnicas de coleta e análise, fontes de dados, ambientes e pesquisadores. Esse procedimento permite uma maior exploração do fenômeno, rigor metodológico e diminuição de viés (SANTOS *et al.*, 2020).

Por sua vez, a triangulação de dados consiste na combinação de diferentes fontes de dados – grupos heterogêneos de indivíduos, diferentes documentos, imagens, sons, entre outros – para melhor compreensão e exploração de determinado fenômeno (FLICK, 2009).

A triangulação nessa pesquisa compreendeu os dados provenientes dos documentos institucionais, as experiências dos docentes e as vivências dos discentes. Embora cada uma dessas fontes tenha sua particularidade, optou-se por não as estudar de forma separada, para que fosse possível compreender o processo da formação como um todo.

Essa triangulação dos dados comunica-se com os princípios do Pensamento Complexo de Edgar Morin, no qual o autor aponta que as partes, embora distintas e com características específicas, devem ser religadas novamente para auxiliar na compreensão de todo o processo que se deseja conhecer (MORIN, 2017). Portanto, embora a produção de dados tenha sido realizada em três etapas diferentes – essas são descritas logo mais abaixo –, seus achados (os dados obtidos a partir da análise de conteúdo) são religados e apresentados juntos.

4.5.1 Primeira etapa: exploração dos documentos

Essa etapa aconteceu entre os meses de julho e dezembro de 2020. Os documentos utilizados foram: planos de ensino e cronogramas das disciplinas e módulos de saúde mental, os PP e as MC dos cursos de enfermagem das instituições participantes. Os pesquisadores entraram em contato com os coordenadores dos cursos de enfermagem das instituições participantes para solicitação dos PP e MC. Esses documentos foram enviados por meio de correio eletrônico. Os planos de ensino e cronogramas foram solicitados aos professores das disciplinas de saúde mental. Apenas um professor não enviou o cronograma da disciplina.

As informações contidas nos PP que serviram para a análise do objeto estudado foram: apresentação ou introdução do curso, objetivos gerais e específicos do curso, aspectos do perfil profissional e os tópicos de habilidades e competências esperadas pelos egressos. As MC, os planos de ensino e os cronogramas foram analisados em sua totalidade.

Para realizar a produção dos dados, recorreu-se à análise documental. O uso desse método consiste em um conjunto de técnicas e procedimentos que são aplicados na exploração e interpretação dos dados extraídos de documentos primários, ou seja, que nunca passaram por nenhum tipo de análise (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Esse conjunto de técnicas e procedimentos realizam a verificação, caracterização, identificação, codificação, reconhecimento e a própria análise crítica dos documentos. Esses

procedimentos contribuem para extração das informações, conteúdos e dados que irão responder a pergunta e objetivo da pesquisa (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Os documentos foram explorados e os dados extraídos foram organizados em um instrumento elaborado pelo pesquisador (Apêndice A) e analisados criticamente. A análise crítica dos documentos acontece sempre com o auxílio de uma ou mais técnicas de análise complementares para a interpretação dos dados, podendo ser quantitativa ou qualitativa, a depender da abordagem escolhida para o estudo (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Desta forma, como técnica associada à análise crítica dos documentos, foi utilizada a Análise de Conteúdo na modalidade Temática (MINAYO, 2016).

4.5.2 Segunda etapa: entrevista com os docentes

Esta etapa aconteceu entre os meses de setembro de 2020 e maio de 2021. Participaram 09 docentes, sendo dois em cada IES-1, IES-2 e IES-4, e um em cada IES-3, IES-5 e IES-6. Foram incluídos os professores que ministravam as disciplinas e/ou módulos de saúde mental e excluídos os de férias ou licença durante o período da produção de dados. Todos os docentes das disciplinas de saúde mental das instituições foram convidados, porém três não responderam ao convite durante o período de produção de dados. Os contatos dos professores foram disponibilizados pelos coordenadores dos cursos.

O convite aos docentes para participar da pesquisa aconteceu por telefone. O pesquisador informou os objetivos e finalidade da pesquisa e enviou por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) separadamente para cada docente, conforme o contato foi sendo feito. Foi solicitado aos docentes que respondessem ao e-mail confirmando a leitura e ciência dos termos dispostos no TCLE e confirmando o aceite de participação.

Após confirmação da leitura do TCLE e aceite de participação na pesquisa por meio da resposta do e-mail ao pesquisador, foi agendada uma entrevista com cada docente.

Inicialmente, essa etapa seria realizada de forma presencial. Entretanto, com o avanço da pandemia da Covid-19 e recomendação de distanciamento social por parte do Ministério da Saúde, alterou-se a modalidade de entrevista para *online*.

Desta forma, a produção de dados com os docentes aconteceu por meio da entrevista semiestruturada *online*. Essa técnica envolve o manuseio de recursos e ferramentas de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e uma rede de internet. Porém, a finalidade e objetivos permanecem o mesmo: produzir dados qualitativos por meio do diálogo do pesquisador com o participante (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

Assim, a entrevista semiestruturada consiste numa técnica de produção de dados caracterizada como um espaço de diálogo entre o pesquisador e o participante. Nesse espaço acontece uma conversa informal sobre determinado tema a ser investigado, no qual se compartilham experiências, vivências e sentidos dos envolvidos (MORÉ, 2015).

E entrevista aconteceu em dias e horários alternados e por meio do aplicativo *Whatzapp*®. Quando foram indicadas as diferentes possibilidades de meios tecnológicos para a realização das entrevistas, a utilização do aplicativo *Whatsapp*® se deu por escolha dos próprios docentes, por afinidade e facilidade de manuseio e contato.

Nas entrevistas, foi utilizado um roteiro estruturado e elaborado pelo pesquisador, contendo perguntas referentes à formação acadêmica, percurso profissional e ao processo de trabalho na formação em saúde mental (Apêndice B). A duração média das entrevistas foi de 49 minutos, sendo a menor entrevista com 31 minutos e a maior com 68 minutos. Houve gravação em áudio das entrevistas, pelo próprio aplicativo *WhatsApp*®.

Todas as entrevistas foram transcritas em sua totalidade e submetidas à técnica da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016).

4.5.3 Terceira etapa: entrevista com os discentes

Esta etapa aconteceu entre os meses de setembro de 2020 e maio de 2021. Foram incluídos os discentes que estivessem concluídos as disciplinas e módulos de saúde mental e excluídos os que não estivessem no último ano da graduação. Desta forma, participaram sete discentes de cada IES-2 e IES-4, seis em cada IES-1 e IES-3 e cinco em cada IES-5 e IES-6, compondo um total de 36 discentes.

A amostra final dos estudantes foi determinada pela técnica amostral da saturação. Essa técnica é bastante utilizada em pesquisas qualitativas e consiste na interrupção de novos participantes quando os dados produzidos passam a apresentação repetição, redundância e não surgem experiências e sentido novos para o fenômeno estudado (MINAYO, 2017).

O convite aos discentes também aconteceu por telefone. O pesquisador informou os objetivos e finalidade da pesquisa e enviou para cada estudante o TCLE por e-mail. Foi solicitado aos estudantes que respondessem ao e-mail confirmando a leitura e ciência dos termos dispostos no TCLE e confirmando o aceite de participação.

Após confirmação da leitura do TCLE e aceite de participação na pesquisa por meio da resposta do e-mail ao pesquisador, foi agendada uma entrevista com cada estudante.

Essa etapa também seria realizada presencialmente. No entanto, foi alterado para modalidade *online.*

A produção de dados aconteceu por meio da entrevista semiestruturada *online*, em dias e horários alternados e por meio do aplicativo *WhatsApp*®, aplicativo escolhido em comum acordo entre os estudantes, por afinidade e facilidade de manuseio.

Nas entrevistas, foi utilizado um roteiro estruturado e elaborado pelo pesquisador, contendo perguntas referentes às experiências vivenciadas da formação em saúde mental na graduação em enfermagem (Apêndice C). As entrevistas duraram 43 minutos em média, com 22 e 68 minutos a menor e maior, respectivamente. A gravação das entrevistas aconteceu por meio do aplicativo *WhatsApp*® de forma *online*.

As entrevistas também foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016) em seus três passos, como na etapa anterior.

4.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa respeitou todos os aspectos éticos da Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), sob o CAAE n° 30463520.1.0000.5393.

Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, bolsa de mestrado.

Resultados

5. RESULTADOS

Nesse tópico serão apresentados os resultados deste trabalho. Primeiro, descrevem-se as características das instituições participantes da pesquisa e dos docentes e estudantes entrevistados. Segundo, são apresentados resultados a partir do processo de produção dos dados, de acordo com as três etapas realizadas (análise documental, análise de conteúdo das entrevistas com os docentes e estudantes), apresentado as principais categorias que emergiram do processo de análise e interpretação dos dados. Posteriormente, esses mesmos dados serão discutidos de acordo com a fundamentação teórica escolhida para este estudo.

5.1 Caracterizando a amostra do estudo

Nesse tópico são apresentadas as características referentes à amostra utilizada neste estudo, divididos por subtópicos de instituições, docentes e discentes participantes.

5.1.1 Instituições participantes

Das instituições participantes, 04 eram IES privadas e 02 eram públicas. Em todas elas, os cursos de enfermagem existem há mais de 10 anos e possuem duração total de 05 anos (10 semestres), sendo o último ano dedicado ao Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO). As informações detalhadas por cursos podem ser visualizadas no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos Cursos de Enfermagem nas instituições participantes, Ribeirão Preto, SP, 2021.

Instituição	Categoria da Instituição	Modalidade do curso	Tempo do curso
IES-1	Privada	Bacharelado	05 anos
IES-2	Privada	Bacharelado	05 anos
IES-3	Pública	Bacharelado	05 anos
IES-4	Pública	Bacharelado	05 anos
IES-5	Privada	Bacharelado	05 anos
IES-6	Privada	Bacharelado	05 anos

Fonte: dados do estudo.

5.1.2 Docentes participantes

Dos docentes participantes, todos eram brasileiros e residiam na cidade de Maceió. Sete eram mulheres e dois eram homens. Das informações acadêmico-profissionais dos docentes, todos eram enfermeiros. Os docentes concluíram suas formações entre os anos de 2001 e 2012. Dois possuíam o título de doutorado e os demais de mestrado. O tempo médio de docência entre os professores foi de 07 anos e meio, sendo 02 anos para o menor e de 13 anos para o maior.

Todos os docentes possuíam ou formação acadêmica ou experiência profissional na área da saúde mental. Três haviam concluído o Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Mental, dois haviam realizado o Curso de Especialização em Saúde Mental, dois haviam trabalhado como enfermeiros em CAPS, um havia trabalho em hospital psiquiátrico e um possuía o título de Doutor em Saúde Mental.

5.1.3 Discentes participantes

Todos os estudantes eram brasileiros e 25 estudavam nas IES privadas e 11 nas IES públicas. Do total, 28 eram mulheres e com idade entre 21 e 31 anos e 08 eram homens, com idade entre 23 e 26 anos. Sobre o estado civil, 27 eram solteiros, 06 casados e 03 em união estável. 23 estudantes residiam no município e os demais em outras cidades do estado. Sobre o ano de graduação, 20 estavam no 10º semestre e os demais no 9º semestre do curso.

5.2 Primeira etapa: o currículo da formação em saúde mental

A partir da análise documental dos PP, MC, planos de ensino e cronograma das disciplinas de saúde mental das instituições participantes, foram construídas as seguintes categorias principais:

1) Proposta de formação;
2) Estrutura curricular;
3) Bases teórico-conceituais que fundamentam o processo;
4) Temas e conteúdos abordados na formação teórica;
5) Estratégias metodológicas e recursos utilizados na formação teórica;
6) Campos e espaços utilizados para a formação prático-vivencial;
7) Estratégias para a formação do processo.

5.2.1 Proposta de formação

De acordo com os Projetos Pedagógicos, cinco instituições fizeram reformulações/alterações/atualizações dos seus documentos nos últimos 05 anos e uma não faz alterações em seu documento há mais de 15 anos. Na apresentação/introdução/justificativa dos cursos os documentos apresentam o termo "saúde mental" de forma isolada, sem contextualização.

Nos objetivos gerais dos cursos presentes nos PP, é descrito que a formação deve ser generalista e perpassar pelas principais áreas de atuação e trabalho do enfermeiro. Entretanto, nos objetivos específicos, não há nenhum tópico que faça referência para a saúde mental. Diferentemente de outras áreas, como saúde do recém-nascido, da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, da mulher, da gestante, da puérpera, do homem, coletiva, entre outras.

No perfil do profissional de enfermagem também não é contemplada a saúde mental. No tópico de habilidades e competências esperadas pelos egressos após a formação, encontram-se as seguintes características relacionadas à saúde mental ou que se aproximam da temática em questão:

Quadro 2 - Habilidades e competências presentes nos PP, Ribeirão Preto, SP, 2021.

Instituição	Habilidades e competências esperadas pelos egressos
IES-1	O enfermeiro egresso estará capacitado para a assistência e cuidados de indivíduos com transtornos mentais.
IES-2	O enfermeiro egresso será capaz de desenvolver assistência em saúde à mulher, criança, adolescente, adulto, idoso e pessoas em sofrimento psíquico.
IES-3	O enfermeiro egresso poderá prestar assistência integral às pessoas em sofrimento psíquico em todas as fases e ciclos da vida.
IES-4	O enfermeiro egresso estará apto responder às especialidades de saúde, dando atenção integral aos indivíduos e comunidade, em suas necessidades biopsicossociais e emocionais.
IES-5	O enfermeiro egresso poderá prescrever e desenvolver os cuidados necessários à mulher, criança, adulto e idoso, nas dimensões biopsicossociais.
IES-6	O enfermeiro egresso estará capacitado para os cuidados individuais e coletivos, abrangendo ações de promoção, proteção e recuperação à saúde e alívio do sofrimento mental.

Fonte: dados do estudo.

Nos planos de ensino das instituições participantes, os objetivos de aprendizagem presentes são bem parecidos. Todos apontam para que o estudante, após concluir o processo de formação, possa desenvolver-se como profissional de enfermagem capacitado para a assistência em saúde mental nos diferentes serviços de saúde – básicos, especializados ou

hospitalares – assistindo ao indivíduo em sofrimento mental em seus diferentes ciclos e situações de vida, de forma individualizada e, também, coletiva.

As ementas disciplinares de saúde mental das instituições participantes estruturam o eixo formador no estudo dos seguintes elementos:

- Fundamentos históricos e político-sociais da psiquiatria internacional e brasileira;
- Desenvolvimento da enfermagem psiquiátrica;
- O processo de reforma psiquiátrica brasileira;
- Evolução da assistência em saúde mental;
- Políticas públicas em saúde mental;
- Praticas clínicas;
- Psicopatologias;
- Assistência de usuários de substâncias que causam dependência; e
- Assistência de grupos e situações específicas.

As ementas disciplinares também apresentam elementos formadores que direcionam para o desenvolvimento de aptidão para o trabalho em saúde mental na Atenção Primária em Saúde (APS), com foco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atuando na promoção e prevenção dos agravos relacionados à saúde mental individual e da população em geral. De mesmo modo, aparece nas ementas que os estudantes serão formados para a assistência de enfermagem nos serviços que cuidem de dependentes químicos ou pessoas que fazem uso abuso de substâncias como álcool e outras drogas.

5.2.2 Estrutura curricular

A formação em saúde mental nas instituições deste estudo se dá por meio de disciplinas na maioria dos cursos, mas também é apresentada de forma modular. Duas instituições ofertam 02 disciplinas de saúde mental e quatro ofertam apenas 01 disciplina. De acordo com as MC, essas disciplinas são ofertadas entre o 5º e 8º semestre ao longo do curso. A nomenclatura adotada para as disciplinas é semelhante em todos os cursos, possuindo o termo “saúde mental” em seu título. Na maioria dos cursos, as disciplinas são sempre ofertadas por um único docente, com exceção de uma IES, que apresenta um corpo docente maior.

A carga horária das disciplinas é consideravelmente diferente entre as instituições, no qual quatro cursos (IES-3, IES-4, IES-5 e IES-6) apresentam essas disciplinas organizadas na modalidade teórico-prática. Contudo, metade dos cursos apresenta o dobro de carga horária

dos demais e essa diferença, de acordo com os cronogramas, está diretamente relacionada às atividades práticas da disciplina, apresentadas no quadro 3, logo abaixo:

Quadro 3 – Carga horária das disciplinas de saúde mental, Ribeirão Preto, SP, 2021.

Instituição	Quantidade de disciplina	C.H. Total	C.H. Teórica	C.H. Prática
IES-1	1	80h	80h	-
IES-2	1	80h	80h	-
IES-3	2	88h	60h	28h
IES-4	1	160h	80h	80h
IES-5	2	180h	80h	100h
IES-6	1	200h	120h	80h

Legenda: C.H. = Carga Horária
Fonte: dados da pesquisa, 2021.

5.2.3 Bases teórico-conceituais que fundamentam o processo

Nos cursos de enfermagem deste estudo, existem bases teórico-conceituais e político-filosóficas que orientam a organização e planejamento da disciplina e direcionam o processo de ensino-aprendizagem. Essas bases estão descritas nos planos de ensino como norteadoras para a construção de todos os elementos formativos, no que diz respeito aos conteúdos que serão abordados, as estratégias e métodos de ensino-aprendizagem utilizados, os campos práticos, os referenciais bibliográficos e demais aspectos referentes à disciplina.

De acordo com planos de ensino, as teorias da enfermagem incorporadas na construção da formação são: Teoria das Relações Interpessoais *(Interpersonal Relations in Nursing)*, de Hildegard Peplau (IES-1, IES-2, IES-4, IES-6); e Teoria das Marés (*Tidal Model*), de Phil Barker (IES-4). Também é utilizada como base metodológica do desenvolvimento do processo formativo o "Círculo de Cultura", de Paulo Freire (IES-2).

Os referenciais político-conceituais utilizados são: a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (IES-1, IES-2, IES-3, IES-4, IES-5, IES-6); os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (IES-1, IES-2, IES-3, IES-4, IES-5, IES-6); e a teoria da Reabilitação Psicossocial, de Benedetto Saraceno **(**IES-4, IES-6**).**

5.2.4 Temas e conteúdos abordados na formação teórica

De acordo com os planos de ensino, a formação teórica está estruturada no conhecimento dos referenciais teóricos, aspectos históricos, pressupostos políticos que circundam o campo da saúde mental e atenção psicossocial, noções clínicas, psicopatologia,

atrelada a conteúdos de enfermagem, saúde pública, saúde coletiva, farmacologia, ciências sociais e humanas. O conteúdo teórico é abordado anteriormente ao ensino prático em duas instituições (IES-3, IES-6) e concomitantemente em outras duas (IES-4, IES-5).

Os aspectos históricos presentes nos planos de ensino são:

- Constituição da loucura ao longo dos séculos;
- Instituição e diferentes vertentes da psiquiatria internacional e brasileira;
- Movimento da reforma psiquiátrica brasileira;
- Desenvolvimento histórico da enfermagem psiquiátrica e evolução dos cuidados em saúde mental.

Os pressupostos políticos que estão presentes nos planos de ensino referem-se aos fundamentos do SUS, às leis de saúde mental, a PNSM, portarias e documentos ministeriais que dispõem sobre a organização da rede de saúde mental, diferentes serviços existentes e processo de trabalho para os profissionais de saúde.

Também faz parte do processo formativo, de acordo com as ementas, o desenvolvimento de habilidades e competências assistenciais para ser utilizada pelo enfermeiro na clínica em saúde mental, seja de forma individual ou na equipe interdisciplinar, como o acolhimento, a escuta ativa, comunicação efetiva, a relação interpessoal usuário-profissional, criação de grupos terapêuticos específicos, entre outros. Essas ações e práticas dos enfermeiros estão descritas tanto nos planos como também nas atividades dos cronogramas das disciplinas de saúde mental.

As noções clínicas, descritas nos planos de ensino, referem-se ao estudo do conceito de sofrimento psíquico e os diferentes transtornos mentais existentes e os psicofármacos utilizados no tratamento. Esses conteúdos são trabalhos ao longo das disciplinas como um dos componentes. De acordo com a análise dos cronogramas das disciplinas, contatou-se que duas instituições utilizaram mais de 50% da carga horária em conteúdos relacionados às psicopatologias – ambas com 80h de carga horária na disciplina.

De acordo com os cronogramas, o ensino teórico também compreende alguns conteúdos referentes à saúde mental de grupos específicos ou que apresentam vulnerabilidade social ou em saúde, como os diferentes núcleos familiares, população negra, população LGBTQIA+, pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, pessoa em situação de violência, pessoas que praticam a autolesão (*self cutting*) e *bullying*.

No quadro 4, apresenta-se a base formativa das disciplinas de saúde mental nos cursos de enfermagem das instituições participantes. Para melhor compreensão dessa base formativa, os conteúdos foram organizados e agrupados em 04 diferentes eixos: 1) Fundamentação histórico-política e sociocultural da saúde mental; 2) Políticas da saúde mental e atenção psicossocial; 3) Clínica da saúde mental e assistência de enfermagem; e 4) Atenção em saúde mental a grupos específicos e em vulnerabilidade.

Quadro 4 – Conteúdos abordados no ensino teórico, Ribeirão Preto, SP, 2021.

Eixo temático	**Conteúdos abordados**	**IES**
Fundamentação histórico-política e sociocultural da saúde mental	Concepção da loucura no mundo	1, 2, 3, 4, 5, 6
	História da psiquiatria internacional e brasileira	
	Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira	
	Legislação em Saúde Mental	
	História da enfermagem psiquiátrica	
	Teoria das Relações interpessoais	
	Teoria das Marés	4
Políticas da saúde mental e atenção psicossocial	Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)	2, 3, 4, 5, 6
	Política Nacional de Humanização	
	Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Política Nacional sobre Drogas (PNAD)	
	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	
	Processo de Reabilitação Psicossocial	
	Redução de Danos	
	Saúde Mental na Atenção Básica (Matriciamento)	3, 4, 6
Clínica da saúde mental e assistência de enfermagem	Acolhimento	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Genograma e ecomapa	3, 4, 5, 6
	Clinica Ampliada	
	Processos grupais	2, 3, 4, 5, 6
	Projeto Terapêutico Singular (PTS)	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Abordagens terapêuticas	
	Comunicação e Relacionamento terapêutico	
	Consulta de enfermagem	
	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	
	Conceito de saúde mental e sofrimento psíquico	
	Exame do estado mental e funções psíquicas	
	Assistência nos transtornos de personalidade	
	Assistência nos transtornos ansiosos	
	Assistência nos transtornos esquizofrênicos	
	Assistência nos transtornos do humor	
	Assistência nos transtornos alimentares	
	Assistência nos transtornos prevalentes na infância	
	Assistência nos transtornos por abuso de substâncias	
	Psicofarmacologia	
	Manejo nas situações de crise em saúde mental	

Atenção em saúde mental a grupos específicos e em vulnerabilidade	Saúde mental nos diferentes núcleos familiares	
	Saúde mental da população negra	3, 4, 6
	Saúde mental da população privada de liberdade	
	Saúde mental da população LGBTQIA+	
	Saúde mental da população em situação de rua	2, 3, 4, 5, 6
	Saúde mental e prevenção ao suicídio	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Saúde mental e prevenção ao *bullying*	2, 4, 5
	Saúde mental e prevenção a autolesão (*self cutting*)	2, 3, 4, 5
	Saúde mental e prevenção à situação de violência	2, 3, 4

Fonte: dados da pesquisa, 2011.

Cabe salientar que não há uma padronização para os conteúdos teóricos trabalhados nas instituições participantes, sendo organizados de acordo com o calendário institucional e o planejamento dos docentes, dentro do semestre em que é ofertada a disciplina.

5.3.3 Estratégias metodológicas e recursos utilizados na formação teórica

De acordo com os documentos aqui considerados, são utilizados no processo de ensino-aprendizagem do conteúdo teórico aulas expositivas-dialogadas e metodologias ativas – quando o estudante é colocado como protagonista da construção do conhecimento. As estratégias metodológicas estão presentes nos planos de ensino e são trabalhadas de acordo com a proposta disciplinas, são eles:

1. Seminários disciplinares;
2. Rodas de conversa;
3. Casos clínicos;
4. Sala de aula invertida;
5. Dramatização (*Role-playing*);
6. Problematização (*Problem Based Learning*)
7. Mapas mentais;
8. Mapas conceituais;
9. Círculo de cultura.

Os recursos didático-pedagógicos utilizados pelos docentes no processo formativo são diversos e acrescentados em diferentes contextos para auxiliar os métodos utilizados em sala de aula. Os principais são os recursos textuais e audiovisuais. No quadro 5, são apresentados os recursos mais empregados, de acordo com os planos de ensino.

Quadro 5 – Recursos didático-pedagógicos utilizados, Ribeirão Preto, SP, 2021.

Recurso	Tipos	IES
Textuais	Artigos científicos	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Livros	
	Portarias/ legislações/resoluções/cadernos ministeriais	
	Poesia	2, 4, 6
	Jornais/Revistas	4, 6
Audiovisuais	Documentários	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Filmes	
	Fotos	
	Músicas	2, 4, 5, 6

Fonte: dados do estudo, 2021.

Com o advento da pandemia da Covid-19, em 2020 – e com as recomendações do Ministério da Saúde e dos governos municipais e estaduais sobre o distanciamento social – as aulas presenciais foram suspensas e as instituições foram, gradativamente, organizando sua oferta no formato remoto, por meio de aulas síncronas. Os conteúdos de saúde mental não sofreram alterações.

5.4.1 Campos e espaços utilizados para a formação prático-vivencial

A formação prática acontece por meio de experiência e vivência nos serviços de saúde que compõem a RAPS. Também são utilizados os próprios ambientes institucionais para o desenvolvimento de práticas, como sala de aula e laboratórios. Das seis instituições participantes desse estudo, duas não realizam atividades ou estágio em serviços de saúde mental. A relação dos serviços utilizados nas disciplinas de saúde mental é descrita logo abaixo, no quadro 6.

Quadro 6 – Campos práticos das disciplinas de saúde mental, Ribeirão Preto, SP, 2021.

Nível de atenção	Serviço	IES
Atenção Básica	Equipes do Consultório na RUA (CnaRua)	4
	Unidade Básica de Saúde (UBS)	3, 4, 6
Atenção Especializada	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	3, 4, 5, 6
	Centro de Atenção psicossocial (CAPS) Infanto-juvenil	4, 6
	Centro de Atenção psicossocial (CAPS) Álcool e outras drogas	3, 4, 5
Atenção Hospitalar	Hospital Psiquiátrico	2
	Centro Psiquiátrico Judiciário	4
Segurança Pública	Sistema Prisional Feminino	4

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

As atividades práticas são organizadas de forma variada entre as instituições. Em três cursos as práticas são ofertadas após o módulo teórico e nas doutras e em três elas acontecem concomitante mente às aulas teóricas. Pequenos grupos de estudantes (entre 4 e 5) são encaminhados para os serviços. Essa organização acontece para atender ao recomendado pela própria Secretaria Municipal de Saúde. Em geral, é utilizado o horário da própria disciplina – em seu turno já estabelecido. Quando necessário, essas práticas são ofertadas em turnos distintos – de acordo com o cronograma da disciplina e, principalmente, com a dinâmica do funcionamento do serviço.

5.3.4 Estratégias para avaliação do processo

A avaliação do processo de formação em saúde mental acontece de diferentes maneiras. De acordo com os planos de ensino das instituições participantes, a avaliação do aluno acontece ao longo da disciplina, por meio de avaliações processuais e formativas e até mesmo diagnósticas – para resgatar o conhecimento prévio dos estudantes a despeito dos conteúdos que serão trabalhados.

Também se utiliza o método da avaliação somatória, com provas impressas e orais. Por se tratar de um processo contínuo, para cada estratégia é determinado um peso/valor/nota, que ao final é analisado se o estudante atingiu o mínimo necessário para ser aprovado. Em quatro instituições, o modelo de avaliação tradicional, com provas objetivas e subjetivas, ainda é o que mais pesa na avaliação do processo. Em alguns planos de ensino, a prova somativa tem valor de 50% ou mais em toda avaliação de ensino.

Acrescido a isso, em algumas disciplinas é oportunizado ao final um momento no qual é feita uma retrospectiva de todo o processo no intuito de identificar falhas que aconteceram ao longo da disciplina, pontos a se melhorar e também os aspectos positivos e que devem ser mantidos e potencializados com as próximas turmas.

5.3 Segunda etapa: percepção dos professores sobre a formação em saúde mental

A partir da Análise de Conteúdo das entrevistas dos docentes participantes, emergiram as seguintes categorias:

1) Aspectos estruturais que interferem na formação em saúde mental;

2) Formação teórica: a pluralidade dos conteúdos;

3) Formação teórica: as metodologias ativas como estratégias mais assertivas;

4) Formação prático-vivencial: realidade, implicações e contribuições para o processo;

5) Formação complementar: oportunidade para ampliar a visão do trabalho;

6) *Feedback* como recurso para (re)remodelar a disciplina.

5.3.1 Aspectos estruturais que interferem na formação em saúde mental

Na análise das entrevistas dos docentes, são apresentadas algumas questões estruturais que interferem direta ou indiretamente no processo de formação dos futuros enfermeiros para a atuação no campo da saúde mental, presentes nesta categoria.

O primeiro deles refere-se à própria organização da disciplina dentro da MC presente no PP do curso de enfermagem. Os docentes relataram que a disciplina de saúde mental não tem destaque dentro do PP e que se apresenta de forma isolada, sem comunicação com as demais da MC e com pouco espaço e carga horária.

Embora a maioria dos PP tenha sido atualizada nos últimos 05 anos, dos docentes de saúde mental entrevistados, apenas dois participaram da atualização/reformulação dos documentos. A maioria não teve oportunidade de contribuir para mudanças no PP, como pode ser percebido nas falas abaixo:

> *Teve sim, mas eu não participei (D9).*
>
> *Quando eu entrei o documento já estava pronto. E nesse tempo que estou na instituição eu não participei de nenhuma reunião para alteração do documento. Pelo menos não me convidaram para isso (D6).*
>
> *Quando eu entrei estava sendo feita a atualização do Projeto Pedagógico, mas eu não participei não. Acho que, por ser nova na casa, né? Mas eu soube desse movimento de atualização. Eu não vi mudança na parte da saúde mental não, mas teve no documento como um todo (D5).*

Os dois únicos docentes que participaram dos momentos de atualização do PP compartilharam que a estrutura em si do documento não foi alterada, sendo modificados apenas aspectos da MC, como oferta e distribuição de disciplinas em diferentes semestres/períodos, mudança de carga horária e relocação de alguns conteúdos de uma disciplina para outra, mas que não houve mudanças no eixo da saúde mental.

O segundo aspecto identificado na análise das entrevistas com os docentes refere-se à carga horária das disciplinas. As instituições apresentaram diferentes cargas horárias e isso gerou diferentes percepções por parte dos docentes. Para quatro docentes que trabalham em disciplinas com carga horária de 160 horas ou mais, foi considerado com um fator positivo

para a formação, sendo mais favorável para a realização de práticas, como pode ser observado na fala abaixo:

> *A gente consegue usar mais dessas horas para as práticas com os alunos, sem prejudicar o componente teórico. A gente consegue abordar questões importantes e atuais do campo da saúde mental, diferentes vertentes, temas, assuntos. Isso é muito bom pra os alunos (D9).*

Já nas disciplinas com média de 80 horas de carga horária, isso foi pontuado como um fator limitante. Segundo três docentes, a pouca carga horária acaba "estrangulando" os conteúdos que precisam ser abordados e condensando as práticas. Além disso, apresentam-se disciplinas que são ofertadas unicamente na modalidade teórica. Para dois docentes, a solução dessa limitação seria conceder mais horas para a disciplina ou dividir alguns conteúdos em outros eixos disciplinares, para "desapertar", ofertar/aumentar as atividades práticas.

> *É pouco tempo. É só uma disciplina no currículo e eu tento otimizar as aulas pra conseguir cumpri o cronograma, né, mas seria bom que a disciplina pudesse ser maior, ou ter uma outra pra dividir os conteúdos (D5, IES-1).*

> *Seria bom que a disciplina tivesse mais horas, mas ela tem a mesma carga horária que as demais do eixo, então é muito difícil que aumente. Seria bom que pudéssemos ofertar pelo menos as práticas na disciplina, pois ela é toda teórica (D7, IES-1).*

O terceiro aspecto identificado a partir da análise das entrevistas diz respeito à modalidade de oferta das disciplinas. Existem dois cursos no qual a disciplina é apenas teórica e os dois docentes dessas disciplinas relataram articular com a coordenação dos cursos a possibilidade de ofertar a experiência nos serviços. De acordo com esses dois docentes, a oferta de campo prático se esbarra tanto na organização curricular do curso como nas articulações da instituição com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para que possam ser disponibilizados espaços nesses serviços.

> *Engraçado isso... Porque eu tive até uma conversa com a coordenadora sobre isso esses dias, para quando passar essa pandemia a gente sentar e articular como seria possível inserir as práticas na disciplina, porque as demais têm práticas então a disciplina de saúde mental também deveria ter, né, eu acho justo e muito rico para os alunos (D6).*

> *É preciso reformular o projeto, né, pra poder incluir práticas na disciplina, mas pra isso tem que articular com a secretaria, ver as possibilidades, ver os serviços. Tem que pelo menos ter uma organização nesse sentido, porque senão a gente nunca vai conseguir ofertar práticas (D7).*

O quarto aspecto identificado nas falas de quatro docentes refere-se ao quantitativo de professor por disciplina. Dois docentes entrevistados relatam que o número de professor na

disciplina também limita a atuação em campos práticos. Outros dois professores relatam que enquanto a disciplina de saúde mental possui apenas um professor, outras apresentam dois ou mais. De todo modo, esses dois docentes relataram utilizar de alternativas para proporcionar aos estudantes pelo menos uma experiência pequena ou pontual nos serviços de saúde mental.

5.3.2 Formação teórica: a pluralidade dos conteúdos

Nesta categoria, observa-se que a formação em saúde mental possui bases que conduzem a organização curricular das disciplinas e que essas bases são o ponto de partida dos docentes para o desenvolvimento dos temas e conteúdos que serão abordados.

De acordo com dois docentes, as bases teórico-conceituais também são importantes para que os estudantes compreendam os pressupostos em que estão ancorados o processo de formação em saúde mental e seu ponto de partida no processo formativo.

> *A disciplina tem suas bases teóricas e filosóficas. A gente constrói a disciplina em cima delas. E quando o aluno chega pra gente, nos primeiros momentos explicamos que a disciplina está ancorada nesses pressupostos. Acredito que isso faz com que o aluno possa entender que o trabalho da disciplina vai ser baseado nesse seguimento teórico (D2).*

Fica evidente nas falas de cinco professores que a formação tem como principais bases conceituais na disciplina a PNSM e a Reabilitação Psicossocial. Para os docentes entrevistados, a proposta da formação é que o estudante seja capacitado para participar ativamente do processo de reabilitação psicossocial dos usuários nos serviços especializados de saúde mental, utilizando das ferramentas profissionais.

> *O enfermeiro tem total autonomia para trabalhar no processo de reabilitação psicossocial, mas para isso é preciso que ele conheça seus instrumentos, né? Então é isso que eu trabalho em sala de aula, como realizar a consulta de enfermagem, como desenvolver os grupos terapêuticos, como identificar as necessidades individuais e coletivas desse processo (D1).*

> *No processo da reabilitação psicossocial a enfermagem tem um papel importante, assim como o psiquiatra, o psicólogo, terapeuta ocupacional. Por isso eu trabalho essas ferramentas clínicas, como o relacionamento terapêutico, por exemplo, pra ele perceber que o enfermeiro tem a capacidade e não precisa ficar só no posto de enfermagem (D3).*

Para outros quatro docentes das disciplinas de saúde mental, é importante trabalhar não apenas com foco nos serviços especializados, como o CAPS, mas a transversalidade do

cuidado, de forma que os estudantes estejam preparados para atuação nos demais componentes da RAPS, como pode ser observado na fala abaixo:

> *Um dos pontos que procuro trabalhar com os alunos é que a saúde mental não é feita só no CAPS, por isso eu trabalho a atenção básica com eles também. Faço questão de colocar esses elementos no planejamento da disciplina (D5, IES-1).*

Sobre a formação teórica e os conteúdos que são abordados, percebe-se, na fala de três docentes, que os conhecimentos a respeito das psicopatologias são bastante valorizados. Sobre isso, um docente relatou que utiliza grande parte do cronograma para o ensino das psicopatologias porque os alunos não terão oportunidade de rever esses conhecimentos em outras disciplinas do currículo:

> *A disciplina de saúde mental é a oportunidade que eles têm pra conhecer sobre os transtornos, né. Eles não terão outra disciplina além dessa. Então eu preciso aproveitar ao máximo pra falar da assistência de enfermagem nos diferentes transtornos, mas não quer dizer que eu não fale sobre a reforma, sobre a promoção da saúde mental, sobre o CAPS [...] eu falo dos transtornos fazendo uma ponte com toda a rede (D8).*

Outro docente relatou que considera esses conhecimentos importantes pra prática clínica do enfermeiro:

> *Como é que o enfermeiro vai atuar sem conhecer a clínica? É importante que ele tenha domínio dos conhecimentos sobre psicopatologias para atuar no cuidado dos pacientes e saber que tido de tratamento vai conduzir. Precisa identificar o que é um transtorno depressivo, ansioso, esquizofrênico, quando aparecer um paciente com bipolaridade, como deve ser a assistência, o cuidado (D5).*

Outros dois docentes consideram importante abordar as psicopatologias, mas relataram não ser a temática primordial para uma boa preparação para o trabalho no campo da saúde mental, apontando que existem outros aspectos do trabalho que são tão importantes quanto saber a respeito dos diferentes transtornos mentais existentes, como os transtornos de ansiedade, depressão, do humor, entre outros.

5.3.3 Formação teórica: as metodologias ativas como estratégias mais assertivas

Nesta categoria, apresentam-se as estratégias metodológicas utilizadas para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, no qual as metodologias ativas são bem adotadas entre os professores. Em linhas gerais, cinco docentes relatam que os métodos ativos são bem aplicados em sala e que proporcionam uma participação mais ativa do estudante na construção do conhecimento sobre a saúde mental.

Para além, em suas falas, dois docentes enfatizam que esses métodos ativos estimulam o desenvolvimento de atitudes e valores nos estudantes que são primordiais para o trabalho, como: responsabilidade, pontualidade, iniciativa, trabalho coletivo e colaborativo, análise crítica de situações e resolubilidade de problemas.

> *Nós utilizamos muitas metodologias ativas nesse processo. Claro que não deixamos de utilizar as aulas expositivas, mas procuramos usar o mínimo possível. Nós queremos que o aluno participe, contribua e construa o seu caminho na disciplina. Conseguimos utilizar diversas metodologias. Todas as aulas a gente aplica uma diferente. E os alunos gostam eles sentem realmente que estão fazendo parte do processo, da construção desse conhecimento (D4).*

> *Eles desenvolvem a responsabilidade, a empatia, o trabalho em equipe. Eles conseguem resolver as questões, os problemas que são apresentados em sala. Isso é muito bom porque eles vão precisar dessa desenvoltura no trabalho (D8).*

Ademais, dois docentes apontaram que os métodos ativos corroboram com os fundamentos da própria DCN/ENF, que orienta uma formação mais ativa do estudante. Além disso, esses mesmo docentes apontam que esses métodos corroboram com os próprios fundamentos da PNSM e dos princípios da reabilitação psicossocial, no qual visa desenvolver a autonomia dos usuários por meio das estratégias ativas dos profissionais.

5.3.4 Formação prático-vivencial: contribuições, implicações e realidade.

Nesta categoria, os docentes abordam sobre a formação prático-vivencial em saúde mental. Segundo três professores a realização de prática, em especial nos serviços especializados em saúde mental, contribuem para uma formação mais completa do aluno, no qual possibilita “aprender fazendo” utilizando os instrumentos e ferramentas profissionais desenvolvidos nas aulas na relação entre estudante-usuário.

De acordo com dois docentes, a vivência nos serviços, principalmente nos especializados – como o CAPS – oportuniza aos estudantes aproximação com a prática profissional, visualização do desenvolvimento das ações e do trabalho, contato com os trabalhadores para troca experiências, além da assimilação dos conteúdos que são desenvolvidos nas aulas teóricas de forma mais clara.

> *Esse contato do aluno com a prática é maravilhoso! Ele consegue assimilar tudo o que a gente aborda na aula. Isso é um fator muito positivo pra ele se tornar um bom enfermeiro (...) ele consegue observar o trabalho de perto, as ações, as estratégias. É uma forma de identificar tudo o que ele viu na sala (D3, IES-6).*

> *A prática é fundamental. Conhecer os serviços é fundamental. Senão fica muito só no imaginário do aluno, né. Quando ele vai pra o CAPS ele consegue desenvolver os instrumentos que aprendeu na sala de aula. Ele consegue desenvolver o acolhimento, a escuta qualificada, conduzir grupos. Tudo isso é fundamenta. Só tem ganho (D1, IES-3).*

Segundo seis docentes entrevistados, é o campo prático da disciplina que possibilita conhecer mais sobre a assistência em saúde mental, na ótica dos trabalhadores e gestão do serviço e, principalmente, do usuário que recebe cuidado e assistência. Em suas falas, esses seis professores apontam que no campo prático é possível desconstruir o estigma a respeito das pessoas com transtornos mentais e reconstruir uma cultura de inclusão familiar e social.

Aperar da rica contribuição na formação dos estudantes, dois docentes apontam que existem implicações que limitam esse processo de formação prática. O primeiro deles é a carga horária destinada para essa finalidade. O segundo é o quantitativo de professores na disciplina, considerado insuficiente para acompanhamento dos estudantes na vivência nos serviços. O terceiro é a articulação da instituição com a secretaria de saúde local para disponibilização de espaços nos serviços para recepção dos estudantes.

> *Não é o tanto como eu gostaria, ainda mais que só sou eu que acompanho os alunos, então as práticas ficam bem reduzidas mesmo (D1, IES-3).*

> *Mesmo sendo quatro professoras, a gente não consegue fazer rodízios porque a gente tem um número limitado que é permitido de alunos no serviço e se a carga horária não contempla que a gente passe cinco dias com todos os alunos em todos os serviços, é impossível, então a gente se ajusta como pode (D2, IES-4).*

> *É complicado porque a gente não tem espaço em todos os serviços, não temos abertura. O volume de alunos é grande e às vezes aquele serviço já tá recebendo aluno demais (D3, IES-6).*

Os seis docentes das instituições que realizam práticas em serviços apontam que utilizam como cenário prático CAPS, UBS, Consultório na Rua, Sistema Prisional Feminino, Centro Psiquiátrico Judiciário e hospital psiquiátrico. De acordo com dois docentes, a utilização do Centro Psiquiátrico Judiciário e do hospital psiquiátrico – serviços considerados “contrarreforma”, na fala dos próprios docentes – tem como intuito possibilitar a reflexão dos estudantes sobre os diferentes os cenários existentes e tenham pensamento crítico a respeito das práticas que se perpetuam em alguns serviços que, para os docentes, são considerados defasados e ineficazes para o tratamento em saúde mental.

5.3.5 Formação complementar: oportunidade para ampliar a visão do trabalho

Nessa categoria, os docentes apontam estratégias para complementar a formação dos estudantes. De acordo com quatro professores entrevistados, existem algumas alternativas, principalmente relacionadas aos pilares da pesquisa e extensão universitária. São eles: ligas acadêmicas, programas e projetos de extensão, grupos de pesquisa, iniciação científica e eventos acadêmicos como seminários, simpósios e congressos.

Três docentes de saúde mental atuam como tutores ou coordenadores de ligas acadêmicas, programas e projetos de extensão universitária que são realizados na instituição e na comunidade. Segundo esses docentes, as atividades extracurriculares proporcionam aos estudantes a possibilidade de desenvolver ainda mais os conhecimentos em saúde mental e multiplicá-los na comunidade, ampliando a visão do trabalho do enfermeiro.

> *No projeto a gente consegue realizar mais atividades com os alunos, aqui na instituição, nos serviços, na sociedade, com as ações que a gente faz nas escolas e outros espaços (D2).*
>
> *A gente tem mais espaço, né, pra desenvolver outras atividades que às vezes não conseguimos dentro da disciplina, pela carga horária e tal (D3).*
>
> *Tem a liga de saúde mental que é um espaço para os estudantes aprenderem mais, por meio das palestras, das aulas, das atividades (D1).*

Três docentes não ofertam ou participam de atividades complementares na área da saúde mental na instituição de origem, mas, segundo eles, orientam aos estudantes que sejam ativos e busquem outras atividades em outras instituições para fortalecer o conhecimento que está sendo desenvolvido na disciplina, como eventos e projetos de extensão.

5.3.6 *Feedback* como recurso para (re)modelar a disciplina

Nesta categoria, os docentes apresentam o *feedback* como estratégia para avaliação da formação do aluno, como ferramenta para possíveis mudanças na proposta e organização da disciplina, e também como troca de experiências que foram sendo adquiridas ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem. *Feedback*, para a prática educativa, é a possibilidade de o aluno avaliar seu desenvolvimento dentro do processo.

Realizado de forma individual ou até mesmo coletiva, seis docentes colocam que no *feedback* há troca de experiências vivenciadas e dos conhecimentos construídos no processo

de formação em saúde mental. Esse momento permite o compartilhamento de novas ideias e diferentes sugestões para o trabalho com as próximas turmas.

> *A gente faz um momento de feedback no final da disciplina para que o aluno possa nos ajudar a melhorar esse processo. A gente avalia o desenvolvimento do aluno e também como foi a disciplina e no que ela precisa melhorar (D2).*
>
> *Ao final de todas as práticas a gente sempre se reúne pra fazer a avaliação do campo prático, no intuito de ver os pontos positivos e negativos e o que a gente precisa melhorar, né [...] a gente consegue trocar com o aluno as impressões e experiências que ele teve. Isso ajuda, né, pra gente pensar em como melhorar o ensino (D1).*

De acordo com os seis docentes entrevistados, esse processo de avaliação do aluno e da disciplina é bastante positivo e fornece subsídios para "remodelar a disciplina" – como dito por um dos professores – de forma que possa preparar melhor os futuros enfermeiros.

5.4 Terceira etapa: percepção dos estudantes sobre a formação em saúde mental

A partir da Análise de Conteúdo das entrevistas dos estudantes participantes, emergiram as seguintes categorias:

1) Impressões sobre a proposta das disciplinas;
2) Diferenças presentes nas estruturas curriculares e o impacto na formação;
3) Foco nas psicopatologias e divergências de percepções;
4) Benefício na utilização das metodologias ativas;
5) Contribuições, impressões e limitações presentes nas atividades prático-vivenciais;
6) Caminhos que levam à complementação curricular e busca pela escolha profissional;
7) "Eu não me sinto preparado".

5.4.1 Impressões sobre a proposta das disciplinas

Nessa categoria, apresentam-se as impressões dos estudantes a respeito da proposta das disciplinas de saúde mental. Segundo os relatos de oito discentes, a proposta da formação foi boa, pois a disciplina ajudou na compreensão acerca do campo da saúde mental, dos serviços existentes na RAPS - tanto nos serviços especializados, como o CAPS, quanto na UBS –, das práticas, atividades e ações que são realizadas para o cuidado. Além disso, três

estudantes relatam que a disciplina ajudou a desmistificar os preconceitos que existiam sobre a área de atuação e com as pessoas com transtornos mentais.

> *O bacana da disciplina é que a gente tem a oportunidade de conhecer os diferentes serviços que compõe a rede, né. As professoras planejaram bem a disciplina pra que a gente pudesse ter essa experiência (A26).*
>
> *Acredito que a maioria antes de fazer a disciplina pensava que a saúde mental é no hospital psiquiátrico, mas a gente percebeu que não é só lá, tem o CAPS também. E eu me surpreendi quando a professora falou que a gente ia passar por outros serviços também. Eu achei uma proposta muito boa, de conhecer, né, a rede ou pelo menos a maior parte dela (A5).*
>
> *A gente aprende muito sobre como trabalhar nos CAPS, né, mas não só neles. A gente aprende como fazer um atendimento de saúde mental na UBS, por exemplo. Se aparecer essa demanda a gente precisa saber como agir, não é mesmo? Então eu acho que foi bem planejada a disciplina nesse aspecto, em se preocupar em nos preparar para a atenção primária, né, que é a porta [...] começando por lá (A15).*

De acordo com cinco estudantes, a presença de uma disciplina de saúde mental na MC do curso de enfermagem contribui para uma formação na perspectiva da integralidade, no qual são valorizados os aspectos emocionais e de saúde mental dos usuários dos serviços.

5.4.2 Diferenças presentes nas estruturas curriculares e o impacto na formação

Nessa categoria, os estudantes apresentam aspectos da estrutura curricular que impactam positiva e negativamente na formação. O primeiro está relacionado à carga horária. De acordo com nove alunos entrevistados das instituições com carga horária de 160 ou mais horas, isso foi considerado um fator positivo, pois permitiu uma maior exploração dos conteúdos e realização de práticas, como pode ser observado na fala do estudante abaixo:

> *Eu não tenho o que falar da carga horária [...] foram muitas horas para a disciplina. A saúde mental teve a mesma quantidade de horas das outras disciplinas. E isso foi bom! Deu pra aproveitar bem a disciplina, na parte teórica e principalmente na parte prática (A25).*

De acordo com 13 estudantes das instituições que ofertam disciplina de saúde mental com média de 80 horas, a carga horária é considerada fator limitante e que prejudica a formação, pois os conteúdos são abordados de forma bastante superficial e as práticas são bem condensadas, devendo ser ampliado, segundo a percepção dos alunos.

> *Assim... Eu acho que a disciplina deveria ter uma carga horária maior, sabe? Eu acho pouco pra o tanto de conteúdo que tem que ser dado pela professora. Eu acho que deveria aumentar, principalmente nas práticas, né, porque a gente vai só três vezes pra o CAPS (A6, IES-2).*

> *Olha, eu acho que não foi suficiente não. É tanta coisa em tão pouco tempo. Deveria ter mais horas. O conteúdo eu acho que foi adequado, mas ele é jogado pra gente tão rápido, é tudo superficial (...) porque não dá tempo. E a gente percebe que não é culpa da professora, ela faz o que pode, mas é por conta da disciplina mesmo que eu acho que é pequena (A35, IES-1).*

Outro aspecto presente na percepção dos estudantes é relacionado ao quantitativo de docentes nas disciplinas de saúde mental. Com exceção de uma instituição, as demais apresentam apenas um professor por disciplina. Na única disciplina que possui mais de um professor, seis estudantes consideram um ponto facilitador e que auxilia, principalmente no desenvolvimento das práticas nos serviços de saúde mental.

> *Eu acho que o fato da gente ter quatro professoras na disciplina ajudou muito, principalmente nas práticas, porque facilita né, pra que a gente possa ter mais práticas, porque tem mais professoras pra acompanhar a gente nos CAPS (A27, IES-4).*

> *As quatro professoras são maravilhosas! Não apenas como pessoas, mas como profissionais mesmo, porque cada uma tem a sua área, sua linha de pesquisa, de trabalho, e isso enriqueceu muito na nossa formação, porque cada uma contribui da sua maneira (A31, IES-1).*

5.4.3 Foco nas psicopatologias e divergência de percepções

Nesta segunda categoria, os estudantes apontam que a formação teórica em saúde mental possui conteúdos diversos, mas que o foco principal é o estudo sobre as psicopatologias. A esse respeito, apresenta-se divergência entre as percepções dos estudantes, no qual há entendimentos positivos e negativos acerta do grande destaque da temática no currículo de saúde mental. Oito alunos consideram importante que os conhecimentos sobre psicopatologia tenham esse destaque no ensino:

> *[...] foi ótimo porque ela deu pra gente tudo sobre as diferentes patologias, né. Eu conheci sobre a maioria delas. Nossa são muitas! E não é porque eu gosto da área não, mas a professora deu tudo completinho. Do jeito que a disciplina foi, pra mim, eu acho que foi muito bom (A22).*

> *Olha só... Eu não sei se todo mundo gostou, mas eu gostei, porque eu aprendi muito sobre os transtornos. Na minha família eu tenho um parente que tem. E foi muito bom pra aprender mais e identificar algumas manias, algumas coisas que ele apresenta (A10).*

Outros seis alunos realçam que o grande volume de informações sobre os transtornos mentais não permite o aprofundamento dos demais conteúdos que são considerados por eles mais importantes do que a própria “doença”:

> *A gente começou a disciplina discutindo que a saúde mental não é só a doença, mas depois a gente passou a disciplina inteira só falando sobre doença, doença, doença. A disciplina já é curta e ainda passa ela toda falando de doença. Mas como eu vou atender esse paciente? Eu saí sabendo tudo dos farmacológicos e da doença mental, mas se você me perguntar sobre a assistência, o que o enfermeiro pode fazer além de administrar o remédio eu não vou saber dizer (A7).*

> *Eu acho que a professora focou muito nos transtornos, sabe? Queria ter aprendido como atender na crise, como atender na UBS [Unidade Básica de Saúde], como trabalhar com as práticas complementares, atender a família, acolhimento, essas coisas. Conhecer o transtorno é importante, mas não é só isso né [...] os outros conteúdos que também são importantes foram visto de forma mais simples, só o básico mesmo (A4).*

Ainda outros três estudantes colocam que deveria ter um aumento desses temas, pois são importantes para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na saúde mental.

> *Eu queria ter visto mais sobre os transtornos. O que a gente viu foi muito pouco, só o básico mesmo. Ela focou nos principais, mas tem tantos, né, queria ter visto mais. Quem gosta da área acaba pesquisando por fora, lendo mais pra conhecer. Eu até li livros de psicologias e vi muitos outros [transtornos] (A17).*

> *Faltou abordar mais sobre psicopatologia, psicofármacos, essas coisas. Teve muita política, as leis, a história, essas coisas. Mas faltou a gente saber mais sobre os transtornos pra poder identificar no serviço, qual transtorno o paciente tem, porque é importante, né? Cada um vai precisar de um cuidado diferente (A13).*

Ainda outros dois estudantes consideraram que a temática foi abordada dentro do esperado e que não havia necessidade de diminuição ou aumento do tema no currículo.

> *Pra mim foi normal [...] acho que foi bom. O que foi apresentado, né, foi o essencial. Ela apresentou os principais transtornos, né. Então, estava tudo dentro do cronograma. Ela seguiu certinho... (A27).*

> *Não, não! O que a professora abordou foi adequado [...] eu não vi necessidade de falar mais sobre as doenças não. (A7).*

5.4.4 Benefícios na utilização das metodologias ativas

Nesta categoria, apresentam-se os benefícios da utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. Segundo os entrevistados, os métodos ativos facilitam no desenvolvimento e construção do conhecimento da área em questão.

De acordo com quatro alunos, há um ganho pessoal, pois os eles conseguem se comunicar melhor, se posicionar diante de diferentes situações, conseguem expor suas ideias

e se sentem mais seguros para realizar questionamentos, perdem a timidez, refletem sobre os acontecimentos e problemas sociais e que estão diretamente ligados à sua realidade social.

> *Rapaz... Foi muito bacana. A metodologia ativa me ajudou a ser mais criativo, acredita? Eu tinha o pensamento muito quadrado, mas agora eu consigo ser mais criativo pra resolver as questões (...) (A18).*
>
> *Muita metodologia ativa! Muita! O tempo todo! E pra mim, que sou muito tímida, tímida ao extremo mesmo, foi bastante positivo, pois me ajudou a perder esse medo de falar, sabe? De me colocar... Colocar pra turma o que penso, as minhas ideias (A2).*
>
> *Sabe o que é mais interessante? É que esses métodos abrem a cabeça da gente pra pensar melhor em sociedade, sabia? Eu acho que a gente fica com mais autonomia, entendeu? (A23).*

Ainda assim, houveram quatro estudantes que disseram preferir o modelo tradicional, com apenas aula expositiva, pois, segundo alguns deles, a facilidade para compreender os conteúdos é maior.

> *Sinceramente, eu prefiro as aulas normais mesmo. A gente não aprende muito com tanto seminário. Só aprende quem estudou pra apresentar seu tema, mas a gente acaba não aprendendo o tema do outro grupo, né. Pra mim, seria melhor alguns assuntos do jeito tradicional mesmo (A19).*
>
> *Eu aprendo muito mais com a aula mesmo. É até legal a discussão em grupo e tal, mas eu prefiro as aulas com slides. Aprendo mais com a professora explicando pra sala (A34).*

Além disso, sete estudantes comentam que por mais que existam as atividades na perspectiva ativa da aprendizagem, a prova somativa é fator crucial para aprovação – entendendo que a aprovação seria caracterizaria como a confirmação de que houve aprendizagem e construção do conhecimento a respeito do que foi trabalho.

> *É prova, sempre prova. A gente até faz uns 'trabalhinhos' e tal, mas o que decide mesmo é a prova (A3, IES-2).*
>
> *Eu acho que já deu de tanta prova. Não deveria nem ter mais tanta prova assim! Mas eu acho que se não for com prova eles não tem como avaliar se a gente aprendeu ou não, né? (A23, IES-5).*
>
> *Deveria levar em conta os trabalhos que a gente faz né, não só a prova. Porque quem garante que quem 'passa' na prova aprendeu mesmo? (A35, IES-1).*

Outros três estudantes colocaram que tanto no modelo tradicional quanto com a utilização dos métodos ativos, a aprendizagem depende do interesse e esforço deles mesmo.

5.4.5 Contribuições, impressões e limitações presentes nas atividades pratico-vivenciais

Nesta categoria, os estudantes apresentam suas percepções sobre a formação prático-vivenciais. Segundo os relatos dos estudantes, as práticas fazem a diferença no processo formativo. Além dos mencionados acima pelos docentes – no qual os alunos corroboram –, sete alunos acrescentam que a experiência de conhecer os CAPS ajuda a mudar sentimentos como medo, insegurança e preconceito sobre as pessoas com transtornos mentais.

> *Pra ser sincera, eu tinha muito medo de ir pro CAPS. Porque a gente cria aquela ideia, né, de que eles são perigosos, que não tem controle, mas quando a gente chega lá a gente vê que não é nada disso. Eu me surpreendi, de verdade, viu (A16).*
>
> *(...) é tão diferente do que a gente imagina. Eu tinha certo receio, sabe? Mas quando eu fui fazendo as atividades com eles, nos grupos, você percebe que não passa de preconceito, sabe? Eu tinha preconceito mesmo. A disciplina me ajudou a olhar para eles com outros olhos, como de igual pra igual (A30).*

Segundo cinco estudantes, os diferentes serviços da rede utilizados como campo para as práticas também oportunizam um rico aprendizado, permitindo a assimilação acerca da assistência e do cuidado de saúde mental em diferentes níveis de atenção e para grupos e situações específicas, como se observa nas falas a respeito da UBS, do Consultório na Rua e do Sistema Prisional Feminino:

> *A gente conheceu um pouco de como a UBS lida com os casos de saúde mental (...) a articulação que eles fazem, o matriciamento, né, com ajuda do CAPS e tal (...) além disso a gente ainda promoveu ações de saúde mental com os usuários da UBS. Foi bom conhecer um pouco da saúde mental nesse aspecto, sair um pouco da 'caixinha' do CAPS (A30).*
>
> *A gente também foi pra o Consultório na Rua. Foi uma experiência ímpar. Eu mesmo gostei muito, muito mesmo. O público que eles trabalham, que são as pessoas em situação de rua, né, eles precisam dessa equipe mais articulada para o cuidado. Eu pude ver um pouco mais desse trabalho que é muito desafiador, muito mesmo. Eu aprendi muito (A29).*
>
> *As pessoas que estão lá, privadas de liberdade, elas estão com a saúde mental prejudicada. E a gente não apenas estudou que tipo de ações, que tipo de cuidado devemos ter como tivemos a oportunidade de colocar em prática. Foi pouco, mas pelo menos pudemos ter esse contato (A32).*

Além disso, quatro estudantes entrevistados relataram que visitaram ou desenvolveram práticas em hospital psiquiátrico. Sobre a utilização do Hospital Psiquiátrico como campo prático, os estudantes relatam que quando se deparam com esses serviços ficam perplexos

como o que é desenvolvido lá vai contra tudo o que se é preconizado na disciplina de saúde mental, como é possível perceber nas falas abaixo:

> *Eu fiquei horrorizada! É muito chocante! É uma realidade que a gente não aceita, sabe? Como é que pode ainda existir serviços assim? (A29).*
>
> *Vai contra o que a gente estuda na disciplina. A gente estuda que houve a mudança, né, de toda essa situação. Mas quando a gente chega lá, a gente vê que não mudou nada. É muito diferente do CAPS, muito mesmo. Eu acho desumano (A16).*
>
> *Eu acho que isso confunde a cabeça da pessoa. Eu entendo que infelizmente ainda existem muitos manicômios, né, mas assim, se a pessoa não souber separar a pessoa pode querer reproduzir o que tá ali até mesmo no CAPS (A11)*
>
> *É impressionante como é diferente. O povo lá parece que não recebe cuidado algum, né. A gente aprende a humanização, o cuidado em liberdade, né, e chega lá e ver aquilo lá (...) como é possível trabalhar a reinserção daquele povo naquela situação? Eu não consigo imaginar como (A32).*

De acordo com as percepções de 18 alunos, embora as práticas realizadas nos serviços sejam consideradas bastante proveitosas, existem aspectos que limitam o processo formativo. O primeiro deles refere-se ao quantitativo de horas das disciplinas destinadas para os essas atividades nos serviços especializados de saúde mental, como o CAPS, e demais das RAPS. Para esses 18 estudantes, a carga horária prática é considerada pequena e insuficiente.

> *É muito pouco. Deveria ter mais (A12)*
>
> *Sinceramente, não é suficiente não (A21)*
>
> *Eu acho que a gente fica muito pouco tempo no CAPS. Quando a gente começa a pegar o jeito, criar o vínculo, já é o último dia de estágio (A9).*
>
> *Eu queria ter ficado mais tempo. É muito curto, são poucas práticas (...) pouco demais (A16).*

A segunda questão apontada pelos estudantes como fator limitante é a falta de "rodízio" entre os serviços. De acordo com oito estudantes, as práticas acontecem por grupos e em um único serviço e que não há a oportunidade de conhecer os demais dispositivos da RAPS.

> *A gente vai pra um serviço só, não faz rodízio não. É aquele até o final da disciplina. E às vezes é um diferente dos outros. Tem gente que vai para o CAPS infantil, tem gente que vai pro CAPS AD. Por mais que sejam todos CAPS, né, cada um tem um público diferente e um trabalho diferente, né... Eu acho (A29).*

> *Eu queria ter conhecido o CAPS i [infanto-juvenil] também, mas eu fiquei no adulto mesmo. Foi bom, claro, mas eu queria ter conhecido o outro, ou até mesmo outro tipo de serviço que a gente estudou na RAPS (A12).*

Outro ponto importante presente na fala de alguns estudantes diz respeito a não oferta de campo prático na disciplina de saúde mental. De acordo com três estudantes de diferentes instituições, as disciplinas realizam práticas em serviço. Para esses entrevistados, a falta de práticas no campo da saúde mental enfraquece o processo não permite um melhor desenvolvimento do trabalho profissional do futuro enfermeiro na área em questão.

> *Não tem prática não. Deveria ter, mas não tem. Se tivesse seria muito melhor (A32).*

> *A gente tem prática em saúde da mulher, em saúde da criança. A gente vai pra UBS, pra o hospital, até pra o ambulatório a gente vai pelas outras disciplinas, mas na saúde mental a gente não vai nem visitar um CAPS. Eu conheci o CAPS porque eu participei de uma liga [Liga Acadêmica] e tive a chance de conhecer. Se não fosse isso eu nunca teria ido (A1).*

> *Eu acho que falta a gente ter práticas. A professora fala, fala, fala o conteúdo, como é lá no serviço, no hospital psiquiátrico, mas eu acho que seria muito melhor pra gente compreender se a gente fosse até lá, né (A33).*

Três estudantes revelaram que seria interessante se essas disciplinas tivessem atividades práticas, mas que a não oferta de campo não prejudicou o desenvolvimento do conhecimento a respeito da área em questão.

> *Ah... Seria bom que tivesse, né [...] Mas eu consegui entender bem sobre o que o enfermeiro faz, caso eu tenha que trabalhar lá (A3).*

> *Mas deu pra aprender muito sobre saúde mental, sobre o trabalho, mesmo sem as práticas (A5).*

5.4.6 Caminhos que levam à complementação curricular e busca pela escolha profissional

Nesta categoria, apresentam-se os caminhos que os discentes utilizam para complementar a formação em saúde mental e os caminhos que levam para a escolha da área como possível local de trabalho. De acordo com as falas de nove dos estudantes entrevistados, a saúde mental não é uma área atrativa e que não manifestam desejo de atuar nesse campo em específico.

Entretanto, cinco estudantes demonstraram afinidade com a área em questão e que essa afinidade contribuiu para que eles se inserirem em atividades alternativas para complementar a formação em saúde mental e desenvolver os conhecimentos profissionais.

> *Eu estou na liga de saúde mental de outra instituição. Pra mim, é muito bom porque eu gosto da área e consigo aprender mais, né (A9).*
>
> *(...) lá eu consigo fazer mais atividades nos CAPS, mesmo que só de quinze em quinze dias, mas é muito rico pra mim que gosto do tema (A21).*

A pesquisa científica também é uma possibilidade para ampliar os conhecimentos no campo da saúde mental em temas mais específicos, segundo três estudantes. De acordo com as falas desses três alunos, a realização de atividades científicas com temáticas específicas sobre saúde mental proporciona mais expertise em determinados assuntos.

> *Eu fiz meu TCC sobre depressão e ansiedade nos estudantes de saúde. Foi muito bom porque eu pude aprender mais sobre esses transtornos de forma mais aprofundada, né, do que foi na disciplina. Eu gostei muito do trabalho que eu desenvolvi (A29).*
>
> *Na minha IC [iniciação científica] eu estudei sobre suicídio que é o tema que a professora pesquisa. Isso foi muito bom pra mim, que gosto do tema (A3).*
>
> *Foi sobre o trabalho do enfermeiro no CAPS (...) me deu mais vontade de conhecer e me especializar quando eu terminar a graduação (A14).*

Segundo as falas de sete entrevistados, a formação em saúde mental, tanto por meio das disciplinas quanto pelas atividades complementares, é um fator que leva à escolha da área profissional como possibilidade de especialização e campo de trabalho.

Quatro estudantes relataram que tinham grandes expectativas pelo início da disciplina, pois já manifestavam afinidade com os assuntos que seriam abordados. Outros três estudantes relataram que antes da disciplina de saúde mental não tinham interesse algum pela área nem pela especialidade, o que mudou após a realização da mesma e motivou na participação das atividades extracurriculares na temática.

> *Eu não pensava na saúde mental como uma possibilidade, sabe? Eu achava que ia passar pela disciplina apenas, porque eu queria mesmo era UTI [Unidade de Terapia Intensiva]. Mas depois que eu cursei a disciplina, eu me apaixonei. Hoje eu quero saúde mental (A24).*
>
> *Eu comecei a gostar da saúde mental por conta da disciplina. Hoje eu penso sim em fazer uma especialização (A6).*
>
> *Eu gostei muito da disciplina, da área. Tanto que eu fiz minha iniciação (científica) nesse tema, né, que também foi meu TCC. Participei da liga também (...) a gente acaba se envolvendo mais quando gosta (A28).*

5.4.7 “Eu não me sinto preparado”

Nesta categoria, evidenciou-se uma fala bastante presente entre a maioria dos estudantes: “eu não me sinto preparado” ou “a disciplina não me preparou bem” (A3, A5, A6, A8, A12, A15, A16, A19, A23, A26, A30, A33, A35, A36). De acordo com esses 14 estudantes, os conhecimentos abordados são bem generalizados e superficiais e a falta de práticas mais regulares em serviços de saúde mental não possibilita que os estudantes possam desenvolver as ferramentas clínicas e as ações de reabilitações necessárias para o trabalho.

Na contramão, outros quatros estudantes, vivenciando o mesmo processo, relataram que se sentem preparados e que a disciplina contemplou o que era necessário para o trabalho no campo da saúde mental, e acrescentam que a necessidade de aperfeiçoar os conhecimentos e habilidades também deve partir dos estudantes, como pode-se perceber nos relatos abaixo:

> *A gente teve uma formação boa [...] eu me sinto preparada para trabalhar num CAPS. Claro que eu não vou fazer tudo, mas eu sei que vou poder me desenvolver lá no CAPS, né, vou ter essa oportunidade. E eu posso fazer uma especialização também, pra me formar mais pra área, não é mesmo? (A32).*
>
> *Preparado, preparado... eu acho que a gente não vai estar nunca, né? Mas eu posso dizer que vou levar uma boa bagagem que a professora passou pra gente se eu tiver que trabalhar lá (A24).*
>
> *É o que eu sempre digo, a gente não vai tá pronto quando sair da faculdade, mas u sei que eu tive o suficiente pra reconhecer os transtornos, pra identifica a crise, saber fazer o manejo. A gente aprendeu tudo isso. Claro que quem gosta da área vai se especializar, fazer uma especialização, procurar mais, mas eu acho que tenho sim condições de trabalhar em um CAPS (A16).*
>
> *Eu acho que vai mais da gente procurar também. O conhecimento é o básico pra todo mundo, mas se eu tiver que trabalhar em um CAPS, em um hospital psiquiátrico, em algum serviço desses eu vou saber sim trabalhar e vou procurar estudar mais, porque tem que partir da gente também, né, buscar, aprimorar, estudar... (A20).*

Para esses quatro estudantes, a formação em saúde mental depende da busca pessoal e ativa e do interesse em se aperfeiçoar nos aspectos relacionados à área em questão, como acontece para os demais campos de trabalho para enfermeiros. Assim, observa-se desses achados que as percepções dos estudantes sobre o seu processo de formação em saúde mental apontam para diferentes caminhos de aperfeiçoamento e prática profissional.

Discussão

6. DISCUSSÃO

Caracterizar a formação em saúde mental na graduação em enfermagem e fazer uma análise na perspectiva do Paradigma da Complexidade mostra-se bastante tentador e desafiador, haja vista a dimensão de possibilidades que esse referencial teórico apresenta, levando em consideração que "cada parte está presente no todo e o todo está intrinsecamente presente em cada uma das partes" (MORIN, 2015, p. 104).

Durante a análise dos resultados, foi necessário entrelaçar os achados nos documentos, nas falas dos docentes e nas falas dos estudantes para, assim, compreender como a proposta e estrutura curricular, a formação teórica, a formação prática e a formação complementar se comunicavam e articulavam e desenhavam o processo de ensino-aprendizagem do futuro enfermeiro para o campo da saúde mental. Percebeu-se que, de mesmo modo, os achados apresentados necessitavam serem discutidos de forma integrada, conectada, articulada a partir da perspectiva dos princípios presentes na fundamentação teórica utilizada neste trabalho.

Assim, a discussão é apresentada na ordem dos princípios sistêmico, hologramático, circuito retroativo, circuito recursivo, auto(eco)organização, dialógico e reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento, com vistas a ser de fácil entendimento para os leitores deste trabalho. Em tempo, destaca-se que todos os princípios estão interligados e dialogam constantemente, sendo resgatados nos diferentes tópicos de discussão, complementando-se.

6.1 Primeiro princípio: "sistêmico"

O Paradigma da Complexidade, como ciência nova, propõe a religação das partes para a compreensão do todo. Essa religação não deve acontecer de forma aleatória, mas organizada. Ao promover a religação, compreende-se que cada parte está em ordem com o todo, pois não é disposta de forma acidental. Segundo Morin (2015, p. 86) as partes "não estão dispostas por ao acaso. Elas são organizadas em função de um roteiro, de uma unidade sintética em que cada parte contribui para o conjunto". Sendo assim, cada um dos componentes presentes dentro do processo aqui estudado contribui na mesma finalidade: promover a formação em saúde mental do futuro enfermeiro para sua atuação profissional.

O princípio sistêmico – ou organizacional – permite a compreensão de que todas as partes estão interligadas de forma planejada, indicando, assim, que o todo está organizado na disposição das suas partes. Para além disso, o Paradigma da Complexidade revela que o todo é mais que apenas a soma das partes (MORIN, 2015). Analisando os achados desse estudo,

percebe-se que há componentes estruturais e pedagógicos que se entrelaçam e se articulam para organizar a formação em saúde mental na graduação em enfermagem, a saber: a proposta de formação presente nos projetos dos cursos e a estrutura das disciplinas, a formação teórica, a formação prático-vivencial e a formação complementar. Cada um desses componentes integra-se e constituem o todo necessário para conceber o perfil profissional do futuro enfermeiro para atuar na assistência em saúde mental nos diferentes cenários da rede de atenção à saúde, como ilustrado na figura 1.

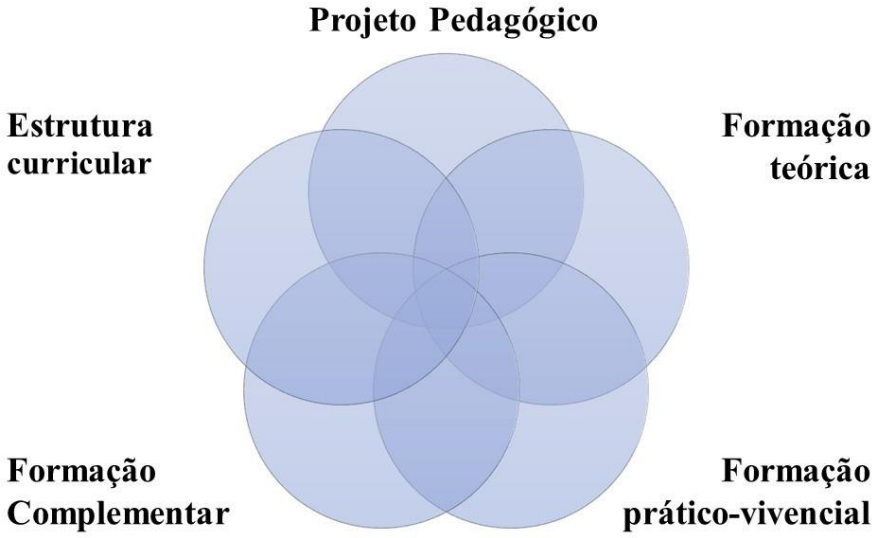

Figura 1 – Interação dos componentes da formação em saúde mental na graduação enfermagem.
Fonte: elaboração do autor, 2022.

Sobre os achados, a proposta dos PP dos cursos de enfermagem é o componente responsável que determina o perfil profissional de enfermeiro que se deseja formar e a matriz curricular presente neles é o componente que irá contribuir para alcançar esse objetivo, por meio do estabelecimento das áreas de conhecimentos necessárias para esse fim. Essa organização é orientada pelas DCN/ENF, que estabelece que o enfermeiro deverá ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001a). Embora as DCN/ENF determine que o enfermeiro formado esteja apto para identificar as dimensões biopsicossociais dos determinantes em saúde, esse documento não deixa claro o caminho a se tomar para a formação em saúde mental. Diferente ocorre para as outras áreas profissionais da enfermagem, quando o mesmo documento indica que os cursos de enfermagem deverão

formar enfermeiros aptos para “atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso” (BRASIL, 2001a, p. 3).

A ausência de orientações direcionadas para a área saúde mental nas DCN/ENF deixa brecha para diferentes interpretações na construção das matrizes dos cursos. Sabe-se que a disciplina de saúde mental é um componente curricular obrigatório (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013), porém a expressão dessas disciplinas nas matrizes vai depender de outros elementos e que são até mesmo indicados nas próprias DCN/ENF, como as políticas de saúde e a regionalidade no qual a instituição que oferta o curso está inserida, com vistas a atender as demandas sociais e necessidades de saúde da população local (BRASIL, 2001a; REINALDO; SOUZA; SILVEIRA, 2021).

Partindo dessa lógica de “demandas sociais e necessidades locais”, a concepção da formação em saúde mental na graduação em enfermagem – seja na construção da proposta, da estrutura curricular, da formação teórica, prático-vivencial e complementar – as disciplinas geralmente voltam-se para componentes externos como a PNSM e a RAPS para sua estruturação, segundo a recomendação das DCN/ENF que orienta formar os enfermeiros segundo as políticas públicas do país (BRASIL, 2001a). Nesse sentido, as políticas de saúde mental determinam tanto a estrutura, organização e financiamento dos serviços como orientam as práticas dos profissionais de saúde. Desta forma, elas orientam o planejamento da formação do futuro profissional de saúde para atuar nos serviços que compõe a rede de atenção para as pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico no território brasileiro (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A RAPS – que é uma estratégia que estabelece e articulam os pontos de atenção para o atendimento das pessoas com transtornos mentais e em sofrimento psíquico – possui diferentes serviços e equipamentos em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2011). Entretanto, a RAPS se organiza de forma descentralizada e regionalizada, sendo organizada de acordo com a realidade e necessidade do local em que está instituída (BRASIL, 2017). Assim, a PNSM e a RAPS devem ser consideradas principalmente no momento da organização dos componentes formativos, como conhecimentos e temas a serem abordados nas aulas, cenários práticos para o desenvolvimento de habilidades profissionais e a realização de atividades complementares (BAIÃO; MARCOLAN, 2020).

Do ponto de vista do paradigma da complexidade, que determina o todo como sendo ao mesmo tempo mais e menos que a soma das partes (MORIN, 2015), a relação da PNSM e a RAPS com a proposta e estrutura curricular da formação dos enfermeiros para a saúde mental exemplifica bem o fundamento do princípio sistêmico. A PNSM e a RAPS são

consideradas mais para a soma das partes, por apresentar fundamentos científicos e diretrizes políticas próprias, funcionando dentro de uma lógica e dinâmica sociocultural, operacionalizando e sustentando um modelo de cuidado no território brasileiro (ALMEIDA, 2019). Elas também são consideradas menos para a soma das partes, pois todo esse campo de conhecimento político-científico é contextualizado e reintroduzido no processo formativo do enfermeiro, no que cabe o seu fazer profissional e dentro dos princípios éticos e legais da profissão (COFEN, 2018; REINALDO; SOUZA; SILVEIRA, 2021). Essa relação da PSNM e da RAPS como partes maiores e menores do todo é ilustrada na figura abaixo:

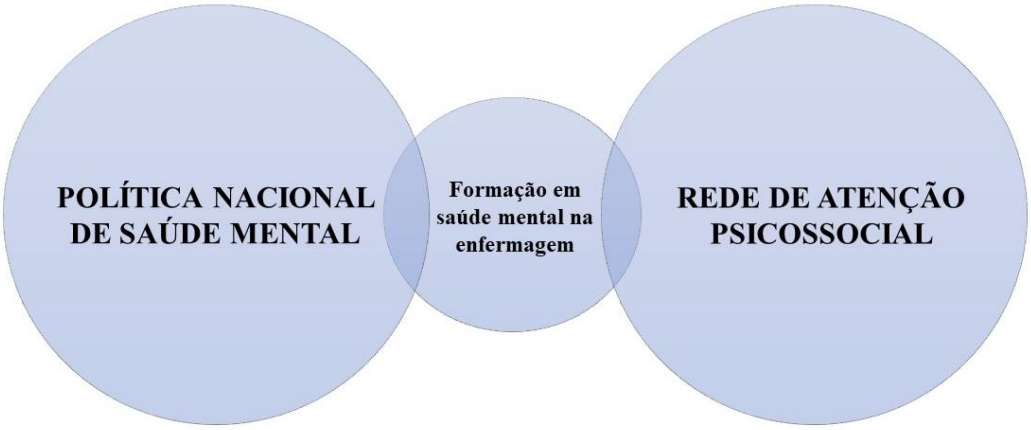

Figura 2 – Interação da PNSM e da RAPS como parte maior e ao mesmo tempo menor no todo da formação em saúde mental na graduação em enfermagem.
Fonte: elaboração do autor, 2022.

Diferentemente das políticas de atenção à saúde da mulher, da criança, do adolescente, adulto e idoso, nenhum dos PP analisados trazem a política PNSM como apresentação, estrutura e objetivos do curso. Contudo, nos cursos analisados nesse estudo, é visível tanto nos planos de ensino como nos conteúdos abordados que a PNSM e a RAPS permeiam a formação, porém pelo apertado cronograma das disciplinas, aparentemente essas aspectos políticos são discutidos em uma ou duas aulas, o que leva a indagar se nos demais momentos, a estrutura da PNSM é trazida para a reflexão com os alunos.

Historicamente, observa-se que a disciplina de saúde mental perdeu considerável espaço nas matrizes dos cursos de enfermagem. Considerada como uma das grandes áreas de atuação antes mesmo da regulamentação do exercício profissional no território brasileiro, com o desenvolvimento das políticas sociais e de saúde – principalmente com a instituição do SUS –, o componente formativo da saúde mental foi sendo engolido pelas outras áreas com maior

destaque, como saúde pública, coletiva, da mulher, da criança e do adolescente, do idoso, com foco nos serviços com maior expressividade no território da saúde brasileira, como as unidades básicas, serviços hospitalares, pronto atendimento, ambulatórios, maternidades, entre outros (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013; OLMOS et al., 2020).

Diferentes estudos brasileiros apontam a diminuição das disciplinas de saúde mental e os prejuízos que isso provoca na formação de enfermeiros qualificados para o trabalho, principalmente em serviços especializados de saúde mental (MELLO, 2016; PEREIRA *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2018; RODRIGUES; SANTOS; SPRICCIGO, 2012; REINALDO; SOUZA; SILVEIRA, 2021; OLMOS et al., 2020). Um estudo feito em IES pública de Santa Catarina apontou gradativa diminuição na carga horária da disciplina de saúde mental durante as reformulações curriculares do curso (RODRIGUES *et al.*, 2018). Outro estudo realizado em IES pública do estado de Minas Gerais apontou que houve redução de mais de 130 horas da disciplina de saúde mental (PEREIRA *et al.*, 2020).

Levantamento feito nos cursos de enfermagem brasileiros constatou que, para as IES que apresentam disciplinas de saúde mental em suas matrizes curriculares, a carga horária média é de 81,20 horas nas instituições privadas e 142,12 nas instituições públicas, sendo a média geral de 106 horas (VARGAS *et al.*, 2018). Neste estudo, observasse-se que IES-1, IES-2 e IES-3 estão abaixo e IES-4, IES-5 e IES-6 estão acima da média brasileira de carga horária destinada para as disciplinas de saúde mental na graduação em enfermagem. Em países da América Latina, a exemplo do Chile, a carga horária das disciplinas de saúde mental é superior a 170 horas (DE SILVA *et al.*, 2014). Na Austrália, país que hoje mais publica trabalhos sobre processo formativo de enfermeiros para a saúde mental, a média é de 180 horas para as disciplinas (HAPPELL; MOXHAM; PLATANIA-PHUNG, 2011), considerando que uma carga horária ideal para uma formação de qualidade no país seria de pelo menos 240 horas, segundo inquérito nacional realizado (MOXHAM, L. *et al.*,).

Pesar uma carga horária de disciplina ideal para a formação em saúde mental requer considerar diversos fatores, como as horas totais instituída no curso inteiro e as grandes áreas de formação na matriz curricular (VARGAS *et al.*, 2018). Entretanto, disciplinas como enfermagem em saúde da mulher e enfermagem gerontológica – consideradas grandes áreas de atuação do enfermeiro – geralmente possuem maior carga horária nas matrizes dos cursos (ALMEIDA *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2018b). Essa diferença de carga horária limita um melhor desenvolvimento do processo formativo e configura prejuízos para a preparação desses profissionais (PEREIRA *et al.*, 2020). É importante salientar que o sofrimento mental vem crescendo no nosso país, principalmente depois do advento da pandemia da Covid-19,

mas que a formação de enfermeiros generalistas para assistir usuários do SUS, em todas as suas redes de atenção, não está tendo a devida atenção e consideração necessária.

Levantamento realizado em Maceió – cidade deste estudo – com enfermeiras que atuavam nos cinco CAPS regulamentados no município constatou que a maioria não possuía especialização na área, não receberam treinamento por parte de gestão para o início do trabalho e considerava a formação na graduação insuficiente para o desenvolvimento das práticas nos serviços (SILVA; BRANDÃO, 2019a). Considerando esses dados, reflete-se que uma boa estrutura curricular na graduação poderia ter proporcionado um melhor preparo dessas enfermeiras enquanto estudantes, oportunizando o desenvolvimento das práticas fundamentais para a atuação profissional.

O componente de formação teórica, parte que constitui o todo do processo formativo em saúde mental, também é permeado pela lógica do princípio sistêmico. Nesse estudo, todos os cursos (IES-E, IES-2, IES-3, IES-4, IES-5, IES-6) utilizam a fundamentação político-conceitual do processo de Reforma Psiquiátrica e da PNSM como base para estruturar os conteúdos teóricos a serem a bordados. Esses fundamentos instituídos como bases formativas norteiam o caminho que será percorrido ao longo do processo e contribuem para determinar o perfil profissional que se queira desenvolver por meio das estratégias que serão aplicadas.

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, que iniciou em meados de 1970 e provocou mudanças sociopolíticas a respeito do tratamento das pessoas com transtornos mentais, se desdobrou até que em 2001 foi promulgada a lei brasileira nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e redirecionou o modelo de assistência psiquiátrica no país. Assim, surgiu a PNSM que determinou novos caminhos para a saúde pública e regulamentou e criou diferentes estratégias para alcançar os objetivos presentes na lei (ALMEIDA, 2019).

Ainda nos tempos atuais, o processo de Reforma Psiquiátrica é considerado como base formativa nas disciplinas de saúde mental na graduação em enfermagem (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; MARTINS *et al.*, 2018; NÓBREGA *et al.*, 2021). Segundo Martins *et al.* (2018), introduzir o processo de Reforma Psiquiátrica como base formativa do enfermeiro para a saúde mental, fortalece e consolida práticas profissionais na perspectiva do cuidado integral, comunitário e em liberdade para as pessoas com transtornos mentais. Baião e Marcolan (2020) comungam da mesma lógica e acrescentam que a PNSM deve ser trabalhada não apenas como componente teórico, mas deve ser extrapolada e apresentada aos estudantes em suas principais dimensões na gestão, na assistência e no ensino de enfermagem. Em tempo, reforça-se que esses fundamentos político-conceituais são macro e possuem suas próprias dimensões e para estar inserido dentro da proposta de formação se contextualiza e se

reintroduz dentro do campo de conhecimento da enfermagem em saúde mental. Contudo, essa fundamentação não é apresentada no perfil do egresso dos PP das disciplinas – indicando que se deseja formar enfermeiros que sustentem o trabalho na perspectiva da reforma psiquiátrica.

Não obstante, os conhecimentos teóricos necessários na preparação do futuro enfermeiro para atuar no campo da saúde mental também podem ser visualizados na perspectiva do princípio sistêmico. Para Morin (2018), os novos conhecimentos são construídos a partir de diferentes leis e ciências já estabelecidas e conhecidas socialmente. Desta forma, a formação teórica em saúde mental na graduação em enfermagem copila diferentes fundamentos teórico-filosóficos que estruturam o arcabouço essencial para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico que habilitara as práticas profissionais dos futuros enfermeiros (SOUZA, 2016).

Cada conteúdo ou tema introduzido nos planos de ensino é, na verdade, um recorte, uma contextualização de uma ciência, uma lei, um conhecimento, que se desdobrará e se interligará a outros para promover a construção de um novo saber que proporcionará a formação do profissional de enfermagem apto para reconhecer as necessidades relacionadas à saúde mental dos sujeitos, família e comunidade (MORIN, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

No quadro 4, apresentado nos resultados deste estudo (p. 55), observa-se um copilado dos conteúdos que são abordados nas disciplinas de saúde mental. Por não existe uma matriz de base formativa para o planejamento dos conhecimentos teóricos a serem abordados no ensino da saúde mental na graduação em enfermagem, os cursos incorporam conteúdos em seus planos de ensino de acordo com pressupostos da PNSM, RAPS e as teorias de enfermagem, principalmente das Relações Interpessoais *(Interpersonal Relations in Nursing)*, de Hildegard Peplau, atrelado às ferramentas e instrumentos técnico-científicos para o "fazer da enfermagem" durante a assistência das pessoas com transtornos mentais, considerando componentes históricos que perpetuam nas ações e nas práticas profissionais do enfermeiro ao longo dos anos (SILVA *et al.*, 2021a).

Não obstante, as psicopatologias são temas muito frequentes e expressivos no componente de formação teórica da saúde mental de forma geral. Nesse estudo, percebeu-se que os temas sobre transtornos mentais compreenderam até mesmo metade da carga horária nas IES-1 e IES-2, segundo os cronogramas das disciplinas. A percepção dos participantes ficou bastante dividida sobre esse aspecto, principalmente entre os futuros enfermeiros. Houve quem não concordasse com essa estrutura e abordagem focada nas psicopatologias (estudantes A7, IES-2 e A4, IES-2), quem concordasse (estudantes A22, IES-5 e A10, IES-6) e quem avaliou ser necessário o aumento desses temas na formação (estudantes A17, IES-3 e

A10, IES-3). Esse grande diferencial de percepções entre os estudantes pode ser gerado pela falta de um fio condutor que oriente a formação, indicando o caminho que se deseja tomar.

A esse respeito, a literatura também apresenta diferentes interpretações. Há estudos que consideram importante a abordagem das psicopatologias, pois contribuem para conduzir a pratica dos enfermeiros, justificando grande expressão nos currículos por ser o momento propício e determinado para o desenvolvimento dos temas (SOUZA, 2016; TAVARES *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2019; TAVARES; MESQUITA, 2019). E há estudos que identificam que a supervalorização de temas sobre as psicopatologias nas disciplinas de saúde mental perpetua o modelo de pensamento focado na doença e que não consegue desvencilhar o que é a assistência no modelo psiquiátrico do que é o cuidado voltado para a atenção psicossocial, que exige do profissional outras práticas para além do reconhecimento dos transtornos mentais (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; LEMOS et al., 2020; MARTINS *et al.*, 2018; REINALDO; SOUZA; SILVEIRA, 2021; SILVA; BRANDÃO, 2019d).

De todo modo, quando é realizado o planejamento dos conteúdos a serem abordados na formação teórica dos futuros enfermeiros, é possível visualizar relação com o princípio sistêmico mais uma vez, pois todos os conteúdos são parte de uma ciência, lei, conhecimento maior que possui sua própria fundamentação e dimensão, sendo reinterpretada para um contexto cultural, profissional e pontual de ensino-aprendizagem (MORIN, 2016). No paradigma da complexidade essas construções fogem da forma engessada que se prega no modelo de educação tradicional (MORIN, 2011). Por meio desse paradigma, é possível a ampliação da percepção, da compreensão, da interpretação que, por meio do princípio sistêmico, faz a organização e reorganização de elementos que estão ligados, associados, que se comunicam – as partes – considerando que cada uma delas apresenta suas próprias características, dimensões, limitações, mas que entrelaçadas formam o todo do conhecimento, do saber que se constrói (MORIN, 2018).

Por meio do princípio sistêmico do Paradigma da complexidade, também é possível assimilar o componente da formação prático-vivencial. Os diferentes dispositivos presentes na RAPS que são utilizados como cenários para práticas profissionais são parte essenciais para a formação em saúde mental. A RAPS apresenta componentes de atenção básica em saúde, de atenção psicossocial especializada, de atenção em urgência e emergência, de atenção residencial de caráter transitório, de atenção hospitalar, de estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). Cada um desses componentes conta com serviços e estratégias específicas para a necessidade de saúde mental do usuário do SUS. E cada um desses serviços da rede possui sua própria fundamentação,

estruturação, sua lógica e dinâmica política, gerencial e assistencial, representando partes de um todo maior, que é a própria RAPS (BRASIL, 2017). Ou seja, a política da RAPS é contextualizada para a realidade local – cidade em que o curso é ofertado –, que por sua vez se contextualiza para ser inserida no processo formativo do futuro enfermeiro – um todo que possui partes que são, ao mesmo tempo, maiores e menores que ele (MORIN, 2015).

O presente estudo aponta que o componente mais utilizado para as atividades práticas com os estudantes é o da atenção especializada, o CAPS, em suas diferentes modalidades. Sobre isso, a literatura científica discorre a respeito do grande ganho que essa entrada/imersão nos serviços proporciona para a formação dos futuros enfermeiros (LEMOS *et al.*, 2020; NÓBREGA *et al*., 2021; SILVA *et al*., 2020; SILVA *et al.*, 2021b; SILVA; SANTOS, 2020; SOUZA *et al.*, 2021). Acrescido a isso, Baião e Marcolan (2020) e Martins *et al.* (2018) destacam que estratégias como essas, de levar o estudantes para o campo práticos em serviços substitutivos e comunitário, são importantes para que os futuros profissionais de saúde possam visualizar no trabalho os princípios da PNSM e criar mecanismos que consolidem suas práticas profissionais pautadas no modelo preconizado pela reforma psiquiátrica.

Uma revisão sistemática internacional realizada com diferentes estudos também apontou ganhos na utilização de serviços de saúde mental como estratégia de formação prática para futuros enfermeiros, principalmente os serviços comunitários, como mudança de paradigma a respeito das pessoas eu vivem com transtornos mentais; experiência no convívio com a equipe de trabalhadores; exercício das habilidades clínica para o cuidado; desenvolvimento das relações terapêuticas; e mudança de percepção sobre o campo de trabalho (HAPPELL; GASKIN, 2013).

Não obstante, outra revisão sistemática internacional aponta a necessidade de trazer a discussão sobre a formação prática do enfermeiro na atuar em serviços de saúde mental para uma outra perspectiva (HAPPELL *et al.*, 2014). Os autores não desconsideram as contribuições descritas no parágrafo anterior, mas apontam ser necessário o envolvimento do usuário do serviço no processo formativo do estudante de maneira mais ativa, como um dos protagonistas da avaliação do seu desempenho e do desenvolvimento de sua condita profissional e clínica. O usuário tem autonomia para reconhecer sua própria realidade e progresso, podendo fazer uma análise mais acurada do processo de formação do estudante por meio das ações de recuperação/reabilitação/reinserção realizadas por eles (HAPPEL et al, 2014; LAMMERS; HAPPELL, 2003).

O componente de formação complementar em saúde mental também é uma parte integrante do todo, possuindo suas próprias características e dinâmica. As DCN/ENF preveem

que a graduação em enfermagem deve contemplar uma carga horária do curso destinada para a realização de atividades complementares para aproveitamento de conhecimentos e habilidades desenvolvidas pelo aluno de forma independente, por meio de monitorias, projetos de expectação, iniciação científica, entre outros (BRASIL, 2001a). Contudo, diferente dos componentes apresentados anteriormente – proposta do curso e estrutura curricular das disciplinas e seus componentes teóricos e práticos – as atividades complementares na área da saúde mental, quando ofertadas pelas instituições, são facultativas à escolha do estudante que optará por realiza-las ou não.

Nesse estudo, as estratégias mais utilizadas foram projetos de extensão, iniciação científicas e ligas acadêmicas – também apareceram eventos científicos. Os projetos de extensão são tidos como muito oportunos para que os alunos possam ter mais práticas em serviços como o CAPS, uma vez que as práticas ofertadas nas disciplinas são bem reduzidas dadas a carga horária disponibilizada, como colocado pelos docentes D1 (IES-3), D2 (IES-4), D3 (IES-5). As ligas de saúde mental também se configuram um meio de ampliar o conhecimento técnico-científico da área de atuação, como possibilidade de acesso aos serviços de saúde mental, segundo pontuaram os alunos A9 (IES-6) e A21 (IES-5). Sobre pesquisa científica, os estudantes A3 (IES-2), A14 (IES-3) e A29 (IES-4) tiveram oportunidade de aprofundar em temas específicos do campo de atuação, o que favoreceu maior compreensão sobre diferentes características dos transtornos mentais e a conduta do enfermeiro diante dessas psicopatologias.

Esse componente de formação complementar representa uma estratégia rica que favorece o aperfeiçoamento dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas de saúde mental de forma mais específica, aprofundada, realística, com acesso a outros instrumentos e ferramentas humanas e tecnológicas (BOTTI *et al.*, 2014; RAMMINGER et al., 2014; SILVA et al., 2021c; SILVA et al., 2021d). Muitas vezes, essas estratégias são utilizadas para complementar a formação disciplinar, seja pela perda espaço da mesma na matriz curricular (PEREIRA *et al.*, 2020), pela pouca carga horária destinada para a disciplina (SOUZA, 2016) ou a não oferta de atividades práticas na formação (VARGAS *et al.*, 2018).

Não obstante, existem na literatura algumas estratégias ofertadas pelas instituições e identificadas pelos docentes como sendo um caminho para outras práticas, sendo bastante utilizadas pelos estudantes como caminho para aperfeiçoamento no campo de atuação, a saber: iniciação científica e tecnológica (BOTTI *et al.*, 2014; BOTTI *et al.*, 2015); projetos de extensão realizados na comunidade e nos serviços da rede de saúde mental (BRUSAMARELLO *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2017); ligas acadêmicas, com reuniões

teórico-científicas e práticas em serviços (OLIVEIRA *et al.*, 2019; OLIVEIRA; ANDRADE; LIMA, 2020; SILVA *et al.*, 2021c); eventos relacionados à temática (QUEIROZ *et al.*, 2018; SILVA et al., 2021d); monitorias em disciplinas de saúde mental já cursadas (FREITAS et al., 2014; SOUSA; FERNANDES, 2016); e cursos complementares, como os ofertados pela Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) (CAMPOS, 2013).

Da ótica do princípio sistêmico, as estratégias complementares seguem na mesma lógica. Elas são parte de um todo que, ao mesmo tempo, são maiores e menores, pois tem dimensão e fatores próprios, mas que se interligam, se articulam, se comunicam e se contextualizam com todo o processo formativo do futuro enfermeiro, conferindo-lhe insumos importantes para sua prática profissional diante das necessidades de saúde mental que serão apresentadas pela população (MORIN, 2018; SILVA *et al.*, 2021c).

Dessa forma, o paradigma da complexidade permite apresentar os achados encontrados neste estudo referentes à formação em saúde mental na graduação em enfermagem, observando-os, analisando-os e discutindo-os por meio do princípio sistêmico (ou organizacional), possibilitando identificar, socializar, caracterizar, interpretar cada uma das partes que compõe o todo. E não apenas isso, o princípio sistêmico permite compreender as ligações – palavra-chave deste princípio – existentes entre elas e que traz a ideia de que "o todo é ao mesmo tempo mais e menos que a soma das partes" (MORIN, 2015, p. 86), entendo que o conhecimento é cíclico e está sempre em construção.

6.2 Segundo princípio: "hologramático"

No Paradigma da Complexidade, o princípio hologramático propõe fugir da lógica reducionista – que só vê as partes isoladamente – e da lógica holística – que só consegue enxergar o todo sem considerar cada uma das suas partes (MORIN, 2015). Por meio do princípio hologramático têm-se o entendimento que no todo é possível ver cada uma das partes, assim como nas partes é possível visualizar o todo intrinsecamente presente em cada uma delas, como apresenta Morin (2015):

> [...] o menor ponto da imagem do holograma contém a quase totalidade da informação do objeto representado. Não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte. O princípio hologramático está presente no mundo biológico e no mundo sociológico. No mundo biológico, cada célula de nosso organismo contém a totalidade da informação genética desse organismo. A ideia, pois, do holograma vai além do reducionismo, que só vê as partes, e do holismo, que só vê o todo. É um pouco a ideia formulada por Pascal: "Não posso conceber o todo sem as partes e não posso conceber as partes sem o todo (p. 74).

Desta maneira, ao olhar para a formação em saúde mental na graduação em enfermagem observando suas partes – a proposta de formação, a estrutura curricular, o componente teórico, componente prático-vivencial e o componente complementar – além de constatar a interrelação entre elas, é preciso visualizar em cada uma a quase totalidade desse processo, ou seja, sua representatividade. Nesse princípio segue o pensamento de que "o todo está na parte que está no todo" (MORIN, 2015, p. 83), como ilustrado na figura 3.

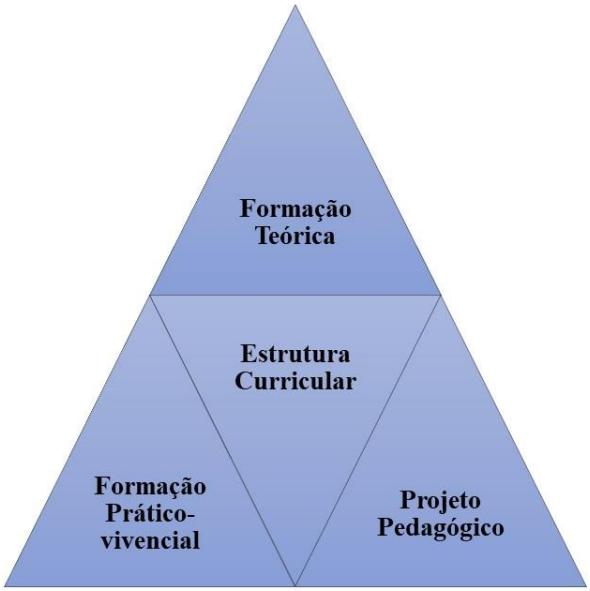

Figura 3 – holograma das partes e do todo que compõem o processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem.
Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Observa-se, na figura acima, que cada uma das partes está representando o todo e que o todo está sendo representando por cada uma das partes. Para Morin (2018), essa representatividade não anula as singularidades e características das partes, antes permite desmembrá-las para compreender suas dimensões, mas sem perder suas ligações. O princípio hologramático convida para a reflexão de que o todo está na parte que está no todo, ou seja, o processo de formação em saúde mental deve estar representado em cada uma das partes que o compõe; de mesmo modo, cada componente deve representar a quase totalidade do processo. Na perspectiva da complexidade, ao olhar para o todo identifica-se a parte e ao olhar para a parte identifica-se o todo (MORIN, 2015).

Contudo, na análise dos achados, percebeu-se que na proposta presente nos PP dos cursos faltam subsídios necessários, um fio condutor para a compreensão do perfil que se

deseja para o futuro profissional no campo da saúde mental, aparecendo apenas características isoladas e generalizadas no tópico de habilidades e competências esperadas pelos egressos, observado no quadro 2 (p. 51). Essa falta de descrição mais detalhada sobre aspectos referentes ao campo de atuação em saúde mental na proposta dos PP não permite um diagnóstico mais acurado da relação partes-todo ou – como o próprio princípio hologramático propõe – o todo nas partes, haja vista não há insumos suficientes para compreender o perfil profissional que se espera formar para o campo da saúde mental. Restaria apenas a possibilidade de análise da relação disciplina-projeto ou disciplina no projeto/ projeto na disciplina (visão hologramática). Contudo, essa não é a proposta deste trabalho, que objetiva apenas caracterizar os elementos da formação em saúde mental e não a sua relação com os demais componentes do PP de da matriz da graduação.

Na lógica do princípio hologramático, é preciso ter um fundamento, uma base, que organize o todo e suas partes, de forma que seja possível a representatividade do todo nas características de cada parte, mesmo em sua singularidade, e das partes no todo. Ou seja, ao desmembrar a parte do todo, seria possível visualizar o todo intrinsecamente na parte. Ao visualizar o todo, seria possível identificar presente nele cada parte (MORIN, 2016).

Os planos de ensino analisados dos cursos analisados, foram identificadas bases teórico-conceituais – Teoria das Relações Interpessoais, Teoria das Marés e Círculo de Cultura – e político-conceituais – PNSM, Reforma Psiquiátrica e Reabilitação Psicossocial – que indicam fundamentar todo o processo formativo. Para o princípio hologramático, um olhar para essas bases permitiria ver cada parte necessária para compor a formação, da mesma forma que um olhar sobre cada uma das partes desmembrada seria possível visualizar a base como fundamento dessa formação.

As teorias das Relações Interpessoais *(Interpersonal Relations in Nursing)* e das Marés (*Tidal Model*), são teorias de enfermagem que fundamentam a prática assistencial do enfermeiro e são bastante inseridas no processo de formação em saúde mental (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005; BITTENCOURT *et al.*, 2018; KANTORSKI *et al.*, 2005). A Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida em meados de 1952 por Hildegard Peplau, teve seu berço no campo da psiquiatria e contribuiu para o desenvolvimento da especialidade da enfermagem psiquiátrica. Ela aborda o relacionamento enfermeiro-paciente como forma terapêutica para a evolução do paciente, definindo passos importantes para essa prática – orientação, identificação, exploração e resolução (PINHEIRO *et al.*, 2019; SILVA; KIRSCHBAUM, 2010). A teoria das Marés, desenvolvida por Phil Barker, aborda o potencial valor que cada indivíduo tem para fortalecer sua autonomia e promover mudanças

significativas, suprindo suas próprias necessidades de saúde e criando mecanismos para enfrentar as dificuldades que cercam (FREITAS *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

As contribuições dessas teorias quando inseridas no processo formativo e aplicadas na prática clínica do enfermeiro é de grande valor terapêutico (ALMEIDA; FREITAS *et al.*, 2020; LOPES; DAMASCENO, 2005; BITTENCOURT *et al.*, 2018; KANTORSKI *et al.*, 2005; TEIXEIRA *et al.*, 2018). Canabrava et al. (2011), relata em suas experiências que a utilização dessas teorias enriquece o processo de enfermagem como um todo, principalmente na consulta com o paciente. Cardoso, Oliveira e Loyola (2005) apontam que a teoria das relações interpessoais está alinhada com o processo da reforma psiquiátrica, quando procura promover a autonomia do sujeito para avaliar sua própria condição de saúde e evolução.

Nos planos de ensino também foram identificados os objetivos da formação, sendo apresentado que ao concluir a disciplina o futuro enfermeiro esteja "apto para a assistência em saúde mental nos diferentes serviços, especializados ou não, no cuidado individualizado e coletivo e em todo o ciclo de vida". Fazendo uma alusão ao descrito, esse objetivo seria o fio condutor para o todo. As partes – estrutura curricular, componente teórico, prático-vivencial e também o complementar – seriam os componentes para alcançar o objetivo do todo. Contudo, verificou-se não haver relação direta dos objetivos com as bases formativas indicadas pelos mesmos documentos. De mesmo modo, há uma diversidade de temas nos conteúdos que são abordados nas disciplinas. Apesar desses conhecimentos estarem retratados nos planos e cronogramas, isso não descreve de que forma são trabalhados e em qual perspectiva são desenvolvidos. Ao que parece, os conteúdos são organizados nos planos e cronogramas como uma forma de contemplar "um pouco de cada coisa" referente ao campo da saúde mental, como observado no quadro 4 (p. 55) nos achados desse estudo.

Por não haver uma base para a formação do enfermeiro no campo da saúde mental, a literatura também não entra em consenso sobre os conteúdos que deveriam ser trabalhos nas disciplinas na graduação, deixando brecha para diferentes entendimentos, ou em qual perspectiva e fundamentação teórica deveria ser estruturada a formação (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; MARTINS *et al.*, 2018; MELLO, 2016; NÓBREGA *et al.*, 2020; NÓBREGA *et al.*, 2021; REINALDO; SOUZA; SILVEIRA, 2021 RODRIGUES *et al.*, 2018; RODRIGUES; SANTOS; SPRICCIGO, 2012; TAVARES *et al.*, 2021).

Estudo nacional realizado com docentes das disciplinas de saúde mental de diferentes regiões e estados do país procurou verificar quais cursos de enfermagem direcionam a formação para a perspectiva da atenção primária em saúde. Foi constatado que, dos 103 docentes entrevistas, apenas 24 trabalham a formação na perspectiva da atenção primária à

saúde (NÓBREGA *et al.*, 2020). A prática da saúde mental na atenção básica nos cursos analisados nesse estudo é desenvolvida como um eixo formador e não como perspectiva estrutural de toda a formação, inserindo temas e conteúdos referente ao nível de atenção e utilizando UBS e o CnaRua como cenários das práticas, como descrito no quadro 6 (p. 57).

O direcionamento da formação do enfermeiro para a prática da saúde mental na atenção primária à saúde já era uma necessidade e agora tornou-se eminente, haja vista o grande número de pessoas com sofrimento mental na comunidade, principalmente após o advento da pandemia da Covid-19 (MATTOS; PEREIRA; GOMES, 2021; NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). É preciso instrumentalizar o futuro enfermeiro para atender e resolver as necessidades individuais, familiares e coletivas de saúde mental e emocional nos prejuízos que a pandemia surtiu na população (FERREIRA *et al.*, 2020; FIGUEIREDO; SOUSA; ALVES, 2021). Constatou-se que, durante a pandemia, o Brasil tornou-se o país com maior índice de pessoas com transtornos de ansiedade (PINHEIRO; KOCOUREK, 2020). Isso demanda ações de promoção da saúde mental e prevenção dos agravos relacionados por parte dos enfermeiros para essa nova dinâmica e realidade em saúde que surge socialmente (BARBOSA *et al.*, 2021; FIGUEIREDO; SOUSA; ALVES, 2021). Assim, será preciso pensar reformulações futuras para o processo formativo do enfermeiro na atuação em saúde mental na perspectiva da atenção primária, que é uma demanda real e concreta para os próximos anos na saúde pública brasileira.

Na literatura nacional e internacional percebe-se que a formação do enfermeiro para o campo da saúde mental é focada nos serviços especializados, abertos e comunitários (HAPPELL *et al.*, 2014; HAPPELL; GASKIN, 2013; SILVA *et al.*, 2021e; SILVA *et al.*, 2021f). No Brasil, o serviço de referência para a atenção especializada é o CAPS, que desenvolve o cuidado na perspectiva da Reabilitação Psicossocial. O profissional enfermeiro está presente como recurso humano necessário para seu funcionamento, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Atualmente, existem 7 modalidades de CAPS no território nacional, com diferentes características e destinados para variados públicos, a depender da sua necessidade, com necessidade de um profissional enfermeiro específico (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; COFEN, 2021):

Quadro 7 – CAPS e suas características quando ao funcionamento, público-alvo e formação necessária do enfermeiro, Ribeirão Preto, SP, 2022.

Nível do serviço	Característica de funcionamento	Público-alvo	Formação do enfermeiro

CAPS I	Para cidades ou regiões com pelos menos 15mil habitantes. Atendimento nos cinco dias úteis da semana, em dois turnos.	Pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo por uso de substâncias psicoativas.	Graduação em enfermagem e registro em Conselho de Classe.
CAPS II	Para cidades ou regiões com pelos menos 70mil habitantes. Atendimento nos cinco dias úteis da semana, em até três turnos.	Pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo por uso de substâncias psicoativas.	Graduação em enfermagem, registro em Conselho de Classe e formação em saúde mental.
CAPS III	Para cidades ou regiões com pelos menos 150mil habitantes. Atendimento 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados. Oferta de até 05 vagas de acolhimento noturno e observação.	Pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo por uso de substâncias psicoativas.	Graduação em enfermagem, registro em Conselho de Classe e formação em saúde mental.
CAPS i	Para cidades ou regiões com pelos menos 70mil habitantes. Atendimento nos cinco dias úteis da semana, em até três turnos.	Crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo por uso de substâncias psicoativas.	Graduação em enfermagem e registro em Conselho de Classe.
CAPS ad	Para cidades ou regiões com pelos menos 70mil habitantes. Atendimento nos cinco dias úteis da semana, em até três turnos.	Pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes decorrente do uso de substâncias psicoativas.	Graduação em enfermagem, registro em Conselho de Classe e formação em saúde mental.
CAPS ad III	Para cidades ou regiões com pelos menos 150mil habitantes. Atendimento 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados. Oferta de 08 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação.	Pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes decorrente do uso de substâncias psicoativas.	Graduação em enfermagem, registro em Conselho de Classe, com experiência ou formação em saúde mental.
CAPS ad IV	Para cidades ou regiões com mais de 500mil habitantes. Atendimento 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados. Oferta de até 05 vagas de acolhimento noturno e observação.	Pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes ou quadro intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	Graduação em enfermagem, registro em Conselho de Classe, com experiência ou formação em saúde mental.

Fonte: elaboração do autor, 2022.

Nesse estudo, os serviços mais utilizados para a realização das atividades prático-vivenciais são os CAPS em suas diferentes modalidades existentes na cidade. Devem-se considerar as diferentes dinâmicas e diferentes públicas presente nas modalidades apresentadas acima, o que vai demandar um processo formativo em saúde mental que pondere o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para cada serviço específico.

Os CAPS foram instituídos e regulamentados no território brasileiro em 2002, como resposta a lei brasileira nº 10.216/2001 para organizar o cuidado em saúde mental. Desde sua instituição, a formação em saúde mental na graduação em enfermagem mudou a direção do campo da "enfermagem psiquiátrica" para a "enfermagem em saúde mental" (SILVA *et al.*, 2021a). O processo formativo passou a ser voltado para o serviço aberto e comunitário, visando o respeito a liberdade e desenvolvendo a autonomia das pessoas com transtornos mentais, em decorrência das novas necessidades de saúde da população e para responder ao movimento da Reforma Psiquiátrica (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013). Dessa forma, faz-se necessário preparar os futuros enfermeiros para a atuação em serviços de saúde mental.

Embora os enfermeiros que tenham afinidade com a área procuram por complementação e especialização profissional, os demais devem estar preparados para atuação, haja vista os componentes da RAPS incluem serviços não especializados, como UBS, hospitais, atendimento ambulatorial, entre outros (BRASIL, 2017). O CAPS I – serviço de saúde mental em maior número no território brasileiro e no estado em que esse estudo foi realizado (RIBEIRO, 2015) – não demanda uma formação especializada em saúde mental por parte do enfermeiro (BRASIL, 2002). Isso não quer dizer não deva buscar capacitação para atuação no serviço. Contudo, essa formação complementar geralmente acontece por vontade dos próprios profissionais, quando não ofertado treinamento por parte da gestão de saúde e isso reflete diretamente no trabalho (SILVA; BRANDÃO, 2019a). Um levantamento feio em Maceió com os profissionais de enfermagem dos CAPS constatou que mais da metade dos enfermeiros não possuíam a especialização em saúde mental e não haviam recebido nenhum treinamento para atuação nos serviços (SILVA; BRANDÃO, 2019b).

A pouca preparação dos estudantes para o trabalho nos CAPS é bastante evidente em diferentes estudos brasileiros (RIBEIRO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021e; SILVA *et al.*, 2021f). Baião e Marcolan (2020) e Martins *et al.* (2018) enfatizam que a formação precisa ser conduzida com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da PNSM e com as ferramentas essenciais para o desenvolvimento do trabalho nos serviços de saúde mental. Se a formação não conceder insumos e ferramentas aos futuros enfermeiros para o desenvolvimento de ações e habilidades técnico-científicas concretas, não haverá mudanças na prática clínica com vistas

a fortalecer a liberdade a autonomia do usuário do CAPS. Sem esses princípios entranhados, a formação perpetua a cultura de uma assistência ainda focada nos cuidados medicamentoso e nas psicopatologias (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; MARTINS *et al.*, 2018).

Ademais, observou-se nos cursos analisados a presença de um formador referente à dependência química e a assistência de pessoas que fazem uso abusivo de álcool, drogas e substâncias psicoativas. Esse eixo contempla tanto conteúdos teóricos como também a realização de práticas em serviços especializados com essa finalidade, a exemplo do CAPS ad e o CnaRua, apresentados no quadro 6 (p. 57). O cuidado a pessoas que fazem uso abusivo de drogas é uma realidade para o enfermeiro antes mesmo do tema se tornar uma questão de saúde pública, sendo inserido aos poucos no currículo da graduação como tema de importância para prática clínica (PACHECO *et al.*, 2019; REINALDO; PILON, 2007).

A área começou a ter mais notoriedade e necessidade de espaço no currículo doe enfermagem partir de 2002 com o surgimento da Política Nacional Antidrogas (PNAD) (REINALDO; PILON, 2007). Por ser uma questão que está relacionada diretamente com o comportamento do ser humano e com as funções mentais, foi incluído no campo da especialidade de enfermagem psiquiátrica (REINALDO; PILON, 2007). Porém, essa área possui políticas, diretrizes, lógica e dimensões próprias e que, muitas vezes, necessitam de discussões específicas. Contudo, o número de disciplinas sobre a área da dependência química ainda é pequeno nos currículos dos cursos de enfermagem (VARGAS *et al.*, 2028). Algumas instituições ofertam disciplinas complementares, optativas, no intuito de dar mais subsídios para os enfermeiros em suas ações (PEREIRA *et al.*, 2020).

O número de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas cresceu no Brasil nos últimos dois anos, consequência da pandemia da Covid-19 (GALLONI; FREITAS; GONZAGA, 2021; QUEIROGA *et al.*, 2021). A procura por serviços de saúde para ajuda nessas situações também aumentou (NOMIYAMA *et al.*, 2021). Essas questões demandam maior preparação dos enfermeiros para o cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades que sofrem com a questão do uso abusivo de álcool e drogas e suas consequências no âmbito biopsicossociocultural do indivíduo e da sociedade (MOURA; CARVALHO; RESENDE, 2021; REGNE; TAVARES; REINALDO, 2020).

Observa-se aqui que o período de 2001-2002 foi muito significativo para as mudanças curriculares na enfermagem em saúde mental, com promulgação da Lei º 10.216, a publicação da resolução nº 3/CNE/CES (DCN/ENF), da portaria nº 366/GM/SM e da instituição da PNAD. Todos esses documentos foram caminhos norteadores para uma nova perspectiva na

formação do enfermeiro no campo da saúde mental e foram sendo substituídos ou complementados por outros decretos, portarias e resoluções (BRASIL, 2011, 2017).

Em 2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a resolução nº 599 instituindo a "*Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental E Psiquiatria*", que recentemente foi revogada e substituída pela resolução nº 678/2021 e que "*Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica"*. Esse documento reuni as atribuições dos enfermeiros generalistas e enfermeiros especialistas, dentro dos limites da atuação profissionais, direcionando o "fazer da enfermagem" técnico-científico nos serviços de saúde mental especializados e não especializados e até mesmo em hospitais psiquiátricos. Por ser uma resolução regulamentadora da profissão da enfermagem, é importante que seja incluído como base da formação, contribuindo para a construção das disciplinas, dos componentes teórico e prático-vivencial e até mesmo o complementar; nas escolhas dos conhecimentos e habilidades que serão desenvolvidas ao longo da formação em saúde mental.

A perspectiva da Complexidade está na ligação ou religação das partes com o todo. Para isso é preciso ter um fio condutor, uma lógica, um fundamento que reconecte, que comunique, que associe. Por meio do princípio sistêmico entende-se que o todo é mais do que a soma das partes e que o todo é, ao mesmo tempo maior e menor que a soma das partes. Por meio do princípio hologramático, compreende-se que o todo é representado em suas partes e que as partes contem a quase totalidade do todo (MORIN, 2015, 2018).

Percebe-se nos achados desse estudo que o todo é visualizado suas partes, mas que suas partes falham na visualização do todo, porque a proposta da formação não é clara em descrever o perfil de enfermeiro para a saúde mental que se espera. Não há um fundamento que amarre essas partes. As partes estão se comunicam com o todo porque o próprio processo pede isso e não porque existe uma base de religamento. Considerando isso, a figura 4 mostra como seria a visualização hologramática do processo se houvesse um elo, um fio condutor, uma base direcionando a formação como um todo, a partir da sua proposta.

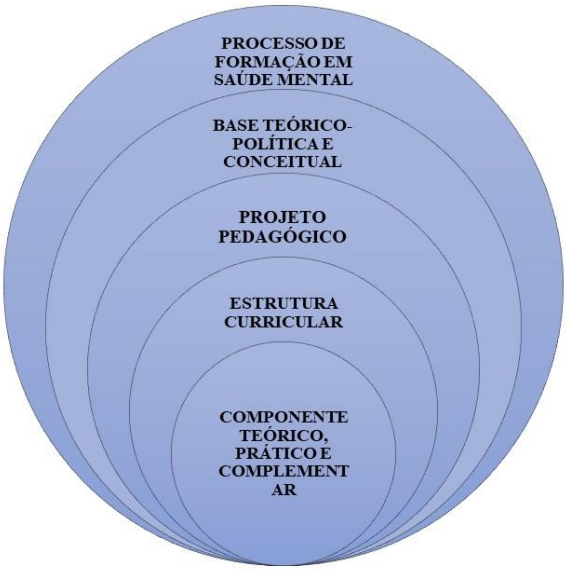

Figura 4 – Visão hologramática da formação em saúde mental considerando sua base teórico-política e conceitual.
Fonte: elaborado pelo próprio autor, 2022.

6.3 Terceiro princípio: "circuito retroativo"

O Paradigma da Complexidade rompe com o modelo positivista e cartesiano que só consegue visualizar a relação de causa-efeito e indica que, para além dessa percepção, os fenômenos estão dispostos dentro de um circuito de causalidade (MORIN, 2018). Desta forma, os fenômenos, por serem são multidimensionais e multifatoriais, não poderiam ser simplesmente interpretados de forma linear – determinada causa provoca determinado efeito, mas, revela que os efeitos podem retroagir e promover diferentes respostas, de forma positiva ou negativa, se submetidos à diferentes estímulos (MORIN, 2016, 2018).

Assim, Morin (2016) identifica que o circuito da causalidade apresenta três ângulos diferentes para a visualização dos fenômenos:

1) Causalidade linear: quando "dada matéria-prima, ao sofrer um dado processo de transformação, produz um dado objeto de consumo" (MORIN, 2015, p. 86). Ou seja, "tal causa produz tal efeito" (MORIN, 2015, p. 86).
2) Causalidade retroativa: que identifica o fenômeno sofre influência de "um conjunto de processos regulares baseados em múltiplas retroações" (MORIN, 2018, p 94). Ou seja, o produto – que é resultado de determinada produção – pode assumir uma forma negativa e retroagir para reduzir sua produção, como também pode assumir uma forma positiva e retroagir para estimular, amplificar sua produção (MORIN, 2015).

3) Causalidade recursiva: “os efeitos e produtos são necessários para o processo que os gera” (MORIN, 2015, p. 87). Ou seja, os efeitos são necessários para criar suas causas, assim como o produto é importante para produzir quem os produz (MORIN, 2016).

Segundo Morin (2006), o Paradigma da Complexidade introduz a causalidade retroativa e a recursiva como princípios para compreender os fenômenos sociais e educativos, pois elas contribuem para a ideia de que o todo e as partes são, ao mesmo tempo, uno e múltiplo, produtor e produto, antagônicos e complementares. Assim, a causalidade retroativa ou “circuito retroativo” – princípio que será abordado nesse tópico – convida reflexão sobre alguns aspectos referente à formação em saúde mental na graduação em enfermagem. Compreendido como “um conjunto de processos reguladores” e que são baseados em “múltiplas retroações”, o circuito retroativo permite conceber que o mesmo processo gera percepções diferentes entre os envolvidos. A formação – que no pensamento linear seria considerada a causa – age sobre os estudantes provocando um efeito: a formação em saúde mental. Ou seja, os concluintes da disciplina seriam considerados aptos para o trabalho em saúde mental após a realização da disciplina. Entretanto, para o princípio retroativo isso vai muito além, pois não é só pensar no efeito, mas nas múltiplas retroações que podem ser positivas e negativas e, acima de tudo, devem contribuir para a regulação do processo de formação em saúde mental.

A literatura apresenta estudos sobre o ensino da saúde mental na graduação em enfermagem do Brasil, principalmente com foco nas perspectivas:

1) Dos documentos institucionais (Projetos Pedagógicos e Planos de ensino) (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; CHAMCHAUM *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020b; TAVARES *et al.*, 2021; VARGAS *et al.*, 2018; OLMOS *et al.*, 2020); e,
2) Da ótica dos docentes (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; CHAMCHAUM *et al.*, 2021; KANTORSKI *et al.*, 2006; NÉBREGA *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2019; RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2021; SANTOS *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021e; SOUZA, 2016; TRAVARES *et al.*, 2015; TAVARES *et al.*, 2021).

Esses estudos colocam em evidência a demanda de reformulação da formação do futuro enfermeiro para o campo da saúde mental diante da nova estrutura política da área e as emergentes necessidades em saúde que estão surgindo na atualidade. As disciplinas estão cada

vez mais perdendo espaço nos currículos e não possuem carga horária que seria considerada adequada para a formação em saúde mental, em comparação com as demais disciplinas de áreas específicas (RODRIGUES *et al.*, 2018; VARGAS *et al.*, 2018; TRAVARES *et al.*, 2015; TAVARES *et al.*, 2021); os docentes apontam dificuldades estruturais que não permite desenvolver uma formação de qualidade, no componentes teóricos e, principalmente, na oferta de estágios e campos práticos em serviços de saúde mental (KANTORSKI *et al.*, 2006; RODRIGUES *et al.*, 2019; RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2021; SANTOS *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021e; SILVA; BRANDÃO; OLIVEIRA, 2018; SOUZA, 2016).

A percepção dos docentes a respeito do processo formativo é considerada importante para visualizar como tem sito a estrutura do ensino de saúde mental na graduação em enfermagem. Docentes desse estudo (D5, D7 – IES-1) corroboram com os achados na literatura e consideram a carga horária de saúde mental pequena, poucos docentes na disciplina, não permitindo melhor aproveitamento dos conhecimentos e habilidades que deveriam ser desenvolvidas pelo aluno, principalmente na realização das práticas em serviço de saúde mental (D1, IES-3; D2, IES-4; D3 – IES-6).

A respeito dos docentes que atuam em disciplinas de saúde mental deste estudo, todos possuíam formação acadêmica em saúde mental ou experiência profissional na área de atuação. Estudos brasileiros anteriores apontaram que a pouca formação ou a não experiência na área específica eram considerados determinantes para uma formação com pouca qualidade e profundidade em suas discussões e práticas (BARROS; LUCCHESE, 2006; KANTORSKI *et al.*, 2005; KANTORSKI *et al.*, 2006; MUNARI; GODOY; ESPERIDIÃO, 2006).

Estudos internacionais também consideraram que docentes sem formação em saúde mental ou experiência profissional na área não conseguiam conduzir o processo de formação dos futuros enfermeiros de forma mais adequada, com foco em serviços comunitários (CLEGG, 2012; MCCANN *et al.*, 2009; MCCANN *et al.*, 2010; MOXHAM *et al.*, 2011). Ao que parece, essa problemática está sendo superada, haja vista os docentes nessa pesquisa possuem a formação ou experiência considerada primordial para assumir o compromisso com a formação. Desta forma, precisamos também voltar os olhos para os estudantes e a sua percepção sobre a qualidade desse processo formativo em saúde mental.

Para o Paradigma da Complexidade, o todo e as partes existem, coexistem, se comunicam e interagem para gerar um produto (MORIN, 2011; SCREMIN; ISAIAS, 2021). O futuro enfermeiro capacitado para o cuidado em saúde mental é o produto do processo formativo em saúde mental. Ou seja, o produto é quem desencadeia múltiplas retroações

(MORIN, 2015): positivamente, estimulando e amplificando as estratégias de forma a manter a ordem estabelecida; ou negativamente, para eliminar os desvios, revendo o processo de ensino-aprendizagem e promovendo a desordem de toda a estrutura, necessitando de processos reguladores para sua organização (MORIN, 2015, 2018).

Dito isto, o princípio retroativo indica que a avaliação (ou *feedback* – termo utilizado nesse paradigma) compreenderá se o processo de ensino-aprendizagem tem alcançado seus objetivos – que nesse estudo é a capacitação do futuro enfermeiro para atuar no campo da saúde mental – a partir do seu produto, que retroagirá estimulando ainda mais o processo ou retroagirá provocando a desordem necessária para que e haja um conjunto de processos reguladores no intuito de eliminar os desvios presentes (MORIN, 2016, 2018).

Os docentes desse estudo realizam avaliação e *feedback* com interpretação e objetivos distintos. Existe a avaliação para verificar a aprovação na conclusão da disciplina que está dentro da matriz dos cursos. Para esse fim, são usadas estratégias diferentes, com predomínio da tradicional prova. O *feedback* é realizado para verificação das experiências dentro do processo formativo, principalmente para os que realizam atividades pratico-vivenciais, com vistas a ajudar os professores revisarem o processo formativo.

Para o paradigma da Complexidade, o *feedback* indicado no princípio retroativo tem a função de regular a produção. Ele não deve ser encarado apenas como um processo de troca de experiência, embora o mesmo permita isso (MORIN, 2016). O *feedback* existe para que o processo de retroações aconteça e abra os caminhos para a compreensão das necessidades de produção, seja ela retroagir negativamente, sendo necessário rever todo o percurso e apontar novos caminho para a formação em saúde mental, ou até mesmo retroagir positivamente, estimulando que as estratégias utilizadas no processo continuem sendo aplicadas pois estão apresentando resultado para o produto (MORIN, 2015, 2018).

Nesse estudo, ficou evidente que a maioria dos discentes não se sente capacitada para o trabalho em serviços de saúde mental e revelou que formação não favoreceu uma boa preparação (A3, A5, A6, A8, A12, A15, A16, A19, A23, A26, A30, A33, A35, A36), mesmo como toda estrutura teórica, prático-vivencial e complementar. Diferentes estudos internacionais realizado em diferentes países com estudantes de graduação em enfermagem corroboram com os achados estudos e revelam que os estudantes não se sentem aptos para promover assistência de enfermagem a pessoas com transtornos mentais (BROWN, 2015; CHOI *et al.*, 2016; DIAS; HAPSARI; ADANG, 2018; FURNES; KVAAL; HOYE, 2018; HAPPELL et al., 2015; YONG-SHIAN et al., 2016).

Essa falta de preparação apontada nos estudos está relacionada aos aspectos do processo formativo, como disciplinas professores despreparados e falta de estágios em serviços especializados (BROWN, 2015; CHOI *et al.*, 2016; DIAS; HAPSARI; ADANG, 2018); e, também, internos dos próprios estudantes, como preconceito, sentimento de medo relacionado ao paciente e falta de segurança nas práticas realizadas (FURNES; KVAAL; HOYE, 2018; HAPPELL et al., 2015; YONG-SHIAN et al., 2016).

Estudos brasileiros procuraram compreender a formação em saúde mental na perspectiva dos estudantes e corroboraram com os estudos internacionais a respeito dos aspectos estruturais da formação. Entretanto, esses mesmos estudos apontam que o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido deve favorecer o protagonismo do aluno para que o mesmo seja mais ativo na busca por aperfeiçoar seus conhecimentos e habilidades para o trabalho na área (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2015; BARROS; CLARO, 2011; COSTA *et al.*, 2020; LEMOS *et al.*, 2020; MARTINHO *et al.*, 2014; MIYAI; BARROS; CORTES, 2014; REIS; PEDRAS, 2017; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021f).

Pereira *et al.* (2020) apontam que mesmo ofertando disciplinas eletivas e optativas, depende do interesse de cada aluno a decisão de participar ou não dessas ofertas que possuem a finalidade de complementar as disciplinas regulares. Cruz *et al.* (2020) relaram que os estudantes precisam de espaços além da sala de aula, cenários extracurriculares, para contrastar com o que se desenvolve em sala de aula. Lemos *et al.* (2020) reforçam que existem nas instituições de ensino instrumentos complementares disponíveis e que agregam na formação, porém deve haver o interesse por parte dos estudantes. Silva *et al.* (2021c) revelam que os projetos de extensão são cenários propícios para formação e contribuem para o aperfeiçoamento das habilidades técnico-científicas na área da saúde mental. Nesse quesito, os estudantes A16, A20, A24 e A32 corroboram que deve haver interesse em se aperfeiçoar e desenvolver as habilidades necessárias para o trabalho, caso se vejam atuando em serviços de saúde mental ao longo do percurso profissional.

Outros estudos revelam também a necessidade de trabalhar o imaginário do aluno a respeito do campo da saúde mental, que ainda é regrado de preconceitos e sentimentos de medo e insegurança na relação profissional-paciente. (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2015; FERNANDES *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2018; BARROS; CLARO, 2011). Esses aspectos também contribuem para a percepção de falta de preparação, diante do diferente, do novo, do que envolve mover questões que são internar e precisam de mudança. Para que isso ocorra, os docentes precisam desenvolver o processo formativo na perspectiva da reabilitação psicossocial, que traz à tona o direito das pessoas com transtornos mentais de viver em

liberdade e participar ativamente nos cenários sociais, exercitando a sua plena cidadania, por meio da educação e do trabalho (KANTORSKI; SCATENA, 2002; SANTOS *et al.*, 2011).

Desta maneira, para que o futuro enfermeiro possa desenvolver a cidadania nos usuários dos serviços de saúde mental, ele precisa compreender o seu próprio papel político-social e os espaços para o exercício pleno dos seus direitos e deveres como cidadão (MONTEIRO; SILVA; SANTOS, 2010). Assim, faz-se necessário a utilização de estratégias metodológicas e recursos didático-pedagógicos que colaborem para uma participação mais ativa do estudante no processo formativo. Isso contribuirá para o desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo necessário para o seu exercício profissional e, sobretudo, para sua prática político-social (BARROS; CLARO, 2011).

Nesse estudo, os docentes utilizam diferentes Metodologias Ativa de Ensino-aprendizagem (MAE). O emprego dessas metodologias é colocado pelos docentes D4 e D8 como oportunas para que os estudantes desenvolvam atitudes e valores necessários para a profissional. Da mesma maneira, os estudantes A2, A18 e A23 apontaram o quanto esses métodos propicia o aprimoramento de aspectos comportamentais e pessoais.

Uma revisão integrativa apresentou as principais MAE que são utilizadas no processo de ensino-aprendizagem dos futuros enfermeiros para o campo da saúde mental, revelando que o processo formativo continua adotando uma postura assertiva em contribuir para o desenvolvimento de um perfil profissional mais resolutivo (SILVA *et al.*, 2021g). As MAE contribuem para o desenvolvimento crítico-reflexivo dos estudantes, estimulando o trabalho colaborativo e a autonomia do estudante, características primordiais para a atuação profissionais e que estão previstas nas DCN/ENF (SILVA et al., 2020c).

A pandemia da Covid-19 mostrou-se um ponto desafiador para a formação na perspectiva da utilização das MAE (LIRA *et al.*, 2020). As IES tiveram que alterar sua modalidade de oferta de aulas presenciais para remota em caráter excepcional, para cumprir as normas de biossegurança de disseminação do coronavírus. Docentes e estudantes tiveram que se reinventar no processo de ensino-aprendizagem, para manter a qualidade da formação e possibilitar a maior participação nas aulas (MATA, 2021; PRATA et al., 2020). Os recursos descritos nos planos de ensino como estratégias para o desenvolvimento da formação foram dando lugar para tecnologias de comunicação e aula (SCHIRMER; BALSANELLI, 2020).

Para mais, esses aspectos servem como instrumentos que regulam a formação em saúde mental, sejam as estratégias de ensino-aprendizagem, avaliativas, *feedback*. Desta forma, revelando tratar-se de um processo complexo, multidimensional, cheio de contradições e componentes antagônicos e complementares. Ademais, o princípio retroativo reforça que o

produto está inserido em processo regulador, de múltiplas retroações, permitindo seu produtor eliminar os desvios ou estimular aquilo que o produz. Para além disso, numa perspectiva mais complexa, adentra-se na ideia de que o produto também se torna produtor daquilo que o produz. Ou seja, produtos e produtores estão interrelacionados, pois o produtor gera o produto que irá também produzi-lo, numa dimensão de circuito recursivo (MORIN, 2018).

Contudo, nota-se que o princípio retroativo, que apresenta a ferramenta do *feedback* como estratégia para o processo de retroações que favorecem a estimulação ou diminuição dos desvios, para promover a regulação da formação, não está sendo aplicada de forma resolutiva. Entende-se que com a maioria dos estudantes não preparados para o trabalho e sem pensamento crítico e reflexivo para exercer sua autonomia na busca por aperfeiçoamento de forma individualizada, revela-se que o objetivo da própria DCN/ENF de formar profissionais crítico e reflexivos, autônomos, com perfil criativo e resolutivo está comprometida.

6.4 Quarto princípio: "circuito recursivo"

Por meio do princípio do circuito recursivo (ou recurso organizacional) é possível ultrapassar a ideia do princípio anterior, de regulação. Morin (2015, p. 74) aponta que "um processo recursivo é um processo em que os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores do que os produz". No processo de formação em saúde mental "produtos e os efeitos são, eles mesmos, produtores e causadores daquilo que os produz" (MORIN, 2018, p. 95). Ou seja, o processo de formação em saúde mental está produzindo o enfermeiro que irá produzir próprio processo formativo – uma vez que esses futuros enfermeiros serão profissionais nos serviços de saúde ou poderão atuar como docentes em cursos de graduação em enfermagem, perpetuando ou transformando o atual modelo.

Morin (2018, p. 95) coloca que "os indivíduos humanos produzem a sociedade nas interações e pelas interações, mas a sociedade, à medida que emerge, produz a humanidade desses indivíduos". Assim:

> A ideia recursiva é, pois, uma ideia em ruptura com a ideia linear de causa/efeito, de produto/produtor, de estrutura/superestrutura, já que tudo o que é produzido volta-se sobre o que o produz num ciclo ele mesmo autoconstrutivo, auto-organizador e autoprodutor (MORIN, 2015, p.74).

Nesse princípio, encontra-se uma interlocução, comunicação, interação com os pensamentos de Paulo Freire, a respeito da Pedagogia Libertadora – que aqui entra como referencial de suporte para conceber a complexidade do processo de formação em saúde

mental na graduação em enfermagem. Freire (2017, p. 79) aponta que “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”. Essa ideia se comunica com os pressupostos do Paradigma da Complexidade, de que o todo e as partes estão interrelacionados e interagem constantemente, gerando produtos e produtores que serão ao mesmo tempo causadores e efeitos do processo em que estão inseridos (MORIN, 2011). A concepção de Paulo Freire (2019) que educador e educando estão, ao mesmo tempo, aprendendo e ensinando, tem direta relação com sentido trazido por Edgar Morin (2018) de que produto e produtores estão constantemente se autoproduzindo e se autorregenerando em um processo social.

O princípio do recurso organizacional convida para compreender o processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem sob duas perspectivas distintas. A primeira delas acontece na interrelação entre a docentes-estudantes, que para o princípio são caracterizados pela relação produtor-produto. Por meio de estratégias pedagógica, o docente está produzindo o processo formativo que produz o enfermeiro, que por sua vez irá produzir o processo formativo conduzido pelo docente. Nesse sentido, a interrelação entre os as partes constroem o tudo (MORIN, 2015). O docente coloca-se num papel não apenas de mediador do processo de ensino-aprendizagem, mas também como produto do processo. Freire (2017, p.78) intercala que “o educador já não é mais o que educa, mas o que, enquanto educa, é educado”. Da mesma forma, estar interrelacionado com o “educando que, ao ser educado, educa” (FREIRE, 2017, p.78).

No campo da enfermagem, diferentes estudos apresentam os ganhos que os pressupostos da Pedagogia Libertadora traem para a formação do estudante (CHAGAS *et al.*, 2009; KEBIAN *et al.*, 2010; REIS; PEDRA, 2017; SAUPE, 2016). Comunicando-se com as DCN/ENF, que determina que o profissional enfermeiro deve ter uma formação humanista, critica, reflexiva e pautados em princípios éticos, a pedagogia libertadora de Paulo Freire revela que para alcançar tal objetivo é preciso desenvolver, primeiramente, o senso de cidadania, por meio de estratégias que permitam a autonomia do pensar, do questionar e do agir dos estudantes, numa visão ético-política (FREIRE, 2018, 2019).

Na formação de enfermeiros para a saúde mental, estudos revelam que há contribuição dos pressupostos de Paulo Freire na transformação do processo formativo, conduzindo para um caminho mais humano, ativo e colaborativo, de relações e trocas entre professores e estudantes (CHAGAS *et al.*, 2009; SPADINI; BUENO, 2005; SOARES; BUENO, 2005). Esses estudos corroboram com as conjecturas do princípio do circuito recursivo do Paradigma da Complexidade, em que todos estão em complexa interações, sendo, ao mesmo tempo,

causas e efeitos, produtos e produtores, maiores e menores, sedo gerados e gerando o complexo processo formativo (MORIN, 2015). A figura 5 ilustra as interações do processo.

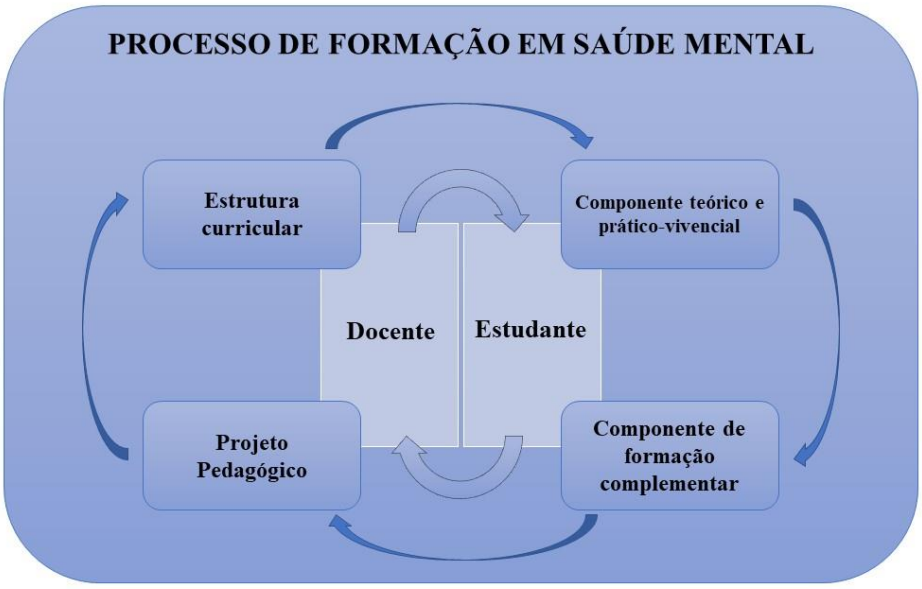

Figura 5 – Holograma o princípio do recurso organizacional visualizado na formação em saúde mental na graduação em enfermagem.
Fonte: elaboração do autor, 2022.

Dessa forma, o Paradigma da Complexidade convida para a reflexão se essas interrelações estão de fato proporcionando a transformação o processo formativo do futuro enfermeiro. Nessa pesquisa foi apontado que os estudantes não se sentem preparados para atuar na área e que a disciplina não foi suficiente para uma boa capacitação – embora alguns estudantes tenham relatado que a formação foi boa e que é preciso depende do próprio aluno desempenhar sua autonomia na busca por qualificação caso seja necessário para a prática profissional. Essa diferença de pensamento em que a maioria dos estudantes (A3, A5, A6, A8, A12, A15, A16, A19, A23, A26, A30, A33, A35, A36) se sentem capacitados para o trabalho e poucos relatam se sentirem preparados e estimulados na busca pelo aperfeiçoamento (A16, A20, A24, A32) revela uma falha dentro do processo formativo.

Freire (2018) revela que a educação precisa ser transformadora. Essa inicia com a mudança estrutural da formação para transformar as pessoas, que por sua fez transformarão mais uma vez a educação, em um circuito de reconstrução e reorganização. Assim como no Paradigma da Complexidade, a Pedagogia Libertadora foge da lógica da educação tradicional e cartesiana de causa-efeito em sentido linear, em que o docente ensina e o estudante aprende. Freire e Morin compreendem produto e produtores, educando e educadores são

transformados, por meio da interação, das relações e das trocas existentes. Assim, os autores defendem a educação como transformadora (FREIRE, 2017; MORIN, 2011).

Nesse sentido de transformações, chega-se na segunda perspectiva que o princípio do circuito recursivo revela sobre a formação em saúde mental na graduação em enfermagem. O recurso organizacional revela a interação entre o processo formador e a sociedade (MORIN, 2015). Para o Paradigma da Complexidade, a formação gera o enfermeiro que vai gerar a formação. Ou seja, o enfermeiro que está sendo preparado para atuar em saúde mental será o profissional que, por meio das suas ações, irá transformar a realidade do serviço, que por sua vez irá influenciar na regulamentação das práticas profissionais da área, que por sua vez retroagirá para mudar o processo formativo nas instituições de enfermagem. Essa lógica recursiva aproxima-se do valor do princípio hologramático (MORIN, 2018).

Historicamente, essa lógica de retroações e recursões podem ser visualizadas na evolução e transformação do campo da psiquiatria para a saúde mental. O processo da Reforma Psiquiátrica provocou um processo de múltiplas retroações nos hospitais e serviços psiquiátricos, estimulando a mudança no tratamento das pessoas com transtornos mentais, promovendo recursões que culminaram em transformações político-sociais, criação novos serviços e direcionando o cuidado para o modelo comunitário, aberto e em liberdade (AMANTANTE; NUNES, 2018; BRASIL, 2001b).

De mesma maneira, essas transformações político-sociais ocasionaram mudanças na categoria profissional, modificando a especialidade conhecida como “enfermagem psiquiátrica”, com uma estrutura de formação mais hospitalocêntrica, e dando lugar para a “enfermagem em saúde mental”, com foco em práticas e ações consonantes com os princípios da Reforma Psiquiátrica e o modelo do cuidado comunitário, com respeito ao direitos das pessoas com transtornos mentais de serem tratadas em liberdade, com vistas no processo de reintegração social (ESPERIDIÃO et al., 2013; SILVA et al., 2021a).

Importante indicar que o processo formativo dos futuros enfermeiros deve contribuir para essas transformações no âmbito da profissão, do campo da saúde mental e em sociedade. O enfermeiro, como parte do processo de cuidado em saúde mental, deverá “atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a, p.1). Assim, entende-se que o enfermeiro preparado terá autonomia para resolver as demandas de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, contribuindo com seus conhecimentos técnico-científicos, habilidades, atitudes e valores na transformação do imaginário social a respeito da saúde mental (MARTINS *et al.*, 2018).

Desta forma, a figura 6 ilustra de forma hologramática, o processo do circuito recursivo na formação em saúde mental.

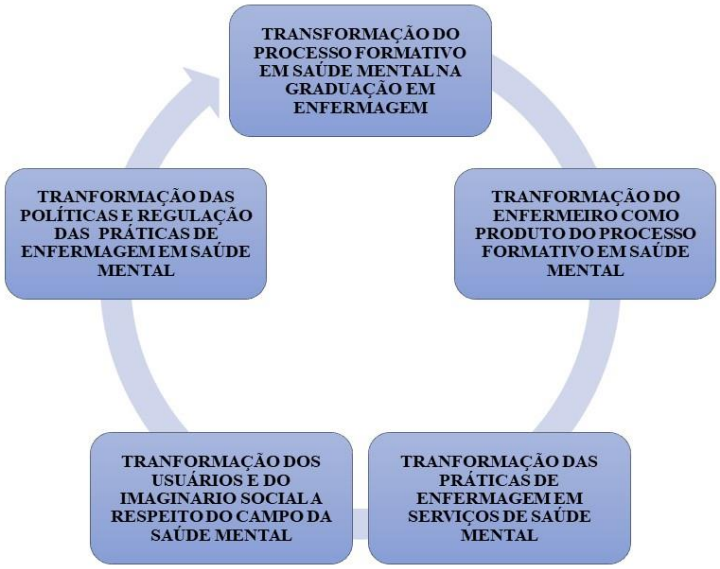

Figura 6 – Holograma da transformação no processo formativo em saúde mental na graduação em enfermagem na lógica do princípio do recurso organizacional.
Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Para que isso ocorra, é preciso que esse perfil de profissional enfermeiro esteja proposto nos projetos dos cursos e claro nas ementas dos planos disciplinares, para que a formação não seja generalizada, desenhando, assim, um fio condutor que religa organizadamente as partes no todo e o todo nas partes, de forma representativa, de forma que cada parte contenha a quase totalidade do processo (MORIN, 2018). Ou seja, se a proposta é formar enfermeiros nos ideais da Reforma Psiquiátrica, nos princípios da PNSM e nos do processo de Reabilitação Psicossocial, isso precisa está claro e representados no plano, na estrutura curricular, no componente teórico, na escolha dos conteúdos, estratégias e recursos; no componente prático-vivencial, escolhendo serviços que comunguem com a proposta; no componente complementar, criando espaços extraescolares que fortaleçam os princípios e ideais. Morin (2015, p. 88) recorda que “o todo precisa estar intrínseco na parte”.

A regulamentação da categoria profissional que determina as ações do enfermeiro no campo da saúde mental também passou por processo de retroações e recursões. Com vista a normatizar as práticas da categoria profissional, o COFEN, por meio da resolução nº 599/2018, aprovou a Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde Mental e Psiquiátrica. Dada a situação da pandemia de Covid-19 e as novas demandas de saúde que

culminaram em um processo de retroações e recursões a respeito do fazer profissional da enfermagem, essa resolução foi revogada pela resolução nº 678/2021. Esse documento foi construído com tendo como base a perspectiva da Reforma Psiquiátrica e a PNSM. Assim, apresenta definições e terminologias adotadas para o trabalho na área específica.

Na perspectiva do Paradigma da Complexidade, por meio do princípio do recurso organizacional, compreende-se que produtos e produtores, causas e efeitos, se retroagem constantemente, não apenas com a finalidade de regular o processo, mas transformá-lo, por meio da autorregeneração, haja vista seja um campo tão multidimensional, multicausal, que apresenta tantos componentes antagônicos e complementares (MORIN, 2015).

As ligações, representações, interações, retroações, recursões e autorregenerações que acontecem no processo formativo devem propiciar a transformação. Transformação na proposta do curso. Transformação na estrutura e componentes curriculares. Transformação para doentes e estudantes que participam do processo de ensino-aprendizagem. Transformação nas práticas profissionais. Transformação para o campo de atuação. Transformação do imaginário social sobre a saúde mental. Transformação para as políticas públicas, que por sua vez transformará o processo formativo inicial.

6.5 Quinto princípio: “auto(eco)organização”

Por meio do princípio da autoecoorganização entende-se que as ligações, representações, retroações, recursões, interações presentes no processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem acontecem por meio da relação de autonomia-dependência dos sujeitos envolvidos (LEFF, 2011). Morin (2018) indica que esse princípio vale para os seres humanos e não é aplicado em fenômenos que não possuam a participação de sujeitos. Desta forma, discute-se aqui as relações de autonomia e dependência dos envolvidos no processo formativo desta pesquisa, a saber: docentes e estudantes.

O princípio da autoecoorganização revela que a autonomia existe pela dependência (MORIN, 2015). Segundo Morin (2018, p. 95) “os seres vivos são seres autoorganizadores, que não param de se autoproduzir, por isso mesmo, despendem energia para manter sua autonomia”. O autor ainda revela que a vida gera a dependência do mundo, uma vez que há “necessidade de retirar energia, informação e organização de seu meio ambiente” (MORIN, 2018, p. 95). Em outras palavras, a autonomia que exercemos em sociedade está estritamente ligada a dependência que temos dela como sujeitos transformadores (MORIN, 2016).

Para o Paradigma da Complexidade:

> O conceito de autonomia só pode ser concebido a partir de uma teoria de sistemas ao mesmo tempo aberta e fechada; um sistema que funciona precisa de uma energia nova para sobreviver e, portanto, deve captar essa energia no meio ambiente. Consequentemente, a autonomia se fundamenta na dependência do meio ambiente e o conceito de autonomia passa a ser um conceito complementar ao da dependência, embora lhe seja, também, antagônico. Aliás, um sistema autônomo aberto deve ser ao mesmo tempo fechado, para preservar sua individualidade e sua originalidade. Ainda aqui, temos um problema conceitual de complexidade. No universo das coisas simples, é preciso "que a porta esteja aberta ou fechada", mas, no universo complexo, é preciso que um sistema autônomo esteja aberto e fechado, a um só tempo. É preciso ser dependente para ser autônomo (MORIN, 2005, 184).

Nesse contexto, entende-se que docentes e alunos são autoecoorganizadores, pois desempenham suas autonomias na dependência do processo formativo em saúde mental. O docente exerce sua autonomia na condução do processo formativo, mas é dependente da estrutura curricular e pedagógica do curso e da disciplina na exploração dos conteúdos e escolha das estratégias metodológicas que serão utilizadas em sala de aula. Existe autonomia para o docente ocupar os espaços institucionais e dialogar para transformações curriculares com vistas a modificar a estrutura da formação em saúde mental, embora nesse estudo os docentes revelaram não terem participado da construção ou atualização dos projetos dos cursos que aconteceram nos últimos anos. Já outros docentes relataram articular com a instituição e a secretaria de saúde para a possibilidade de ofertar atividades práticas em serviços de saúde mental, em detrimento de a disciplina ser totalmente teórica. Aqui vê-se o exercício da autonomia dos docentes em busca de melhor qualidade para o processo de formação, dentro da dependência do regimento institucionais e da rede de saúde.

O aluno também exerce autonomia dentro do processo formativo, desempenhando seu senso crítico, reflexivo, resolutivo e criativo dentro das atividades propostas na disciplina. Assim como em aceitar participar ou não das atividades propostas. Contudo, trona-se dependente da conclusão e aprovação na disciplina para dar seguimento na sua formação profissional, recebendo o direito de ser diplomado. Nas atividades complementares, os estudantes têm autonomia na escolha dos projetos, pesquisas, ligas, estágios que desejam realizar, contudo dependem da oferta pela instituição ou outras IES parceiras.

Sobre esse aspecto, a literatura mostra que atividades complementares na área da saúde mental ainda estão cada vez mais ganhando espaço. Ligas acadêmicas, projetos e programas de extensão comunitária estão sendo procurados pelos estudantes como forma de complementar a formação na área da saúde mental (BRUSAMARELLO *et al.*, 2018; NUNES et al., 2017; OLIVEIRA; SOUZA; TOMAZ, 2021). Embora aberto aos estudantes de forma

geral, a escolha por atividades complementares está relacionada à afinidade que os estudantes têm pela área de atuação (SILVA et al., 2021c).

Sobre a afinidade e busca por especializa-se na área, nesse estudo poucos alunos manifestaram interesse em seguir a formação após a conclusão da graduação e manifestam interesse pelo trabalho no campo da saúde mental (BARLEM et al., 2012; BORGES et al., 2010; MACHADO et al., 2016). Ainda hoje, a área da saúde mental é considerada pouco promissora pelos estudantes, que não despertam interesse pelo campo de atuação (SILVA; BRANDÃO, 2019c; SILVA *et al*, 2021h). Grande parte dos estudantes de enfermagem interessam-se por áreas que são mais técnicas, como a área hospitalar, obstetrícia e a saúde pública (RAMOS; RENNÓ, 2018; REIS *et al.*, 2015).

Essa falta de interesse do estudante pela área também pode ser interpretada pela estrutura da rede no território, distribuição de serviços em comparação aos demais aparatos de saúde; pela dinâmica do trabalho que se estabelece, pois não é uma área que utiliza de grandes tecnologias duras, sendo a maior tecnologia delas o vínculo e o relacionamento que se estabelece com o usuário; ou pelos paradigmas que certam o campo de atuação (AZEVEDO; ARAÚJO; VIDAL, 2015; MARTINHO *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2021).

Para mais, docentes e estudantes tem autonomia para aperfeiçoar e levar o processo formativo para diferentes caminhos e por diferentes óticas e fundamentos teórico-filosóficos, com utilização de diferentes recursos e instrumentos tecnológicas (MORIN, 2011). Entretanto, o fazer profissional na área está estritamente dependente dos limites da atuação profissional, das questões ético-legais que regulamentam a profissão e que normatizam o fazer do enfermeiro no campo da saúde mental. O COFEN (2021, p.5) no anexo da sua resolução nº 678/2021 determina que o enfermeiro generalista tem autonomia para realizar as seguintes atribuições técnico-científicas no campo da saúde mental:

> a) Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial;
>
> b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;
>
> c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
>
> d) Estabelecer vínculo objetivando o processo do favorecer o relacionamento terapêutico;

f) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves;

g) Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, em casos específicos, se detentor de formação especializada;

h) Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;

i) Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;

j) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;

k) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;

l) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;

m) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;

n) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;

o) Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;

p) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;

q) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;

r) Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;

s) Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;

t) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;

u) Efetuar registro, individualizado e sistematizado, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;

v) Aplicar testes e escalas para uso em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

Observa-se que as atribuições dos enfermeiros generalistas no campo da saúde mental que são ações e atividades que podem ser desenvolvidas no pleno exercício de sua autonomia

profissional. Entretanto esse exercício depende da organização, dinâmica e lógica de cada serviço. Ou seja, a autonomia do fazer do enfermeiro está relacionada com a dependência que tem na organização do próprio serviço, das relações com os demais profissionais, com os usuários e com a gestão dos serviços na rede de saúde.

Para o Paradigma da Complexidade, a autonomia profissional pode ser interpretada como uma realidade e descrita como sistema aberto e fechado dentro da organização dos sistemas maiores da sociedade (MORIN, 2005). É possível exercer a autonomia profissional, mas dentro dos limites éticos-legais que regem a categoria, mas também diante da lógica e dinâmica que se estabelece no regimento do trabalho (COFEN, 2021).

Da mesma forma, docentes e estudantes são produtos e produtores, exercendo suas autonomias na dependência da estrutura do processo de formação em saúde mental, promovendo interações, retroações e recursões regulando essa realidade. Assim, a transformação na formação em saúde mental acontece, primeiramente, porque os sujeitos envolvidos são, antes de mais nada, autoecoorganizadores, autoregeneradores, autoprodutores de todo o processo que se sucede (MORIN, 2005, 2015, 2018).

6.6 Sexto princípio: “dialógico”

Por meio do princípio dialógico é possível compreender conceitos que são antagônicos, mas complementares (MORIN, 2015). O Paradigma da complexidade se apoia em fundamentos contraditórios: a ordem, a desordem e a organização. Morin (2015, p. 72) revela que “a ordem e a desordem são dois inimigos: um suprime o outro, mas ao mesmo tempo, em certos casos, eles colaboram e produzem organização e complexidade”. Assim, entende-se que o princípio dialógico “permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo” (MORIN, 2018, p. 96).

Dito isso, no processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem analisado nesse estudo, verificou um ponto considerado pelo princípio dialógico apresentando aspectos antagônicos e complementares, que é a relação do Hospital Psiquiátrico e o Centro Psiquiátrico Judiciário, utilizado como campo de atividades práticas em disciplina de saúde mental, com toda a estrutura e proposta e estrutura curricular do curso.

Historicamente, o hospital psiquiátrico foi considerado o centro do tratamento para pessoas com transtornos mentais no país, direcionando e perpetuando o modelo hospitalocêntrico, de prisão, exclusão, tratamento moral, punição, com características de superlotação, precariedade, sem valorização dos cuidados humanos básicos referente a

higiene, alimentação, individualidade, focado nas psicopatologias e psicofármacos (RIBEIRO; SANTOS JÚNIOR; SILVA, 2021).

Esse modelo estava fracassado e não havia forma de torná-lo instrumento de cuidado para as pessoas com transtornos mentais. Assim, com a luta do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), cooperação de entidades sociais em defesa dos direitos humanos e envolvimento dos familiares de pessoas internadas nos hospitais psíquicos, pouco a pouco foi surgindo o Movimento da Reforma Psiquiátrica, em meados de 1970, para provocar uma transformação no modelo vigente (MACHADO, 2021). Pouco a pouco tomando força – haja vista estava acontecendo simultaneamente ao movimento de reforma sanitária do país, que resultou na construção do SUS – a Reforma Psiquiátrica conclamava toda sociedade para lutar pelo direito desses sujeitos de serem tratados em liberdade, com a acompanhamento familiar e participação da comunidade (LINS; LIMA; NASCIMENTO, 2021; MAHCADO, 2021).

Décadas depois, houve a aprovação da Lei nº 10.216, prevento a extinção progressiva dos manicômios e hospitais psiquiátricos, garantindo o direito das pessoas com transtornos mentais e redirecionando o modelo de cuidado, mobilizando mudanças na PNSM e contribuindo para a organização e implementação de serviços extra-hospitalares, inicialmente com os ambulatórios de saúde mental, até o surgimento do modelo de Atenção Psicossocial, representado pelos CAPS, com a proposta de trabalhar na perspectiva da Reabilitação Psicossocial, reintroduzindo os indivíduos nos espaços familiares e sociais, para o desenvolvimento da cidadania, por meio da educação e do trabalho com valor social (LINS; LIMA; NASCIMENTO, 2021; MAHCADO, 2021).

Assim, podemos compreender a Reforma Psiquiátrica como:

> o movimento de transformação paradigmática e contínuo e atualiza-se na articulação com diferentes saberes, serviços e setores. Seu objetivo é potencializar respostas às necessidades de (re)inserção das pessoas que recebem cuidados nos serviços de saúde mental, estendendo o campo de cuidado em saúde mental para uma perspectiva complexa, multidimensional, interdisciplinar e intersetorial (SILVA et al., 2021g, p. 3).

Contudo, nos últimos anos a PNSM sofreu modificações consideradas um passo de retrocesso em todos os avanços que haviam sido conquistas até o momento, principalmente com o retorno dos hospitais psiquiátricos para RAPS e o financiamento de leitos e serviços como as comunidades terapêuticas, em detrimento ao sucateamento de investimento nos CAPS, principal estratégia da PNSM (ONOCKO-CAMPOS, 2019; SOUZA; JORGE, 2018). Esses serviços já considerados falidos e que não possui a estrutura estratégica (de modelo, física e recursos humanos) considerada propícia para promover a reintegração/reinserção no

núcleo familiar ou social foram fortalecidos, ferindo tanto os princípios da Reforma Psiquiátrica e pondo em evidência uma assistência dialógica (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Essa dialógica presente na PNSM reflete do processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem. Os estudantes manifestaram surpresa e espanto em ver que a realidade do hospital psiquiátrico ainda é a mesma, diante dos anos desde a lei e a reforma da PNSM, como foi relatado pelos alunos A11, A16, A29, A32. Faz-se necessário contextualizar que na cidade do estudo há funcionando ainda três hospitais psiquiátricos dentro da rede de saúde do município. Um deles configura-se como hospital escola, pertencente à uma universidade púbica do estado, ofertando até programas de residência para médicos e enfermeiros (SILVA *et al.*, 2021g). Esses serviços recebem estudantes de enfermagem de nível técnico e superior e de outras áreas de IES púbica e privada, para realização de atividades práticas (OLIVEIRA; GONÇALVES; TSZESNIOSKI, 2021).

Diante disso, considera-se importante que a estrutura da formação em saúde mental na graduação em enfermagem seja clara em sua proposta, determinando se formação profissionais que atuarão como sujeitos provedores de mudança e defensores dos princípios da Reforma Psiquiátrica, do modelo de Reabilitação Psicossocial e do avanço na PNSM; ou se o objetivo da formação é apenas capacitar enfermeiro clínicos, por meio de conhecimento e habilidades técnico-científicas. Martins *et al.* (2018) defende que a formação do enfermeiro deve ser aliada no fortalecimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica e deve construir um perfil profissional que contribua para consolidação das estratégias de Reabilitação Psicossocial, em serviços abertos, comunitários, como os CAPS.

Entende que se o estudante não tiver esses conceitos e princípios claros ao longo da formação, poderá reforçar a continuidade de um cuidado de enfermagem tecnicista, focado apenas nas psicopatologias e cuidados medicamentosos, sem contribuição no processo de Reabilitação Psicossocial do indivíduo. A resolução nº 678/2021 do COFEN, apresentada do tópico anterior, apresenta as atribuições do enfermeiro no campo da saúde mental e da enfermagem psiquiátrica, indicando que o “fazer profissional” é diferente nos dois campos.

Para o Paradigma da Complexidade, o campo da psiquiatria (área técnica da enfermagem psiquiátrica) e o campo da saúde mental são dois campos considerados antagônicos, porém, são complementares, haja vista que, em grande ou menor proporção, se interagem, se comunicam dentro da nova estrutura da PNSM. Embora a lei nº 10.216 preveja a extinção dos hospitais psiquiátrico, e com eles o campo da psiquiatria, Morin (2016) reforça que deve ser assumida a existência dos dois campos, mesmo que tendem a excluir um pelo

outro, até que esse processo de ordem/desordem/organização sofra retroações e recursões na sua produção, com a prevalência de um pelo outro, ou a existência apenas de um deles.

Morin (2005, p. 162) aponta que "ao princípio dialógico precisamos juntar o princípio hologramático no qual, de uma certa maneira, o todo está na parte que está no todo, como num holograma". Ou seja, é preciso colocar o Hospital Psiquiátrico e o Centro Psiquiátrico Judiciário como parte representativa da formação, mesmo que seja um aspecto antagônico para a Reforma Psiquiátrica e o modelo de Reabilitação Psicossocial, mas é uma parte que, em maior ou menor escala, interage, comunica, relaciona, representa o todo.

6.7 Sétimo princípio: "reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento"

O sétimo e último princípio apresentado e que compõe os fundamentos do Paradigma da Complexidade é a "reintrodução do conhecimento em todo conhecimento ou, como apresentado em alguns estudos, Conhecimento Circular (CHAVES, 2020; SCREMIN; ISAIAS, 2021). Por meio desse princípio, entende-se que "todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinada" (MORIN, 2018, p. 96). Ou seja, conhecimento que é construído no processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem é, nada mais, que uma releitura cultural e histórica do campo da saúde mental para a contextualização da realidade em que se vivem os sujeitos que estão interagindo, retroagindo, transformando, formulando um novo caminho para as práticas de enfermagem em saúde mental (MORIN, 205, 2018).

Enquanto acontece o processo de formação, estudantes e professores vão assimilando e acomodando o conhecimento, fazendo interligações, interações, comunicações, organizando as partes no todo e o todo nas partes, reintroduzindo esse conhecimento novo contextualizado diante da realidade em que se vive socialmente (CHARLO *et al.*, 2021; MORIN, 2018).

Os docentes vão utilizando estratégias metodológicas e abordando conteúdos teóricos permeados pelas experiências que tiveram ao longo da vida profissional, desde a formação acadêmica até a atuação como professor na instituição, comunicando-se com os cenários vividos e experimentados por eles, para que, o que é abordado de componente teórico prático-vivencial relacionados aos cuidado de enfermagem em saúde mental façam sentido dentro de sua perspectiva histórica e cultural durante a troca em sala de aula. É indissociável o "ser professor" do "ser enfermeiro", do "ser cidadão" (FREIRE, 2017; MORIN, 2015).

Para o Paradigma da Complexidade, o ser docente vai além da formação acadêmica para uma prática especializada e na utilização de métodos de ensino-aprendizagem. O docente

assume um papel como parte presente no todo, que é o processo formativo, e, por meio de sua própria experiência e vivência pessoal e profissional, imprime suas próprias impressões nas trocas que acontecem em sala de aula (BACKES *et al.*, 2010). Comungando com a Pedagogia da Liberdade, o docente não é apenas mediador do conhecimento, mas alguém que também se transforma nas relações e trocas com os alunos, sendo educadores e educandos produtos e produtores dentro do processo formativo de saúde mental (FREIRE, 2017).

Os estudantes vão fazendo as ligações, retroações, de acordo com as vivências e experiências de vida e nos demais cenários de formação. Aquilo que é desenvolvido na sala de aula durante a disciplina de saúde mental vai se comunicando com os demais espaços, como as atividades complementares escolhidas por esses alunos, sejam nos projetos de extensão, nas pesquisas desenvolvidas, e até mesmo em suas vivências em serviços de saúde, em estágios e práticas da formação, ou na sua história de vida pessoal. É indissociável o "ser estudante", do "ser usuário do serviço", do "ser sujeito" (FREIRE; 2017; MORIN, 2011).

Considerar que o estudante não é apenas um espectador no processo de formação, mas um sujeito que exerce sua cidadania no mundo e que, por meio de ligações, retroações e recursões, transformará a realidade em saúde mental, com autonomia na dependência dos aspectos que regulamentam a profissão da enfermagem e das políticas que regem a estrutura do campo de atuação, mostra-se um desafio para todo o processo formativo. Contudo, Freire (2018, 2019) reforça o compromisso da educação em transformar o sujeito que irá transformar a sociedade em que está inserido, por meio da educação. Assim, o campo da saúde mental precisa de profissionais com o compromisso de exercer uma prática assistencial mais humanista, critica e reflexiva, criando um caminho no qual profissionais e usuários, professores e estudantes, produtos e produtores, reformulem o cenário educacional.

A reintrodução do conhecimento supõe a cooperação para a reforma do cenário educacional. Contudo, Morin (2018, p. 99) aponta que "não se pode reformar a instituição sem uma prévia reforma das mentes, mas não se podem reformar as mentes sem uma prévia reforma das instituições". Ou seja, a transformação das mentes depende da transformação do processo formativo, que depende a transformação das mentes. Todos são produtos e produtores, causas e efeitos, antagônico e complementares (MORIN, 2005).

Docentes e estudantes contribuem para fortalecimento ou mudanças na saúde mental por meio de suas próprias impressões e experiências do campo. Ou seja, o conhecimento é reintroduzido contextualizado a partir das religações, retroações, recursões, transformações realizadas por mentes que estão inseridas na complexidade de um modelo educacional que sofre retroações, recursões e transformações constantemente da sociedade (MORIN, 2015).

Considerações finais

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou caracterizar a formação em saúde mental em uma capital do Nordeste brasileiro na perspectiva do Paradigma da Complexidade, interrelacionando os achados dos documentos institucionais, das percepções dos docentes e dos estudantes com os princípios presentes na construção que fundamenta a complexidade. No que se refere ao fenômeno estudado, aspectos estruturais e pedagógicas se comunicam com questões político-sociais traçando características que determinam a proposta e qualidade da formação teórica, prático-vivencial e complementar. Assim, o ineditismo deste estudo está na articulação das diferentes fontes de dados sobre a formação em saúde mental na graduação em enfermagem e sua análise na ótica do Paradigma da Complexidade.

Inicialmente, esse estudo revelou que os projetos dos cursos não apresentam uma proposta de formação direcionada para a saúde mental, diferente de outras áreas da profissional, apresentando apenas tópicos generalistas no perfil dos egressos. A estrutura curricular das disciplinas ainda é bem discrepante entre as instituições relacionada a carga horárias e o quadro de docentes, predominando o ensino teórico sobre o prático e com ementas disciplinares bastante generalistas em seus planos de ensino.

Na formação teórica, apresentam-se fundamentos teórico-conceituais que estruturam a formação nos documentos, porém a relação entre os conteúdos estudados mostra a fragilidade desse seguimento, com predominância do estudo das psicopatologias, e uma base de formação muito generalista, com “um pouco de cada coisa”, mas com uma tímida presença de aspectos do cuidado em saúde mental na atenção primária. O processo é desenvolvido com uso de (i) diferentes estratégias metodológicas com foco no processo de ensino-aprendizagem mais ativo, como os seminários, estudos de caso, roda de conversa, entre outros; (ii) diferentes recursos didático-pedagógicos, como filmes, documentários, músicas, artigos, livros, documentos, entre outros. Contudo, a avaliação da disciplina permanece em sua maioria por meio do modelo tradicional de prova objetiva.

Na formação pratico-vivencial, observou-se que a carga horária destinadas para as atividades em serviços ainda é pequena na maioria das instituições, mostrando algumas limitações como parceria com a SMS e o número de docentes. Nas instituições que ofertam a modalidade, os serviços e estratégias mais utilizadas são UBS, CnaRua e CAPS. Docentes e estudantes consideram a formação prático-vivencial como fundamental para o processo formativo, por possibilitar uma visão do trabalho na óptica dos usuários, trabalhadores e

gestores. Ainda são utilizados hospitais psiquiátricos e Centro Psiquiátrico Judiciário como campo de práticas, porém estudantes consideram que a utilização desses serviços não agrega na formação e vai de encontro com a proposta disciplinar, de cuidado em comunidade.

Na formação complementar, identificou-se algumas estratégias que são utilizadas pelos docentes nas instituições para acrescentar a formação dos estudantes, como os grupos de pesquisas, os projetos de extensão, ligas e eventos acadêmicos. A adesão dos estudantes nessas estratégias acontece de forma voluntária e revelam-se espaços propícios para o aperfeiçoamento dos conhecimentos desenvolvidos nas disciplinas agregados a troca que acontece nos projetos desenvolvidos. Essa busca por complementação contribui para a mudança da percepção a respeito da área de atuação, o que levam os estudantes a considerarem a saúde mental como opção de especialização e campo de trabalho.

Posteriormente, a análise desses achados por meio do Paradigma da Complexidade proporcionou a compreensão de que a formação em saúde mental apresenta aspectos que precisam ser melhor estruturados na formação do enfermeiro para a atuação no cuidado das pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico. Por meio de sete princípios, os tópicos dos resultados foram desvelados, desmembrados, religados, interrelacionados, comunicados e interpretados à luz do fundamento teórico da Complexidade.

O princípio sistêmico permitiu a compreensão de que cada componente – a proposta, estrutura, formação teórica, formação prático-vivencial e complementar – são partes que precisam comunicar-se, ligar-se de forma organizada para conceber o todo – o processo de formação em saúde mental na graduação em enfermagem. Ficou evidente também que o processo é muito mais do que a soma das partes, pois é, ao mesmo tempo, maior e menor que a soma delas, como a ideia dos fundamentos políticos-conceituais da PNSM e da RAPS que, ao serem parte maior na realidade social, com seus próprios princípios, dinâmica e dimensão, se contextualizam para serem inseridos na formação do enfermeiro.

O princípio hologramático ajudou a compreender que o processo de formação em saúde mental carece de uma proposta mais amarrada, definida, estruturada, para ser o fio condutor que religará as partes ao todo e o todo nas partes, para que haja representatividade dos objetivos do processo, sejam nas partes desmembradas ou no todo religado. Por meio desse princípio, foi possível perceber a ausência de um fio condutor que organize e religue as partes de todo processo, configurando uma fragilidade que não consegue conceber um perfil de profissional que as instituições desejam formar para o campo da saúde mental.

No princípio retroativo evidenciou-se que há um processo de múltiplas retroações que indicam que os estudantes estão se formando sem a segurança para o trabalho, considerando

que o processo formativo não atingiu seu objetivo de formar futuros enfermeiro para o trabalho no campo da saúde mental. Embora as retroações negativas e positivas existam e o estudo aponte que outros alunos refiram que deve existir autonomia e busca ativa por parte dos próprios estudantes para aperfeiçoar as habilidades para o trabalho, percebe-se a utilização da ferramenta estratégica de *feedback* por parte dos docentes, mas não com o intuito de desviar os erros ou estimular os acertos no processo formativo, mas de avaliar, de forma superficial, as vivências e experiências desses estudantes nas atividades práticas nos serviços e testificar a aprovação na disciplina.

Com o princípio recursivo ficou claro que docentes e estudantes são produtos e produtores do sistema autorregulador e autorregenerador que é a formação em saúde mental na graduação em enfermagem. Esse princípio deixa claro que existem dois sistemas recursivos que é (i) a visão hologramática que acontece dentro da disciplina, no qual produtos e produtores se interrelacionam para promover a transformação do próprio processo formativo; (ii) e a visão hologramática de que o processo formativo transforma a realidade social que, por sua vez, transforma o próprio processo formativo.

No princípio da autoecoorganização revela-se a autonomia e dependência dos docentes e estudantes dentro do próprio sistema educacional que se encontram. Os docentes possuem autonomia para conduzir a formação, mas essa autonomia está ligada à estrutura curricular e ao que é determinado dentro da instituição. O aluno, por sua vez, exerce sua autonomia no desenvolvimento das atividades propostas, porém sua autonomia está condicionada na dependência da aprovação na disciplina para dar continuidade no curso.

No princípio dialógico, encontra-se o antagonismo e complementariedade na relação das disciplinas com utilização de serviços psiquiátricos, considerados contrários ao movimento da Reforma Psiquiátrica e do modelo de Reabilitação Psicossocial. Embora, os docentes tenham apontado que esses serviços são utilizados para fazer um contraste com o atual modelo da PNSM, é preciso ter cuidado de que a formação está dando subsídios suficientes para que os estudantes não perpetuem esse modelo falido de tratamento.

No princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento, evidenciou-se os componentes de formação, sejam eles teóricos, prático-vivenciais ou complementares, são abordados e discutidos no processo de formação criando novas percepções para o que é abordado e desenvolvido, sendo eles contextualizados e reinseridos nas futuras práticas dos estudantes de enfermagem no exercício da profissão, assim como dos docentes nas próximas turmas, com a reinterpretação de indivíduos que são construídos social e culturalmente dentro realidades e experiências diferentes.

Por meio do Paradigma da Complexidade foi possível compreender que as partes e o todo do processo formativo de saúde mental na graduação em enfermagem

As principais limitações encontradas no desenvolvimento este estudo estão relacionadas (i) a não adesão das demais seis instituições que ofertam o curso de graduação em enfermagem na cidade em que o estudos foi realidade; (ii) a dificuldade imposta pela pandemia da Covid-19 que impossibilitou a utilização da técnica de observação para acompanhamento das aulas de forma presencial; (ii) a dificuldade em conseguir contatar docentes para as entrevistas, haja vista boa parte deles atuavam não apenas como docentes mas como enfermeiros na linha de frente da pandemia; (iii) a dificuldade em encontrar estudantes dispostos a participar da pesquisa, embora tenham participados 36 alunos das diferentes instituições; (iv) e a pouca experiência e conhecimento do autor com o fundamento teórico da Complexidade, mostrando-se um desafio para o mesmo.

No mais, o Paradigma da Complexidade aponta para a necessidade de maior reflexão a respeito da formação em saúde mental por meio de outros estudos que revelem novos aspectos importantes para planejar uma estruturação o processo formativo com vistas a considerar a Resolução nº 679/2021/COFEN, a PNSM, os ideais da Reforma Psiquiátrica e os princípios da Reabilitação Psicossocial, com vistas a formar o futuro enfermeiro preparado para as demais atuais em saúde mental, fortalecendo o cuidado comunitário. O paradigma também aponta para a necessidade de instaurar um fio condutor na formação explicitado na proposta do curso e que desencadeará na reestruturação das partes de forma que o todo esteja representado nas partes e as partes estejam representadas no todo. No mais, salienta a demanda de um processo formativo que garanta a religação de todos os componentes de forma organizada e com vistas a promover que produtos e produtores trabalhem de forma mais ativa para a transformação, não apenas da formação, mas da realidade de saúde mental no campo profissional e no imaginário social.

Referências

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C. P. *et al.* Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, p. 1-9, 2020a.

ALMEIDA, V. L. M. *et al.* O ensino teórico-prático em Enfermagem na saúde da mulher: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-14, 2020b.

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 1-6, 2019.

ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 202-210, 2005.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018.

ARAÚJO, B. B. M. *et al.* Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 26, p. 1-6, 2018.

AZEVEDO, A. L.; ARAÚJO, S. T. C.; VIDAL, V. L. L. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 125-131, 2015.

BACKES, D. S. *et al.* Educação de qualidade na enfermagem: fenômeno complexo e multidimensional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 1-7, 2018.

BAETA, S. R.; MELO, W. O apoio matricial e suas relações com a teoria da complexidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, N. 6, p. 2289-2295, 2020.

BAIÃO, J. J.; MARCOLAN, J. F. Labirintos da formação em enfermagem e a Política Nacional de Saúde Mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 1, n. 1-8, 2020.

BARBOSA, L. N. F. et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413-419, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2016.

BARLEM, J. G. T. *et al.* Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 132-138, 2012.

BARROS, S.; CLARO, H. G. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 700-707, 2011.

BARROS, S.; LUCCHESE, R. Problematizando o processo ensino-aprendizagem em enfermagem em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, p. 337-354, 2006.

BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 2, p. 195-208, 2011.

BINGHAM, H.; O'BRIEN, A. J. Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 27, n. 1, p. 311-319, 2018.

BITTENCOURT, M. N. *et al.* Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 18, p. 125-132, 2018.

BORGES, A. G. *et al.* Caracterização e expectativas de estudantes ingressantes de um curso de graduação em enfermagem. **Rev Espaço Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2010.

BOTTI, N. C. L. *et al.* Desenvolvimento e validação de software educativo de saúde mental. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 218-223, 2014.

BOTTI, N. C. L. *et al.* Tecnologia educacional: uma estratégia para o ensino de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 7, n. 15, p. 24-31, 2015.

BRAGA, C. P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 198-213, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3**, 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. DF: Brasília, 2001a.

_____. **Lei nº 10.216,** de 6 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. DF: Brasília, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, 19 de fevereiro de 2002. Institui os Centros de Atenção Psicossocial e demais providências. DF: Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088,** de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DF: Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados 12, n° 12. DF: Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.588.** Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. DF: Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 573,** de 31 de janeiro de 2018. DF: Brasília, 2018.

BRAUER, K. C. N.; FREIRE, M. M. Paulo Freire e Edgar Morin: a complementaridade de um diálogo possível. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 60, p. 316-327, 2021.

BRIGHENTE, M. F.; MESQUIDA, P. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, v. 27, n. 1, p. 155-177, 2016.

BROWN, A. M. Simulation in undergraduate mental health nursing education: A literature review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, n. 10, p. 445-449, 2015.

BRUSAMARELLO, T. et al. Educação em saúde e pesquisa-ação: Instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 2, p. 1-11, 2018.

CABRAL, M. F. C. T.; VIANA, A. L.; GONTIJO, D. T. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. **Escola Anna Nery [online]**, v. 24, n. 3, 2020.

CAMPEIZ, A. B. A violência nas relações de intimidade entre os adolescentes sob a perspectiva do Paradigma da Complexidade. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

CAMPOS, F. E. Formação de profissionais de saúde de alto nível é o compromisso da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 03, 2013.

CANABRAVA, D. S *et al.* Consulta de enfermagem em saúde mental sustentada na teoria das relações interpessoais: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 150-156, 2011.

CANEVER, B. P. *et al.* Tendências pedagógicas na produção do conhecimento em educação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 935-941, 2013.

CARDOSO, T. V. M.; OLIVEIRA, R. M. P.; LOYOLA, C. M. D. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os Princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 718-724, 2006.

CARLOS, D. M.; PÁDUA, E. M. M.; FERRIANI, M. G. C. Violência contra crianças e adolescentes: o olhar da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 511-518, 2017.

CARVALHO, S. M. G.; PIO, P. M. A categoria da práxis em Pedagogia do Oprimido: sentidos e implicações para a educação libertadora. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 98, n. 249, p. 428-445, 2017.

CHAGAS, N. R. *et al.* Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. **Ciencia y enfermería**, v. 15, n. 2, p. 35-40, 2009.

CHAMCHAUM, L. F. I. *et al.* A história do ensino de enfermagem psiquiátrica na Universidade Federal de Alagoas (1976-1981). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

CHARLO, P. B. *et al.* Cuidados de enfermagem à luz da complexidade: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e5810212253-e5810212253, 2021.

CHAVES, M. M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 22, p. 07-18, 2020.

CHOI, H. *et al.* Clinical education in psychiatric mental health nursing: Overcoming current challenges. **Nurse education today**, v. 39, p. 109-115, 2016.

CLEGG, J. W. Teaching about mental health and illness through the history of the DSM. **History of psychology**, v. 15, n. 4, p. 364, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n° 599**, de 10 de dezembro de 2018. Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html. Acesso em: 05 mai. 2021.

_____. **Resolução n° 678**, de 19 de agosto de 2021. Aprova a Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html. Acesso em: 20 jan. 2022.

COSTA, H. M. M. *et al.* O conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Saúde Mental e o mercado generalista emergente. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, p. e41-e41, 2020.

CRUZ, M. C. V. *et al.* Percepções de estudantes de enfermagem acerca da atenção em saúde mental: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 75949-75959, 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, n. 1-20, 2020.

CRUZ, R. A. O. *et al.* Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 236-239, 2017.

DIAS, M. F. A. A.; HAPSARI, F. D.; ADANG, Y. G. The online teaching-learning of mental health in a nursing undergraduate course. **JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)**, v. 3, n. 2, p. 1-13, 2018.

DRAVET, F.; CASTRO, G. Aprendizagem, meios digitais e afeto: propostas para um novo paradigma na educação superior. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1-14, 2019.

DUARTE, A. P. R. S.; VASCONCELOS, M. V. L.; SILVA, S. E. V. A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista Electrónica de Investigação e Desenvolvimento**, v. 1, n. 7, p. 51-63, 2017.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

ESPERIDIÃO, E. *et al*. A enfermagem psiquiátrica, a ABEn e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 171-176, 2013.

FALCÓN, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 343-351, 2006.

FERNANDES, R. T. B. *et al.* Afetos expressos por acadêmicos de enfermagem na iminência de cuidar do portador de sofrimento psíquico. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 49, p. 1559-1563, 2019.

FERREIRA, S. R. S. *et al.* **O Processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da covid-19**. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. 2ed., Brasília, DF: Editora ABEn, 2020. p. 18-25.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

FIGUEIREDO, T. P.; SOUSA, M. N. A.; ALVES, H. B. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e49610716848-e49610716848, 2021.

FLICK, U. Qualidade na pesquisa qualitativa: Coleção Pesquisa Qualitativa. Bookman: Editora, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 63ª ed., 2017.

_____. **Pedagogia da libertação em Paulo Freire**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2ª ed., 2018.

_____. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à pratica educativa. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 68ª ed., 2019.

FREITAS, K. F. S. *et al.* Novas possibilidades para o ensino de enfermagem em saúde mental: uma experiência de monitoria. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, p. 898-903, 2014.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Cuidado de enfermagem em saúde mental fundamentado no TIDAL MODEL: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

FURNES, M.; KVAAL, K. S.; HØYE, S. Communication in mental health nursing-Bachelor Students' appraisal of a blended learning training programme-an exploratory study. **BMC nursing**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2018.

GALLI, C. C. As Universidades e as Transformações na Educação Superior: Um Estudo sobre a Teoria da Complexidade. **Revista Gestão & Conexões**, v. 8, n. 2, p. 25-43, 2019.

GALLONI, L.; FREITAS, L. R.; GONZAGA, R. V. Consumo de psicoativos lícitos durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira De Ciências Biomédicas**, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2021.

GARZON, A. M. M.; SILVA, K. L.; MARQUES, R. C. Pedagogia crítica libertadora de Paulo Freire na produção científica da Enfermagem 1990-2017. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1751-1758, 2018.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, v. 21, n. 44, p. 111-138, 2019.

HAPPELL, B. et al. Consumer involvement in the tertiary- level education of mental health professionals: A systematic review. **International journal of mental health nursing**, v. 23, n. 1, p. 3-16, 2014.

HAPPELL, B. *et al.* Lived experience in teaching mental health nursing: Issues of fear and power. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 24, n. 1, p. 19-27, 2015.

HAPPELL, B.; GASKIN, C. J. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review. **Journal of clinical nursing**, v. 22, n. 1-2, p. 148-158, 2013.

HAPPELL, B.; MCALLISTER, M.. The views of heads of schools of nursing about mental health nursing content in undergraduate programs. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 35, n. 5, p. 330-336, 2014.

HAPPELL, B.; MOXHAM, L.; PLATANIA-PHUNG, C. The impact of mental health nursing education on undergraduate nursing students' attitudes to consumer participation. **Issues in mental health nursing**, v. 32, n. 2, p. 108-113, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil/ Alagoas/ Maceió/ Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>. Acesso em: 07 mai. 2020.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Expectativas de docentes sobre o ensino do cuidado em saúde mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2006.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 317-324, 2005.

KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. A reabilitação psicossocial: abordagem no ensino de Enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, p. 226-230, 2002.

KEBIAN, L. V. A. *et al.* As práticas educativas de Enfermagem na perspectiva de Paulo Freire. **Enfermagem Brasil**, v. 9, n. 6, 2010.

KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **CIAIQ2015**, v. 2, p. 243-247 2015.

LAMMERS, J.; HAPPELL, B. Consumer participation in mental health services: looking from a consumer perspective. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 10, n. 4, p. 385-392, 2003.

LEE, J. J. *et al.* How do Korean nursing students build knowledge? A constructivist grounded theory study. **BMJ open**, v. 8, n. 7, p. 1-8, 2018.

LEFF, E. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. **Olhar de professor**, v. 14, n. 2, p. 309-335, 2011.

LEMOS, A. M. *et al.* O ensino de enfermagem em saúde mental na percepção de estudantes. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 54-60, 2020.

LEMOS, A. M. Formação do enfermeiro em uma universidade pública no estado do Ceará: competências e habilidades de saúde mental. 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 883-896, 2019.

LIMA, I. C. S. Expansão dos cursos de enfermagem no Nordeste: crescimento versus qualidade. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 142-148, 2017.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez., 2003.

LINS, C. A.; LIMA, K. P. A. R.; NASCIMENTO, S. M. ENTRE MOVIMENTOS E DESCONTINUIDADES: PROTAGONISMO E RESISTÊNCIA NA LUTA ANTIMANICOMIAL EM ALAGOAS. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 210-219, 2021.

LIRA, A. L. B. C. *et al.* Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

LUSSI, I. A. O. *et al*. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019.

MACHADO, C. V. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 5-8, 2021.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016.

MARTINHO, J. *et al.* Formação e desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico em saúde mental e psiquiatria. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 1, p. 97-102, 2014.

MARTINS, G. C. S. *et al.* Ensino de graduação em enfermagem em saúde mental como aliado à consolidação do movimento de Reforma Psiquiátrica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 22, n. 4, p. 1-8, 2018.

MASSUCHETTI, C.; SILVA, M. P. AS CONTRIBUIÇÕES DO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE NA DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR. **Linguagens, Educação e Sociedade**, n. 45, p. 217-236, 2020.

MATA, L. R. F. O ensino do processo de enfermagem no contexto da Pandemia da Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

MATTOS, M. P.; PEREIRA, B. M.; GOMES, D. R. Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 2021.

MCCANN, T, V. *et al.* Mental health content of Australian pre-registration nursing curricula: summary report and critical commentary. **Nurse Education Today**, v. 30, n. 5, p. 393-397, 2010.

MCCANN, T. V. *et al.* Mental health content of comprehensive pre-registration nursing curricula in Australia. **Journal of Research in Nursing**, v. 14, n. 6, p. 519-530, 2009.

MENDES, A. C. *et al.* Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas,** v. 14, n. 2, p. 73-83, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde.** 14ª ed. São Paulo: Hucitec**;** 2016.

_____. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MIYAI, F. T.; BARROS, S.; CORTES, J. M. O aluno de enfermagem e o ensino de saúde mental na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 94-101, 2014.

MONTEIRO, C. M. S. L.; SILVA, D.; SANTOS, N. M. P. Os cenários de aprendizagem: espaços de cuidado, conhecimento, poder e cidadania na formação do enfermeiro. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 23, n. 2, p. 173-189, 2010.

MORÉ, C. A "entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, p. 126-131, 2015.

MOREIRA, D. J.; BOSI, M. L. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 1-22, 2019.

MORIN, E. Ciência com consciência, 8ª ed. Rio de Janeiro: **Bertrand Brasil**, 2005.

_____. O método 1: a natureza da natureza. 2ª ed. Porto Alegre: **Sulina**, 2006.

_____. O método 5: a humanidade da humanidade. 2ª ed. Porto Alegre: **Sulina**, 2006.

_____. Ensinar a viver: manifesto para mudar a educação. Porto Alegre: **Sulina**, 2016.

_____. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2ª ed. Brasília: **UNESCO**, 2011.

_____. Introdução ao Pensamento Complexo. 5ª ed. Porto Alegre: **Sulina**, 2015.

_____. Ensinar a viver: manifesto para mudar a educação. Porto Alegre: **Sulina**, 2016.

_____. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 24ª ed. Rio de Janeiro: **Bertrand Brasil**, 2018.

MOURA, C. S. T.; CARVALHO, D. F. S.; RESENDE, C. M. A. O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SEUS POSSÍVEIS FATORES DE PROTEÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Episteme Transversalis**, v. 12, n. 1, 2021.

MOXHAM, L. *et al.* Mental health nursing education in preregistration nursing curricula: A national report. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 20, n. 4, p. 232-236, 2011.

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

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

NÓBREGA, M. P. S. S. *et al.* Ensino de Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. 1-13, 2020.

NÓBREGA, M. P. S. S. *et al.* Ensino teórico/prático na graduação em enfermagem para atuação em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1256-1264, 2021.

NOMIYAMA, S. *et al.* Atendimento ambulatorial para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas: desafios em tempos de pandemia da Covid-19. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 155-160, 2021.

NUNES, M. R. M. *et al.* Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 73, p. 283-289, 2017.

OLENIRA, C.; SIMÃO, J. C. Dependência química: O impacto biopsicossocial na vida do indivíduo. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, v. 2, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 333-340, 2003.

OLIVEIRA, A. S.; GONÇALVES, H. M.; TSZESNIOSKI, L. C. Processo de desinstitucionalização no município de Maceió, Alagoas: estudo documental. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 215-224, 2021.

OLIVEIRA, C. C.; SOUZA, L. C.; TOMAZ, A. R. R. PROJETO DE EXTENSÃO: SAÚDE MENTAL NA RODA: CONVERSANDO SOBRE SAÚDE MENTAL. **Revista de Extensão da URCA**, v. 1, n. 1, p. 170–175, 2021.

OLIVEIRA, E. N. et al. Liga interdisciplinar em saúde mental: trilhando caminhos para a promoção em saúde. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 317-327, 2019.

OLIVEIRA, E. N.; ANDRADE, C. S. G.; LIMA, L. M. C. A Liga Interdisciplinar em Saúde Mental e suas contribuições em tempos de COVID-19. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, v. 22, n. 2, p. 410-423, 2020.

OLMOS, C. E. F. *et al.* Ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental face aos currículos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-11, 2020.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.

PACHECO, J. C. S. *et al.* Formação do enfermeiro para as práticas profissionais com dependentes químicos. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019.

PADOVANI, O.; CORRÊA, A. K. Currículo e formação do enfermeiro: desafios das universidades na atualidade. **Saúde & Transformação Social**, v. 8, n. 2, p. 112-119, 2017.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). A situação da enfermagem nas regiões Americanas. Washington: Pan American Health Organization, 2021.

PEREIRA, M. O. *et al.* Superando os desafios para oferecer formação de qualidade em enfermagem psiquiátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 1-6, 2020.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, I. A. Uma nova enfermagem psiquiátrica na universidade do Brasil nos anos 60 do século XX. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 108-114, 2008.

PINHEIRO, C. W. *et al.* Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

PINHEIRO, G. E. W.; KOCOUREK, S. Saúde mental em tempos de pandemia: qual o impacto do Covid-19? **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, 2020.

PINTO, A. A. M. *et al*. Avanços e desafios da reformulação curricular em enfermagem sob distintas perspectivas. **CIAIQ2018**, v. 2, p. 451-461 2018.

POLLI, J. R. Pedagogia Libertadora e Ética Universal do Ser Humano. **Revista de Educação da Unina**, v. 1, n. 1, 2020.

PRADEBON, V. M. *et al.* A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 13-22, 2011.

PRATA, J. A. *et al.* Mediações pedagógicas de ensino não formal da enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

QUEIROGA, V. V. *et al.* A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-14, 2021.

QUEIROZ, A. M. et al. (In) visibilidade da saúde mental no Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 26, p. 1-7, 2018.

RAMMINGER, T. et al. A Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um relato de experiência da integração entre a Universidade e a rede de atenção integral à saúde mental em Volta Redonda/RJ. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 9, n. 1, p. 97-105, 2014

RAMOS, T. M.; RENNÓ, H. M. S. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

REGNE, G. R. S.; TAVARES, M. L. O.; REINALDO, A. M. S. Uso de substâncias psicoativas por estudantes de enfermagem: revisão da literatura. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, 2020.

REINALDO, A. M. S.; PILLON, S. C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 688-693, 2007.

REINALDO, A. M. S.; SOUZA, G. S.; SILVEIRA, B. V. Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 17, n. 3, p. 57-66, 2021.

REIS, A. G.; PEDRAS, E. Percepção de discentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior sobre o ensino de saúde mental. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 4, p. 21-21, 2017.

REIS, T. R. *et al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 94-101, 2015.

RIBEIRO, M. C. Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 174-182, 2013.

RIBEIRO, M. C. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 95-108, 2015.

RIBEIRO, M. C.; SANTOS JÚNIOR, C. J.; SILVA, J. V. S. Nascimento e estabelecimento da assistência psiquiátrica em São Paulo: a história de um lugar para os alienados. **Revista Polis e Psique**, v. 11, n. 3, p. 125-137, 2021.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Processo de ensino-aprendizagem da saúde mental na graduação em Enfermagem: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-20, 2020.

ROCHA, A. T. S. *et al.* Cuidado em Saúde Mental: um sistema para ensino em Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 4, 2012.

RODRIGUES, J. A. *et al.* Tendências pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 333-342, 2013.

RODRIGUES, J. *et al.* ENSINO DA SAÚDE MENTAL EM ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. 1-11, 2019.

RODRIGUES, J. *et al.* Influência das reformas curriculares no ensino de saúde mental em enfermagem: 1969 a 2014. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018a.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 313-320, 2018b.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICCIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental na graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 25, n. 6, p. 844-851, 2012a.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 616-624, 2012b.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, n. 1-19, 2020.

SANTO NICOLA, R. M.; BEHRENS, M. A. Contribuições da teoria da complexidade para a inovação no planejamento pedagógico do ensino superior. **Revista Diálogo Educacional**, v. 17, n. 52, p. 357-386, 2017.

SANTOS, J. *et al.* PROCESSOS FORMATIVOS DA DOCÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NAS GRADUAÇÕES DE ENFERMAGEM E MEDICINA. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental**, v. 4, p. 85-92, 2016.

SANTOS, J. P. et al. Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 60-9, 2011.

SANTOS, K. S. *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020.

SANTOS, L. M *et al.* O processo de transferência de conhecimento: uma questão sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **RBHCS**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SAUPE, R. As concepções do educador Paulo Freire: como vem sendo utilizadas pela enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2016.

SCHIRMER, J.; BALSANELLI, A. P. Estratégias de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19 em uma instituição de ensino superior de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.

SCREMIN, G.; ISAIAS, S. M. A. O paradigma da complexidade: contexto e fundamentos na formação docente. **Perspectiva**, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, GESTÃO E PATRIMÔNIO DE ALAGOAS (SEPLAG-AL). Perfil Municipal – Maceió (2013). Ano 4, nº 4, v. II, 2018. Disponível em: <http://dados.al.gov.br/dataset/municipio-de-maceio/resource/5a65aa89-4f89-47e8-af9c-4e36bb6ab7bc>. Acesso em: 07 mai. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SESAU). Governo do estado de Alagoas. Mapa da Saúde de Alagoas. Maceió: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: http://cidadao.saude.al.gov.br/informacoes/mapa_saude/#caps.

SILVA, A. L.; CAMILLO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 403-410, 2007.

SILVA, F. P. *et al.* Abordagens teórico-práticas e metodológicas na formação em enfermagem para a saúde mental. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 77, 2020b.

SILVA, J. V. S *et al.* Caminhos históricos da formação no enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. **História da Enfermagem – Revista Eletrônica (HERE)**, v. 12, n. 2, p. 7-18, 2021a.

SILVA, J. B. *et al.* Ressignificação dos saberes e prática - O ensino da Saúde Mental na graduação de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2021b.

SILVA, J. V. S. *et al.* Liga Acadêmica interdisciplinar de Saúde Mental: ampliando a formação e as práticas no campo da atenção psicossocial. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 2, p. 1-9, 2021c.

SILVA, J. V. S. *et al.* Congresso Alagoano de Saúde Mental: experiências, desafios e contribuições para a formação na atenção psicossocial. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 11, p. 1-15, 2021d.

SILVA, J. V. S. *et al.* O docente de enfermagem e sua percepção sobre a formação em saúde mental: revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 4, p. 4001-4018, 2021e.

SILVA, J. V. S. *et al.* Nursing students and their perspective about mental health formation: an integrative review. **Rev Enferm UFPI**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2021f.

SILVA, J. V. S. *et al.* ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NO ENSINO DA SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Científica de Enfermagem - RECIEN**, v. 11, n. 35, p. 209-220, 2021g.

SILVA, J. V. S. *et al.* RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS SOBRE FORMAÇÃO E CAMPO DE TRABALHO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. e39080, 2021h.

SILVA, J. V. S. *et al.* Produção de documentários no ensino em saúde: uma experiência de aprendizagem ativa na graduação. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, p. 88-94, 2020.

SILVA, J. V. S.; BRANDÃO, T. M. Perfil profissional das Enfermeiras dos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do Nordeste, Brasil. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2019a.

SILVA, J. V. S.; BRANDÃO, T. M. A enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do nordeste do Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2019b.

SILVA, J. V. S.; BRANDÃO, T. M. Contribuições de uma residência em psiquiatria e saúde mental na formação dos enfermeiros egressos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, p. 57-62, 2019c.

SILVA, J. V. S.; BRANDÃO, T. M. OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL. **Revista Renome**, v. 8, n. 1, p. 40-48, 2019d.

SILVA, J. V. S.; BRANDÃO, T. M.; OLIVEIRA, K. C. P. N. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro de atenção psicossocial: revisão integrativa. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 7, n. 3. p. 137-149, 2018.

SILVA, J. V. S; SANTOS, R. A. Atividades práticas em Centros de Atenção Psicossocial como estratégia na formação de estudantes de Enfermagem. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1-16, 2020.

SILVA, T. C.; KIRSCHBAUM, D. I. R. A construção do saber em enfermagem psiquiátrica: Uma abordagem histórico-crítica. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 6, p. 409-438, 2010.

SINAGA, J.; STICKLEY, T. Perceptions of Pre-Registration Mental Health Nurse Educators on the Delivery of Mental Health Nurse Education: A Qualitative Study. **International Journal of Caring Sciences**, v. 13, n. 3, p. 2160-7, 2020.

SLEMON, A. *et al.* Power and Resistance: Nursing Students' Experiences in Mental Health Practicums. **Advances in Nursing Science**, v. 41, n. 4, p. 359-376, 2018.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 109-118, 2005.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, 2018.

SOUSA, K. H. J. F.; FERNANDES, M. A. Vivência acadêmica com a docência no programa de monitoria em saúde mental. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 149-152, 2016.

SOUZA, D. M. *et al.* Construção do cuidado em saúde mental a partir das vivências de um estudante de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SOUZA, D. M. *et al.* Estágio clínico em saúde mental: Desconstrução do preconceito ao estigmatizado e construção do cuidado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-9, 2021.

SOUZA, J. B. de *et al*. Círculo de cultura de Paulo Freire: contribuições para pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021.

SOUZA, M. C. B. M. *et al.* O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental: avanços, limites e desafios. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 12, n. 3, p. 139-146, 2016.

SPADINI, L. S.; BUENO, Sônia Maria Villela. Análise da conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e saúde mental e a educação problematizadora. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 1, p. 01-07, 2005.

TAVARES, C. et al. Percepção de Docentes sobre Inovação no Ensino de Saúde Mental. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015.

TAVARES, C. M. M. *et al.* As inovações no processo ensino-aprendizagem da enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. spl.5, p. 1-8, 2021.

TAVARES, C. M. M. et al. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO DE SAÚDE MENTAL ENFATIZADAS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 4, p. 25-36, 2016.

TAVARES, C. M. M.; MESQUITA, L. M. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019.

TEIXEIRA, E. *et al.* Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 102-110, 2013.

TEIXEIRA, E. R. *et al.* Contribuições do pensamento complexo para o conhecimento da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-11, 2020.

TEIXEIRA, L. A. *et al.* Teoria da Maré: análise pautada na perspectiva de Meleis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 457-462, 2018.

TEIXEIRA, V. P. G.; TAVARES, L. R. de M.; BARBOSA, S. A. B. F. O impacto na saúde mental de universitários de Alagoas decorrente da pandemia do COVID-19. **Conjecturas**, *[S. l.]*, v. 21, n. 3, p. 681–691, 2021.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 4, p. 317-320, 2020.

VARGAS, D. *et al.* O ensino de Enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2018.

VENTURA, D. F. L.; LINS, M. A. T. Educação superior e complexidade: integração entre disciplinas no campo das relações internacionais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, p. 104-131, 2014.

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A.; PAES, M. R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 397-406, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Calouste Gulbenkian Foundation. Policy options on mental health: a WHO-Gulbenkian Mental Health Platform collaboration. Geneva: World Health Organization; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Health Workforce Statistics. Geneva: World Health Organization; 2021.

YONG-SHIAN, G. O. H. et al. Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. **Nurse Education Today**, v. 45, p. 167-172, 2016.

Apêndices

APÊNDECES

APÊNDICE A – Instrumento de análise documental

Instituição							
Disciplina/Módulo							
Quantitativo de Docentes							
Projeto Pedagógico do Curso (PPC)	Apresentação ou introdução						
	Objetivos gerais						
	Objetivos específicos						
	Perfil profissional						
	Habilidades e competências esperadas pelo egresso						
Matriz Curricular	**Carga horária e oferta da disciplina/módulo**						
	Plano de Ensino			Cronograma			PPC
	Teórica	Prática	Total	Teórica	Prática	Total	Total
	Período/Ano		Turno		Dias		C.H. Semanal
Plano de Ensino	Ementa						
	Objetivos da disciplina/módulo						
	Competências do aluno						
	Competências do professor						
	Conteúdo programático						
	Métodos/Estratégias/Recursos de ensino						
	Métodos/Estratégias/Recursos avaliativos						
	Bibliografia	Obrigatória					
		Complementar					
Cronograma	**Encontros das disciplinas/módulos**						
	Total	Aulas	Avaliação	Locais			
	Participação de convidados		Informação				
	Encontros de práticas						
	Total	Grupos	Locais				
	Conteúdo programático						
	Conteúdos abordados		Tema central e específico				

APÊNDICE B – Instrumento de entrevista com os docentes

INFORMAÇÕES DOS PROFESSORES

Instituição:
Gênero:
Idade:
Estado Civil:
Nacionalidade:
Naturalidade (Cidade onde nasceu):
Reside em:
Ano de formação na graduação:
Títulos acadêmicos:
Tempo de docência superior:
Tempo de docência técnico:
Tempo na atual instituição:

ROTEIRO

1. Como foi o seu percurso profissional da formação até atualmente?
2. Quando e como surgiu o interesse pela docência?
3. Quando e como surgiu o interesse pela saúde mental?
4. Quando e como começou a ensinar na saúde mental?
5. Como se dá a construção da ementa e plano de ensino da disciplina?
6. Como é a organização e construção da disciplina (teorias e práticas)? Quais estratégias de ensino são utilizadas?
7. Como avalia os serviços de saúde mental para as práticas da disciplina (quantidade, distribuição, etc)? Como é a receptividade para você e os alunos nesses serviços?
8. Quais os pontos positivos no processo de ensino-aprendizado?
9. Quais os pontos negativos e o que deveria ser melhorado?
10. Como avalia o interesse/envolvimento dos estudantes pela disciplina, pela área e pelas práticas em saúde mental?
11. Como acontece a interação da disciplina com as demais da graduação? Quais os espaços e como acontece a discussão ou prática com as demais áreas?
12. Como avalia os espaços oportunizados pelo curso e instituição para o ensino da saúde mental na graduação?
13. Para finalizar... De modo geral... Como você visualiza o processo de ensino-aprendizado sobre a saúde mental na formação dos futuros profissionais de enfermagem?

APÊNDICE C – Instrumento de entrevista com os discentes

INFORMAÇÕES DO ALUNO

Instituição:
Período:
Gênero:
Idade:
Estado Civil:
Nacionalidade:
Naturalidade (Cidade onde nasceu):
Reside em:

ROTEIRO

1. Quando foi e como aconteceu o primeiro contato com a área da saúde mental (de modo geral)?
2. Qual foi a impressão que você teve com a área da saúde mental?
3. Fale-me como é a disciplina de saúde mental (sua organização).
4. Como considera a sua afinidade/aproximação com a área da saúde mental? Mudou com a disciplina?
5. Como você avalia a sua formação através da disciplina? Quais habilidades e competências você desenvolveu ao longo da disciplina? O que aprendeu?
6. Quais foram às oportunidades práticas que a disciplina proporcionou? Quais os campos? Como eram essas práticas?
7. Como você avalia a preparação do professor que ministrou a disciplina?
8. Quais os pontos positivos da disciplina?
9. Quais os pontos negativos na disciplina? O que poderia ser melhorado?
10. Você teve oportunidade de fazer atividades de pesquisa e extensão na área da saúde mental?
11. Quais os métodos de ensino utilizados nas aulas (aulas expositivas, métodos ativos, etc)? Como você avalia esses métodos? Foram apropriados?
12. O que você tem a dizer sobre os métodos avaliativos?
13. Teve oportunidade de colocar em prática seus conhecimentos em saúde mental em outras disciplinas e estágios? De que forma?
14. Para finalizar... Como você percebe a sua capacitação/preparação para a assistência de enfermagem em saúde mental de forma geral? Sente-se preparado para trabalhar em serviços de saúde mental?

Anexos

ANEXOS

ANEXO 1 – Ofício de aprovação do projeto pelo CEP da EERP/USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 0154/2020, de 11/06/2020

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado *ad referendum*** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 8 de junho de 2020.

Protocolo CAAE: 30463520.1.0000.5393

Projeto: CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DA PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UMA CAPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

Pesquisadores: John Victor dos Santos Silva (mestrado)
Ronildo Alves dos Santos (orientador)

Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Rosane Pilot Pessa
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP