



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM



ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

KARINA FAINE DA SILVA FREITAS

**ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: PERCEPÇÃO
DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BELÉM
2017

KARINA FAINE DA SILVA FREITAS

**ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: PERCEPÇÃO
DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado acadêmico apresentada no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

BELÉM-PARÁ

2017

KARINA FAINE DA SILVA FREITAS

**ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: PERCEPÇÃO
DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Esta Dissertação foi julgada e adequada para o título de “MESTRE” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Belém, 09 de março de 2017.

Dra. Sandra Helena Isse Polaro
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira
Orientadora

Dra. Márcia Maria Bragança Lopes
Membro Interno

Dra. Elisa da Silva Feitosa
Membro Externo

Dra. Sandra Helena Isse Polaro
Membro Suplente

Dedico essa dissertação aos meus pais, Silvestre e Waldinea, que com amor incondicional me guiaram durante toda a minha vida...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua proteção e por ter segurado minhas mãos em mais essa trajetória, por ter sempre me abençoado e pela oportunidade que me concedeu de está realizando um sonho.

Aos meus pais, Silvestre e Waldinea, fundamentais em todos os momentos da minha existência, que com amor incondicional me guiaram durante toda a minha vida, apoiando-me nos momentos difíceis, com força, confiança, amor, sabedoria ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los. Por nunca terem medido esforços em investir na minha educação e nos meus sonhos, abdicando muitas vezes dos seus para que os meus pudessem ser tornar reais. É com imensa alegria e muita gratidão que dedico e divido essa vitória com vocês meus queridos Pais, razão do meu viver.

Aos meus irmãos, Rômulo e Rodolfo, parceiros de uma vida, companheiros, que compartilharam sempre ao meu lado através da convivência diária um laço eterno.

À Profa. Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira, minha orientadora, minha “mãe Marília”, pelos ensinamentos, pelo incentivo; pela paciência, confiança, cuidado, amizade e carinho. Por ter me dado à oportunidade de ser sua orientanda desde a graduação, e por ter fortalecido em mim a paixão pela Saúde Mental.

À toda minha família, pelo amor e dedicação.

Ao meu namorado Akira, por todo apoio, dedicação e amor. Por sempre me confortar nos momentos de fragilidade e sempre dividir a felicidade comigo nos momentos de alegrias e conquistas.

Às minhas amigas Geysel e Milena, que compartilharam comigo momentos de intenso aprendizado. Por terem sido peças fundamentais no meu crescimento acadêmico e por terem me proporcionado vários momentos de gargalhadas. Por sempre me ajudarem nos momentos em que mais preciso.

À todos os meus amigos que sempre torceram por mim.

Aos Alunos com as quais pude desempenhar uma das fases da minha pesquisa, pela disponibilidade, atenção e receptividade que puderam me proporcionar durante minha coleta de dados.

Finalmente, a todos que contribuíram para que este trabalho fosse concluído e para a concretização desse sonho, a formatura. O meu singelo, Muito Obrigada!

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

Paulo Freire

FREITAS, K. F. S. **Ensino-Aprendizagem em saúde mental e psiquiatria: percepção dos alunos da graduação em enfermagem.** 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, 2017.

RESUMO

O estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos alunos da graduação sobre o processo ensino-aprendizagem nas atividades curriculares: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-Internato em Enfermagem II, identificando fragilidades no processo de formação. O suporte teórico filosófico apoia-se na concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire, bem como, é ancorado em autores e documentos que discutem o tema proposto. Participaram quatorze alunos graduandos que cursaram as atividades curriculares de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-Internato em Enfermagem II, ministradas respectivamente no 4º e 9º semestres do Curso de Enfermagem-UFPA, divididos entre duas sessões, a primeira composta por quatro alunos e a segunda sessão composta por dez alunos. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2015, através da técnica de entrevistas grupais, por meio do grupo focal. Os dados obtidos foram analisados seguindo os passos propostos por John W. Creswell (2010), do qual surgiram quatro importantes unidades temáticas: “O olhar crítico-curioso para as aulas de Saúde Mental e Psiquiatria”; “A dimensão Pedagógica”; “Aprendizagem em relação à Saúde Mental e Psiquiatria”; “O estigma em relação ao paciente psiquiátrico”. Os resultados mostraram que os alunos percebem o seu processo de formação e contemplam de forma crítica as maneiras de ensinar em saúde mental e psiquiatria, e reconhecem que o modo como o conteúdo é trabalhado faz diferença no processo ensino-aprendizagem. Infere-se que para os professores ainda é um desafio compreender a ação pedagógica e o papel que assumem nesse processo, reconhecendo as demandas e os requerimentos que determinam o processo de formação, bem como, o respeito à autonomia de seus alunos. Por meio desse estudo percebemos a necessidade de consolidar a formação do enfermeiro na perspectiva do SUS, no sentido de conhecer os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Os resultados apontam a necessidade de superar a formação em saúde mental pontual, pelo contrário, deve-se privilegiar um ambiente acadêmico que favoreça a discussão da temática em todas as atividades curriculares, pois se trata de um tema transversal e transcorre em todo o processo de viver do ser humano. Foi possível compreender que por meio da práxis, do processo de reflexão sobre a ação e a postura crítica que o meio se transforma e as pessoas são transformadas.

Palavras chaves: Educação. Enfermagem. Saúde Mental.

FREITAS, K. F. S. **Teaching-learning in mental health and psychiatry: graduating student's perception in nursing.** 2017. Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Post Graduate Program in Nursing, Federal University of Pará, Belém-PA, 2017.

ABSTRACT

The purpose of this study is to understand the student's perception about the teaching-learning process in curricular activities: Nursing in Mental Health and Psychiatry and Semi-Internship in Nursing II, identifying weaknesses in the training process. The philosophical theoretical support is based on the libertating pedagogical conception of Paulo Freire, as well as, it is anchored in authors and documents that discuss the proposed theme. Fourteen graduating students had participated in the curricular activities of Nursing in Mental Health and Psychiatry and Semi-Internship in Nursing II, ministered respectively in the 4th and 9th semesters of the Nursing Course-UFPA, divided between two sessions, the first one composed of four Students and the second session of ten students. Data collection was realized in September and October 2015, throught the technique of group interviews, via the focal group. The data obtained were analyzed following the steps proposed by John W. Creswell (2010), from which four important thematic units appeared: "The critical-curious look for the classes of Mental Health and Psychiatry"; "The Pedagogical dimension"; "Learning in relation to Mental Health and Psychiatry"; "The stigma in relation to the psychiatric patient". The results revealed that the students perceive their training process and critically contemplate the ways of teaching in mental health and psychiatry, and recognize that the way in which the content is worked makes difference in the teaching-learning process. It is inferred, that for teachers it is still a challenge to understand the pedagogical action and the role they play in this process, recognizing the demands and requirements that determine the formation process, as well as, respect for the autonomy of the students. Through this study we perceive the need to consolidate the training of nurses from the perspective of SUS, in order to know the devices of the Psychosocial Attention Network and the precepts of the Psychiatric Reform. The results indicate the need to overcome the pontual formation of mental health, however, it should favor an academic environment that fosters the topic of discussion in all curricular activities because it is a transversal theme and takes place throughout the living process of the human being. It was possible to understand through the praxis, the process of reflection on the action and the critical posture, that the environment changes and people are transformed.

Keywords: Education. Nursing. Mental health..

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Análise e interpretação dos dados realizados pela autora.	38
Figura 2 - Organização dos dados em unidades temáticas.	41

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	11
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
CAPÍTULO II.....	16
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1. PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL NO BRASIL.	16
2.2. PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE EM ENFERMAGEM.....	21
CAPÍTULO III	26
3. REFERENCIAL TEÓRICO	26
3.1. PAULO FREIRE E SEU PROCESSO DE ENSINAR E APRENDER	26
3.1.1 Paulo Freire, o mentor da educação para a consciência: um breve histórico.	26
3.1.2 Processo de Ensinar e Aprender	28
3.1.3 Formação Crítica e Criativa.....	29
CAPÍTULO IV	32
4. METODOLOGIA DA PESQUISA	32
4.1. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	32
4.2. COLETA DE DADOS	32
4.2.1. Definição e organização do ambiente.....	34
4.2.2. Elaboração dos temas norteadores.....	35
4.2.3- A composição dos grupos para a realização das sessões	35
4.3. ANÁLISE DOS DADOS	36
4.4. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	39
4.5. RISCOS E BENEFÍCIOS	39
CAPÍTULO V	41
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41

5.1. TEMA I: O OLHAR CRÍTICO-CURIOSO DOS ALUNOS PARA AS AULAS DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA	41
5.2. TEMA II: A DIMENSÃO PEDAGÓGICA.....	51
5.3. TEMA III: APRENDIZAGEM EM RELAÇÃO À SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA.....	55
5.4. TEMA IV: O ESTIGMA EM RELAÇÃO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO.....	61
CAPÍTULO VI.....	67
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	75
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO.....	76
APÊNDICE B – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS.....	78
ANEXOS.....	80
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	81

CAPÍTULO I

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Atualmente o processo de ensino e aprendizagem é um desafio constante para os professores e requer cada vez mais novas estratégias metodológicas no contexto da educação e da formação. De acordo com Reibnitz e Prado (2006) é imprescindível que os alunos tenham uma postura que seja comprometida com a transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde, através da adoção de estratégias conduzidas ao campo da formação e desenvolvimento dos profissionais, arquitetadas com base nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde, além de fundamentadas no conceito ampliado de saúde; na utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas pela Resolução CES/CNE nº 3, de 07 de novembro de 2001, instituem que os currículos pedagógicos necessitam estar fundamentados na necessidade de formar profissionais capazes de aprender a aprender e comprometidos com o enfrentamento dos graves problemas da sociedade, centrados no aluno, articulados entre teoria e prática, trazendo a saúde como condição de vida e considerando a interpenetração e a transversalidade (LOPES, 2009).

A autora supracitada menciona ainda que os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem precisam estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do processo de cuidar em enfermagem. Essas ideias estão consonantes com as Diretrizes Curriculares Nacionais, que têm por objetivo, levar os alunos a **aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado ao ser humano (BRASIL, 2001, p.4).

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará se baseia em uma estrutura curricular fundamentada na integração de saberes, traz incentivo para a construção de conhecimentos e fortalece novas posturas metodológicas no cotidiano das atividades curriculares, dentre elas a de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-internato em Saúde Mental. Ambas as atividades curriculares são ministradas na perspectiva

de instigar o aluno para uma consciência crítica. Desta forma, visa-se que a formação do profissional de enfermagem deve privilegiar situações de aprendizagem conferindo atitudes criativas, críticas e transformadoras. (Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Belém, 2008).

A Universidade enquanto órgão formador de novos profissionais enfermeiros, tem ação essencial no acompanhamento teórico-prático desse profissional. No entanto devemos considerar que o objeto do processo de ensino-aprendizagem é o aluno, o mesmo deve ser visto como um ser ativo, em constante construção e transformação que, a partir das interações, se torna capaz de integrar e mobilizar os conteúdos apreendidos na busca de solução de problemas. (BARROS; CLARO, 2011).

O princípio fundamental do ensino deve ser facilitar e estimular a participação ativa e crítica dos alunos nas diversas tarefas que se desenvolvem na aula. Assim, é possível fazer a ruptura com o modelo responsável pela simples transmissão de informações, sem compromisso com a construção do conhecimento. (SANTOS; VARGENS, 2010)

No que se refere ao ensino de enfermagem essa exigência também é necessária nos currículos do curso de graduação. Visto que, a formação, na perspectiva crítica-criativa, é um desafio constante para os professores, pois, enfrentar o processo de formação do profissional enfermeiro significa ter comprometimento com as mudanças no processo ensino-aprendizagem (WINTERS, 2012). Nesse contexto, é ainda um desafio formar Enfermeiros competentes críticos, criativos, que possam atuar não somente em sua área de formação, ou seja, profissionais que superem o domínio teórico-prático, e sejam inovadores, transformadores e inseridos na realidade (SOUZA et al., 2011).

Compreendemos, que as transformações exigidas na atualidade em relação à formação, exige um redimensionamento dos papéis na relação entre aluno-professor, ambos sujeitos do seu processo ensino-aprendizagem. O aluno passa então, a ser protagonista do seu aprendizado e tem uma parcela de responsabilidade na construção de seu conhecimento, bem como, o professor deve facilitar esse processo, criando situações que estimulem essa construção (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Segundo Freire (2013) ninguém educa ninguém, porém tampouco se educa sozinho, esse processo dar-se-á em comunhão, mediatizados pelo mundo. O autor refere que a educação não pode ser “bancária”, onde o educador deposita o conhecimento nos alunos passivos, pelo contrário, a educação deve ser problematizadora, onde a relação professor-aluno deve está fundamentada no diálogo.

O autor afirma ainda, que só há uma verdadeira aprendizagem quando os alunos vão se transformando em sujeitos na construção e reconstrução do saber, onde o professor e aluno são igualmente sujeitos do processo, uma vez que, ensinar não é transferir conhecimento, é uma construção a partir das vivências e experiências de cada um dos sujeitos que baseam sua relação no diálogo e reflexões (FREIRE, 2014).

O cuidado de enfermagem é uma ação permanente que possui característica de unidade, requer fundamentação teórica e habilidade técnica. Em relação às pessoas com transtornos psicossociais, o cuidado de enfermagem exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional caracterizada pelo isolamento e pelo tratamento punitivo, voltado para a contenção física e química dessas pessoas.

Hoje, não se concebe mais ações de caráter segregativo, mas ações que valorizem e integre a pessoa que sofre psiquicamente. Outrora, visto como um doente mental, que necessitava ser controlado, atualmente como portador de transtorno mental e sujeito psicossocial (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010).

O Brasil vem ao longo dos anos, procurando atender as propostas oriundas da Reforma Psiquiátrica, pois atualmente configura-se em um novo cenário de atenção onde o cuidado deve acontecer de modo individualizado e humanístico, respeitando-se a pessoa em sua forma de viver e de lidar com o sofrimento mental. Porém, mesmo havendo muitas iniciativas bem sucedidas no campo da saúde mental, a cultura asilar em nosso país ainda está muito presente no cotidiano como recurso assistencial de mais fácil acesso à população. (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

No que diz respeito ao contexto da formação em saúde e enfermagem, considerando ainda as especificidades em saúde mental e psiquiatria, o desafio é grande diante de todas as exigências pedagógicas da atualidade. Freitas et al (2014) refere que é importante aprender a mobilizar e agregar conhecimentos gerais de enfermagem e de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica para realizarem atividades de cuidado às pessoas em ocasiões emocionais difíceis, ou até mesmo, com transtornos mentais.

O cuidado de enfermagem em saúde mental encontra-se atualmente no SUS e enfrenta desafios para ser ensinado, pois sua complexidade abrange apropriação na integralidade, da atenção em saúde, da gestão do cuidado e dos serviços, do controle social e das avaliações sobre as transformações que esse cuidado leva ao sujeito em sofrimento. Desta forma, é indispensável que o professor busque esclarecimentos sobre em que contexto teórico-

metodológico, científico-político e ideológico o cuidado é ensinado. (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

O interesse por essa temática surgiu com a minha participação como aluno/bolsista, no Projeto de Monitoria intitulado “Ensino e Aprendizagem para o cuidado de enfermagem e saúde mental e psiquiatria”, na atividade curricular Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, no 4º semestre do curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem (FAENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA), desde o 5ª semestre da Graduação, em 2010. Essa experiência apontou a importância e contribuição da Enfermagem para a formação em Saúde Mental e Psiquiatria, despertando meu interesse.

A monitoria também me oportunizou a participação no Grupo de Pesquisa Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico (EDUGESPEN), ao integrar a dinâmica do Grupo, pude acompanhar e participar em diversas atividades e eventos, o que aumentou meu interesse em trabalhar a temática e culminou com a apresentação do meu TCC, em 2012. Com base no projeto desenvolvido na monitoria, pude identificar certas fragilidades no processo de ensino-aprendizagem, e a necessidade de mudança na prática pedagógica. Atualmente encontro-me como professora substituta da referida atividade curricular, motivo que fortalece ainda mais meu interesse por melhorar o ensino-aprendizagem em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

Entendemos, portanto que o processo ensino-aprendizagem ainda possui obstáculos a serem superados no contexto da formação em saúde. No que diz respeito à saúde mental e psiquiatria, esse desafio também está presente visto que é uma atividade que sofre certo receio por parte dos alunos. Diante do exposto, corroborando com a necessidade de acompanhar a evolução pedagógica das diretrizes curriculares, sentimos a necessidade de conhecer as percepções dos alunos sobre o processo de ensino-aprendizagem, já que os mesmos vivenciam uma fase de formação, construção e desenvolvimento.

Nesse sentido, mesmo diante dos novos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, e as reformulações dos currículos nas instituições de ensino superior, se faz necessário que professores e alunos adquiram uma nova postura e um novo olhar para as ações de cuidado de enfermagem em Saúde Mental.

É possível observar que a práxis do enfermeiro em saúde mental, apesar de uma formação mais humanizada, ainda está muito voltada ao âmbito administrativo, ao dimensionamento de recursos humanos e materiais, logo há um distanciamento das atividades

assistenciais e de socialização do portador de transtorno mental, dispostas na Reforma Psiquiátrica. (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010).

A convivência com os alunos da graduação nos levam a entender que estes temem trabalhar em saúde mental e psiquiatria e isso pode estar associado a um imaginário comum existente na sociedade, onde a pessoa que sofre de transtorno mental é vista como alguém perigoso. Habitualmente, quando os alunos ingressam na atividade curricular de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica expressam ansiedade e medo, acarretando certos entraves no decorrer do curso. Segundo Pereira *et al.* (2006) ainda existe em nossa sociedade um imaginário construído acerca dos transtornos mentais fundado em percepções pautadas pelo distanciamento, exclusão, periculosidade e determinismo que estigmatizam o portador de transtorno mental.

Nesse sentido, o ensino de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, deve ter entre seus compromissos, romper com essas visões redutivas da complexidade da loucura. Acompanhando esse processo, o aluno também se constitui como importante objeto de investigação no cotidiano da formação, pois suas percepções sobre o processo de ensino-aprendizagem podem subsidiar reflexões e mudanças importantes para a efetivação das propostas pedagógicas.

Desse modo, chegamos ao seguinte questionamento: **Como os alunos percebem o processo de ensino-aprendizagem em saúde mental e psiquiatria vivenciado na formação de enfermagem?**

Para responder ao questionamento acima, este estudo tem como objetivo: **Conhecer a percepção dos alunos da graduação sobre o processo ensino-aprendizagem nas atividades curriculares: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-Internato em Enfermagem II (Saúde Mental), identificando fragilidades no processo de formação.**

CAPÍTULO II

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste Capítulo apresenta-se a revisão de literatura, construída a partir de fontes teóricas do Ministério da Saúde e artigos científicos capturados em base de dados e bibliotecas virtuais. Priorizamos trabalhar com artigos publicados entre o período de 2004 a 2016, com exceção de Leis, Portarias e outros documentos que mantêm data original anterior a que estipulamos no estudo. A construção da revisão se constitui teoricamente dos seguintes sub-temas: **Psiquiatria e Saúde Mental e Processo Ensino-Aprendizagem em Saúde em Enfermagem.**

2.1. PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL NO BRASIL.

No Brasil, a internação, como medida de cuidado, de pessoas com transtornos mentais remonta ao Século XIX, e, desde então, este cuidado foi sinônimo somente de internação em hospitais psiquiátricos especializados. Nos anos 70, este modelo de cuidado começa a ser repensado pela inclusão ou associação de um modelo que, nos casos indicados, substituísse o isolamento do hospital especializado e fosse centrado no convívio com a família e a comunidade (BRASIL, 2011).

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, se dá no final dos anos 70, com o movimento social composto por trabalhadores em Saúde Mental, associações de familiares de pacientes, sindicalistas, e pessoas com longo histórico de internações em hospitais psiquiátricos, que lutavam pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país, bem como, denunciavam a violência que existia nos manicômios (BRASIL,2005).

Esse movimento ganha força a partir da I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro, em 1987, na qual se discutiu a assistência psiquiátrica centrada no modelo hospitalocêntrico e as perspectivas de redirecionamento para a assistência em recursos oferecidos pela comunidade (ARANTES; FUKUDA; STEFANELLI, 2008).

Em 1989, dá entrada no Congresso Nacional, o projeto de lei nº 3.657, do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Nos anos 90, os

movimentos sociais inspirados no projeto de lei, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção a saúde mental (BRASIL, 2005).

Em 1990, a Declaração de Caracas previu a necessidade de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de redes sociais e com o advento da Constituição da República, em 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e são estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de saúde mental. A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei n. 10.216/01, preconiza um modelo que inclui um tratamento aberto com base comunitária. Essa década também é marcada pela II Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2011).

É somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso, que a lei Paulo Delgado é sancionada no país. O projeto original sofreu algumas modificações e tornou-se a lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extras hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob-responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2001).

No mesmo ano em que a lei supracitada entrou em vigor, houve a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com o objetivo de consolidar a Reforma Psiquiátrica como política de governo tendo como principal dispositivo para mudança do modelo asilar, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como, a criação da Política voltada para

usuários de álcool e outras drogas. A partir das discussões nessa conferência, foi possível fornecer subsídios políticos e teóricos para a Política Nacional de Saúde Mental, que vigora no país até a presente data.

O movimento pela Reforma Psiquiátrica cumpriu um importante papel nas transformações ocorridas na assistência prestada à pessoa mentalmente doente. Esse movimento é definido como um processo de crítica e de prática, no sentido de se elaborar propostas para a transformação do modelo clássico e do paradigma da Psiquiatria (ARANTES; FUKUDA; STEFANELLI, 2008).

Segundo dados do Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% da população carecem de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual e 2,3% do orçamento anual do SUS são destinados para a Saúde Mental (BRASIL, 2009).

Desta forma, faz-se necessário o fortalecimento de políticas de saúde voltadas para esse grupo de pessoas, consolidação e ampliação da rede de atenção de base comunitária e territorial para a reintegração social; a implementação de uma política de saúde mental eficaz no atendimento às pessoas que sofrem com crises sociais, bem como, o aumento dos recursos do orçamento anual do SUS para a Saúde Mental.

Atualmente, observamos o crescimento e a modificação da estrutura de assistência à saúde mental, ou seja, a troca do modelo hospitalocêntrico que tinha em seu caráter uma perspectiva excludente, discriminatória e reducionista por um modelo assistencial norteado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e de desinstitucionalização, que transpõem as práticas de saúde e alcança o universo das relações sociais e culturais (BEZERRA, 2007).

A assistência aos portadores de transtornos mentais, exercida atualmente no Brasil, tomam como referência dois principais dispositivos da RAPS: Saúde Mental na Atenção Básica e CAPS, implantados com base no respeito ao ser humano e liberdade do exercício de cidadania (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014). A Política de Saúde Mental no Brasil compromete-se com a promoção, prevenção e tratamento, visando a integração social e na busca incessante pela autonomia desses usuários, porém no cenário atual, ainda precisamos de maior dedicação política, recursos financeiros, bem como capacitação para os trabalhadores, e empoderamento dos profissionais para a inclusão da saúde mental no SUS, para prestação de assistência de excelência na RAPS.(HIRDES, 2009).

Nesse sentido, esses profissionais precisam estar preparados para atuar nesse novo cenário de cuidado, todavia, se forem oriundos de uma formação profissional tradicional é bem provável que atuem de acordo com sua formação, ou seja, tendo como o objeto de trabalho o indivíduo e sua doença, sem a dimensão do contexto social (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014).

No Brasil a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, veio regulamentar de forma delineada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pelo Decreto nº 7.508/2011. Nela estão listados e descritos os principais serviços e ações que proporcionam atenção psicossocial no país para todas a população que sofre mentalmente ou apresenta transtornos mentais, bem como aqueles decorrentes do uso nocivo de drogas. A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2016).

A rede deve contar com uma articulação dos diferentes pontos de atenção com o intuito de promover a composição de dispositivos de referência que acolham a pessoa com sofrimento mental. Para a organização dessa rede, o conhecimento de território é sobretudo orientadora, uma vez que, território é a designação não somente de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se abrolha a vida comunitária. Trabalhar no território é necessário o resgate de todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, edificando coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre os sujeitos e os cuidados em saúde mental (BRASIL, 2016).

Os componentes da RAPS no território são as ações na Atenção básica em Saúde, que se constitui da grande base, ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde, fazendo-se presente de forma bastante ramificada em todo o território nacional. Conta com ações na Estratégia Saúde da família (ESF); Núcleo de Apoio à Saúde da família – NASf ; Equipe de Consultório na Rua; Centro de Convivência e Cultura (BRASIL, 2016).

A rede também conta com ações de atenção psicossocial estratégica, que conta com os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS que são serviços especializados em saúde mental, constituído por equipe multiprofissional que opera sob a ótica interdisciplinar e tem como prioridade o acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, abarcando aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, ou outras situações clínicas que impossibilitem constituir laços sociais e alcançar projetos de vida. Existem várias modalidades de CAPS: I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e infanto-juvenil (CAPSi). Os CAPS III e CAPS AD III funcionam 24 horas. A rede conta

também com estratégias de desinstitucionalização como: Os serviços de residência terapêutica e o programa de volta pra casa, que visam integrar pessoas com longo histórico de internação em hospitais psiquiátricos (BRASIL,2004).

A atenção integral deve ser garantida por atuação multidisciplinar, com intuito de integrar no convívio social aqueles que um dia foram tão arbitrariamente excluídos, diminuindo assim, o estigma presente no imaginário comum da sociedade. Todavia, o trabalho de desconstrução dos manicômios ultrapassa a conjuntura das instituições psiquiátricas, em nossa sociedade a desinstitucionalização da loucura ainda não ocorreu de forma plena, pois culturalmente o ser que sofre com transtorno psíquico ainda é visto com temor, discriminação e infelizmente apesar dos avanços no campo da saúde mental, a população, ainda, conserva uma retrógrada visão. Então é necessária, ainda, uma transformação da psiquiatria, não apenas a nível assistencial, mas, também, a nível cultural.

2.2. PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE EM ENFERMAGEM.

Na Enfermagem o ensino superior passa por um período de construção e vivência de um novo modelo pedagógico quando universidade, serviço e comunidade estão envolvidos. Desta forma, o desenvolvimento das potencialidades humanas esta diretamente ligada ao processo contínuo de troca de experiências e saberes dos quais fazem parte alunos e docentes, que intercedido pelo agir comunicativo, suscitam questionamentos, provocam investigação, promovem descobertas e favorecem a criação e inovação desse conhecimento em prol do social. Com isso, a construção do conhecimento nessa perspectiva, se faz por meio do dialogo e da valorização das relações interpessoais, visando alcançar novas posturas e atitudes de docentes e alunos na experiência das relações sociais e intercambio de experiências que permitam novas maneiras de pensar o saber e o fazer (NASCIMENTO; PRADO, 2004).

Nesse sentido, Backes e Lino 2009 consideram que a área da Enfermagem vem repensando seus modos de fazer, de pesquisar e de educar, refletindo avanços e mudanças no desenvolvimento curricular nos cursos de formação profissional, bem como no ensino de Pós - graduação e Graduação.

Na construção do conhecimento em Enfermagem faz-se necessário a seleção de conteúdos, a criação de metodologias de ensino centradas no aprendente e destinadas para a formação de autonomia. É também de grande valia o acompanhamento do aluno, de modo a

assegurar a interação dele com novas tecnologias de ensino e aplicação do conhecimento no campo do trabalho. Desta forma, o agir comunicativo na produção do saber em enfermagem gera mudanças a partir do conhecimento dos problemas que acometem os diversos setores da sociedade, evidencia autonomia e capacidade para resolver os problemas, o que caracteriza sua mudança de atitude, componente fundamental nessa produção (NASCIMENTO; PRADO, 2004).

O processo de ensino-aprendizagem ocorre fundamentado na utilização de metodologias ativas, nas quais o aluno passa a ser o principal ator de seu processo de aprendizagem e os docentes assumem o papel de facilitadores. Todavia, a implementação de metodologias ativas em cursos de graduação implica no enfrentamento de diversos desafios, desde os estruturais até os de concepções pedagógicas dos professores e alunos (WALL; PRADO; CARRARO, 2008).

Para que o processo de ensino-aprendizagem ocorra, é de suma importância que haja mudanças na formação dos educadores, e que sejam revistas suas posturas frente ao ensinar, desta forma faz-se essencial que os mesmos estejam preocupados em possibilitar aos alunos uma formação reflexiva, crítica e transformadora. Segundo Santos, é necessário que no ensino deva existir ações em conjunto dos docentes e alunos, no desenvolvimento de estratégias que permitam aos discentes à assimilação dos conteúdos de forma criativa na vida prática.

Para a formação de um Enfermeiro que possua o perfil recomendando pelas Diretrizes Curriculares, que é de um profissional crítico, reflexivo, com competências técnica - científica, ética, política, social e educativa, é importante que durante todo o processo de formação, as relações entre aluno e professor sejam menos autoritárias e mais lineares (WINTERS, 2012).

Dessa maneira, é esperado que as academias formadoras adotem, de forma articulada ao mercado de trabalho, sua responsabilidade na formação de recursos humanos imprescindíveis à viabilização e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa à universalidade, descentralização e equidade no ingresso aos serviços de saúde.

Portanto, a formação do Enfermeiro na academia precisa atender as necessidades da população, com evidência no SUS e garantir a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. A formação de profissionais engajados na construção de melhores condições de vida e saúde solicita um ensino que apresente como foco não somente a realidade ou as mudanças produzidas social e historicamente em nossa sociedade e nas

políticas de saúde, mas, além disso, a habilidade humana de problematizar, questionar, criar e produzir uma nova realidade (ITO et al., 2006).

No que diz respeito à formação em Enfermagem, Rebnitz e Prado (2006), afirmam que é necessário um aperfeiçoamento dos docentes, uma vez que, para fazer frente às solicitações para a construção de uma sociedade educativa, é preciso a exploração das sinergias possíveis entre o saber e o saber fazer, ou entre o saber viver e o saber viver juntos.

O processo de ensino-aprendizagem em enfermagem necessita buscar novos pressupostos pedagógicos para a formação do aluno. É de extrema importância a manutenção de um diálogo entre a prática e o ensino da assistência, a reflexão sobre a práxis e a busca constante de situações que propiciem aprendizagem, mediante ações transformadoras que favoreçam o desenvolvimento de competência dos futuros profissionais (BARROS; LUCCHESI, 2006). Assim, a prática e a teoria o ensino devem manter um diálogo a fim de que os futuros profissionais enfermeiros tenham competência essencial para o enfrentamento das reais situações em saúde mental.

No que diz respeito ao ensino de enfermagem em saúde mental, as autoras acima referem em um de seus estudos que somente em 1949, com a lei nº 775 e o decreto nº 27.426 (BRASIL, 1949a, 1949b), torna-se obrigatório o ensino de enfermagem psiquiátrica nos cursos de graduação em enfermagem, porém poucas eram as escolas de enfermagem que ofereciam estágios na área, e quando a prática ocorria, os campos eram precários.

Segundo Barros e Lucchese (2006), somente na década de 90, a crítica ao velho modelo começa a se fazer presente, percebendo-se uma tendência de mudança, pelo menos no discurso, visando a um redimensionamento e ampliação da assistência de enfermagem, incluindo os três níveis de assistência à saúde e a preocupação com o usuário e contando com a participação da comunidade. Nesta época o ensino de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na década de 1990 já estava fortemente influenciado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, surgindo contradições na forma de abordar saberes e práticas.

Para as autoras acima, no contexto atual de transformação da assistência à saúde mental no Brasil, o ensino de enfermagem psiquiátrica vem envidando esforços para a qualificação do profissional. Já existem experiências embasadas nas diretrizes das recentes políticas de saúde mental, quando docentes, empenhados em estimular práticas de ensino, renovaram o ensino da assistência na área de saúde mental.

Temos ainda a compreensão que os modelos pedagógicos tradicionais que privilegiam as técnicas são considerados, atualmente, pouco expressivos para o ensino de enfermagem e

de acordo com Rodrigues et al. (2012), o conteúdo do cuidado em saúde mental para o Curso de Graduação em Enfermagem deve relacionar e agregar o processo saúde-doença-cuidado do sujeito, família e sociedade, e deve ainda, estar incorporado à realidade epidemiológica e sanitária com o intuito de promover a integralidade e interdisciplinaridade das ações do cuidar em enfermagem. Desta forma, o modelo de ensino fragmentado com enfoque nas instituições psiquiátricas deve ser substituído por um ensino focado no paradigma psicossocial, a fim de atenuar a dicotomia entre teoria e prática.

Em relação à atenção psicossocial, o ensino do cuidado de enfermagem deve desenvolver a sensibilização do discente, através de dinâmicas criativas amparadas em técnicas de grupo objetivando compreender as concepções dos alunos, e suas percepções sobre o louco e a loucura (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

Os autores acima pressupõem ainda que o cuidado de Enfermagem em Saúde Mental é um desafio, diante de toda a sua complexidade, para o SUS, para os docentes e discentes. É bem verdade, que o docente necessita buscar esclarecimentos sobre em que contexto teórico-metodológico, científico-político e ideológico o cuidado é ensinado. A clareza deste contexto provoca um ensino com a finalidade de emancipar o aluno no andamento da construção do conhecimento no processo de formação.

Para Barros e Lucchese (2006), há necessidade de aprofundarmos estudos junto às novas tendências pedagógicas, visando romper com o modelo tradicional de educação que privilegia a transferência de conhecimento como um fim em si mesmo, a pouca flexibilidade dos currículos e a rigidez dos papéis do professor e do aluno, fatores que impedem a formação crítico-reflexiva dos profissionais.

Nesse contexto, é possível observar um redirecionamento dos papéis de professor e aluno, ambos devem ser sujeitos ativos do seu processo ensino-aprendizagem. O aluno torna-se protagonista do seu aprendizado e corresponsável para o alcance de seu objetivo educacional, já o professor, incumbe facilitar esse processo e criar ocasiões para situações de ensino (WINTERS, 2012). Freire em seu livro *“A pedagogia da autonomia”* afirma que *“ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”* (FREIRE, 2014, p.47).

Na atualidade, assim como é exigido no ensino de um modo geral uma nova postura acadêmica, se exige dos docentes de enfermagem em saúde mental uma reconfiguração do processo educativo por meio de conteúdos integrativos que tornem mínima a distância entre o que é ensinado e o que é exercido. Conforme refere Reibnitz (2004; p:111), “trata-se de criar

progressivamente, uma nova consciência, de ajudar a construir alguns valores, desenvolver atitudes e potencializar ações, que transformem o pensar e o agir centrados no próprio interesse em uma maneira de pensar e agir centrada no interesse coletivo”.

A essência da Enfermagem é o cuidar do ser humano, desta maneira a mesma vem em sua concepção atual, buscar produzir e aplicar conhecimentos empíricos e teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar sua atuação. É bem verdade, que cada vez mais o profissional de Enfermagem tem se aplicado para realizar suas práticas de forma holística, pautadas nos preceitos da equidade.

O processo educativo e a formação do profissional de saúde é um processo que envolve o compromisso com a vida, compreendendo a formação como o intuito de desenvolver profissionais qualificados e desenvolvidos e como sujeitos importantes no processo de ensino-aprendizagem. Com isso, o que se espera é que tenhamos um ensino apto de formar um profissional comprometido com o processo de transformação do sistema de saúde e das condições sociais do país, que seja agente transformador, e que esteja sempre desenvolvendo os princípios da responsabilidade e da solidariedade, buscando novas formas de cuidar e fazer saúde.

CAPÍTULO III

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresenta-se o suporte teórico que subsidiou este estudo, fundamentado na concepção pedagógica libertadora. Paulo Freire nos permite compreender que ensinar é mais do que a simples transmissão de conhecimentos e mera repetição de técnicas; ensinar é trocar, é buscar no aluno algo que possa interferir no processo ensino-aprendizagem. Desta forma, por crer neste processo de transformação e que por meio da educação podemos transformar e formar enfermeiros críticos-criativos, com competência técnica, habilidade e respeito ao ser humano, adotamos os pensamentos de Paulo Freire para consolidar a construção do referencial teórico.

Será focada, inicialmente, sua biografia e na sequência, apresentar-se-á considerações sobre o processo de ensinar e aprender e a formação crítica e criativa, propostos pelo autor.

3.1. PAULO FREIRE E SEU PROCESSO DE ENSINAR E APRENDER

3.1.1 Paulo Freire, o mentor da educação para a consciência: um breve histórico.

Paulo Reglus Neves Freire, natural de Recife, nascido em 19 de setembro de 1921. Filho de Joaquim Temístocles Freire, espiritualista e oficial da Polícia Militar, natural do Rio Grande do Norte e de Edeltrudes Neves Freire, católica, e nascida em Pernambuco. (FREIRE, 1980).

Aos 23 anos (em 1944), Paulo Freire casou-se com uma educadora chamada, Elza Maia Costa de Oliveira, e o fruto desta união foram cinco filhos: Maria Madalena, Maria Cristina, Maria de Fátima, Joaquim e Lutgardes. Elza teve papel importante na construção de suas ideias e práticas e como principal motivadora de Paulo Freire na educação, o casamento, bem como, o permanente estímulo durou por toda a vida. (GADOTTI, 2003).

Paulo Freire licenciou-se em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco, contudo não desempenhou a profissão, pois o mesmo preferiu se dedicar ao ideal de educação

e alfabetização. Nos anos 50, quando ainda se refletia na educação de adultos como uma mera reposição dos conteúdos transmitidos às crianças e aos jovens, Paulo Freire sugeria uma pedagogia singular, associando estudo, experiência vivida, trabalho, pedagogia e política. (GADOTTI, 2003).

Em 1963, com a utilização do “Método Paulo Freire de Alfabetização” no Programa Nacional de Alfabetização, do Ministério da Educação (MEC), Freire provoca polêmica no Brasil dando visibilidade às possibilidades pedagógicas e políticas de seu método. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

O golpe militar de 1964 interrompe suas atividades por conta das polêmicas ocasionadas pelo seu método, determinando sua prisão. Sua concepção pedagógica apontava saídas de superação mais progressista: a da educação como ato político. Esta natureza política da educação, antes mesmo da especificidade pedagógica, técnica e didática foi a essência da preocupação “freireana”, tanto em suas reflexões teóricas como na sua práxis educativa. Seu exílio durou 15 anos, onde o mesmo viveu como cidadão do mundo espalhando suas ideias, vivências e experiências sobre alfabetização e educação popular. Período este que o autor publicou sua primeira obra, intitulada “Educação como prática de liberdade” e também a sua obra mais conhecida, o livro “Pedagogia do Oprimido”. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Em 1979, retorna ao Brasil com seus ideais mais consolidados, adotando a responsabilidade político pedagógica de dedicar-se às reflexões e à produção acadêmica, com intuito de intervir profundamente na educação. Durante as décadas de 80 e 90, Freire foi professor da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), bem como Secretário de Educação no Município de São Paulo. Esse período foi caracterizado por sua participação em diversas atividades voltadas à educação, pelo mundo e, sobretudo no Brasil. (PROJETO MEMÓRIA, 2005).

Freire contribuiu de forma significativa, com seus escritos e pensamentos de grande importância, para a educação brasileira e mundial. Seus livros publicados são Educação como Prática da Liberdade; Pedagogia do Oprimido; Extensão ou Comunicação?; Ação Cultural para a Liberdade; Educação e Mudança; Cartas a Guiné-Bissau; Conscientização: Teoria e Prática da Libertação; A Importância do Ato de Ler; Política e Educação e Educação na Cidade; Pedagogia da Esperança - uma Releitura da Pedagogia do Oprimido; Professora Sim, Tia Não; Cartas a Quem Ousa Ensinar; Cartas a Cristina e À Sombra Desta Mangueira. (GADOTTI, 2003).

Em 1997, no dia 02 de maio, em São Paulo, morre Paulo Freire vítima de infarto agudo do miocárdio, deixando um precioso legado para humanidade.

3.1.2 Processo de Ensinar e Aprender

O processo de Ensinar e Aprender indicado por Freire apresenta o homem como sujeito de sua própria educação e não mero objeto dela. Por isso ninguém educa ninguém. A educação não é imposta, pelo contrário, se faz a partir de uma construção coletiva e solidária baseando-se em trocas entre pessoas e não pelo resultado da simples transmissão do conhecimento daquele que supõe possuir todo o saber sobre aquele que não possui nenhum. Nesse processo a educação tem caráter permanente. Não há seres a serem ensinados, estamos todos nos educando mutuamente. (FREIRE, 2014).

Segundo o pensamento Freireano, o professor não é aquela figura característica da educação bancária, que privilegia a mera transmissão de informações e explicações de conceitos e ideias, pelo contrário, ser professor é ser um agente libertador. Aquele que a partir do processo de ensinar, também consegue aprender. (FREIRE, 2014). A educação bancária é caracterizada como uma relação entre o professor, detentor de todo o conhecimento, e o aluno, que nada sabe. O professor, por ser o sujeito que tudo sabe, deposita seus conhecimentos nos alunos, que, na sua absoluta ignorância, recebem passivamente os conhecimentos como meros ouvintes. O resultado deste procedimento faz com que o aluno não participe do processo, pelo qual deveria ser sujeito ativo (FREIRE, 2013).

O ensino não está amarrado exclusivamente no professor, assim como a aprendizagem não é algo somente do aluno, as duas atividades se explicam e se complementam, os participantes são sujeitos e não objetos um do outro (FREIRE, 2013). Em contrapartida à concepção de educação bancária, existe a educação problematizadora, de modo totalmente reflexivo, que provoca um constante ato de desvelamento da realidade, que resulta no sujeito a capacidade crítica.

A educação problematizadora se compromete com a libertação e tem como foco a desmitificação, a criatividade, e o estímulo a reflexão. É uma ferramenta de transformação, visando responder aos desafios da sociedade, dá subsídios para que os alunos construam o seu próprio conhecimento e se liberte, criando uma consciência crítica emancipadora, pois a educação é uma forma de intervenção no mundo (FREIRE, 2013).

Quem ensina, ensina algo a alguém. Portanto o ato de ensinar e de aprender são dimensões de um processo maior, pois não há educação sem ensino de algum conteúdo, sendo ele sistemático ou não (FREIRE, 2013).

O ensino baseado no diálogo, na liberdade e no exercício de busca ao conhecimento participativo e transformador, e uma educação que tenha como foco considerar o ser humano como sujeito de sua própria aprendizagem e não como mero objeto sem respostas e saber, são propostas criadas pelo pensamento Freireano. O autor leva em consideração que a vivência, a realidade em que o sujeito está inserido, e sua forma de enxergar e ler o mundo precisam ser levados em consideração para que esta aprendizagem se realize. (FREIRE, 2011)

Portanto, essa relação dialógica defendida pelo autor é fundamental para que aconteça o processo ensino – aprendizagem, e que o aluno consiga sobrepujar esse desafio e ir em busca do conhecimento. É relevante esclarecer que esse diálogo entre professor-aluno não os torna de maneira nenhuma iguais, porém sinaliza a posição democrática que há entre eles.

É importante ressaltar que os sujeitos professor- aluno estão envolvidos no aprender, no processo de agir e refletir. São participantes ativos de uma relação horizontal, ou seja, no mesmo nível de importância, contudo exercem funções distintas e que se tramam pelo diálogo. A pedagogia proposta por Freire é também dialética, pois não se pode dicotomizar os fundamentos da educação, que são ação – reflexão, subjetivo – objetivo, homem – mundo, professor – aluno; nestas relações, não existe o que tem mais importância e o que tem menos, não há a hierarquia de um sobre o outro, não é assimétrica, mas é simétrica. É dialógica porque é por meio da comunicação que estabelecemos relações com o outro, que construímos a dialética em nossa vida (FREIRE, 2013).

A partir das reflexões de Freire, observamos que a formação do enfermeiro deve estar fundamentada na competência técnica, em aprender a fazer, em articular conhecimentos, no desenvolvimento de habilidades e atitudes para resolução de problemas, capacidade de enfrentar situações imprevisíveis, bem como, competência para agir com eficácia em diversas circunstâncias. Para que estas competências e habilidades sejam adquiridas na formação em enfermagem, é necessário que esse processo de ensinar e aprender estejam edificados com base no diálogo e na relação horizontal entre os sujeitos professor - aluno.

3.1.3 Formação Crítica e Criativa

Paulo Freire em sua obra “Pedagogia da Autonomia” afirma que ensinar exige criticidade. E uma das formas de enfrentar os desafios do conhecimento é o movimento de pensar de maneira crítica e criativa, ou seja, adotar uma postura investigativa, bem como uma prática questionadora. Nas palavras de Freire: uma curiosidade crítica.

O pensar crítico é baseado em critérios de verdades e justiça e é sensível ao contexto, entretanto o pensar criativo mostra-se sensível ao critério da verdade, contudo é norteadado pelo contexto. O pensar criativo demanda uma maior preocupação com a invenção e com a possibilidade do pensamento ir além, transcender-se, caracterizando um dos aspectos da criatividade. Logo, o pensar crítico-criativo induz a uma prática questionadora e faz com que o aluno torne-se um agente transformador da realidade, e sujeito ativo na busca pelo conhecimento (FREIRE, 2104).

Ensinar exige respeito aos saberes dos alunos, e não pode ser um puro processo de transferência de conhecimentos do professor ao aluno que resulte na memorização maquinal. Para atender as exigências do ensino, o estudo e o ensino devem ser críticos, devem incitar nos sujeitos uma forma crítica de compreender a realidade. Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática. A prática docente crítica envolve o movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer (FREIRE, 2010).

O aluno torna-se sujeito crítico, curioso quando aprende a construir o seu conhecimento partindo da problematização do objeto que será estudado, a partir disso, ele passa a participar ativamente do processo de construção do conhecimento. Pois aprender é construir, reconstruir, constatar, para poder intervir e mudar (FREIRE, 2011).

A realidade deve ser compreendida a partir do diálogo crítico problematizador que emerge das comunidades em suas experiências de vida. O homem convive em sociedade cujo processo de ensinar e aprender é efetivado através de uma relação dialógico-comunicativa, então, a partir dessa relação o conhecimento é construído coletivamente. Paulo Freire diz “que toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que aprendendo, ensina.” (FREIRE, 2014, p.68).

Baseando-se no novo paradigma crítico-criativo, a universidade, como instituição formativa, precisa contribuir para a formação de profissionais que possam intervir de forma crítica, coletiva e integradora em seu contexto de trabalho. Uma das empreitadas da prática educativo-progressista proposta por Freire é o desenvolvimento da curiosidade crítica, que tenha como característica a insatisfação, pois não existiria criatividade sem a curiosidade que tem a capacidade de nos mover e nos inquietar ante ao mundo.

No que diz respeito ao ensino de Enfermagem, essa preocupação com a formação crítico-criativa também está presente na formação do Enfermeiro, e as instituições cada vez mais adotam propostas inovadoras, criativas, com o intuito de instigar no aluno a percepção que o mesmo é sujeito ativo desse processo (FREIRE, 2014). Nesse sentido, esse aluno se tornará um profissional com autonomia para o desenvolvimento de práticas que envolvam coletivamente os sujeitos inseridos no seu contexto de trabalho, respeitando-os e levando em consideração os conhecimentos que os mesmos trazem para a relação.

Ainda sobre a formação crítico-criativa, Freire afirma que ensinar exige criatividade e que a curiosidade é inerente ao processo de ensino-aprendizagem, ou seja, não há criatividade sem curiosidade. Para tanto, a formação permanente dos professores deve fundamentar-se na reflexão crítica sobre a prática de hoje, de ontem, com a intenção de sempre melhorar a forma de ensinar no amanhã (FREIRE, 2014).

O pensamento crítico é de extrema relevância para que o professor seja capaz de desenvolver o ensino sobre o cuidar/cuidado e, refletir o próprio conceito de cuidado com os alunos, bem como, torna-se possível, muitas vezes, repensar este ensino e procurar modificá-lo. O pensar crítico na formação, constitui-se na capacidade que o aluno e o professor possuem em refletir acerca da realidade na qual se encontram inseridos, possibilitando a constatação, o conhecimento e a intervenção para transformá-la (FREIRE, 2010).

Em relação à criatividade, ser criativo, é ser agente transformador da realidade, uma vez que em todo o homem há um ímpeto criador, que possibilita ao ser humano relacionar-se com outros homens e com o mundo; e, assim, criar sua própria história (FREIRE, 2014).

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

Nesse capítulo, apresenta-se o percurso metodológico desenvolvido no presente estudo, que possibilitou a concretização dos objetivos propostos, respeitando o rigor necessário para um trabalho científico. Trata-se de um estudo descritivo, de cunho qualitativo.

Os estudos qualitativos mostram uma abordagem, diferente da investigação acadêmica do que aquela dos métodos da pesquisa quantitativa. Emprega diferentes concepções filosóficas; estratégias de investigação e métodos de coleta, análise e interpretação dos dados. Os procedimentos qualitativos baseiam-se em dados de texto e imagem, tem passos singulares na análise dos dados e se valem de diferentes estratégias de investigação. (CRESWELL, 2010).

Quando aplicada à saúde, a pesquisa qualitativa é capaz de utilizar conceitos importados das Ciências Humanas e Sociais vislumbrando não somente estudar o fenômeno em si, mas compreender seu significado individual ou coletivo e como isso influencia na vida da pessoa. (LANDIM et al, 2006).

4.1. PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com graduandos que cursaram as atividades curriculares de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-Internato em Enfermagem II (Saúde Mental), ministradas respectivamente no 4º e 9º semestres do curso de graduação em Enfermagem.

4.2. COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados foi realizada a técnica de entrevistas grupais, por meio do grupo focal citado por Trad (2009, p. 780) como sendo:

uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam

proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

Os grupos focais utilizam a interação grupal para produzir dados que seriam dificilmente conseguidos fora do grupo. Um GF se diferencia de uma simples discussão em grupo por conta do estímulo ativo à interação, ou seja, o moderador deve garantir que os participantes conversem entre si ao invés de apenas interagir com o pesquisador. Todavia, é necessário também examinar as vozes individuais na discussão. (BARBOUR, 2009).

A autora acima afirma ainda que os grupos focais permitem *insights* de como os indivíduos processam e significam a informação dada a eles, e também são capazes de desvelar as concepções que os sujeitos têm em relação a um determinado tema. Segundo Ressel (2008) os participantes dialogam sobre um tema particular, ao receberem estímulos adequados para o debate.

O grupo focal é uma técnica qualitativa, inspirada em técnicas de entrevistas não-direcionais e grupais empregadas na psiquiatria, que tem sido adaptada e vem sendo utilizada com inúmeras finalidades e em vários contextos (GOMES, 2005).

Kind (2004) afirma que para ser caracterizado como um GF, o mesmo deve ter em sua estrutura um Moderador, um Observador e possuir o número de participantes entre 6-15 pessoas, já para Barbour (2009) 3-8 pessoas já é considerado perfeitamente possível. Deve-se levar em conta igualmente que os critérios de constituição dos grupos focais devem ser coerentes com os objetivos de pesquisa previamente definidos, e o local deve ser um ambiente adequado para propiciar privacidade; ser confortável; estar livre de interferências sonoras; ser de fácil acesso para os participantes. (KIND, 2004).

O Moderador deve ter abertura para a discussão e a postura de acolhimento perante aos participantes, o distanciamento com relação ao tema, de forma a acolher posições contrárias de maneira respeitosa e hábil para escutar os integrantes, e a consciência das suas intervenções verbais e não-verbais. A tarefa básica do moderador é conservar o grupo em interação por um tempo de 60 a 90 minutos, com o intuito de obter dados acerca do tema da pesquisa. (KIND, 2004).

O Observador é fundamental para validar a investigação que utiliza GF. Um dos papéis mais importantes do observador é analisar a rede de interações presentes durante o processo grupal. Compete a ele, também, apontar as reações do moderador com relação ao grupo, suas dificuldades e limitações. O observador necessita ter posição menos ativa,

restringindo-se ao registro de comunicações não-verbais, linguagem, atitudes preocupações e ordem de respostas que seja considerada importante. (KIND, 2004).

Em relação ao ambiente, é necessário ter uma postura flexível e considerar a melhor localização tendo como foco a maximização da participação dos sujeitos. Uma estratégia que também deve ser levada em consideração é a utilização de materiais de estímulo como o uso de *quebra-gelos* ou até mesmo a oferta de alimentos como forma de demonstrar gratidão e encorajar uma atmosfera relaxada. (BARBOUR, 2009)

A técnica de grupo focal permite o acolhimento do sujeito, devido a criação de um ambiente para a expressão das angustias e ansiedades, esta aproximação estimula os aspectos psicodinâmicos mobilizados na relação afetiva e direta com os participantes do estudo por conta do processo de escuta. (SILVA; ASSIS, 2010).

Em relação a seleção e organização do Grupo Focal é necessário ter claro os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa, pois é uma formação intencional, logo é imprescindível que exista pelo menos um ponto de similaridade entre os participantes. (RESSEL et al ,2008).

Neste estudo, o critério de exclusão considerado foi: alunos da graduação em Enfermagem que não foram aprovados nas atividades curriculares acima mencionadas. Na coleta de dados, utilizou-se o recurso de gravação (áudio), além de observações realizadas pela moderadora e pela observadora nas sessões, com a finalidade de obter todas as expressões verbais e corporais possíveis dos sujeitos do estudo, na intenção de conseguir uma transcrição de dados fidedigna e possibilitar a compreensão deles pela temática pesquisada.

4.2.1. Definição e organização do ambiente

O ambiente escolhido para o desenvolvimento do grupo focal nas sessões foram as salas de aula da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. O ambiente escolhido privilegiou a comodidade dos alunos, pois era o local de mais fácil acesso aos alunos do 9º semestre (1º sessão) e aos alunos do 4º semestre (2º sessão), que já se encontravam nas dependências do prédio em aula teórica.

Preparou-se o local no sentido de proporcionar a interação e a descontração dos participantes. Neste ambiente, os alunos tinham disponível uma mesa com lanche à vontade. As cadeiras foram dispostas em círculo com a intenção de favorecer a discussão. O observador ficou situado fora do círculo e com certa distância a fim de não interferir na

interação grupal, já o pesquisador permaneceu fora da roda, todavia situou-se com mais proximidade ao grupo, com o intuito de moderar e realizar as perguntas aos alunos. O gravador ficou localizado em cima de uma cadeira no meio da roda de alunos.

4.2.2. Elaboração dos temas norteadores

Na preparação dos temas norteadores da pesquisa, os objetivos do estudo foram relacionados com os questionamentos feitos aos alunos. Para promover o debate, foram utilizados os seguintes questionamentos: *quais eram as expectativas quanto às aulas teórico-práticas de Saúde Mental e Psiquiatria? Quais eram as facilidades e dificuldade das mesmas?*

Desse modo, para reunirmos informações detalhadas da percepção dos alunos sobre o processo de ensino-aprendizagem em saúde mental e psiquiatria, vivenciado na formação de enfermagem, buscou-se nas duas sessões de grupo: conhecer a percepção dos alunos da graduação sobre o processo ensino-aprendizagem nas atividades curriculares enfermagem em saúde mental e psiquiatria e semi-internato em enfermagem II (saúde mental), identificando fragilidades no processo de formação.

4.2.3- A composição dos grupos para a realização das sessões

O convite aos alunos do 4º semestre foi realizado durante o horário de aula dos mesmos. O professor que ministrava a aula no momento da solicitação foi atencioso nesse sentido e consentiu a entrada do pesquisador durante a aula. Já o contato com os alunos do 9º semestre foi intermediado por meio de ligações, e mensagens do aplicativo *whatsapp*, pois estes não estavam mais em período de aula, somente aguardavam a outorga de grau.

Participaram deste estudo quatorze alunos divididos entre duas sessões, a primeira composta por quatro alunos que hoje são egressos desta instituição e a segunda sessão composta por dez alunos que atualmente, ainda, estão cursando a graduação em Enfermagem.

Além dos alunos convidados, fez parte do grupo a pesquisadora, que exerceu o papel de moderadora, e uma aluna do curso de mestrado em enfermagem, na função de observadora. Todos os alunos foram identificados com placas numeradas de 1 a 4 e de 1 a 10 na primeira e na segunda sessão respectivamente.

Em relação a organização das sessões, foram realizados dois momentos de aproximadamente uma hora e vinte minutos para cada sessão, tempo este subdividido em duas temáticas, sendo disponibilizado aproximadamente 30 minutos para cada uma. O restante do tempo, 20 minutos, foi utilizado para as apresentações dos participantes do grupo e comentários no encerramento.

A composição das fases das sessões compreende as seguintes etapas:

-Abertura para a apresentação da pesquisadora e da observadora, do projeto e da técnica do grupo focal. Destinado o tempo de cinco minutos.

- Apresentação dos participantes para que estes falassem seus nomes e suas expectativas quanto ao estudo. Destinado o tempo de dez minutos.

- Esclarecimento sobre os objetivos do estudo. Destinado tempo de cinco minutos.

Neste mesmo momento foi também realizada a entrega do Termo de Consentimento Livre e Informado, das atribuições do observador e dos aspectos éticos e gravação.

-O debate teve aproximadamente a duração de 60 minutos – Com as seguintes perguntas divididas em duas temáticas:

Temática 1: Psiquiatria e Saúde Mental.

Compreensão sobre as expectativas quanto às aulas teórico-práticas.

Dificuldades e facilidades

Temática 2: Processo Ensino-Aprendizagem em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

Avaliação sobre atividades de ensino-aprendizagem propostas na atividade curricular.

Dificuldades e facilidades.

Avaliação sobre a utilização de recursos pedagógicos na atividade curricular

Dificuldades e facilidades.

Percepção sobre competências e habilidades desenvolvidas a partir da atividade curricular.

4.3. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados seguindo os passos propostos por John W. Creswell (2010), estudioso em métodos de pesquisa, investigação qualitativa e elaboração de projetos de métodos mistos e aplicações metodológicas em educação, nas ciências sociais e na medicina de família.

Em relação à análise de dados obtidos mediante a técnica de grupos focais, os procedimentos são semelhantes a qualquer análise de dados qualitativos aplicados nas ciências sociais e humanas, pois não há um modelo único característico para analisar essa determinada técnica. Entretanto, Creswell (2010) refere que a análise e interpretação dos dados qualitativos é um processo permanente envolvendo reflexão contínua sobre os dados, formulando questões analíticas e escrevendo anotações durante o estudo. Ou seja, a análise de dados qualitativos é conduzida concomitante com a coleta de dados, a realização de interpretações e a redação de relatórios. Segue a descrição dos passos:

Passo 1: Organizar e preparar os dados para análise - Envolveu transcrever as entrevistas e a leitura das anotações de campo. Foi realizada uma escuta atenta das falas dos alunos entrevistados, seguindo a transcrição, com o intento de aproximar-me dos dados, complementá-los, se necessário, e identificar as particularidades do ambiente na qual a entrevista foi realizada. Foi possível observar que muitos sentimentos são expressos pela linguagem não verbal, como tom de voz, risos, silêncio, entre outras manifestações. Após a aproximação com o material, foram agrupados todos os dados das entrevistas transcritas, organizando-as em dois grupos, alunos que passaram pelo 4º semestre e alunos que passaram pelo 9º.

Passo 2: Leia todos os dados - Tratou-se de obtenção de uma percepção geral das informações coletadas e posteriormente uma reflexão sobre seu significado, questionando-se acerca do significado geral das falas. Nessa fase, realizaram-se leituras exaustivas e anotações, destacando as falas para registrar considerações gerais que deram subsídios aos passos subsequentes.

Passo 3: Começar a análise detalhada com um processo de codificação – Os dados foram organizados em unidades temáticas, separando as frases ou parágrafos, nomeando cada tema com um termo fundamentado nas falas dos participantes. Nesse momento se extraiu o que os dados diziam, criando categorias a partir das falas.

Passo 4: Utilizar o processo de codificação para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise – A descrição realizada abrange detalhes a respeito dos participantes, locais e fatos envolvidos no cenário da pesquisa.

Passo 5: *Informar como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa* – A partir dos temas que emergiram dos dados, foram utilizadas passagens narrativas para transmitir os resultados da análise. A partir das unidades temáticas emergentes dos dados, foram apresentadas, de forma detalhada, perspectivas múltiplas e citações dos entrevistados e dos estudiosos da área.

Passo 6: *Um passo final na análise dos dados envolve realizar uma interpretação ou extrair um significado dos dados* – A apresentação contém os resultados da análise dos dados, através de uma interpretação pessoal do pesquisador, expressando, pela compreensão individual, uma comparação de resultados fundamentados sob a luz da concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire e em estudos presentes na literatura. (CRESWELL, 2010). Esta discussão visou aprofundar o tema a partir dos dados.

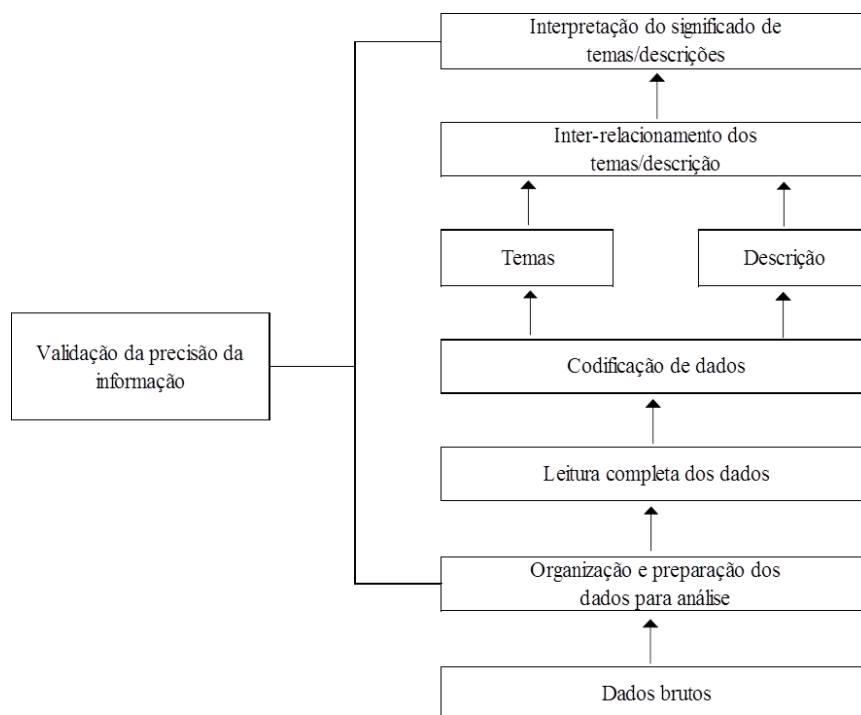


Figura 1: Análise e interpretação dos dados realizados pela autora.
Fonte: CRESWELL, 2010.

A metodologia exhibe a direção que o estudo deve tomar, focalizando, sobretudo na análise de dados, pois através dela é possível delinear os resultados do estudo. A partir da descrição dos passos usados neste estudo, pode-se visualizar a trajetória que determinou o aprofundamento de meus conhecimentos, como enfermeira e pesquisadora.

O material coletado nas entrevistas foi transcrito na íntegra, lido e relido de forma que as falas puderam ser divididas em temas relevantes para o estudo.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este trabalho obedeceu á resolução do Ministério da Saúde, a qual regulariza e normaliza a pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram voluntários na pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e informado, que atende esta resolução.

Foram seguidas as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) contidas na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS-UFGPA). Os alunos envolvidos no estudo contaram com esclarecimentos a cerca dos objetivos da pesquisa, do método a ser utilizado, e em seguida foi solicitado que se manifestassem sobre o aceite em tomar parte da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (APÊNDICE A), sendo garantido o anonimato através do emprego de codinomes e o direito de desistência da participação na pesquisa, em qualquer período.

Para identificar os alunos em nossa pesquisa, foram empregadas as seguintes identificações A (aluno) acrescido do número de sua placa de identificação e o número da sessão em que o mesmo participou (Ex: A.1.2/ Aluno número1 que participou da segunda sessão).

4.5. RISCOS E BENEFÍCIOS

O estudo apresentado desponta risco de quebra do anonimato, que se conforma como um risco importante a ser considerado, para tanto a pesquisadora responsável adotou os seguintes cuidados necessários com os dados referentes aos participantes: - Esclareceu sobre a participação do sujeito no estudo; - Informou que no momento da entrevista seria utilizado um gravador de voz, ressaltando a liberdade de aceitar ou não explicando que o fato não inviabilizaria o desenvolvimento da entrevista; - Comunicou que a entrevista seria realizada em ambiente reservado, previamente agendada, conforme disponibilidade de horário e local; -

Ressaltou que seria assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa, não havendo identificação pessoal dos dados fornecidos, mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, pois foram adotados codinomes ou códigos específicos para o estudo; - Comunicar que as informações serão mantidas em arquivo confidencial em computador e dispositivos eletrônicos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável; - Informar que os dados coletados, após organizados e analisados, seriam divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a docente responsável, de apresentar o relatório da pesquisa para a instituição, na qual foi realizado este estudo; - Comunicar que a participação na entrevista não representará risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer etapa da pesquisa. Entretanto, poderá haver benefícios no que se refere à contribuição do estudo para o contexto envolvido, visto que oferecerá subsídios para reflexões e mudanças importantes para a efetivação das propostas pedagógicas bem como poderá fortalecer o desenvolvimento de novas posturas metodológicas no cotidiano das atividades curriculares, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-internato em Enfermagem II (Saúde Mental), além da produção do conhecimento científico, pois o término da pesquisa resultou na elaboração final da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da pesquisadora, seguido da divulgação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, por meio da publicação de artigo(s) em periódicos da área.

CAPÍTULO V

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo consta a discussão dos resultados do estudo sob a luz da concepção pedagógica de Paulo Freire, bem como ancorado em autores e documentos que discutem o tema proposto. A partir da análise dos dados, extraíram-se quatro (04) unidades temáticas. Os temas extraídos foram os seguintes: 1. O olhar crítico-curioso para as aulas de Saúde Mental e Psiquiatria; 2. A dimensão Pedagógica; 3. Aprendizagem em relação à Saúde Mental e Psiquiatria; 4. O estigma em relação ao paciente psiquiátrico.

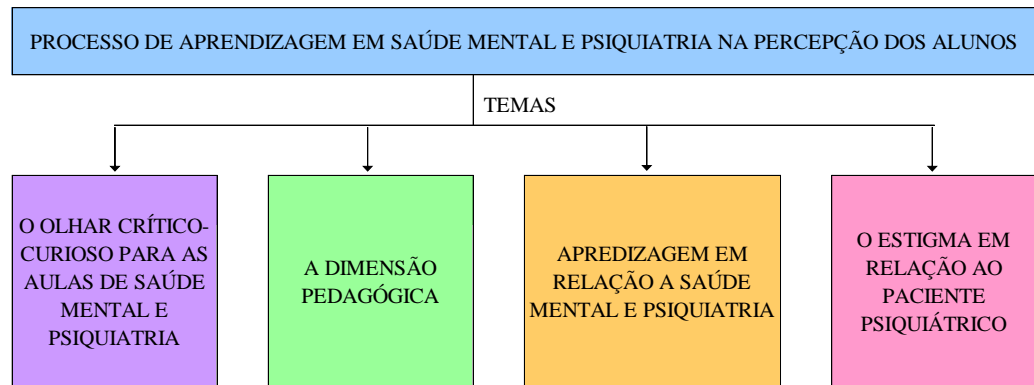


Figura 2 - Organização dos dados em unidades temáticas.

Fonte: Construídos pela pesquisadora após tratamento dos dados.

5.1. TEMA I: O OLHAR CRÍTICO-CURIOSO DOS ALUNOS PARA AS AULAS DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

A postura crítica e curiosa no contexto da formação do aluno, em parte está atrelada ao compromisso do professor, no entanto, formar um profissional crítico, criativo e transformador da realidade ainda é um grande desafio. Contudo, mesmo diante de todos os desafios impostos nesse processo, é inegável observar que nos dias atuais, alguns alunos já possuem essa postura, pois não são mais apenas meros espectadores do seu aprendizado, mas são curiosos e participam de forma mais ativa na construção do seu próprio conhecimento.

Para Paulo Freire (2014), ensinar exige curiosidade; e a formação que dificulta ou inibe a curiosidade do aluno é uma prática de negação da experiência formadora em que ambos os sujeitos são tolhidos. Nesse tema de análise, é possível observar nas falas dos alunos as inquietações em relação à postura do professor nas aulas de Saúde Mental e Psiquiatria.

“O professor dessa atividade tem que fugir do padrão de professor que deixa os alunos tensos na sala de aula, isso prejudica porque aí tu não te sentes à vontade” (A3.2).

“O professor tem que gostar daquilo, não fazer aquilo por obrigação (...). É necessário que ele mostre que gosta, é necessário usar metodologias diferentes para fazer com que o aluno goste do assunto, que o mesmo sinta interesse por meio do professor” (A2.1).

“[...] Ele (professor) tem que fazer o aluno gostar do assunto. Com o uso de metodologias é muito interessante, pois o aluno vai buscar conhecimentos com vontade, é isso que falta nas aulas: instigar o aluno a buscar” (A2.1).

Quando o professor apresenta uma postura passiva ou autoritária que impede esse exercício de curiosidade, ele acaba por dificultar o processo de ensinar e aprender se considerarmos que é a curiosidade que nos move, que nos inquieta, que nos insere na busca, ou seja, sem ela não se ensina e não se aprende (FREIRE, 2014). As falas supracitadas mostram a importância que o aluno dá ao estímulo nas aulas, pois um bom clima pedagógico e democrático estimula a pergunta, o que se pretende com este ou aquele questionamento em lugar da passividade em face das explicações discursivas do professor. Dessa forma, o ambiente das aulas torna-se agradável e os alunos certamente sentem-se mais livres para dialogar, passam a partilhar suas ideias e, então, nesse contexto acontece a troca de experiências e conhecimentos, ou seja, promove-se ou facilita-se a relação de ensino-aprendizagem.

Em contrapartida às falas acima, dentro da atividade curricular em estudo, também há uma postura de professor que possibilita um ambiente em sala de aula mais agradável, favorável ao processo de ensino-aprendizagem libertador, como é possível acompanhar abaixo:

“Mas ela (professora) vinha e tal, com senso de humor, fazia as suas piadas dentro do assunto, brincando com os alunos para descontrair e para dar ânimo, e a aula acabava se tornando mais interessante” (A2.2).

Paulo Freire (2014) reflete sobre as qualidades que a autoridade democrática precisar encarnar em suas relações com a liberdade dos alunos, pois a experiência enquanto aluno é fundamental para a prática docente que o mesmo poderá ter no futuro. Muitos profissionais diante de uma educação bancária, ao se tornarem docentes, acabam por repetir o modelo pelo qual foi ensinado. Da mesma forma, alguém que vivencia um ensino crítico e criativo que contempla sua liberdade enquanto aluno, é que constrói como possibilidade para assumir a postura problematizadora.

Muitos alunos que hoje estão na condição de educandos serão os educadores de amanhã, e as experiências vivenciadas com os seus professores, acabam refletindo em sua postura enquanto profissional, uma vez que, o ato educativo transcende a relação professor-aluno do ambiente acadêmico. Nessa mesma construção lógica do pensamento, estes enfermeiros possivelmente atuarão como educadores em saúde, e assim as relações interpessoais que serão estabelecidas com usuários dos serviços podem torna-se opressivas ou libertadoras.

Freire também afirma, que a formação dever ser baseada na perspectiva de que o aluno precisa ser crítico para questionar a sua realidade a fim de transformá-la. Diz ainda que só há uma aprendizagem significativa quando os alunos vão se transformando em sujeitos na construção e reconstrução do saber, desconstruindo assim a visão bancária de que aluno deve comporta-se passivamente (FREIRE, 2104).

Nesse sentido, as falas abaixo revelam que os alunos reconhecem as dificuldades existentes nas aulas de saúde mental e psiquiatria e assim, constroem suas críticas frente à forma pedagógica que as aulas são conduzidas.

“(...) ficamos perdidos nas aulas práticas de saúde mental e psiquiatria” (A4.1).

“Na verdade nós estudantes tivemos que nos condicionar ao que seria melhor para os professores, não foi o contrário. (A2.2)

Segundo Freire (2014), a relação entre professores e alunos deve se compor em um esquema horizontal de respeito e intercomunicação, destacando o diálogo como componente de suma importância para uma aprendizagem significativa.

A aprendizagem significativa é possível quando há a interação do aluno-professor no entendimento de um conteúdo, ou seja, é a interação do conhecimento com a prática, é a experiência vivenciada. Aprender é saber algo que não se sabe, para conhecê-lo, compreendê-lo e, no final, aplicá-lo (MEDINA, 2011). Na aprendizagem significativa, o aluno consegue interagir de forma ativa, e torna-se o principal ator do processo de construção do conhecimento.

Mediante a concepção crítica dos alunos, é possível compreender que estes demonstram preocupação com o comportamento incongruente do professor, em sala de aula, no que diz respeito à questão teoria-prática quando o mesmo identifica que não existe interdependência no processo de formação, constatação esta que se mostra quando o mesmo chega aos campos de atividades práticas.

Outra preocupação constante verbalizada pelos alunos nos remete para a falta de autonomia. Segundo Freire (2014) o ensino jamais deve ser interpretado como uma simples transferência de conhecimento, no entanto, é necessário se criar possibilidades para a construção de conhecimento.

As declarações abaixo sugerem a insegurança dos alunos em realizar as ações assistências no ambiente do serviço, o que pode ser indicativo da falta de compreensão do professor no que diz respeito a uma antiga discussão sobre a dicotomia teoria e prática, ainda é forte a concepção de que se aprende na sala de aula para aplicar no serviço, ou seja, o aluno deve sair “pronto”. Talvez essa fragmentação que vai de encontro com a práxis pedagógica gere falta de confiança nestes alunos, “faltando, portanto, a congruência com os princípios de autonomia e liberdade que fundam a pedagogia crítica” (PRADO e REIBNITZ, 2016 p. 172).

“(...) aí o meu medo no CAPS foi não ter segurança pra realizar um atendimento [...] então a professora te deixava assim só, e ficar responsável por um atendimento de alguém que tá em sofrimento mental é muita responsabilidade, e às vezes não sabíamos nem o que escrever.” (A3.1).

“(...) no final da prática o aluno tem que assumir sozinho (atendimento), pelo menos um dia, claro com a observação do professor. Então acho que

ter uma carga horária maior de prática ia favorecer esse tipo de interação com o serviço, pois não estávamos seguros pra assumir o atendimento nem no último dia da prática” (A3.2)

Freire (2014) propõe que ensinar é preparar caminhos para autonomia do aprendente. Um aluno só será verdadeiramente autônomo quando o mesmo se dá conta do seu inacabamento, ou seja, só a partir do amadurecimento do mesmo. Através da emancipação do aluno, aonde ele vai à busca do conhecimento, ele é quem o constrói, lhe dará um sentimento de autonomia e segurança.

A fala dos alunos em consonância com a proposição de Freire nos remete para a reflexão de que os alunos devam ser estimulados a buscar seu próprio conhecimento, no sentido de que o professor deve apenas dar subsídios e indicar ferramentas para essa jornada, pois, quem irá percorrê-la é o aluno.

O autor acima deixa claro em seus estudos que o professor não forma pessoas, pois ninguém é uma “tábula rasa”, todos já possuem conhecimentos prévios a cerca da realidade. Essa construção se dá a partir das vivências durante a sua caminhada, onde o aluno se reconhece, se valoriza, toma consciência do seu inacabamento, vai à busca, amadurece e, em consequência torna-se mais seguro e autônomo.

Dessa forma é importante ressaltar, com base nas declarações, que os professores ofereçam subsídios no sentido de trabalhar pedagogicamente os conteúdos que orientem os alunos. Possibilitar espaços de diálogo e acompanhamento destes, são estratégias que devem permear os ambientes de aprendizagem dentro das instituições de ensino, tendo em vista a melhoria nos processos de educação para saúde.

No estudo, um dos alunos faz referência à possibilidade de reestruturação da carga horária da atividade curricular. O Curso de Graduação em Enfermagem da UFPA apresenta um Projeto Pedagógico que define bases teórico-conceituais e operativas na formação do enfermeiro, visando atender um perfil do formando/enfermeiro egresso, com formação generalista e capacidade crítica, reflexiva, criativa e com conhecimentos específicos e interdisciplinares.

Atualmente esse PP passa por reformulação no intuito de melhorar ainda mais a formação dos futuros enfermeiros para o trabalho em Enfermagem em todas as dimensões do cuidado, que seja capaz de conhecer e intervir em todo o processo de viver do ser humano. Todas as atividades curriculares estão passando por reformulações em suas cargas horárias

com o objetivo de formar profissionais com mais expertise para a promoção da saúde humana, nos mais variados cenários do trabalho em saúde.

“Acho que para melhorar a atividade curricular, seria necessário aumentar os dias no campo de prática, a professora deveriam deixar cada aluno responsável por alguma atividade na prática e estimular a troca de conhecimentos entre os profissionais e alunos” (A3.1).

As diretrizes curriculares vêm ao longo do tempo, orientando a construção de uma educação de caráter crítico, flexível e reflexivo, que procure respostas a estes desafios de cuidado em saúde da população e da formação profissional (WINTERS, 2014). O objetivo deve ser promover uma educação considerada por Freire, emancipadora e libertadora que abra espaço para que o aluno participe do educar e seja corresponsável por ele, tendo o professor como um facilitador desse processo.

Porém, para que isso ocorra de forma efetiva, as instituições de ensino precisam repensar seus Projetos Pedagógicos e adequá-los a essa nova conjuntura, todavia, essas mudanças só ocorrerão quando as ideias forem efetivamente colocadas em prática, ou seja, devem ser planejadas, executadas, avaliadas, reformuladas e compartilhadas (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

Mais uma vez emerge a dicotomia teoria e prática. Percebemos no depoimento de alguns alunos, a dificuldade de compreender que a formação se dá num processo permanente, tanto no contexto educativo da sala de aula, como no ambiente do serviço. Isso é preocupante, uma vez que a formação é uma só, não se dissocia, pelo contrário, teoria-prática acontece de forma concomitante.

“A grande dificuldade em está com o paciente, é ligar teoria e prática, parece que a teoria sumia naquele momento” (A2.1).

“[...] a prática eu não gostei, mas a teoria eu gostei e percebi que a prática e a teoria são totalmente diferentes, a gente pensa uma coisa e na prática é outra” (A6.2).

“Acho necessário que a teoria seja bem direcionada na sala de aula pra realidade prática, direcionada para o campo de prática, não que diminua, mas que tenha um direcionamento com base na nossa realidade” (A4.1).

Entendemos como uma das mais complexas questões pedagógicas a relação teoria e prática. A Enfermagem configura-se numa articulação teórico-prática, fundamentada no conhecimento científico, se estabelece pela relação entre diferentes atores sociais envolvidos no processo do cuidado humano. Ainda sob essa percepção, Amante et al. (2010) mencionam que convém refletir que o processo ensino-aprendizagem inclui os atos de ensinar, de aprender e de apreender, que muitas vezes são dissociados, pois existe a ideia de que ensinar é apenas apresentar ou explicar um determinado conteúdo.

Freire menciona em seus estudos a desarticulação entre teoria e prática e nos provoca a reflexão crítica de que as atividades práticas se tornam uma exigência da relação teoria/prática, sem a qual a teoria pode ir virando falácia, e a prática, ativismo. Entendemos, portanto, que essa dicotomia tem ainda uma relação direta com a integração entre ensino-serviço que quando ocorre de forma efetiva, envolve docentes, estudantes e profissionais numa mesma perspectiva de cuidado em saúde. Uma postura assim, certamente ameniza o distanciamento que ainda existe.

“Acho que a questão do aprendizado só acontece quando colocamos em prática, pois dentro da sala de aula pra mim não foi tão proveitoso, (...). Então só na prática a gente consegue aprender melhor” (A1.1).

“Eu acho que os professores deveriam nos preparar para esse contato com o paciente, porque nas aulas teóricas o que é ensinado é uma coisa, mas na prática é outra coisa” (A6.2).

Dentro desse contexto, as falas corroboram com a concepção de Freire (2014) quando afirma que os professores sejam coerentes, diminuindo a distância entre o discurso e a prática, pois ensinar implica na compreensão da realidade, superando assim o modelo tradicional. As contradições entre a formação teórico-prático e a práxis profissional representam ainda no cotidiano acadêmico da Enfermagem um grande desafio a ser superado.

Para alcançar esse grande desafio, uma das formas de facilitar esta dinâmica é a inovação dos instrumentos de ensino-aprendizagem, como o uso de metodologias ativas, que

são compreendidas como estratégias de ensino em que os alunos são os protagonistas do seu processo de aprendizagem, e os professores se tornam facilitadores, dando apoio, suporte, ajuda, provocando, desafiando e incentivando a construção do conhecimento (WINTERS, 2012). Essas estratégias estimulam o processo de ensino-aprendizagem e privilegiam espaços de crítica e reflexão, visto que nessa perspectiva o aluno participa e se compromete com seu aprendizado. Durante a dinâmica grupal, algumas declarações sugerem a importância que os alunos inferem no uso de diferentes estratégias de ensino, chegando a referir o uso das metodologias ativas de aprendizagem.

“[...] Acho que o uso de metodologias ativas faz o aluno gostar do assunto, pois interagimos mais. Ao contrário daquela aula tradicional em que só ficamos ali escutando o professor ler slide”. (A2.1).

“Eu gostei bastante da aula teórica pela metodologia que ela utiliza, essa metodologia que ela usa não faz a aula se tornar chata, faz a turma toda interagir, usa a nossa criatividade” (A8.2).

Os alunos apreciam de forma crítica os modos de ensinar em saúde mental e psiquiatria, e reconhecem que a maneira como o conteúdo é trabalhado faz diferença no processo ensino-aprendizagem. Quando citam as metodologias ativas é porque já passaram por essa experiência no semestre anterior.

Em um estudo de Sobral e Campos (2012) foi possível reconhecer que essas metodologias estão presentes em várias instituições de ensino superior, revelando que a UES tem o compromisso de romper com o ensino bancário, tradicional em benefício das novas tendências pedagógicas na formação dos profissionais.

Contraopondo-se a essa discussão, os alunos também referiram o ~~despreparo~~ a falta de preparo de alguns professores em relação a essa nova concepção pedagógica baseada na relação horizontal e dialógica. Estes falam de uma prática de ensino ainda atrelada à educação tradicional, o que talvez se deva a falta de emponderamento do professor em relação a essa nova forma de ensinar, e assim este acaba induzindo ao que é certo e errado, o conhecimento constitui-se, portanto, como via de mão única, e as dinâmicas das atividades são todas controladas por este.

[Aluno 04] “Agora nos deparamos que no primeiro dia de aula tem sorteio de seminário e o grupo fica com isso, isso e isso! O aluno não é nem ambientado sobre as atividades” (A4.1).

“A maioria das aulas teóricas foram só seminários sobre psicopatologias” (A2.1).

“Na verdade nós estudantes tivemos que nos condicionarmos ao que seria melhor para os professores, não foi o contrário. Eles condicionaram o cronograma para facilitar pra eles, pra gente dificultou bastante a questão do aprendizado. Poderia ser melhorado nesse sentido de continuidade” (A2.2).

Um dos grandes desafios dos professores ainda está em compreender a ação pedagógica e o papel que assumem nesse processo, reconhecendo as demandas e os requerimentos que determinam o processo de ser e agir (REIBNITZ; PRADO, 2006). É necessário ainda que as instituições de ensino despertem nos professores a importância de construir junto aos alunos uma relação de diálogo, problematizadora e libertadora, que instigue a criatividade e a construção de uma consciência crítica que favoreça a emancipação desse futuro trabalhador em saúde, rompendo com a formação tecnicista.

Freire (2014) desponta em seus estudos que o professor deve ter respeito à autônima de seus alunos, e aos seus saberes, isso deve ser imperativo nas relações, pois o desrespeito à curiosidade do aluno, ao seu gosto estético, a sua inquietude, a sua linguagem; e a proposição de limites à sua liberdade, se furta do dever de ensinar e acaba por transgredir os preceitos éticos de nossa existência.

O estudo de Winters (2014) refere que essa deficiência na prática docente pode ser explicada por meio da reprodução do que o mesmo aprendeu em sua formação, o que se vê é que os professores não possuem uma formação adequada e também não há exigências das instituições de nível superior para que o enfermeiro docente tenha licenciatura para os cursos de graduação, o que contribui para o despreparo dos cursos em capacitar enfermeiros com práticas pedagógicas inovadoras. Esse descontentamento foi notório perceber nas declarações de alguns alunos:

“Percebi que na atividade curricular as professoras não seguem um cronograma” (A2.1).

“Uma coisa que eu achei também que foi pouco, é a questão que nós, a priori não tivemos contato com as professoras de prática. Nós não sabíamos quem era, e o acesso a elas era difícil. A gente só sabia quem era o professor na hora que a gente chegava lá.(...) A gente também não conhecia os professores porque eles não vieram no primeiro dia e isso aqui é uma falta de consideração pra falar a verdade. ” (A7.2).

Observamos nessas falas que a falta de organização dos professores e a dissonância entre a equipe responsável pela atividade curricular causa uma grande insatisfação nos alunos, isso acaba por dificultar o interesse e o aprendizado dos mesmos pela saúde mental e psiquiatria, que ainda lida com o imaginário cultural de medo presente em nossa sociedade. Como aponta a fala a seguir: **A4.1** *“(...) Foi muito confuso a psiquiatria pra mim”*.

Diante disso, cabe ao professor se responsabilizar por superar esse modelo tradicional e individualista e desvencilhar-se do velho para construir o novo e, neste processo, a primeira atitude é aceitação de novas propostas pedagógicas para em seguida, rever suas atitudes sobre a realidade, estando aberto para as incertezas, reorganizando seu pensamento e suas ações no intuito de melhorar sua prática docente e formar futuros trabalhadores em saúde preocupados com as demandas da população (GUBERT; PRADO, 2011).

“O professor tem que estimular a gostar da disciplina, não desestimular” (A3.1).

Todavia, os alunos apontaram que durante as aulas as condutas positivas que os professores tiveram também os incitaram a gostar da atividade, visto que o professor tem uma função de extrema importância no estímulo a gostar de determinada atividade curricular, pois o mesmo torna-se um modelo para qual se espelhar:

“(...) A prática pra mim foi de grande valia, e eu gostei muito justamente por conta dessas experiências, como a professora disse, a psiquiatria é encantadora” (A4.2).

“O meu TCC vai ser sobre saúde mental [...] eu me identifiquei e tive o estímulo da professora, que me incentivou a realizar meu projeto sobre a importância da atividade lúdica com os pacientes” (A4.1).

O professor deve ter um propósito em sua prática, que é preparar o estudante para tomar consciência de seu mundo e atuar a fim de transformá-lo, e melhorá-lo, para uma realidade que permita uma assistência mais digna. Freire defende que a educação jamais pode ser uma prática de depósitos de conteúdos subsidiada pela ideia de que somos seres vazios, pelo contrário, a formação deve voltar-se para a problematização dos homens em suas relações com o mundo, isso é possível por meio da construção de conhecimento de forma mútua, que promove um processo emancipatório.

Diante dessas discussões, as falas corroboram com as ideias de Freire (2014) quando nos diz que ensinar não pode ser encarado como uma mera transferência de conhecimento, mas a criação de possibilidades para sua própria produção ou sua construção. Neste contexto, apreendemos que as instituições de ensino devem aumentar seus esforços para despertar nos professores a necessidade de construir junto aos alunos a habilidade de entender a educação com um novo olhar, dialógico, problematizador e libertador, que supere a mera formação de reprodutores de técnicas (WINTERS, 2012). Dessa forma há de se resgatar a beleza, o amor, a singularidade, a pluralidade e a consciência na relação de ensinar-aprender, dos sujeitos enquanto seres holísticos e com consciência de seu inacabamento.

5.2. TEMA II: A DIMENSÃO PEDAGÓGICA

As abordagens pedagógicas inovadoras na formação do enfermeiro recomendadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem, aponta que a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender deve estimular o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; deve utilizar estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, com intuito de desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer, isso são predicados imprescindíveis à formação do enfermeiro (BRASIL, 2001).

A formação do enfermeiro tendo como base os quatro pilares da educação é o alicerce para sustentar a busca de conhecimento e a transformação da realidade, ou seja, a formação deve ter por objetivo aperfeiçoar um profissional criativo, autônomo e crítico. Diante disso,

percebemos nas falas dos sujeitos do estudo essa inquietação em relação aos recursos pedagógicos e as estratégias metodológicas empregadas e suas sugestões à atividade curricular em Saúde Mental e Psiquiatria.

“Na nossa visão de acadêmicos do 9º semestre, têm tantas estratégias a serem trabalhadas não somente seminário como acontece” (A1.1).

“Uma coisa que precisamos trabalhar mais nas práticas é a escuta ativa” (A2.1).

As declarações mostram ou sugerem o descontentamento à limitação dos professores em relação a estratégias utilizadas nas aulas, em contraponto a isso Freire (2013b) deixa bem claro que o educador não deve ver a prática educativa como algo sem importância, sendo preciso lutar e insistir em mudanças. Infelizmente, limitar sua prática docente dificulta o processo de ensinar-aprender, em consequência, barra a curiosidade do aluno, pois é de fundamental importância o incentivo à sua imaginação, intuição, senso investigativo, ou seja, sua capacidade de ir além.

“Uma tecnologia ativa seria legal” (A6.2).

“(...) Seminário só é bom para o grupo que pegou o tema, estudar é diferente de apresentar, pois como aluno a gente não sabe repassar para os outros alunos (...)” (A2.1).

As falas acima demonstram que os professores devem estar atentos e abertos às mudanças no seu processo de ensinar, pois o aluno tem diferentes formas de aprender, e diversas demandas com o passar dos anos. Winters (2012), afirma em seu estudo que o professor deve ter conhecimento do que vai ensinar, e pela habilidade didático-pedagógica, articular e ampliar o conteúdo programático com a realidade. A fala a seguir corrobora com a autora em relação à importância de articular os conhecimentos com a realidade prática: [Aluno 01] *“O seminário seria interessante [...] se fosse depois que tivesse passado pelos campos de prática, como um trabalho de conclusão para finalizar a disciplina, como atividade avaliativa”.*

Foi recorrente nos depoimentos dos alunos que participaram do estudo, a insatisfação em relação aos seminários, visto que alegavam que os mesmos não favorecia a construção do conhecimento, pelo contrário, até atrapalhavam no sentido de que limitava-se o estudo e aprendizagem somente no conteúdo do seu seminário.

“(...) era seminário em cima de seminário, realmente a gente ficava perdido, não sabia se focava na apresentação dos grupos ou se concentrava na nossa apresentação, ainda mais pelo nervosismo de sermos os próximos” (A4.1).

“Mais complicado era os seminários, pois se você fosse o primeiro grupo a se apresentar tudo bem, mas se fosse o segundo, dava um nervosismo e você não conseguia se concentrar na apresentação do outro grupo, se fosse o terceiro então. Pior ainda!” (A2.1).

“É porque os seminários, em um dia são dois grupos [...] o assunto do teu grupo, ótimo! Mas o dos outros grupos pouco se absorvia e nem se discutia” (A1.1).

Essa realidade revelada nas falas acima acontece de fato, pois esse professor está apenas reproduzindo o que aprendeu durante sua formação, e o que se vê é que não existe uma preocupação do mesmo em mudar e melhorar sua prática tendo em vista as demandas da atualidade. Isso também se deve a falta de exigências das instituições de ensino superior, que o enfermeiro docente tenha licenciatura, colaborando para o despreparo do mesmo em utilizar em suas aulas, práticas inovadoras (WINTERS, 2012).

Em sua maioria, as profissões na área da saúde, tem o foco no preparo profissional mais tecnicista e específico, e não possui, muitas vezes, a formação pedagógica específica para a prática docente, isso faz com que seja necessário o aprofundamento das questões didáticas e pedagógicas no processo de formação, seja por atividades curriculares na graduação, cursos de aperfeiçoamento ou pós-graduações (PRADO; REIBNITZ, 2016). Ainda nas falas dos alunos, houve uma sinalização positiva a algumas metodologias abordadas durante a atividade curricular:

“(...) a gente tinha uma troca de experiências com o relatório, porque o aluno que, por exemplo, ficou na consulta e o outro ficou na oficina, deu pra

perceber mesmo não passando, o que tava acontecendo, como funcionava. Então, a parte do relatório acho que funciona bem quando a equipe tá integrada, quando o grupo tem aquele compromisso de compartilhar suas experiências, aí o grupo tem um entendimento melhor de tudo” (A3.1).

“(...) Quando há assim essa roda de conversa, a pessoa quer compartilhar o seu conhecimento e agregar conhecimentos de outras pessoas” (A4.1).

“Os vídeos são ótimas estratégias, pois sintetizam tudo que a gente vê na teoria, só que passamos a vê já com o conhecimento teórico prévio” (A2.1).

Nesse contexto, é responsabilidade do professor superar esse modelo bancário de depositar no aluno conteúdo da forma que bem entende e sem compromisso com a realidade, é imperativo aceitar as mudanças e rever sua prática para ir além. Esse modelo só será ultrapassado quando os profissionais da saúde buscarem emponderamento em relação aos conhecimentos das ciências da educação, uma vez que o mesmo se propõe a atuar na educação na saúde, obrigatoriamente deve se responsabilizar por tais conhecimentos. Freire (2013) deixa claro o que se conceitua como educação bancária: “em lugar de comunicar-se, o educador faz ‘comunicados’ e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem”.

É notório ressaltar que não existe “receita de bolo” no processo de ensino-aprendizagem, na verdade o que existem são diferentes metodologias utilizadas em sala de aula, que precisam ser conhecidas e bem abordadas, adequando-as as diferentes circunstâncias e sujeitos. Em relação às diferentes estratégias metodológicas, foi possível observar nas falas dos alunos sugestões sobre quais seriam interessantes nas aulas teórico-práticas de saúde mental e psiquiatria, visto que o mesmo já entrou em contato com várias delas em outras atividades curriculares prévias, sobretudo Processo Educativo I e II.

“Acho que deveria ter tipo um estudo direcionado, não precisa de grandes tecnologias, (...) assim como rodas de conversas, simulações, isso se aproveita muito mais do que um seminário que vai ter que aprofundar em psicopatologia” (A1.1).

“(...) Acho também necessário que os alunos discutam em rodas de conversa suas experiências no campo de prática e o que estudaram” (A3.1).

“Acho que deveria se trabalhar estudos de caso comentados” (A4.1).

“Acho que a teoria deveria nos dá mais noção. Eu penso assim, depois da teoria ter tipo uma apresentação, uma encenação. No primeiro dia ter tipo uma apresentação do que é um CAPS, depois um a simulação mostrando vídeos pra que nós estivéssemos mais orientados na prática, pra que pudéssemos identificar esses momentos, e para onde os pacientes deveriam ser encaminhados” (A2.1).

“Acho interessante que depois da explanação sobre a psicopatologia, mostre vídeos sobre a doença, assim fica mais fácil aprender” (A3.1).

Esses depoimentos fortalecem a postura do aluno em ser um sujeito ativo em seu processo de aprendizagem, e preocupado em melhorá-lo, isso foi possível por conta que o grupo focal criou uma atmosfera de estímulo e diálogo entre os participantes. Esse ambiente deve ser levado para as aulas com intuito de ajustar as estratégias de ensino para as demandas desses alunos; Paulo Freire nos ensina que a emancipação dos alunos, aonde o mesmo vai à busca do conhecimento, ele é quem constrói o conhecimento e logo adquire autonomia só é possível quando a relação é horizontal e dialógica.

O professor não pode mais ser visto como um detentor do saber, pelo contrário deve ter consciência do seu inacabamento e obrigação em buscar conhecimentos para melhorar sua prática profissional. A postura do educador deve ser consciente, pois são profissionais transformadores e, além disso, formadores de opiniões, com o dever de estimular o pensamento crítico do aluno (PRADO; REIBNITZ, 2016).

5.3. TEMA III: APRENDIZAGEM EM RELAÇÃO À SAÚDE MENTAL E PSQUIATRIA

Os currículos de Graduação em Enfermagem em sua maioria objetivam a formação de profissionais competentes, que desenvolvam habilidades de pensamento crítico para o enfrentamento dos problemas complexos que irão vivenciar na prática profissional, e que

sejam participativos na sociedade. Essas habilidades serão ampliadas no percurso da formação por meio de experiências que lhe permitam exercitá-las (WINTERS, 2014). Nessa unidade temática, os depoimentos dos sujeitos evidenciam a instrumentalização por meio das experiências vivenciadas nas atividades curriculares, bem como, o conhecimento adquirido ou a falta dele, sobretudo em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS).

“Quando a gente sai da universidade, a gente não sai com toda aquela bagagem de conhecimentos (...) só na prática iremos conseguir segurança, vivenciando as experiências, a gente teria também que estudar um pouco mais pra adquirir conhecimentos na área” (A1.1).

“Mas nós sabemos que ninguém que sai de uma graduação sai 100% preparado pra trabalhar em todas as áreas” (A3.1).

Freire destaca o ser humano como um ser inacabado e sujeito da sua própria educação, um ser em constante busca por perfeição, busca permanente em si mesmo e em comunhão com outros. As falas acima são corroboradas pelo pensamento do autor no sentido de que a educação é uma atitude permanente e contínua, não saímos prontos, temos que buscar para nos superarmos constantemente enquanto profissionais e faz-nos um ser da práxis. O homem deve ser consciente de sua inconclusão, por meio do movimento permanente de ser mais (FREIRE, 2014). A fala a seguir demonstra que os alunos tem a consciência de serem seres inacabados:

“(...) você vai sentir a necessidade de aprender mais e mais pra atender melhor as pessoas, você sempre vai precisar estudar, pois o conhecimento é contínuo” (A3.1).

A educação nesse sentido é permanente por requerer um processo de reflexão e reconhecimento da realidade que condiciona o ser, para que este possa atuar sobre essa mesma realidade e mudá-la (PRADO; REIBNITZ, 2016). Contrapondo-se a essas falas, observamos também nos depoimentos de alguns alunos certa insegurança com relação ao processo de construção de conhecimento, uma vez que relatam a falta do professor ensinar, explicar o conteúdo, como demonstrado abaixo:

“Eu costumo contar que o nosso grupo foi pra saúde mental ‘boiando’, porque nosso grupo foi o primeiro a ir pra prática, a gente só sabia o que era ego, superego, não nos sentíamos seguros pra fazer nada” (A4.2).

“Então se tivesse as aulas realmente certinho daria pra fazer atividades na prática, porque a gente teria duas formas de ver a saúde mental, o contato lá como eles tão no HC e no segundo momento que eles tão sendo acompanhados já, eles fazem a consulta, desse jeito que é no CAPS” (A3.2).

A insegurança do aluno pode ser explicada por conta de sua formação durante toda a sua vida escolar, que normalmente vem de um ensino tradicional onde tem na figura do professor o transmissor de todo o conhecimento; portanto inseguranças são esperadas ao longo do processo de formação. O estímulo ao aluno aprender a aprender não é tarefa fácil e exige dos professores dedicação (WETERKEMPER, 2012).

Contudo também é notória nas falas a falta de conhecimento dos alunos em relação aos campos de práticas, no caso da atividade, em relação à RAPS. Segundo os alunos, esse conhecimento nunca foi dado previamente às práticas, e de forma precária era fornecido durante as aulas práticas se fosse possível. Essa afirmação ratifica-se na fala a seguir:

“Aí a gente fica: o que a gente tá fazendo aqui? Ah é um CAPS, mas o que é um CAPS? Aí tem que explicar na hora ali, e já perde tempo porque a gente poderia tá produzindo naquele ambiente. Já poderia tá levando de repente uma atividade educativa, sei lá, uma orientação. Enfim, poderia estar produzindo e não ouvindo ainda o que é um CAPS. Além de não conhecer a rede, não conhecemos essa complexidade. E aí ficar lá passando a manhã ouvindo o que deveríamos ter visto previamente” (A2.2).

No Brasil a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** institui os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, abrangendo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS), é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos

CAPS III). Faz parte dessa política o programa De Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011; 2013).

Assim como o conhecimento prévio da RAPS não foi instrumentalizado, bem como as práticas não contemplaram essa rede de atendimento, como exhibe o depoimento a seguir:

“É um outro ponto com relação a rede de assistência porque, assim, começa pelo HC, aí passa pelo CAPS e tal, e também tem a Unidade Básica de Saúde que em nenhum momento foi cogitado uma visita a esse atendimento a essa unidade de saúde. Falando em termos do programa Saúde Mental em termos de SUS a gente deveria conhecer como futuros agentes de saúde como essa rede funciona, a gente teve a teoria e fez essas visitas, mas e aí como funciona essa complexidade. Como é que tá interligado? (...) a residência terapêutica, então é uma rede que pode ser complexa pra quem não tem uma orientação, tanto em sala de aula, porque a gente não teve. Em relação a CAPS, a gente foi ouvir falar de CAPS porque fomos destinados à um CAPS” (A2.2).

Essa situação é preocupante, visto que como futuros profissionais da saúde, os alunos devem adquirir o conhecimento necessário para o cuidado daqueles com manifestações de comportamento decorrentes de transtornos mentais, a assistência à promoção e a manutenção da saúde mental e prevenção de recaídas e recorrências de surtos. Stefanelli et al (2008) conceitua que a Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica é uma especialidade centrada no cuidado à saúde mental da pessoa e de sua família, em todos os níveis assistenciais (promoção, manutenção e recuperação), assim como preparo para reintegração ou reabilitação social da pessoa, com respeito aos seus direitos e deveres de cidadão.

Esse desconhecimento em relação à rede pode gerar um desestímulo ao desenvolvimento de futuros enfermeiros que atuem na saúde mental e psiquiatria, pois a mesma já conta em sua conjuntura com um estigma presente no imaginário cultural e isso repercute no despreparo e na falta de interesse dos enfermeiros ao trabalhar com esses pacientes.

“Não me sinto preparada pra trabalhar com pacientes psiquiátricos, mas se tivesse que trabalhar, trabalharia! Pois eu sei que lá eu teria apoio dos outros profissionais” (A2.1).

“Essa matéria é totalmente diferente da Pediatria, da Obstetrícia, que a gente pode vê mesmo, porque é o comportamento humano é mais subjetivo” (A1.1)

“Eu acho que a pessoa que tem afinidade com aquela área, vai se adaptar melhor” (A1.1).

Ainda com relação a essa situação, na fala dos alunos há a constatação que os distintos dispositivos da rede são bem diferentes entre si, suscitando a precisão de conhecer efetivamente a RAPS:

“No início não sabia do que se tratavam as aulas práticas, mas pude observar que as práticas no hospital de clínicas e no CAPS, são totalmente diferentes” (A2.1).

“(…) Eu gostei bastante das aulas práticas no CAPS porque lá é outra realidade, não é só medicação, medicação, também tem a parte que são voltadas pra mostrar que essas pessoas tem capacidade pra realizar tarefas criativas” (A2.1).

“(…) eu fui também na residência terapêutica, e achei uma excelente proposta, eles restauraram aqueles que não podiam conviver entre si, e os cuidadores que ficam lá são bem carinhosos com os pacientes” (A3.1).

“a gente vê um CAPS e um hospital, e percebe como é diferente, ambos tem os problemas mentais, mas é perceptível vê como a pessoa que tá sendo acompanhada pelo CAPS tá bem, e vê que a que está sendo acompanhada pelo Gaspar Vianna não está bem” (A5.2).

Nesse sentido, é necessário o comprometimento dos professores em estimular e propiciar aulas práticas-teóricas que contemplem as exigências na formação de um enfermeiro preparado para atuar nessa área, levando em consideração a legislação vigente. Igualmente é importante que os alunos aprofundem e revisem os conteúdos por conta própria, haja vista que

os alunos precisam construir seu conhecimento e participar ativamente no seu processo de formação.

Ninguém ensina ninguém a pensar, todavia podemos criar possibilidades nas quais podemos descobrir como ensinar a si próprio a pensar por si próprio (REIBNITZ; PRADO, 2016). Como o relato a seguir endossa essa premissa:

“Quando você escolhe uma área pra atuar, aí que você vai ter que estudar muito mais” (A1.1).

“Eu tinha uma visão da saúde mental que eram só pessoas com problemas mentais, mas eu não tinha a visão do antes, do que poderia causar a doença, por exemplo a família desestruturada, o uso de drogas e de álcool, pois pra mim isso não fazia parte da saúde mental, e eu descobri na prática que isso também fazia parte, e é isso” (A10.2).

A formação problematizadora exige uma mudança de postura do professor que seja reflexiva, disponibilizando seu tempo para se instrumentalizar, acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do aluno (WINTERS, 2014). Para que ocorra efetivamente o processo dialógico de ensino-aprendizagem, professores e alunos devem ser parceiros e dialogar afim de que haja uma aprendizagem significativa.

Ainda segundo a autora, durante o processo de ensino, precisa existir uma preocupação para que a formação do aluno esteja voltada para a construção de conhecimento, que o professor consiga utilizar estratégias metodológicas e didáticas que facilitem o aprendizado e que o aluno torne-se mais consciente, autônomo e mais coerente com a condição humana. O professor, sobretudo precisa estar interessado, ter prazer em ensinar, e estar motivado, pois isso reflete diretamente na sua prática profissional, ou seja, um aluno pode se encantar ou se desestimular por uma determinada atividade curricular por meio do reflexo do professor.

Outra afirmação que pode ser realizada com base nos depoimentos é a necessidade da formação em saúde mental e psiquiatria ser voltada para o SUS, pois o enfermeiro é um profissional que atua junto a equipe de saúde tendo contato direto com os usuários da RAPS, dessa forma o mesmo tem a função de consolidar a Política Nacional de Saúde Mental apoiada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica em sua prática diária, nos diferentes níveis de

complexidade. Entretanto essa discussão será aprofundada na próxima unidade temática do estudo.

5.4. TEMA IV: O ESTIGMA EM RELAÇÃO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO

O termo **estigma** pode ser deliberado como uma marca física ou social de conotação negativa ou que leva o portador dessa “marca” a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais. Várias condições de saúde, dentre elas os portadores de transtornos de ordem mental e a dependência de álcool e de outras substâncias, são estigmatizados pela população, infelizmente algumas vezes até pelos profissionais de saúde. A **estigmatização** ocorre quando se confere “rótulos” e “estereótipos” negativos a determinados comportamentos. Tal situação influencia direta ou indiretamente a condição de saúde da pessoa estigmatizada, gerando diversas consequências, até mesmo o agravamento da situação (BRASIL, 2016).

Nesse estudo foi possível observar em algumas falas esse tipo de visão reducionista em relação aos transtornos mentais, os alunos relatam, sobretudo, o sentimento na fala a seguir: **A1.2 e A7.2 “Medo!!”**, os relatos abaixo também ratificam o sentimento de medo que os mesmos sentem em relação aos usuários.

“(...) Então quando eu tive aquele primeiro contato eu fiquei um pouco nervosa, não vou negar, realmente eu senti medo (...)” (A3.1).

“(...) então a gente nem sabe o que tá passado na cabeça dessa pessoa, a gente não sabe a patologia dela, então trabalhamos com a questão do medo” (A4.1).

“Eu fiquei assustada antes de entrar, uma amiga em comum já tinha me falado dos pacientes, então realmente eu fiquei apreensiva, então quando chegou lá na hora eu segurei na minha amiga e não quis mais soltar! (risos)” (A7.2).

Esse sentimento é bem presente no imaginário comum da sociedade, em que a pessoa com transtorno mental é vista como alguém que só traz riscos para os que estão em sua volta.

Na área da saúde, muitas vezes temos a mesma tendência de classificar o comportamento das pessoas com base no problema de saúde ou a “marca” que definimos para elas. Essa tendência é danosa tanto ao profissional, ou futuro profissional, que deixa de perceber ou conhecer o problema mais a fundo, quanto ao paciente, que deixa de receber uma intervenção adequada ao seu problema (BRASIL, 2016).

Freire em seu livro “Pedagogia da Autonomia” (2014) salienta que ensinar existe risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação. O autor ainda afirma que qualquer prática preconceituosa ofende a subjetividade do ser humano e nega radicalmente a democracia.

Esse contexto é preocupante, uma vez que esses sentimentos acabam interferindo no ensino-aprendizagem do aluno e conseqüentemente a formação desse profissional será comprometida, visto que, a saúde mental é um tema transversal. É notória essa falta de interesse nas falas a seguir:

“Estamos muitos nervosos, e quando abriram a porta o nosso grupo nunca foi tão unido (risos), ficamos a andando a prática toda pelos lugares todos juntinhos, só depois da prática que todo mundo veio conversar, rir um pouco (...)” (A4.2).

“Eu fiquei meio apreensivo, pois eu já passei pela psiquiatria, pois eu conheci no curso técnico de Enfermagem, e odiei! [...] Pra quem não tá acostumado é difícil, mas depois foi passando e eu fui me acostumando, mas não é uma área que eu pense em atuar, e só de pensar em ter que voltar no nono semestre... aí, não quero (risos)” (A8.2).

“Porque eu quando eu estava no estágio com aquelas pessoas que estavam no H.C, eu não me sentia bem” (A3.1).

Esse contexto cria um grande problema: profissionais inábeis para atuar em saúde mental. Então é imperiosa a preparação desses alunos antes do contato nos campos de prática, empregando diferentes estratégias metodológicas a respeito: das mudanças nos cenários de cuidado, a reforma psiquiatria e a apresentação da RAPS, afim de que o aluno ao se deparar com o esse contexto não se apavore, pelo contrário, que ele possa desenvolver uma mudança

de atitude e sensibilização em relação às condições de vulnerabilidade em função do estigma que o mesmo sentia.

Durante a formação é necessário que haja uma inserção do aluno no contexto da RAPS, para que o mesmo possa compreender o processo e depois discuti-lo, para que haja efetivamente a inter-relação entre teoria e prática, visto que ambos não podemos ser dissociados, ao contrário, essa fusão é de grande valia para a excelência da formação.

O estudo de Valença (2011), diz que ao trabalhar somente a prática, o aluno torna-se um ativista; ao articular teoria e prática, o mesmo procura exercer a práxis, uma vez que, a prática torna-se refletida e transformadora. Nas falas dos alunos, esse contato prematuro e sem compromisso com a preparação dos mesmos ao adentrar nos campos de prática, sobretudo o Hospital Psiquiátrico, causou diversos sentimentos.

“Bom, quando a gente começou a ir no 4º semestre lá pro H.C, era uma experiência nova, a gente não sabia exatamente o que era, o que a gente poderia encontrar. As pessoas falavam coisas pra gente, eu realmente ficava mais receosa.” (A3.1).

“Agora os profissionais estão lá nesse ambiente expostos e sofrem um risco muito grande” (A3.1)

“Psiquiatria me dá uma dor, me causa dó dos pacientes, pena” (A3.2).

É notório observar que o professor se preocupou apenas em apresentar aos alunos o ambiente de internação psiquiátrica, todavia, a RAPS conta com diversos dispositivos com base comunitária. Isso é extremamente prejudicial, pois a formação desse aluno se torna dissonante das novas propostas da Política Nacional de Saúde Mental, bem como, reducionista ao formar profissionais preparados apenas para atuar no contexto de internações psiquiátricas.

O artigo 4º da Lei nº 10.216/2001 afirma que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Ou seja, a internação psiquiátrica nunca deve ser a primeira opção no tratamento das pessoas que sofrem por conta de transtornos mentais (BRASIL, 2016). Alguns professores ainda possuem certa ressalva ao trabalhar os novos cenários de cuidado no SUS,

uma vez que a formação dos profissionais da saúde, historicamente, possui um cunho extremamente assistencialista, sob forte controle de abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, que privilegiam o saber curativista, em detrimento das práticas com ênfase na proteção e promoção da saúde (WINTERS,2012).

Porém foi possível vê no relato abaixo a autocrítica em relação a postura no campo de prática pois manifestavam insegurança e ansiedade, pensavam ser inviável o estabelecimento de uma relação terapêutica com os pacientes porque não conheciam suas reações, receavam serem vistos com estranhamento e pouca receptividade.

“(...) eu sou uma pessoa que gosta de coisas que tenham um cunho social forte, de pessoas marginalizadas, de pessoas que são mais discriminadas pela sociedade como é o caso das pessoas que são doentes mentais [...] A prática assim deu mais medo porque a gente tem certo preconceito com essas pessoas, porque a gente não conhece e acha que eles vão bater na gente, vão puxar nosso cabelo. E várias pessoas que iam pra prática contavam histórias e assustavam mais ainda (risos)” (A10.2).

É possível ressaltar que a mudança na formação em saúde é necessária, contudo compreendem valores, culturas, questões ideológicas, sociais, econômicas e históricas. Isso significa o rompimento de antigos paradigmas; porém se deve levar em conta a historicidade das profissões, o acúmulo de conhecimentos e os modelos de atenção à saúde existente no Brasil (WINTERS, 2012).

O contato com a pessoa internada na área de psiquiatria de um hospital geral provoca, nos alunos, diversos sentimentos e, até mesmo, barreira emocional. Isso talvez advenha em função das concepções excludentes acerca da loucura que povoam o imaginário social, e esse olhar estigmatizante é corroborado pela maneira como, ainda hoje, a nossa sociedade compreende e lida com o “diferente” (PINHO E SANTOS, 2006).

A lacuna da participação acadêmica em serviços substitutivos dificulta o entendimento por parte dos alunos em relação às propostas de reformulação da assistência em saúde mental, comprometendo sua formação teórico-prática. Entretanto, tivemos entre os sujeitos, alunos que vivenciaram uma experiência no 9º semestre em outros dispositivos da RAPS, a exemplo do CAPS.

“(...) vê pessoas internadas e amarradas pra mim foi muito angustiante, mas depois na outra realidade tivemos a oportunidade de fazer atividades com usuários, ensiná-lo, foi muito gratificante” (A3.1).

O medo e a insegurança, obras do preconceito que perpassa o louco em sua história de vida, necessitam ser trabalhados pelos professores com o desígnio de desenvolver uma intencionalidade que admita re-significar o sujeito com transtornos psíquicos, apreendendo-o como uma pessoa semelhante a qualquer um de nós que também sofre, tem sentimentos, carece de apoio, de atenção e de escuta cuidadosa às queixas e expectativas futuras (PINHO e SANTOS, 2006). Ainda, foi possível constatar nos relatos de alguns alunos o processo crescente de aceitação e mudança de paradigmas em relação à referida atividade curricular. Foi possível ouvir entre estes falas que não estigmatizam a pessoa com transtorno mental.

“Infelizmente alguns desses casos, a discriminação está dentro de casa. As pessoas da família não buscam compreender o problema de saúde, é mais fácil para o familiar se afastar do que ele acolher e buscar meios pra amenizar a situação” (A4.1).

“Sofrimento mental todo mundo têm...”. (A1.1 e A2.1).

“Antes eu tinha muito medo de pessoas com transtornos, hoje eu entendo esse sofrimento, minha visão mudou!” (A2.1).

A formação de Enfermagem deve está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e voltadas para o Sistema Único de Saúde nos diversos cenários do trabalho em saúde, com intuito de formar sujeitos críticos e reflexivos, e comprometidos com a ética e a sociedade, conforme evidenciado no projeto pedagógico do curso. Nesse contexto, a Saúde Mental não deve ser trabalhada de forma pontual, ao contrário, trata-se de um tema transversal e perpassa em todo o processo de viver do ser humano.

A formação de um profissional crítico e comprometido com os problemas da sociedade só será possível, por meio da consciência crítica, que para Freire (2014), é a capacidade de refletir criticamente sobre a realidade, e através dessa conscientização, o mesmo é capaz de transformar sua realidade. Ao pensarmos no contexto da Saúde Mental e Psiquiatria, é imperioso que esse aluno seja oportunizado a desenvolver essa consciência

crítica a cerca da complexidade que envolve o ser que sofre psiquicamente. E as falas acima corroboram com ideias de Freire, uma vez que , alguns alunos se conscientizaram, apropriaram-se da realidade, refletiram sobre ela, e mudaram sua visão.

Outra inquietação notada nas declarações: é a necessidade de se combater a contradição teórico-prática que ainda permeia o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica na universidade, devendo-se repensar como ampliar as atividades práticas em campos alternativos que permitam aos alunos desenvolver competências próximas da realidade político-pedagógica propostas na disciplina e pela reforma psiquiátrica.

CAPÍTULO VI

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos alunos sobre o seu processo de formação se manifesta de forma crítica às maneiras de ensinar em saúde mental e psiquiatria, reconhecem que o modo como o conteúdo é trabalhado faz diferença no processo ensino-aprendizagem.

Diante do que os alunos falaram, consideramos que os professores ainda têm dificuldade para compreender a ação pedagógica como um processo dinâmico e a condição passiva que assumem na prática docente. De um modo geral, não há expressão de diálogo na construção da relação entre professor e aluno, a postura de rigidez e pouca flexibilidade configuram ainda a estrutura do ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiatria.

Na unidade temática “*O olhar crítico-curioso para as aulas de Saúde Mental e Psiquiatria*”, compreendemos que a curiosidade e a criticidade no processo de formação deve está entre uma das obrigações dos docentes, porém, foi possível apreender nos relatos que é um dos maiores desafios a serem transpostos. Nesse contexto, é lícito dizer que os alunos não são somente espectadores do seu aprendizado, pelo contrário, são curiosos e participam de maneira mais ativa.

Há presença de perfis distintos de docente na formação em Saúde Mental e Psiquiatria, um deles apresentava-se com uma postura passiva, outro com a postura autoritária, que dificultava o processo de ensinar-aprender, todavia, revelou-se uma postura de professor facilitador que favorece um ambiente em sala de aula mais agradável e libertador.

O estudo nos remete para o entendimento que as práticas pedagógicas devem nortear os professores para que alcancem os objetivos da educação problematizadora, facilitar para que o aluno seja protagonista de seu processo de formação e o professor por sua vez assuma a função de mediador/facilitador.

A inquietação e insatisfação em relação aos recursos pedagógicos em Saúde Mental e Psiquiatria são reveladas na unidade temática “*A dimensão pedagógica*”, onde as falas declaram limitação de um professor quando elege apenas o seminário como estratégia metodológica em sala de aula. Por outro lado, reconhecem quando um professor faz uso de metodologias diferenciadas.

Na formação em enfermagem, os professores precisam acompanhar as mudanças e não ter medo de ousar e experimentar novas maneiras de ensinar, visto que o aluno tem diferentes maneiras de aprender. E essa resistência só será ultrapassada mediante a reflexão sobre sua própria prática e o comprometimento em se abastecer de novos conhecimentos, principalmente os das ciências da educação, uma vez que o mesmo atua nesse contexto.

As sugestões feitas pelos alunos nessa unidade nos remete a postura do aluno em ser um sujeito ativo e preocupado com seu processo formação, e descontente com a educação bancária imposta em certos momentos.

A terceira unidade temática “*Aprendizagem em relação em relação à saúde mental e psiquiatria*”, mostra a instrumentalização por meio das experiências vivenciadas e aqui o destaque é negativo, pois indica a falta de conhecimentos dos alunos, especialmente em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse cenário é extremamente nocivo no que diz respeito à formação de futuros enfermeiros que atuarão na área em questão, uma vez que esse campo de ação já sofre com forte estigma e em relação ao processo de adoecimento mental, refletindo no despreparo e na falta de interesse dos enfermeiros em prestar cuidados às pessoas com transtornos de ordem mental ou até mesmo em sofrimento mental.

A última unidade temática: “*O estigma em relação ao paciente Psiquiátrico*”, traz à tona algumas falas estigmatizantes. O medo e a insegurança foram sentimentos mais percebidos entre os alunos. Mas, alguns relatos indicam o processo crescente de aceitação e mudança de paradigmas em relação aos pacientes com transtornos de ordem mental, bem como, o interesse pelas atividades curriculares.

Urge, portanto, uma formação de Enfermagem que esteja em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais e voltadas para formação de trabalhadores para o SUS que atuem nos diferentes cenários do trabalho em saúde, com intuito de formar sujeitos críticos e reflexivos, e comprometidos com o ser humano em seus diferentes contexto de vida.

O estudo mostrou também a necessidade de consolidar a formação do enfermeiro na perspectiva do SUS, no sentido de conhecer e considerar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Os resultados apontam assim, para a necessidade de superar a formação em Saúde Mental restrita apenas a dois momentos no curso, pelo contrário, deve-se privilegiar um ambiente acadêmico que favoreça a discussão da temática em todas as atividades curriculares, pois se trata de um tema transversal e transcorre em todo o processo de viver do ser humano.

Freire abre nossos horizontes com alguns saberes necessários para a formação libertadora e transformadora, deixando claro que ensinar vai além da simples transmissão do conhecimento.

Compreendemos a educação como transformação social, que implica ver o homem não como mero reservatório, depósito de conteúdos, mas sujeito construtor da própria história e em consequência, capaz de problematizar suas relações com o mundo.

Por meio deste estudo, esperamos contribuir com a formação em Saúde Mental e Psiquiatria dos futuros enfermeiros, que pode ser diferenciada através de práticas pedagógicas inovadoras, onde o aluno é o protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem, com uma postura crítica, reflexiva e criativa, com consciência de transformar, mudar sua realidade, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Pois, é por meio da práxis, processo de reflexão sobre a ação, e assumir uma postura crítica que o meio se transforma e as pessoas são transformadas.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N, ANDERS J. C, MEIRELLES B.H S, PADILHA M.I, KLETEMBERG D.F. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 13, n.1, p.201-7, 2010.

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

BACKES, V.M.S.; LINO, M.M. Desafios na pesquisa em educação em enfermagem no âmbito Brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, v.4, n.14, p.607-11, out.-dez. 2009.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARROS, S.; CLARO, H.C. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: o olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 3, n.45, p. 700-7, jun. 2011.

BEZERRA, B. Jr.; Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v.17, n.2, p. 243-250, 2007.

BRASIL. **Lei 10216 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. Antigo Projeto de Lei Paulo Delgado. Diário Oficial da União. Brasília: Poder Executivo, 2001.

_____. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNS, 2001b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> . Acesso em: 19 out. 2014.

_____. Portaria nº 3.088. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS – RAPS**. Ministério da Saúde: Brasília; 2011.

_____. **Portal da Saúde, Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1>. Acesso em 20 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 34**. Saúde Mental. Ministério da Saúde: Brasília; 2013.

_____. Ministério da Justiça e Cidadania. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. – 10. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. Disponível em: <<http://www.supera.senad.gov.br/>> Acesso em: 28 set. 2016.

CAMPOY, M.A.; MERIGHI, M.A.B.; STEFANELLI, M.C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13 n.2, p. 165-72, mar.-abr. 2005.

CHIRELLI, M.Q. **O Processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA** [tese]. Ribeirão Preto, 2002.

COLVERO, L.A.; IDE, C.A.C; ROLIM, M.A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 38, n. 2, p. 197-205, fev. 2004.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Trad. Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CYRINO, E.G.; PEREIRA, M.L.T. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-88, mai.-jun. 2004; 20(3).

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

_____. **Educação e mudança**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2011.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2013.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2014.

GADOTTI, M. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire: UNESCO, p. 69-115, 2003.

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro. 2005.

GOMES, S.R. Grupo Focal: uma alternativa em construção na pesquisa educacional. **Cadernos de Pós-Graduação**, v. 4, p. 39-45, 2005.

GUBERT, E.; PRADO, M. L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 285-295, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a15.htm>>. Acesso em: 25 set. 2016.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão”. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, pp.297-305, 2009.

ITO, E.E.; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R.T.; et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.40, n.04, p. 570-575, 2006.

KAMIMURA, Q.P.; SILVA, S.P. da; OLIVEIRA, A.L. de. Capacitação em Saúde Mental: entre a realidade e as ofertas do Ministério da Saúde. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 9, n.3, pp. 406-416, 2014.

KIND, L. Notas para o Trabalho com a técnica de Grupos Focais. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

LANDIM, L.P.; LOURINHO, L.A.; LIRA, R.C.M.; SANTOS, Z.M.S.A. Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 53-58, 2006.

LOPES, Márcia Maria Bragança. **Educação em Enfermagem na UFPA e a práxis da enfermeira na atenção básica de saúde** [tese]. Florianópolis, 2009.

MEDINA, J.L. **Formación de Docentes Críticos/AS: de los reduccionismos pedagógicos a los enfoques reflexivos críticos**. Universidad de Barcelona. 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, S.R; PRADO, M.L. O agir comunicativo na construção do conhecimento em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.2, p. 237-40, mar.-abr. 2004.

NETO, D.L.; TEIXEIRA, E.; VALE E.G.; CUNHA, F.S.; XAVIER, I.M.; FERNANDES, J.D.; SHIRATORI, K.; REIBNITZ, K.S.; SORDI, M.R.L. de; BARBIEIRI, M.; BOCARDI, M.I.B. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.60, no. 6, p. 627-34, Nov.-Dec. 2007.

PEREIRA, M.A.O.; BARBIERI, L.; PAULA, V.P.de; FRANCO, M.S.P. Saúde Mental no programa saúde da família: conceitos dos agentes comunitários sobre transtorno mental. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 41, n. 4, p. 567-72, dez. 2007.

PINHO, L.B; SANTOS,S.M.A. Estágio de docência em enfermagem psiquiátrica: uma experiência durante a pós-graduação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.2, p.176-84, jun. 2006.

PRADO, M.L.do; REIBNITZ, K.S. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

PRADO, M.L.do; REIBNITZ, K.S. **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.

PROJETO MEMÓRIA. **Biografia Paulo Freire**. Projeto Memória, 2005. Disponível em:< <http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/>>. Acesso em: 28 de dez. 2014.

REIBNITZ, KS. **Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica** [tese]. Florianópolis: 2004.

RESSEL, L. B.; BECK, C. L. C.; GUALDA, D. M. R.; HOFFMANN, I. C.; SILVA, R. M.; SEHEM ARCANJO, G. N.; VALDES, M. T. M.; SILVA, R. M., Percepção sobre a qualidade de vida de mulheres com dor na coluna. **Ciência e saúde coletiva**, v. 13, n.2, p. 2145-154, dez. 2008.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S.M.A.dos; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental através do discurso docente. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 616-24, Jul.-Set. 2012.

SANTOS, M.D. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem na Formação da Enfermeira: A ideologia que permeia o Ensino de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade Severino Sombra** [dissertação]. Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, S.S.C. Perfil de Egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: Uma aproximação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 217-21, mar.-abr. 2006.

SANTOS, V.O.G.; VARGENS, O.M.C. A prática discente na construção do conhecimento sobre o fenômeno das drogas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 41-7, mar. 2010.

SILVA, J.R.S.; ASSIS, S.M.B.de. Grupo Focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisa nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v.10, n.1, p.146-152, 2010.

SILVA, M.G. et al. Processo de Formação do Enfermeiro na Contemporaneidade: Desafios e Perspectivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176- 184, jan./mar. 2010.

SOARES, A.N.; SILVEIRA, B.V. da; REINALDO, A.M. dos S. Serviço de Saúde Mental e sua relação com a formação do Enfermeiro. **Revista Rene**, v. 11, n. 3, p. 47-56, jul.-set. 2010.

SOUZA, N.V.D. et al. O Egresso de Enfermagem da FENF/UERJ no Mundo do Trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 250-257, 2011.

TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], vol. 19, n. 3, p. 777-96, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>>. Acesso em 28 de dez. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Belém, 2008.

VALENÇA, C. N. **Corações e mentes desvendam o Sistema Único de Saúde visões e vivências de estudantes de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

VASCONCELOS, C.M.B.; PRADO, M.L. Vivendo o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em 23 de out. 2014.

WALL, M.L.; PRADO, M.L.; CARRARO, T.E. A experiência de realizar um estágio docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 515-9, 2008.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M.L. Estratégias do ensinoaprendizagem em cursos de graduação em enfermagem. **Av. Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011.

WATERKEMPER, R. **Formação crítica criativa em enfermagem: um estudo de caso da disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

WINTERS, J.R.F. **Formação em enfermagem para o Sistema Único de Saúde numa perspectiva crítico e criativa: visão dos formandos** [dissertação]. Florianópolis, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

PESQUISA: ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA:
percepção dos alunos da graduação em enfermagem.

Caro (a) aluno,

A pesquisa intitulada “ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: percepção dos alunos da graduação em enfermagem” será realizada pela enfermeira Karina Faine da Silva Freitas, discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem-Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Prof^a Dra Marília de Fátima Vieira de Oliveira. O estudo tem como objetivo “conhecer a percepção dos alunos da graduação sobre o processo ensino-aprendizagem nas atividades curriculares: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-Internato em Enfermagem II (Saúde Mental), identificando fragilidades no processo de formação”. Almeja-se alcançá-lo por meio da técnica dos grupos focais, que consiste em uma entrevista em grupo com os Alunos da graduação que já cursaram as atividades curriculares de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-Internato em Enfermagem em Saúde Mental, ministradas respectivamente no 4º e 9º semestres do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA). A sua colaboração é fundamental para a realização deste estudo, pois os resultados do mesmo podem contribuir para o contexto e serviços envolvidos, visto que, oferecerá subsídios para reflexões e mudanças importantes para a efetivação das propostas pedagógicas e bem como poderá fortalecer o desenvolvimento de novas posturas metodológicas no cotidiano das atividades curriculares, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria e Semi-internato em Enfermagem II (Saúde Mental). Além da produção do conhecimento científico, pois o término da pesquisa resultará no elaborado final da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da pesquisadora, seguido da divulgação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, por meio da publicação de artigo(s) em periódicos da área. A proposta de projeto apresentada revela o risco de quebra do anonimato, para tanto a pesquisadora responsável tomará os cuidados necessários com os dados referentes aos participantes, comunicando que no momento da entrevista poderá ser utilizado um gravador de voz, ressaltando a liberdade de aceitar ou não do entrevistado, explicando que o fato não inviabilizará o desenvolvimento da entrevista; comunicando que a entrevista será realizada em ambiente reservado, previamente agendada, conforme disponibilidade de horário e local; assegurando o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa, não havendo identificação pessoal dos dados fornecidos, mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, pois serão adotados codinomes ou códigos específicos para o estudo; as informações serão mantidas em arquivo

confidencial em computador e dispositivos eletrônicos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável; os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a docente responsável, de apresentar o relatório da pesquisa para a instituição, na qual será realizado este estudo. A participação na entrevista não representará risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. Confere-se a liberdade de recusa à participação no estudo e para responder a qualquer pergunta que por qualquer motivo não lhe seja conveniente durante a entrevista. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Caso apresente alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante o seu desenvolvimento, bem como queira desistir de fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos telefones (91) 980162815 e (91) 988616689 e e-mails: **karina.faine@gmail.com.br** e **mariliafvo@ufpa.br**. E se houver ocorrências irregulares ou danosas posso procurar o Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Pará, ICS, 2º andar, cidade universitária. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Karina Faine da Silva Freitas
Pesquisadora Principal

Marília de Fátima Vieira de Oliveira
Pesquisadora Orientadora

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: percepção dos alunos da graduação em enfermagem”, e que estou ciente dos objetivos e compromissos da pesquisadora para com os meus dados, concordando que sejam utilizados na realização do estudo.

Belém (PA), _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno: _____ RG: _____

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Endereço : Travessa Barão do Triunfo n°:3188

Bairro: Marco

Cidade: Belém

Telefones p/contato: (91)8394304

APÊNDICE B – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS

Roteiro: Grupos Focais

Momento inicial (orientação):

Atualmente o processo de ensino e aprendizagem solicita novas estratégias metodológicas no contexto da educação e da formação. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas pela Resolução CES/CNE nº 3, de 07 de novembro de 2001, designam que os novos currículos pedagógicos devem estar fundamentados na necessidade de formar profissionais aptos a aprender a aprender e comprometidos com o enfrentamento dos graves problemas da nossa sociedade. No que se refere ao ensino de enfermagem essa exigência também é necessária nos currículos do curso de graduação. Visto que, a formação, na perspectiva crítica-criativa, é um desafio constante para os professores, pois, enfrentar o processo de formação do profissional enfermeiro significa ter comprometimento com as mudanças no processo ensino-aprendizagem.

O cuidado de enfermagem é uma ação permanente que possui característica de unidade, requer fundamentação teórica e habilidade técnica. Em relação às pessoas com transtornos psicossociais, o cuidado de enfermagem exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional caracterizada pelo isolamento e pelo tratamento punitivo, voltado para a contenção física e química dessas pessoas.

O Brasil vem ao longo dos anos, procurando atender as propostas oriundas da Reforma Psiquiátrica, pois atualmente configura-se em um novo cenário de atenção onde o cuidado deve acontecer de modo individualizado e humanístico, respeitando-se a pessoa em sua forma de viver e de lidar com o sofrimento mental. Nesse sentido, o ensino de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, deve ter entre seus compromissos, romper com essas visões redutivas da complexidade da loucura. Acompanhando esse processo, o aluno também se constitui como importante objeto de investigação no cotidiano da formação, pois suas percepções sobre o processo de ensino-aprendizagem podem subsidiar reflexões e mudanças importantes para a efetivação das propostas pedagógicas.

Desse modo, chegamos ao seguinte questionamento: Como os alunos percebem o processo de ensino-aprendizagem em saúde mental e psiquiatria vivenciado na formação de enfermagem?

A coleta dos dados será realizada por meio da técnica dos grupos focais, que consiste em uma entrevista em grupo onde a contribuição de todos os participantes é essencial. Serão discutidas duas temáticas em relação ao processo de Ensino- Aprendizagem, sendo disponibilizados aproximadamente 20 minutos para cada uma delas. Solicita-se que antes da discussão cada estudante se apresente e assine o Termo de Consentimento Livre e Informado, sob garantia do anonimato e da divulgação dos dados apenas para a pesquisa.

PARTE 1: Dados dos Estudantes

Grupo focal: _____

Estudante n°: _____ Semestre que está cursando: _____

Idade: _____ Sexo: M () F ()

PARTE 2: Temáticas

Temática 1: Psiquiatria e Saúde Mental.

Compreensão sobre:

As expectativas quanto às aulas.

Dificuldades e facilidades

Temática 2: Processo Ensino-Aprendizagem em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

Avaliação sobre atividades de ensino-aprendizagem propostas na atividade curricular.

Dificuldades e facilidades.



Avaliação sobre a utilização de recursos pedagógicos na atividade curricular

Dificuldades e facilidades.

Percepção sobre competências e habilidades desenvolvidas a partir da atividade curricular.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA											
<p>- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p> Título da Pesquisa: ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM Pesquisador Responsável: KARINA FAINE DA SILVA FREITAS Área Temática: Versão: 1 CAAE: 45367115.5.0000.0018 Submetido em: 19/05/2015 Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA Situação da Versão do Projeto: Aprovado Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável Patrocinador Principal: Financiamento Próprio </p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_483721</p>											
<p>- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Projeto Original (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Documentos do Projeto <ul style="list-style-type: none"> Folha de Rosto - Submissão 1 Informações Básicas do Projeto - Subm Outros - Submissão 1 Projeto Detalhado / Brochura Investigad TCLE / Termos de Assentimento / Justif Apreciação 1 - UFPA - Instituto de Ciências Projeto Completo </div> <div style="flex: 2;"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Documento</th> <th>Situação</th> <th>Arquivo</th> <th>Postagem</th> <th>Ações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>		Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações					
Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações							
<p>- LISTA DE APROVAÇÕES DO PROJETO</p>											